



## ABORDAGEM INTEGRAL DO PERFIL SOCIOECONÔMICO E DA SAÚDE DE MULHERES DE RIO BRANCO-AC

FARIA NETO, Leonides Antonio de<sup>1</sup>

SILVA, Bruna Soares da<sup>2</sup>

LOPES, Margarete Edul Prado de Souza<sup>3</sup>

FREITAS, Milton dos Santos<sup>4</sup>

FRANÇA, Siglia Sousa de<sup>5</sup>

### RESUMO

**OBJETIVO:** Descrever o perfil socioeconômico e o conhecimento sobre os cuidados com o corpo de usuárias do ambulatório de ginecologia da Maternidade Bárbara

<sup>1</sup> Bacharel em medicina pela Universidade Federal do Acre (UFAC); e-mail: leonidesfaria@hotmail.com.

<sup>2</sup> Bacharel em medicina pela Centro Universitário UNIRG; e-mail: nanasoares2@hotmail.com.

<sup>3</sup> Doutora em Letras (Teorias da Crítica e da Cultura); professora associada 1 e pesquisadora, coordenadora do NEGA - Núcleo de Estudos de Gênero na Amazônia, da UFAC; e-mail: maga.lopes@gmail.com

<sup>4</sup> Doutor em Saúde Pública - área de concentração epidemiologia – pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; professor associado do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Acre; e-mail: milton-estela@uol.com.br.

<sup>5</sup> Mestre em Medicina e Saúde pela UFBA; professora do curso de medicina da UFAC. e-mail: siglia.franca@gmail.com

Heliodora e do Centro Estadual de Formação em Saúde da Família e Policlínica Joseh Alexandre, localizados na cidade de Rio Branco (AC). MATERIAL E MÉTODO: O estudo, de caráter transversal com abordagem quantitativa, foi desenvolvido após a aprovação da pesquisa por dois Comitês de Ética. Foram selecionadas 50 mulheres de cada instituição, sendo a coleta de dados realizada por meio de aplicação de questionário, colhido depois das respectivas assinaturas do TCLE. Para a análise de dados foi utilizado o programa estatístico SPSS 13.0. RESULTADOS: Na Maternidade Bárbara Heliodora a renda mensal média por família foi de 1,92 salários; 2% eram analfabetas; a média da idade da menarca foi 13,04 anos; a média de idade da sexarca foi de 15,96 anos; 98% sabem o que é uma DST e 4% já tiveram uma DST; a média de gestações por mulher foi de 2,4 gestações por mulher; 96% conhecem algum método contraceptivo enquanto 60% usam algum método. Já na Policlínica a renda mensal média por família foi de 2,18 salários; 6% eram analfabetas; a média da idade da menarca foi de 13 anos; a média de idade da sexarca foi de 16,4 anos; 96% sabem o que é uma DST e 12% já tiveram uma DST; a média de gestações por mulher foi de 3,36%; 96% conhecem algum método contraceptivo enquanto 70% usam algum método. CONCLUSÃO: Os resultados alcançados indicam a necessidade de campanhas educativas a fim de controlar determinadas prevalências não viáveis à saúde da mulher, bem como a introdução do parto humanizado, maior facilidade de acesso ao dentista e manutenção/incentivo do uso de preservativos e planejamento familiar.

Palavras-chave: Saúde da mulher. Prevenção de doenças. Perfil Econômico e Social.

## **COMPREHENSIVE APPROACH TO THE SOCIAL, ECONOMIC AND HEALTH PROFILE OF THOSE WOMEN IN RIO BRANCO-AC**

### **ABSTRACT**

**OBJECTIVE:** To describe the social and economical profile and their knowledge about contraception of those females using the ambulatory of Gynecology in the Motherhood “Bárbara Heliodora” and the State Center for Family Health and Policlinics Joseh Alexandre, both located in Rio Branco (AC). **MATERIAL AND METHODS:** This cross sectional study using a quantitative approach was carried out following the approval from two research ethical committees. 50 females from each aforementioned institution were selected. Data collection was carried out using questionnaires which were collected following TLCE signatures. In order to analyze data, the SPSS 13.0 statistical program was selected. **RESULTS:** At Bárbara Heliodora Motherhood, monthly mean income for each family was about 1,92 minimal salaries, 2% of the examined females were illiterate, mean age at first menses was about 13,04 years, mean age at first intercourse was about 15,96 years. 98% of the females knew what was a DST and 4% had already had DST, mean childbirth for each female was about 2,4, 96% knew about any contraception method but only 60% used any method. Regarding the Policlinics, mean family income was about 2,18 minimal salaries, 6% were illiterate, mean age at first menses was about 13 years and mean age at first sexual intercourse was about 16,4 years, 96% knew about any DST method and 12% had a DST, mean childbirth for each female was about 3,36%, 96% knew about any contraception method and 70% used any method. **CONCLUSION:** Based on the

results of this investigation, the need for teaching courses is obvious and such courses could be used to prevent some frequencies which are not adequate for females, high quality, safe and healthy childbirth should also be instituted, greater facilities and providing dental health and encouragement to use preservatives and contraceptive methods and family planning should also be implemented.

Keywords: Women's health. Prevention of diseases. Social and Economic Profile.

## INTRODUÇÃO

A percepção do que é uma visão de gênero produziu grandes transformações na sociedade contemporânea. Sexo não é a mesma coisa que gênero; sexo se refere a diferenças biológicas entre homem e mulher e gênero se refere a diferenças construídas socialmente entre sexos, quais sejam, papéis e responsabilidades atribuídas pela sociedade a homens e mulheres (IBGE, 2009).

No Brasil, o processo rápido e intenso da queda da fecundidade é fruto da maior escolaridade atingida pelas mulheres, do acesso aos meios de contracepção e do ingresso maciço no mercado de trabalho (IBGE, 2009).

Esses avanços não refletem a realidade de algumas mulheres que vivem em Rio Branco, no estado do Acre, que ainda carecem de maior aporte de conhecimentos sobre o próprio corpo, sua saúde e os meios de que dispõem para o cuidado de si mesmas.

