



Revista Brasileira em Promoção da Saúde

ISSN: 1806-1222

rbps@unifor.br

Universidade de Fortaleza

Brasil

Coca Leventhal, Lucila; Santos Ferreira Barbosa, Kristiane
PLANEJAMENTO DA GESTAÇÃO ENTRE PUÉRPERAS DE HOSPITAL PÚBLICO E PRIVADO
Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 21, núm. 4, 2008, pp. 269-274
Universidade de Fortaleza
Fortaleza-Ceará, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40811508007>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

PLANEJAMENTO DA GESTAÇÃO ENTRE PUÉRPERAS DE HOSPITAL PÚBLICO E PRIVADO

Pregnancy planning among women at postpartum period in a public and a private hospital

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Comparar as puérperas de um hospital público (Hpu) e as de um hospital privado (Hpr) no planejamento de sua gravidez e identificar os métodos contraceptivos que ocasionam falhas em seu uso, para melhor direcionar o atendimento na contracepção. **Métodos:** Estudo descritivo, realizado em dois hospitais do município de São Paulo, um público e outro privado. A coleta de dados ocorreu no mês de agosto de 2004 nos dois hospitais, através de um questionário, onde todas as puérperas de cada hospital foram entrevistadas. Realizou-se a análise estatística por meio de números absolutos e percentagens. **Resultados:** Participaram desta pesquisa 171 puérperas (83 do Hpu e 88 do Hpr). A maioria das puérperas do Hpu 69,9% (58) não planejou a gravidez, enquanto 83,0% (73) do Hpr planejaram. Os métodos contraceptivos que mais ocasionaram falhas foram pílula 27,6% (16) e preservativo masculino 12,1% (7) no Hpu, e, método da tabela 26,6% (4) e pílula, 13,3% (2) no Hpr. **Conclusões:** O planejamento da gravidez foi realizado pela maioria das puérperas do Hpr, não ocorrendo o mesmo para as puérperas do Hpu. A pílula anticoncepcional e o preservativo masculino, e, o método da tabela e a pílula representaram os métodos contraceptivos que mais falharam, no Hpu e Hpr, respectivamente. Faz-se necessária a realização e divulgação de programas de planejamento familiar para as pessoas menos favorecidas e proporcionar acesso aos métodos contraceptivos.

Descritores: Planejamento Familiar; Anticoncepção; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Purpose: To compare the attitudes of women at postpartum period, from a public (PuH) and a private hospital (PrH), regarding their pregnancy planning and to identify contraceptive methods that failed on use, in order to better direct the assistance at contraception. **Methods:** It was a descriptive study, held on two hospitals from the city of São Paulo. The data collection occurred in August, 2004, by means of a questionnaire applied to all women at postpartum period of each hospital (83 from PuH and 88 from PrH), comprising 171 interviewed. Statistical analysis was done by absolute frequencies and percentages. **Results:** Most of the interviewed women from PuH (69.9%; n=58) did not plan their pregnancy, while 83.0% (n=73) of those from PrH did so. The contraceptive methods that mostly caused failure were the pill (27.6%; n=16) and the condom (12.1%; n=7) at PuH; and the Ogino-Knaus method [rhythm method of contraception] (26.6%; n=4) and the pill (13.3%; n=2) at PrH. **Conclusions:** Pregnancy planning was done by most of the women from PrH; the same not occurring for women from PuH. The contraceptive pill and the condom, at PuH, and the rhythm method and the pill, at PrH, were the contraceptive methods that mostly failed. The accomplishment and disclosure of family planning programs for more deprived people is needed, as well as to favor them easy access to contraceptive methods.

Descriptors: Family Planning; Contraception; Women's Health.

Lucila Coca Leventhal⁽¹⁾
Kristiane Santos Ferreira
Barbosa⁽²⁾

1) Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - USP - SP e Hospital Israelita Albert Einstein - (SP)

2) Instituto do Coração - São Paulo - (SP)

Recebido em: 06/12/2007
Revisado em: 02/06/2008
Aceito em: 23/06/2008

INTRODUÇÃO

O planejamento familiar é uma importante atividade de saúde, tendo como objetivo primordial proporcionar aos casais informações e meios necessários para que eles possam decidir de forma livre e consciente sobre o número de filhos que desejam ter e quando querem tê-los⁽¹⁾.