Nesse contexto, este artigo descreve as deficiências sociais e de cuidados com o corpo que algumas usuárias do ambulatório de ginecologia da Maternidade Bárbara Heliodora e do Centro Estadual de Formação em

Saúde da Família e Policlínica Joseh Alexandre, localizados na cidade de Rio Branco (AC), possuem.

## REVISÃO DE LITERATURA

Uma análise da proporção de mulheres ocupadas entre os anos de 1998 e 2008 revela um aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho, passando de 42,0% para 47,2% (IBGE, 2009; PNAD, 2009). No Brasil, 64,2% das famílias, no ano de 2009, ganhavam até 3 salários mínimos, enquanto que na região Norte esse valor sobe para 72,1% (IBGE, 2010).

No Brasil, a taxa de analfabetismo entre as pessoas de 15 anos ou mais baixou de 13,3%, em 1999, para 9,7% em 2009, correspondendo a um contingente de 14,1 milhões de pessoas e na região Norte esse valor correspondeu a 10,6% (IBGE, 2009). A média de anos de estudo das pessoas de 10 anos ou mais de idade, no país, é de 7,1 anos no total e 7,2 para as mulheres; no Acre a média de anos de estudo para as mulheres é de 6,9 anos (IBGE, 2009).

A menarca ou primeira menstruação, acontece em média entre os 11 e aos 14 anos, sendo

aceitável sua ocorrência dos 9 aos 16 anos (SOGIMIG, 2007). Em um estudo em escolares da rede pública estadual de ensino de Florianópolis, onde participaram da amostra 1070 adolescentes de 33 Unidades de Ensino, procedentes de 11 municípios, a média da idade da menarca foi de 12,56 anos (PETROSKI et al., 1999). Mulheres com menarca precoce apresentam risco relativo aumentado para câncer de mama (SOGIMIG, 2007). Pinho e Coutinho (2007), estudando variáveis associadas ao câncer de mama em usuárias de unidades básicas de saúde, constataram que a menarca precoce esteve presente em quase um quarto da amostra.

A baixa idade da primeira relação sexual, a variabilidade de parceiros, o não uso de preservativo e o uso de drogas ilícitas, são apontados como fatores de risco às doenças sexualmente transmissíveis (TAQUETTE et al., 2004). Em um estudo realizado com 156 adolescentes entrevistadas durante a consulta em um Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher em um hospital universitário, a idade média na primeira relação sexual foi 14,5 anos (BELO; SILVA, 2004).

As doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) podem ser causa de aborto, prematuridade, morte neonatal ou de desenvolvimento de doenças nos conceptos (COSTA et al., 2010). Em um estudo realizado em Salvador (BA) com 155 mulheres com idade entre 18 a 30 anos sexualmente ativas, em ambientes não clínicos, observou-se uma prevalência de 7% de história de DST (CODES et al., 2006). Os prejuízos causados pelas DSTs vão além: ter tido pelo menos uma DST na vida também é fator de risco para contaminação pelo vírus HIV (SILVA; BARONE; 2006).

No Brasil, a proporção de partos cesáreos aumentou. No ano de 2000 essa taxa foi de 37,8%, já no ano de 2007 ela se elevou para 46,5%. Quando se observa essa porcentagem por regiões, na região Norte esse índice foi de 27,4% no ano de 2000 e de 35,3% no ano de 2007, representando a menor porcentagem do Brasil (BRASIL, 2010). Em 2008, a taxa de fecundidade total no Brasil (número médio de filhos que uma mulher teria ao final do seu período fértil) foi de 1,94 filhos; na região Norte alcançou 2,51 e no estado do Acre 2,96 filhos (IBGE, 2010). Já em relação ao aborto, em um estudo onde foram

entrevistadas 12.612 mulheres de 15 a 49 anos de idade desse total, 14% referiram alguma vez ter tido abortos espontâneos e 2,4% referiram ter provocado pelo menos um aborto (CECCATI et al., 2010).

Em um estudo de coorte prospectivo que investiga determinantes sociais de comportamentos de saúde e doenças, denominado Estudo Pró-Saúde, realizado entre funcionários técnico-administrativos de uma universidade no Estado do Rio de Janeiro, de um total 4030 indivíduos, 34% só procuravam o dentista quando tinham algum problema (ALEXANDRE et al., 2006).

O tabagismo é fator de risco de inúmeras patologias dentre elas a neoplasia de colo do útero e o crescimento intrauterino restrito; o consumo de 10 cigarros por dia eleva o risco de abortamento em 1,2 vezes (SOGIMIG, 2007). No Brasil, a porcentagem das pessoas de 15 anos ou mais de idade que fumavam algum produto derivado do tabaco é de 17,2%, já na região Norte esse valor é de 16,8% (IBGE, 2008).

Através de um inquérito de prevalência de base populacional entre mulheres de 20 a 49 anos, residentes

na zona urbana da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, estudou-se o consumo de métodos contraceptivos. Entre as 677 mulheres, verificou-se que 455 (65,7%) usavam algum método contraceptivo (COSTA et al., 1996). Em outro estudo, de caráter transversal de base populacional em São Leopoldo (RS) com objetivo de analisar o uso de métodos contraceptivos de uma amostra que envolveu 867 mulheres de 20 a 60 anos entre as mulheres que referiram atividade sexual, 627 (61,1%) referiram utilizar algum método contraceptivo. Entre as mulheres de 20 a 49 anos, 48,8% referiram utilizar anticoncepcionais orais; 18,7%, ligadura tubária; 17,3%, preservativos masculinos; e 7,3%, dispositivo intrauterino. Entre as 186 mulheres de 50 a 60 anos que referiram vida sexual ativa, o método mais prevalente foi a ligadura tubária com 79,6% (CARRENO et al., 2006).