As informações sobre os métodos contraceptivos e o suprimento destes é um direito de todo cidadão sexualmente ativo, respaldado no Brasil, pela Constituição Federal de 1988, no seu Artigo 226, Parágrafo 7º, que atribui a decisão ao casal, competindo ao Estado proporcionar recursos educacionais e científicos para o exercício deste direito, independente de sua idade ou estado civil⁽²⁾.

O planejamento familiar proporciona às mulheres a oportunidade de conhecer os métodos contraceptivos existentes, antes de optar por um deles⁽³⁾, além de considerar na anamnese, a história reprodutiva e sexual, pois nenhum método contraceptivo é totalmente inócuo⁽¹⁾.

Nas últimas três décadas, houve uma acentuada queda na taxa de fecundidade, de 5,8 filhos em 1970 para 1,6 filho por família em 2001. O tamanho das famílias brasileiras, que na década de 80 era de 4,5 pessoas, em média, passou em 2001 para 3,3 pessoas⁽⁴⁾. O declínio da fecundidade é maior entre as mulheres com nível elevado de instrução. Em 1999, as mulheres com nível de instrução mais baixo (menos de 4 anos de estudo) tinham, em média, 3,1 filhos, enquanto as mulheres com 8 anos ou mais de estudos tinham, em média, 1,6 filhos⁽⁴⁾.

A renda familiar é um fator importante no planejamento familiar e o número de filhos é inversamente proporcional à essa. Em 1999, uma família com renda *per capita* de até um quarto do salário mínimo tinha, em média, cinco pessoas, enquanto uma família com renda *per capita* de mais de cinco salários mínimos tinha, em média, 2,7 pessoas⁽⁴⁾.

Com orientações sobre os métodos anticoncepcionais e um acompanhamento adequado à saúde da mulher, muitas gestações de alto risco e abortos clandestinos poderiam ser evitados⁽⁵⁾.

Quando a gestação é planejada e desejada, marca de forma positiva o relacionamento do casal⁽⁶⁾. Bem como, é fundamental para que a gestação se desenvolva sem maiores complicações. Antes de engravidar a mulher deve se submeter a exames, buscando detectar a presença de doenças que possam prejudicar o desenvolvimento do feto. Existem recomendações que a mãe deve seguir, para garantir sua saúde e a da criança⁽⁷⁾.

A gravidez nem sempre leva o casal, ou principalmente a mulher, a um estado de contentamento, em sua maioria acompanhada por medo e preocupações. Quando a

gestação não é desejada pode desencadear conflitos, como o rompimento do relacionamento entre os parceiros ou até mesmo o aborto. Esta é uma decisão mais complexa que envolve a mulher, o parceiro, a família, questões morais, legais e médicas⁽⁸⁾.

Diante dos diversos problemas que a gravidez não desejada pode causar e da responsabilidade dos enfermeiros e demais profissionais de saúde no planejamento familiar, este trabalho tem como objetivo comparar as puérperas de um hospital público (Hpu) e as puérperas de um hospital privado (Hpr) no planejamento de sua gravidez e identificar os métodos contraceptivos que ocasionaram falhas decorrentes de seu uso, para melhor direcionar o atendimento na contracepção.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo realizado em dois hospitais de grande porte do município de São Paulo, um público e outro privado.

No hospital particular a maternidade possui 45 leitos de puerpério, 4 salas de parto, 4 quartos de pré-parto/parto/ puerpério (PPP), 3 salas de pré-parto e 1 de triagem. O hospital realiza aproximadamente 230 partos por mês, sendo que em maio de 2008 ocorreram 250 partos, destes 76,4% foram partos cesarianos, 21,2% partos normais e 2,4 % pelo método do fórceps.

No hospital público a maternidade possui 38 leitos de puerpério, o centro de parto normal possui 10 leitos, 7 PPP, 2 leitos de alto risco e 1 sala para analgesia de parto. Neste hospital ocorrem aproximadamente 330 partos por mês, e em maio de 2008 ocorreram 308, sendo 74,4% partos normais, 24,0% cesarianas e 1,6% partos por fórceps.

Decidiu-se o tamanho da amostra por conveniência, pois a coleta de dados foi autorizada somente no período em que os autores estagiavam no hospital público, e ocorreu no mês de agosto de 2004 (oito dias úteis consecutivos). Nos mesmos dias, uma das pesquisadoras realizou a coleta de dados com as puérperas do hospital privado. Todas as puérperas que tiveram partos no período de coleta de dados, em cada hospital, participaram da presente pesquisa.

Utilizou-se um questionário composto de duas partes. A primeira parte constou da identificação da parturiente e dados pessoais relacionados a gestações e abortos anteriores. A segunda parte continha dados sobre o planejamento da gravidez e o uso de método contraceptivo.

O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Israelita Albert Einstein sob número 04/107 e o Comitê de Ética do Hospital Geral de Pedreira aceitou a aprovação do primeiro hospital.

Realizou-se a análise estatística por meio de números absolutos e percentagens, apresentados na forma de tabelas.

RESULTADOS

Participaram desta pesquisa 171 puérperas, 83 mulheres do hospital público e 88 do hospital privado. Todas as puérperas dos dois hospitais consentiram em participar da pesquisa.

A idade variou de 20 a 45 anos no hospital privado, sendo a média de 32 anos. No hospital público a idade variou de 12 a 41 anos, com 25 de idade média. Nos dois grupos houve predomínio da situação conjugal estável, 100% no hospital privado e 68,6% (57) no hospital público.

Quanto à escolaridade, no hospital privado (Hpr) 95,5% (84) terminaram o ensino superior e 4,5% (4) tinham o segundo grau completo. No hospital público (Hpu), a maioria, 61,4% (51) estudou o ensino fundamental, 32,5% (27) cursaram o ensino médio, 1,2%(1) tinha o superior incompleto e 4,8% (4) eram analfabetas.

Com relação ao número total de filhos, 50,0% (44) das puérperas do Hpr tinha apenas um filho, seguido de 31,8% (28) com dois filhos, 16,0% (14) com três e 2,2% (2) com mais de quatro filhos, sendo a média de 1,7. Já no Hpu, 35,0% (29) tinham um filho, 31,3% (26) dois, 13,2% (11) tinham três e 20,5% (17) tinham mais de quatro filhos, com média de 2,4 filhos.

Observou-se neste estudo (Tabela I) que a maioria das puérperas do hospital público 69,9% (58) não planejou a gravidez, enquanto 83,0% (73) das mulheres do hospital privado, planejaram.

Das 58 mulheres do hospital público e 15 do hospital privado que não planejaram engravidar (Tabela II), 30 (51%) do Hpu e 7 (50%) do Hpr não estavam utilizando nenhum método contraceptivo, ou seja, essas mulheres não desejavam engravidar, porém nada faziam para evitar a gestação.

Dentre os métodos contraceptivos utilizados pelas mulheres que tiveram gestação não planejada no hospital público, a pílula anticoncepcional 27,6% (16) e o preservativo masculino 12,1% (7) representaram os métodos contraceptivos nos quais mais falhas decorrem de seu uso. Já no hospital privado, o método da tabela 26,6% (4), seguido do uso da pílula anticoncepcional, 13,3% (2) foram os que mais falharam.

Quando se compara a intenção de ter mais filhos nos dois hospitais, percebeu-se que 89,1% (74) das puérperas do hospital público e 45,4% (40) do hospital privado não desejavam ter mais filhos. A participação do marido

Tabela I - Distribuição das puérperas segundo o planejamento da atual gravidez em hospital público e privado. São Paulo, 2007.

Planejou a gravidez	Hospital Público		Hospital Privado	
	N	%	N	%
Sim	25	30,1	73	83,0
Não	58	69,9	15	17,0
Total	83	100,0	88	100,0

Tabela II - Distribuição dos métodos anticoncepcionais usados pelas mulheres que não planejaram a gestação. São Paulo, 2007.