O câncer de colo do útero é a segunda principal causa de morte por câncer entre as mulheres (SOGIMIG, 2007). No Brasil, de acordo com o IBGE (2010), 84,5% das mulheres que possuíam 25 anos ou mais já realizaram o exame preventivo de câncer do colo do útero (PCCU)

alguma vez. Neste estudo a região Norte foi representada por 83,2 % de mulheres que já realizaram alguma vez o PCCU, enquanto 16,8% nunca realizaram tal exame.

Outro estudo demonstrou a prevalência e identificou alguns fatores associados à não realização de exame citopatológico de colo uterino entre mulheres em idade fértil, no Município de Rio Grande (RS). De um total de 1.302 mulheres entrevistadas, 57% nunca se submeteram ao exame citopatológico para detecção de câncer uterino. Mulheres de cor parda ou negra, de menor idade, renda familiar e escolaridade, que estavam vivendo sem companheiros e que tiveram o primeiro parto com 25 anos ou mais de idade foram as que apresentaram as maiores razões de prevalências para a não realização deste tipo de exame (CESAR et al., 2003).

O autoexame da mama é uma prática importante no sentido de reduzir o estadiamento no momento do diagnóstico. O autoexame é aconselhável como forma de autocuidado que envolve um conceito mais amplo de saúde tal como estimular a mulher a adquirir mais conhecimento sobre a doença. Além disso, mulheres que realizam o

autoexame são mais aderentes aos programas de rastreamento mamográfico (SOCIEDADE..., 2008).

No Brasil, entre as mulheres de 25 anos ou mais de idade, 70,2% já realizaram alguma vez o exame clínico das mamas, feito por médico ou enfermeiro, enquanto 29,8% nunca se submeteram a esse procedimento. Na região Norte 51,2% das mulheres já passou por esse exame e 48,8% não. No Acre, 60,25% das mulheres já fizeram esse exame e 39,75% nunca o fizeram (IBGE, 2008).

Em outro trabalho realizado pelo Programa de Mastologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás e pelo Serviço de Ginecologia e Mama do Hospital Araújo Jorge da Associação de Combate ao Câncer em Goiás e Fundação Oswaldo Cruz, Goiânia, GO, de 2.073 mulheres entrevistadas, 75% referiram conhecer o autoexame das mamas e 51% relataram praticá-lo regularmente (FREITAS et al., 2006).

A mamografia deve ser realizada anualmente em mulheres assintomáticas a partir dos 40 anos; deve ser realizada anualmente em mulheres de alto risco após 35 anos e deve ser realizada anualmente em mulheres com predisposição genética

após os 25 anos. Além disso, os benefícios do rastreamento mamográfico são superiores ao teórico risco da radiação (SOCIEDADE..., 2008).

No Brasil, em mulheres com 25 anos ou mais, 54,5% já realizaram mamografia alguma vez. Na região Norte a porcentagem de mulheres de 25 anos ou mais que já realizaram mamografia foi de 37,2% (IBGE, 2008).

Em um estudo com 456 mulheres na faixa etária de 45-60 anos residentes em Campinas (SP), a média etária da ocorrência da menopausa natural foi de 51,2 anos (PEDRO et al., 2003). Mulheres com menopausa tardia apresentam risco relativo aumentado para câncer de mama (SOGIMIG, 2007).

## MÉTODO

Este estudo, de caráter transversal com abordagem quantitativa, abrangeu duas instituições para coleta de dados: Centro Estadual de Formação em Saúde da Família – Policlínica Joseh Alexandre (Policlínica Tucumã) – e Maternidade e Clínica de Mulheres Bárbara Heliodora (MBH).

A MBH, uma unidade de referência para as pacientes gestantes de alto risco do SUS onde são disponibilizados serviços diversos tais como neonatologia, atende à grande demanda espontânea das mulheres dos municípios do Vale do Acre, Purus e Juruá, bem como às gestantes de alto risco dessas regiões e casos procedentes das regiões da Extrema (Estado de Rondônia) e de Boca do Acre (Estado do Amazonas). Nessa instituição a população-alvo constituiu-se de mulheres atendidas no ambulatório de ginecologia, numa amostra pré-definida de 50 mulheres com idade entre 18 e 40 anos – no momento da entrevista, o termo de consentimento livre e esclarecido foi lido e explicado para cada participante. Foram incluídas na amostra todas as mulheres, não grávidas, entre 18 e 40 anos atendidas no ambulatório da MBH, no período de dezembro de 2010 a abril de 2011, sendo a coleta de dados realizada por meio de questionário quantitativo. Foram excluídas da amostra as gestantes e as mulheres que não desejaram participar do estudo. A análise de dados foi feita pelo programa estatístico SPSS 13.0 e o estudo foi submetido ao Comitê de Ética em

Pesquisa do Hospital das Clínicas de Rio Branco, obtendo aprovação sob o número do protocolo 495/2010.

Já o Centro Estadual de Formação em Saúde da Família e Policlínica Joseh Alexandre (Policlínica Tucumã), além de funcionar como unidade de pronto atendimento, possui diversas especialidades tais como pediatria, ginecologia, fonoaudiologia, psicologia entre outros. Ele atende a população dos Bairros Tucumã I, Tucumã II, Rui Lino, Universitário, Primavera e outros visto que, apesar de tais bairros terem módulos de saúde, ainda lhes faltam profissionais especializados.

A população-alvo consistiu em mulheres atendidas no ambulatório de ginecologia desta unidade, com uma amostra pré-definida de 50 mulheres em qualquer idade. Foram incluídas nessa amostra as mulheres atendidas no Ambulatório do Centro Estadual de Formação em Saúde da Família e Policlínica Joseh Alexandre, sendo a coleta de dados realizada no período de novembro de 2011 a fevereiro de 2012.