Métodos anticoncepcionais	Hospital público		Hospital privado	
	N	%	N	%
Nenhum	30	51,8	7	50,0
Pílula	16	27,6	2	13,3
Método da tabela	2	3,4	4	26,6
Preservativo masculino	7	12,1	1	6,7
Amamentação	-	-	1	6,7
Anticoncepcional injetável	2	3,4	-	-
Vasectomia	1	1,7	-	-
Total	58	100,0	15	100,0

Tabela III - Distribuição das puérperas, segundo o método anticoncepcional que desejam utilizar após o parto, nos dois hospitais. São Paulo, 2007.

Método anticoncepcional	Hospital público		Hospital privado	
	N	%	N	%
Pílula	29	35,0	25	28,4
DIU	14	16,9	23	26,1
Preservativo masculino	10	12,1	11	12,5
Ligadura tubária	8	9,6	2	2,3
Anticoncepcional injetável	8	9,6	-	-
Vasectomia	5	6,0	2	2,3
Método da tabela	-	-	2	2,3
Implante subdérmico	-	-	2	2,3
Não sabe	9	10,8	16	18,2
Nenhum	-	-	5	5,6
Total	83	100,0	88	100,0

ou companheiro na escolha de ter ou não mais filhos foi observada em 75,9% (63) das puérperas do hospital público e em 98,9% (87) do hospital privado.

Um grande número de puérperas desta pesquisa (Tabela III), tanto no hospital público, 35,0% (29), quanto no privado, 28,4% (25), referiu que desejava utilizar como método contraceptivo após o parto atual o anticoncepcional hormonal oral.

O DIU (Dispositivo Intra Uterino) apareceu como a segunda escolha nos dois hospitais, 16,9% (14) no público e 26,1% (23) no privado. Destas puérperas, 10,8% (9) do hospital público e 18,2% (16) do hospital privado não sabiam ainda qual o método anticoncepcional que iriam utilizar.

DISCUSSÃO

Os métodos contraceptivos devem estar disponíveis no momento e lugar adequados. A mulher deve receber todas as alternativas tecnológicas da contracepção, para que elas não sejam conduzidas a um método pela ausência de oportunidade de escolher outro⁽⁹⁾.

No atual estudo observou-se um grande número de mulheres (69,9%) do hospital público com gravidez não planejada. Muitas famílias menos favorecidas, ainda hoje, não têm como exercer o direito de controlar sua função reprodutora de forma não natural no Brasil. Isto acontece pela ausência de recursos financeiros e, principalmente, pela falta de informação⁽¹⁰⁾. A renda é um dado importante na capacidade das mulheres de negociar sua proteção sexual e reprodutiva⁽¹¹⁾. A família carente não conhece seus direitos como ser humano⁽¹⁰⁾.

Estudo brasileiro mostra que no Sistema Único de Saúde (SUS) há restrições do acesso e da oferta aos serviços de planejamento familiar, principalmente problemas referentes à oferta de métodos contraceptivos⁽⁹⁾.

Um estudo do IBGE declara que o declínio da fecundidade é maior entre as mulheres com nível elevado de instrução⁽⁴⁾.

Uma pesquisa nacional com mulheres casadas observou um percentual significativo de gravidez indesejada e aborto provocado, porém por alguma razão elas não estavam usando métodos contraceptivos, dado este observado mais nas mulheres com menos escolaridade⁽¹²⁾. Resultado semelhante foi encontrado no atual estudo, onde 30 mulheres do Hospital Público e 7 do Hospital Privado não queriam ter outro filho, mas não estavam utilizando nenhum método contraceptivo.