A coleta de dados foi realizada por meio de questionário quantitativo semelhante ao aplicado na MBH, porém, não idêntico. Foram excluídas

da amostra as mulheres que não desejaram participar do estudo. A análise de dados foi feita por programas estatísticos SPSS 13.0 e o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Acre obtendo aprovação sob nº de protocolo 23107019732/2011-4. No momento da entrevista, o termo de consentimento livre e esclarecido, foi lido e explicado para cada participante do estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na MBH, do total de 50 mulheres, 16 (32%) possuíam entre 18 e 25 anos, 21(42%) entre 26 e 32 anos, e 13(26%) entre 33 e 40 anos. Na Policlínica Tucumã, do total de 50 mulheres, 17 (34%) possuíam menos de 25 anos, 14 (28%) entre 25 e 32 anos, e 19 (38%) mais de 32 anos.

A união estável com um parceiro foi referida por 36 mulheres, na MBH, representando 78% da amostra, enquanto na Policlínica Tucumã a união estável com um parceiro foi referida por 32 mulheres representando 64% da amostra. De acordo com o PNAD, havia em 2009, no Brasil, 42,8% de pessoas com união estável, enquanto na região Norte havia 57,8%. O percentual

obtido está acima da média da população brasileira, porém deve-se observar que os dados do PNAD foram subtraídos de toda a população e não apenas das mulheres. Além disso, na pergunta feita pelo IBGE foi usado o termo *casado*, enquanto o presente trabalho utilizou *união estável*.

Na MBH, 25 mulheres (50%) referiram trabalhar fora e 25 mulheres (50%) não possuem atividades remuneradas. Já na Policlínica Tucumã esse número diminuiu para 21 mulheres, 42% relataram trabalhar fora do domicílio. Este valor se aproxima do encontrado na literatura visto que no ano de 2008 a porcentagem de mulheres ocupadas no Brasil, segundo o IBGE (2009), foi de 47,2%.

A renda familiar mensal, na MBH, média foi de 1,92 salários. Vinte mulheres (40%) possuíam uma renda familiar mensal de até um 1 salário mínimo; 17 mulheres (34%) 2 salários, 10 mulheres (20%) 3 salários, e 3

mulheres (6%) recebiam até 4 salários mínimos. Nenhuma mulher recebia mais de 4 salários mínimos. A renda familiar mensal, na Policlínica Tucumã, média da família foi de 2,18 salários e 21 famílias, 42%, ganhavam um salário mínimo; 20(40%) 2 salários mínimos, 2, 4%, 3 salários mínimos; 3 famílias 5 salários mínimos; 2 (4%) 6 salários mínimos; 1 (2%) 7 salários mínimos e 1 também (2%) das famílias recebiam 8 ou mais salários mínimos. Segundo o IBGE (2010) no Brasil 64,2% das famílias, no ano de 2009, ganhavam até 3 salários mínimos, enquanto que na região Norte esse valor sobe para 72,1%. Esse valor fica aquém do encontrado na MBH e na Policlínica Tucumã, talvez porque as mulheres que procuram atendimento na rede pública possuam menores condições financeiras enquanto que o estudo feito pelo IBGE é em relação a todas as mulheres brasileiras. O grau de escolaridade variou segundo a Tabela 1.

**Tabela 1** – Escolaridade das mulheres atendidas na MBH, 2011, e PT, 2012

Grau de escolaridade	MBH		PT	
	<u>N</u>	<u>%</u>	<u>N</u>	<u>%</u>
Analfabeta	1	2	3	6
Ensino fundamental incompleto	12	24	13	26
Ensino fundamental completo	3	6	0	0
Ensino médio incompleto	6	12	7	14
Ensino médio completo	19	38	21	42
Ensino superior incompleto	4	8	4	8

Ensino superior completo	5	10	2	4
<b>TOTAL</b>	50	100	50	100

Quando se compara a taxa de analfabetismo de pessoas do Brasil, 9,7%, e da região Norte, 10,6% (IBGE, 2009) com as mulheres atendidas na MBH e na Policlínica Tucumã estas apresentam menores taxas de analfabetismo. Vale ressaltar que o estudo do IBGE abrange homens e mulheres e não apenas mulheres.

Quanto à idade da menarca, na MBH, foi obtida uma média de 13,04 anos. A menor idade foi aos 10 anos com uma mulher representando 2% da amostra; e a maior idade foi aos 18 anos, também, com uma mulher representando 2%. Na Policlínica Tucumã a idade média da menarca foi de 13 anos onde os extremos foram de 1 mulher (2%) com 9 anos e 1 mulher (2%) aos 17 anos (Tabelas 2 e 3).

**Tabela 2** - Idade da sexarca das mulheres atendidas na MBH, 2011

Idade em anos	Nº	%
10	1	2,0
11	9	18,0
12	11	22,0
13	8	16,0
14	11	22,0
15	9	18,0
18	1	2,0
<b>TOTAL</b>	50	100,0

**Tabela 3** - Idade da menarca das mulheres atendidas na Policlínica Tucumã, 2012

Idade em anos	Nº	%
9	1	2,0
10	2	4,0
11	5	10,0
12	8	16,0
13	15	30,0
14	13	26,0
15	4	8,0
16	1	2,0
17	1	2,0
<b>TOTAL</b>	50	100,0

A idade média da menarca condiz com a literatura onde Petroski et al., (1999) encontraram uma média da idade 12,56 anos. Visto que não houve menarca precoce, as amostras dos estudos não possuem risco relativo aumentado para câncer de mama (COUTINHO, 2007).

A média de idade da primeira relação sexual, na MBH, foi de 15,96 anos, e os extremos de idade foram representados com 1 mulher (2%) iniciando a vida sexual aos 11 anos de idade e, também, 1 mulher (2%) iniciando sua vida sexual aos 21 anos (Tabela 4). Na PT a idade média da primeira relação sexual foi de 16,4 anos e os extremos de idade foram 1 mulher (2%) iniciando atividade sexual

com 12 anos e 1 mulher (2%) aos 25 anos (Tabela 5). A idade média da primeira relação se aproxima às citadas na literatura onde a idade média da primeira relação sexual é de 14,5 anos (BELO; SILVA, 2004).

**Tabela 4** - Idade da sexarca das mulheres atendidas na MBH, 2011

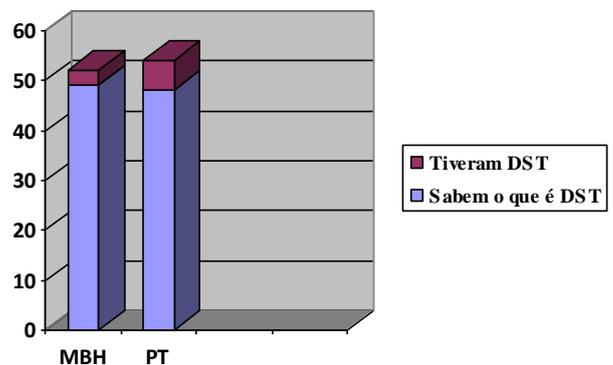
Idade em anos	Nº	%
11	1	2,0
13	3	6,0
14	9	18,0
15	13	26,0
16	4	8,0
17	6	12,0
18	9	18,0
19	2	4,0
20	2	4,0
21	1	2,0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 5** – Idade da sexarca das mulheres atendidas na Policlínica Tucumã, 2012

Idade em anos	Nº	%
12	1	2,0
13	1	2,0
14	5	10,0
15	13	26,0
16	9	18,0
17	7	14,0
18	6	12,0
19	2	4,0
20	1	2,0
21	1	2,0
22	1	2,0
25	1	2,0
Total	48	96,0
*	2	4,0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Na MBH, 49 mulheres (98%) sabem o que é uma doença sexualmente transmissível (DST) e 2

mulheres (4%) admitiram que já tiveram algum tipo de DST. Na Policlínica Tucumã, 48 mulheres (96%) sabem o que é uma doença sexualmente transmissível e 6 (12%) admitiram que já tiveram algum tipo de DST (Gráfico 1). Esses valores se aproximam dos encontrados por Codes et al. (2006) que observaram prevalência de 7% de história de DST – é possível a omissão de dados pelas mulheres pela possibilidade de esquecimento ou vergonha do entrevistador.



**Gráfico 1**- Número de mulheres que sabem o que é uma DST e que já tiveram algum tipo de DST na Maternidade Bárbara Heliodora (MBH), 2011, e na Policlínica Tucumã (PT), 2012.

A média de gestações por mulher entrevistada, na MBH, foi de 2,4 gestações, sendo que os extremos foram 4 mulheres com nenhuma gestação (8%), e 1 mulher (2%) com 10 gestações (Tabela 6). De um total de 120 gestações, houve 28 abortos

(23,35%), 27 partos cirúrgicos (22,5%) e 65 partos naturais (54,15%). A média de gestações por mulher entrevistada, na Policlínica Tucumã, foi de 3,36 gestações, sendo que os extremos foram 12 mulheres com nenhuma gestação (24%), e 1 mulher (2%) com 16 gestações (Tabela 7). De 168 gestações, houve 35 abortos (20,83%), 29 partos cirúrgicos (17,26%) e 104 partos naturais (61,91%).

**Tabela 6** - Nº de gestações das mulheres atendidas na MBH em 2011

Número de gestações	Nº	%
0	4	8,0
1	15	30,0
2	13	26,0
3	7	14,0
4	3	6,0
5	6	12,0
6	1	2,0
10	1	2,0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 7** - Nº de gestações das mulheres atendidas na Policlínica Tucumã em 2012

Número de gestações	Nº	%
0	12	24,0
1	6	12,0
2	9	18,0
3	4	8,0
4	5	10,0
5	3	6,0
6	5	10,0
7	2	4,0
10	1	2,0
12	1	2,0
15	1	2,0
16	1	2,0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Esses valores se aproximam dos encontrados na literatura – em 2008 a taxa de fecundidade total, no Brasil (número médio de filhos que uma mulher teria ao final do seu período fértil), foi de 1,94 filhos; na região Norte foi de 2,51 e no estado do Acre foi de 2,96 filhos (IBGE, 2010). Já a porcentagem de partos cirúrgicos encontrada no presente trabalho foi menor que a da literatura, onde na região Norte esse índice foi de 35,3% no ano de 2007 (BRASIL, 2010). Essa redução da porcentagem de partos cirúrgicos se deve provavelmente devido ao incentivo federal e principalmente estadual ao parto natural, bem como ao incentivo aos obstetras do estado do Acre.

O exame odontológico de rotina na MBH, de seis em seis meses, foi realizado por 17 mulheres (34%), 12 mulheres (24%) iam ao dentista uma vez ao ano e 21 (42%) da amostra iam ao dentista só quando sentiam dor de dentes. Já na Policlínica Tucumã 8 mulheres (16%) vão ao dentista de 6 em 6 meses, enquanto 18 (36%) vão anualmente e 24 (48%) da amostra só vão ao dentista quando sentem dor de dentes. Estes dados se aproximam do Estudo Pró-Saúde, realizado entre

funcionários técnico-administrativos de uma universidade no Estado do Rio de Janeiro com um total 4030 indivíduos em que 34% só procuravam o dentista quando tinham algum problema (ALEXANDRE et al., 2006).

O tabagismo era um hábito de 5 mulheres, 10% da amostra da Policlínica Tucumã, dentre as quais 3 fumavam 10 cigarros ao dia, uma 20 cigarros ao dia e a outra 40 cigarros dia. Em relação ao tempo de uso, em anos, foram: 13,15, 20, 25 e 30 anos. De acordo com IBGE (2010), no Brasil, a porcentagem das pessoas de 15 anos ou mais de idade que fumavam algum produto derivado do tabaco é de

13,2%, já na região Norte esse valor é de 10,3% o que condiz com o presente trabalho. Na MBH não foi levantada essa variável, pois ela não constava no questionário.

Na MBH 48 mulheres (96%) conhecem algum método contraceptivo; enquanto 30 delas (60%) usam algum método. O método mais utilizado é o anticoncepcional oral, 15 mulheres (30%), seguido pelo preservativo masculino utilizado pelos parceiros, 10 mulheres (20%), e laqueadura, 4 mulheres (8%). (Tabela 8).