No presente estudo, os métodos contraceptivos onde mais ocorrem falhas decorrentes de seu uso foram a pílula

anticoncepcional e o preservativo masculino, no Hospital Público, e o método da tabela e a pílula anticoncepcional no Hospital Privado. Há um problema do uso inadequado e da ausência de orientação médica para o uso da pílula anticoncepcional, uma pesquisa observou que, das mulheres que tomavam pílula por mais de cinco anos, apenas 35,9% fizeram acompanhamento médico para início do uso⁽¹³⁾. Estudo realizado com uma população diferenciada composta por adolescentes universitários de São Paulo encontrou que 54,3% se esquecem de tomar algumas pílulas durante o mês, mas 79,1% responderam que sabiam o que fazer quando esqueciam de tomar uma pílula. Porém, foi observado um conhecimento deficiente do uso da pílula em situações de ocorrência de vômitos ou diarreia⁽¹⁴⁾. No mesmo estudo, quanto ao uso do preservativo, 86,9% adolescentes responderam erroneamente que só colocam o preservativo no momento da penetração, e não antes de qualquer contato genital, que é o mais recomendado⁽¹⁴⁾.

O fundamental para garantir a segurança do método anticoncepcional utilizado é que a mulher e seu companheiro compreendam as informações a respeito do método, diminuindo assim as falhas⁽³⁾.

Há necessidade da prática educativa em planejamento familiar, que inclui aconselhamento e ações educativas. Isto abrange sexualidade, concepção, disponibilidade de métodos anticoncepcionais e profissionais treinados. Tais práticas têm a finalidade de reflexão e obtenção de conhecimento necessário para uma escolha consciente dos métodos contraceptivos⁽³⁾.

Acredita-se que o puerpério seja um período importante para esclarecer as dúvidas de anticoncepção, pois passada essa fase, o retorno à atividade sexual acontece e quanto mais tardiamente ocorrer a anticoncepção, maior é a chance de uma nova gravidez indesejada. Mesmo que outra gestação seja desejada é fundamental aguardar o intervalo interpartal recomendado na literatura, que são dois anos⁽⁶⁾.

Quanto ao uso do método contraceptivo, 35,0% do Hospital Público e 28,4% do Hospital Privado referiram que desejam utilizar a pílula, já o DIU aparece como segunda escolha. Destas puérperas, 10,8% do Hpu e 18,2% Hpr não sabiam ainda qual o método anticoncepcional que iriam utilizar. As mulheres do hospital público referiram que ainda não tinham participado do programa de planejamento familiar, oferecido nas Unidades Básicas de Saúde, e as puérperas do hospital privado não haviam conversado com seus médicos ginecologistas a respeito.

Um estudo realizado no Programa de Saúde da Família (PSF) do Paraná constatou que a pílula era usada por 50,3% das mulheres, a laqueadura por 32% e o preservativo por 28,1%⁽¹³⁾. Resultado semelhante foi encontrado em trabalho realizado em São Paulo⁽³⁾.

Pesquisa nacional detectou indisponibilidade do DIU, do diafragma, camisinha feminina e dos injetáveis na maior parte dos municípios; a laqueadura tubária não era oferecida em 56,4 % dos municípios do país; mostrando assim que o planejamento familiar no Brasil não está adotado como objeto de políticas públicas⁽⁹⁾. A ligadura tubária, quando oferecida gratuitamente, é bastante desejada por puérperas de hospital público, por acreditarem ser este o único recurso totalmente seguro e barato para evitar uma gravidez não planejada. Mais do que uma escolha, a opção de realizar uma ligadura tubária, parece ser determinada pela limitação do acesso a opções contraceptivas⁽³⁾. Esta é vista como “uma luz no fim do túnel”, pois a mulher não tem com quem dividir a responsabilidade, nem com o setor público e nem com o privado⁽¹⁰⁾.

Em estudo realizado no Ceará sobre o atendimento do planejamento familiar no PSF, verificou-se que o enfermeiro era o único o responsável por esse atendimento, havendo ausência do médico. Esse atendimento muitas vezes se resumia à entrega do medicamento, sem prescrição. É necessário que as ações de planejamento familiar promovam relações familiares e sociais mais saudáveis, com participação comunitária e de todos os membros da equipe de saúde⁽¹⁵⁾.

Sobre a seleção do método anticoncepcional, a mesma deve ser compartilhada, pois a responsabilidade não é exclusiva da mulher, esta também é do parceiro⁽¹¹⁾.