**Tabela 8 - Métodos Contraceptivos utilizados pelas mulheres atendidas na MBH,2011**

Método Contraceptivo	N	%
Preservativo Masculino (PM)	10	20
Dispositivo Intrauterino (DIU)	3	6
Anticoncepcional oral (ACCO)	15	30
Anticoncepcional Injetável(ACCI)	1	2
Laqueadura	4	8
PM + DIU	1	2
Total	34	68
Não Utilizam métodos contraceptivos	16	32
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Na Policlínica Tucumã, 48 mulheres (96%) conhecem algum método contraceptivo e 35 delas (70%) usam algum método. O método anticoncepcional representado em

maior proporção foi o uso, pelos parceiros, do preservativo masculino; em segundo lugar, o anticoncepcional oral e laqueadura, ambos com 8 mulheres utilizando-os (Tabela 9).

**Tabela 9 - Métodos Contraceptivos utilizados pelas mulheres atendidas na Policlínica Tucumã, 2012**

Método Contraceptivo	N	%
Preservativo Masculino (PM)	13	26
Dispositivo Intrauterino (DIU)	2	4
Anticoncepcional oral (ACCO)	8	16
Anticoncepcional Injetável (ACCI)	1	2
Laqueadura	8	16
Histerectomia	1	2
PM + ACCO	2	4
TOTAL	35	70
Não utilizam métodos contraceptivos	15	30
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Esses dados condizem com a literatura onde, de acordo com Costa et al. (1996) e Carreno et al. (2006), 65,7% e 61,1% das mulheres de suas amostras, respectivamente, referiram utilizar algum método contraceptivo. Também foram parcialmente condizentes com Carreno et al. (2006) quanto aos quatro mais utilizados: anticoncepcional oral (48,8%), laqueadura (18,7%), preservativo masculino (17,3%) e DIU (7,3). Porém, divergiram quanto ao tipo, na MBH e Policlínica Tucumã, provavelmente porque as mulheres da Policlínica Tucumã, como já citado, utilizam mais preservativos devido à facilidade de acesso a esse método ou dificuldade de acesso à ACCO e, provavelmente, devido à grande prevalência de

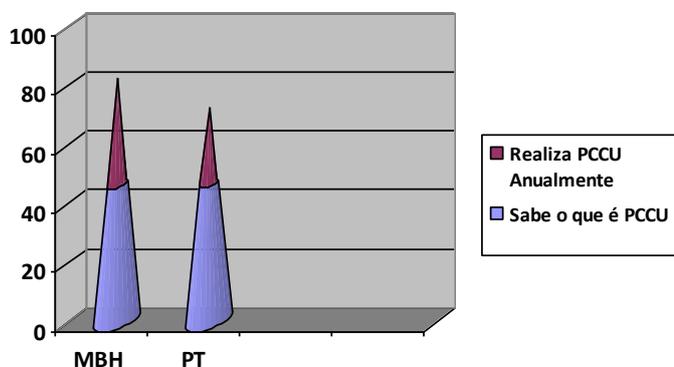
hepatite B e D, endêmica na região Norte.

Do total de mulheres entrevistadas na MBH, 46 (92%) sabem o que é o exame preventivo de câncer do colo do útero (PCCU), entretanto apenas 36 (72%) fazem o PCCU anualmente. Na Policlínica Tucumã 46 mulheres, 92%, sabem o que é o exame preventivo de câncer do colo do útero (PCCU), 39 (78%) já fizeram o exame e apenas 26 mulheres (52%) fazem anualmente (Gráfico 2).

De acordo com IBGE (2008), 84,47% das mulheres no Brasil já realizaram o exame preventivo de câncer do colo do útero (PCCU) alguma vez em suas vidas, ou seja, a região Norte foi representada por 83,16% de mulheres que já realizaram

alguma vez o PCCU, porcentagem que se aproximou das amostras em estudo.

O autoexame da mama é conhecido por 43 (86%) das mulheres entrevistadas na MBH, entretanto, apenas 22 delas (44%) fazem regularmente o autoexame da mama. Além disso, 43 mulheres (86%) nunca realizaram mamografia. Quarenta e seis mulheres (92%), das entrevistadas na Policlínica Tucumã, sabem o que é o autoexame da mama, mas apenas 26 (52%) fazem o autoexame da mama e 39 (78%) nunca fizeram mamografia.



**Gráfico 2** – Número de mulheres que sabem o que é PCCU e que o realizam anualmente na Maternidade Bárbara Heliodora (MBH) 2011 e Policlínica Tucumã (PT) 2012

De acordo com Freitas et al. (2006) 75% de sua amostra referiram conhecer o autoexame das mamas e 51% relataram praticá-lo regularmente, fato este que se aproxima dos dados levantados no presente trabalho. De

acordo com IBGE (2010), no Brasil 29,77% das mulheres acima de 25 anos nunca realizaram tal exame; na região Norte, esse valor sobe para 48,79% das mulheres e o Acre é representado com 39,75% dessas mulheres que nunca fizeram o autoexame da mama; valores estes que se aproximam do valor das mulheres que não praticam o autoexame das mamas regularmente.

Na amostra das mulheres da Policlínica Tucumã, 15 delas apresentavam 40 anos ou mais, e dentre essas mulheres 7 (14%) nunca realizaram mamografia. Esse valor fica aquém do proposto pela Sociedade Brasileira de Mastologia que defende a realização anual após os 40 anos em mulheres assintomáticas. Na MBH não estavam inclusas as mulheres maiores de 40 anos.

Em relação ao grau de conhecimento das mulheres da MBH, 34 mulheres (68%) sabem o que é menopausa – neste estudo, nenhuma mulher se encontrava na menopausa. Na Policlínica Tucumã, 33 mulheres sabem o que é menopausa (66%), e 9 (18%) estavam na menopausa.

A agressão física sofrida pelas mulheres, por parte dos parceiros, com pelo menos um episódio em suas

vidas foi representada por 9 mulheres (18%) na MBH. Enquanto que na Policlínica Tucumã a agressão sofrida pelas mulheres, por parte dos parceiros, com pelo menos um episódio em suas vidas, foi representada por: agressão verbal 20 mulheres (40%), agressão física leve 11 (22%), agressão física grave 7 (14%) e do total de 38 que já foram agredidas, 1 (2,6%) continua a sofrer agressões atualmente. Esses dados foram comparados aos dados encontrados na literatura onde Anacleto (2007) encontrou violência entre casais por agressão verbal, agressão física menor e agressão física grave, de 79%, 14,9% e 9,3%, respectivamente. Observou-se que, quanto à agressão verbal, estas foram menores do que a do estudo em análise, talvez porque as mulheres na Policlínica Tucumã não encaram como agressão uma ofensa verbal; já quanto à agressão física leve e grave as prevalências do estudo são semelhantes às encontradas na literatura.

Nos trabalhos realizados na MBH ou PT, houve relação estatística, valor de significância do  $p < 0,05$ , entre a idade da primeira relação sexual e ter contraído alguma DST

(Tabelas 10 e 11). Taquette et al. (2004) não avaliaram estatisticamente o passado de DST e idade da sexarca, porém concluíram que a idade da primeira relação sexual é fator de risco para DSTs, o que é condizente com o presente estudo.

**Tabela 10** – Mulheres atendidas na MBH quanto à sexarca e presença de DST em algum momento de suas vidas.

Idade em anos da sexarca	Já teve DST	
	Sim	Não
11	0	1
13	0	3
14	0	9
15	0	13
16	1	3
17	0	6
18	0	8
19	0	3
20	0	2
21	1	0
<b>Total</b>	2	48

**Tabela 11** - Mulheres atendidas na Policlínica Tucumã quanto à sexarca e presença de DSTs em algum momento em suas vidas, 2012

Idade em anos da sexarca	Já teve DST	
	Sim	Não
12	0	1
13	0	1
14	0	5
15	4	9
16	0	9
17	0	7
18	0	6
19	0	2
20	1	0
21	0	1
22	0	1
25	1	0
<b>TOTAL</b>	6	42

A relação entre DST e aborto foi estatisticamente significativa nos dois estudos, MBH e PT, onde  $p < 0,05$  e variou de acordo com as Tabelas 12 e

13. Essa relação condiz com o estudo de Costa et al. (2010), que propõem relação entre DSTs e aborto.

**Tabela 12** - Número de mulheres que já tiveram alguma DST e número de abortos na MBH, 2011

		Aborto				Total	P
		0	1	2	3		
DST	Sim	2	0	0	0	2	< 0,05
	Não	23	17	3	1	44	
<b>TOTAL</b>		25	17	3	1	46	

**Tabela 13** – Número de mulheres que já tiveram alguma DST e número de abortos na Policlínica Tucumã, 2012

		Aborto					Total	P
		0	1	2	3	5		
DST	Sim	3	1	1	1	0	6	< 0,05
	Não	20	5	1	4	2	32	
<b>TOTAL</b>		23	6	2	5	2	38	

Quanto à relação das mulheres que fumam e o número de abortos sofridos por essas mulheres, houve relação estatística e destaca-se principalmente que as duas mulheres que tiveram o maior número de

abortos da amostra (cinco cada uma), as duas eram tabagistas (Tabela-14). Essa relação condiz com SOGIMIG (2007) que propõe risco aumentado para aborto em tabagistas.

**Tabela 14** – Número de mulheres que fumam e nº de abortos na Policlínica Tucumã, 2012

		Número de Abortos					Total	P
		0	1	2	3	5		
Fuma	Sim	1	0	0	2	2	5	< 0,05
	Não	22	6	2	3	0	33	
<b>TOTAL</b>		23	6	2	5	2	38	

Cruzando as variáveis PCCU anual e renda familiar na amostra da MBH e da Policlínica Tucumã, observa-se que a maioria das

mulheres que não realizam este exame anualmente, ganha até 1 salário mínimo por mês (Tabela-15 e 16). Esse fato condiz com a literatura,

pois, como já foi visto (IBGE, 2008), essa é a faixa de renda que comporta o maior número de mulheres que não realiza este exame.

**Tabela 15** - Renda mensal em relação a realização de PCCU anualmente em Mulheres na MBH, 2011

Renda	PCCU anualmente		Total
	Sim	Não	
1 salário	11	9	20
2 salários	14	3	17
3 salários	9	1	10
4 salários	2	1	3
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>14</b>	<b>50</b>

**Tabela 16** – Renda mensal em relação à realização de PCCU anualmente em mulheres na Policlínica Tucumã, 2012

Renda	PCCU anualmente		Total
	Sim	Não	
1 salário	8	9	17
2 salários	11	4	15
3 salários	1	0	1
5 salários	2	1	3
6 salários	2	0	2
7 salários	1	0	1
8 ou mais salários	1	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>14</b>	<b>40</b>

## CONCLUSÃO

A partir do exposto pôde-se mergulhar na realidade da mulher atendida no ambulatório de

ginecologia da Maternidade Bárbara Heliodora e no Centro Estadual de Formação em Saúde da Família e Policlínica Joseh Alexandre e, assim, pontuar algumas deficiências sociais e de cuidados com o corpo que algumas usuárias possuem.

Os resultados alcançados indicam a necessidade de campanhas educativas a fim de controlar determinadas prevalências não viáveis para saúde da mulher, bem como a introdução do parto humanizado, facilitar o acesso ao dentista, manter e incentivar o uso de preservativos e planejamento familiar, nunca se esquecendo que além dos cuidados fisiológicos, a mulher é uma pessoa e, como tal, possui anseios, traumas, e só a partir dessa visão integral da saúde será alcançada uma maior interação entre profissionais e pacientes e uma saúde mais humanizada.