Os enfermeiros, os profissionais de saúde e o governo precisam lutar para que realmente o planejamento familiar seja realizado, não só através de orientação, mas proporcionando o acesso aos métodos contraceptivos. Nas muitas atribuições do profissional da saúde, está também o papel de educador em saúde, devendo oferecer os anticoncepcionais, esclarecer dúvidas e orientar a respeito de planejamento familiar. A educação é importante, pois previne complicações como gravidez indesejada, abortos, gestações sem pré-natal entre outras.

CONCLUSÃO

O planejamento da gravidez foi realizado pela maioria das puérperas do hospital privado, não ocorrendo o mesmo para as puérperas do hospital público. A pílula anticoncepcional e o preservativo masculino, e, o método da tabela e a pílula representaram os métodos contraceptivos que mais falharam, no Hpu e Hpr, respectivamente.

Frente aos resultados observados, percebe-se que se faz necessária a realização e divulgação de programas de planejamento familiar para as pessoas menos favorecidas,

encontradas nos hospitais públicos, como também, para aquelas com nível socioeconômico mais elevado. Estes programas têm como objetivo oferecer educação a respeito de métodos anticoncepcionais e ajudar o casal, não somente as mulheres, a estabelecer o melhor momento para conceber um filho.

REFERÊNCIAS

1. Camiá GEK, Barbieri M. Planejamento familiar. In: Barros SMO, Marin HF, Abrão ACFV. Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial. São Paulo: Roca; 2002. p. 21–52.
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em planejamento familiar: manual técnico. Brasília; 2002.
3. Ribeiro PJ, Barbieri M. Oferta de programas de planejamento familiar na cidade de São Paulo: dever do estado X direito do cidadão. Acta Paul Enfermagem. 2002;15:9-16.
4. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais. Família brasileira fica menor e tem nova cara. IBGE; 2004 [acesso em 2004 Mar 14]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias0404sintese.shtm>
5. Hatcher PR, Rinehart W, Blackburn R, Geller JS, Shelton JD. O Planejamento familiar pode beneficiar a todos. In: Hatcher PR, Rinehart W, Blackburn R, Geller JS, Shelton JD. Pontos essenciais da tecnologia de anticoncepção: um manual para pessoal clínico. Baltimore: Population Information Program Center for Communication Programs; 2002. p. 1-2.
6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Humanização da assistência obstétrica. Brasília; 2003.
7. Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia. O Planejamento familiar salva vidas. Rev Ginecol Obstet. 1991;2(2):103–4.
8. Ministério da Saúde (BR). Introdução. In: Ministério da Saúde (BR). Planejamento familiar: manual para o gestor. Brasília; 2002. p. 7-11.
9. Costa AM, Guilhem D, Silver LD. Planejamento familiar: a autonomia das mulheres sob questão. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2006;6(1):5-84.

10. Cunha MHCM. Planejamento familiar enquanto política pública: uma conexão com a realidade de famílias empobrecidas. In: Couto RC, Castro EMR, Marin RA. Saúde, trabalho e meio ambiente: políticas públicas na Amazônia. Belém: Núcleo de Estudos Amazônicos; 2002. p. 83–104.
11. Diniz SG. Cuidando do prazer: do planejamento familiar à contracepção, e da autonomia das mulheres à responsabilidade compartilhada. In: Araújo MJO, Souza MJ. São Paulo: Coletivo Feminista Sexualidade Saúde; 2000. p. 43–60.
12. Tavares LS, Leite IC, Telles FSP. Necessidade insatisfeita por métodos anticoncepcionais no Brasil. Rev Bras Epidemiol. 2007;10(2):139-48.
13. Souza JMM, Pelloso SM, Uchimura NS, Souza F. Utilização de métodos contraceptivos entre as usuárias da rede pública de saúde do município de Maringá-PR. Rev Bras Ginecol Obstet. 2006;28(5):271-7.
14. Alves AS, Lopes MHBM. Conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários. Rev Bras Enferm. 2008;61(1):11-7.
15. Moura ERF, Silva RM, Galvão MTG. Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil. Cad Saúde Pública. 2007;23(4):61-70.

Endereço para correspondência:

Lucila Coca Leventhal
Avenida Professor Francisco Mourato, 4293
Butantã
CEP 05521-200 - São Paulo - SP
E-mail: lucila0308@hotmail.com