**Financiadores da pesquisa:** PIBIC CNPq/UFAC.

## REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, Gisele Caldas et al. Prevalência e fatores associados à ocorrência da dor de dente que impediu a realização de tarefas habituais em uma população de funcionários públicos no Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro,

v. 22, n. 5, May 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006000500020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000500020&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 6 de jul. 2013.

ANACLETO, Adriana Jaqueline et al. Prevalência e fatores associados à violência entre parceiros íntimos: um estudo de base populacional em Lages, Santa Catarina, Brasil, 2007. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, abr. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009000400011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000400011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 6 jul. 2013.

BELO, Márcio Alves Vieira; SILVA, João Luiz Pinto. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 38, n. 4, ago. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-9102004000400001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-9102004000400001&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 6 jul. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde Brasil 2009: Uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde*. Brasília. 2010. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/SAUDE\\_BRASIL\\_2009\\_COLETIVA.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/SAUDE_BRASIL_2009_COLETIVA.pdf)>. Acesso em: 6 jul. 2013.

CARRENO, Ioná et al. Uso de métodos contraceptivos entre mulheres com vida sexual ativa em São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, maio 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006000500023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000500023&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 6 jul. 2013.

CECATTI, José Guilherme et al. Aborto no Brasil: um enfoque demográfico. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, Mar. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032010000300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032010000300002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 6 jul. 2013.

CESAR, Juraci A. et al. Fatores associados à não realização de exame citopatológico de colo uterino no extremo Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, Oct. 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2003000500014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000500014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 6 jul. 2013.

CODES, J. S. et al. Detecção de doenças sexualmente transmissíveis em ambientes clínicos e não clínicos na Cidade de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n2, p:325-334, fev. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n2/10.pdf> >. Acesso em: 6 jul. 2013.

COSTA, Ana Alice Alcântara. O movimento feminista no Brasil: dinâmicas de uma intervenção política. *Rev. Gênero*, Niterói, v. 5, n. 2, p. 9-35, 2005. Disponível em: <<http://www.ieg.ufsc.br/admin/downloads/artigos/01112009-115122costa.pdf>>. Acesso em: 6 jul. 2013.

COSTA, Juvenal Soares Dias da; D'ELIA, Paula Berenhauer; MOREIRA, Mônica Regina. Prevalência de uso de métodos contraceptivos e adequação do uso de anticoncepcionais orais na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, Set. 1996. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X199600030007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X199600030007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 6 jul. 2013.

COSTA, Mariana Carvalho et al. Doenças sexualmente transmissíveis na gestação: uma síntese de particularidades. *An. Bras. Dermatol.*, Rio de Janeiro, v. 85, n. 6, Dez. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0365-05962010000600002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962010000600002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 6 jul. 2013.

FREITAS JUNIOR, Ruffo et al. Conhecimento e prática do auto-exame de mama. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, v. 52, n. 5, Oct. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-4230200600050022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-4230200600050022&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 6 jul. 2013.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios*. 2008. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/panorama\\_saude\\_brasil\\_2003\\_2008/tab3\\_24.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/panorama_saude_brasil_2003_2008/tab3_24.pdf)>. Acesso em: 6 jul. 2013.

\_\_\_\_\_. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios*: tabagismo. 2008. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2008/suplementos/tabagismo/pnad\\_tabagismo.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2008/suplementos/tabagismo/pnad_tabagismo.pdf)>. Acesso em: 6 jul. 2013.

\_\_\_\_\_. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios*. 2009. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2009/pnad\\_sintese\\_2009.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2009/pnad_sintese_2009.pdf)>. Acesso em: 6 jul. 2013.

\_\_\_\_\_. *Síntese de Indicadores Sociais: Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira*. 2009. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2009/indic\\_sociais\\_2009.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2009/indic_sociais_2009.pdf)>. Acesso em: 6 jul. 2013.

\_\_\_\_\_. *Síntese de Indicadores Sociais: Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira*. 2010. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2010/SIS\\_2010.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2010/SIS_2010.pdf)>. Acesso em: 6 jul. 2013.

\_\_\_\_\_. Um Panorama da Saúde no Brasil 2010. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pnad\\_2008\\_saude\\_final](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pnad_2008_saude_final)>. Acesso em: 6 jul. 2013.

PEDRO, Adriana Orcesi et al. Idade de ocorrência da menopausa natural em mulheres brasileiras: resultados de um inquérito populacional domiciliar. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, Fev. 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-11X2003000100003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-11X2003000100003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 6 jul. 2013.

PETROSKI, Edio Luiz; VELHO, Nivia Marcia; DE BEM, Maria Ferminia Luchtemberg. Idade de menarca e satisfação com o peso corporal. *Rev. Bras. de Cineantropometria & Desempenho Humano*, v. 1, N. 1, p. 30-36.1999. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/rbcdh/article/view/3815/16894>>. Acesso em: 6 jul. 2013.

PINHO, Valéria Fernandes de Souza; COUTINHO, Evandro Silva Freire. Variáveis associadas ao câncer de mama em usuárias de unidades básicas de saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, Maio 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007000500008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000500008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 6 jul. 2013.

SILVA, Anita Campos Mendonça; BARONE, Antônio Alci. Fatores de risco para infecção pelo HIV em pacientes com o vírus da hepatite. C. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. 3, jun. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102006000300017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000300017&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 6 jul. 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA. 2008. Disponível em: <[www.sbmastologia.com.br/](http://www.sbmastologia.com.br/)>. Acesso em: 6 jul. 2013.

SOGIMIG. Associação de Ginecologistas e Obstetras de Minas Gerais. *Ginecologia e Obstetrícia: manual para concursos/TEGO*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

TAQUETTE, S. R.; VILHENA, M. M. de; PAULA, M. C. de. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* Rio de Janeiro, v.37, n.3, p.210-214, mai-jun. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v37n3/20296.pdf> >. Acesso em: 6jul. 2013.

---

Recebido em: 09 jul. 2013  
Aprovado em: 23 ago.2013