

# GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA EM MULHERES QUE PARTICIPAM DE UM GRUPO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

EDIENNE ROSÂNGELA SARMENTO DINIZ<sup>I</sup>  
MARIA DO SOCORRO ESTRELA GUEDES<sup>II</sup>  
SIMONE HELENA DOS SANTOS OLIVEIRA<sup>III</sup>  
MARIA DO LIVRAMENTO NEVES SILVA<sup>IV</sup>  
ELINALDA DA COSTA FARIAS<sup>V</sup>

<sup>I</sup> Especialista, Enfermeira assistencialista do Hospital Distrital Manuel Gonçalves de Abrantes – Sousa (PB), Brasil. <sup>II</sup> Especialista, Enfermeira do Programa de Saúde da Família – Sousa (PB), Brasil. <sup>III</sup> Doutora. Professora da Escola Técnica de Saúde/UFPB - João Pessoa (PB), Brasil. <sup>IV</sup> Especialista, Enfermeira assistencialista do Hospital da Polícia Militar Edson Ramalho – João Pessoa (PB), Brasil. <sup>V</sup> Especialista, Enfermeira do Programa de Saúde da Família – Sousa (PB), E-mail: [enesarmento@hotmail.com](mailto:enesarmento@hotmail.com)

## 1 INTRODUÇÃO

A gravidez não planejada e o mau uso dos atributos referentes ao planejamento familiar fazem com que mulheres brasileiras engravidem sem sequer ter condições de manter a gestação ou a própria criança e, nesse contexto, as políticas públicas de saúde incorporam seus instrumentos de atenção, muitas vezes ineficazes, devido à falta de compreensão das mulheres acerca da efetividade do programa (BEMFAM, 2003).

Em termos de políticas públicas, a atenção à saúde da mulher no Brasil, até o surgimento do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), traduziu-se na preocupação com o grupo materno-infantil que, inclusive, sempre permaneceu como o mais enfatizado por essas políticas. O enfoque central dos vários programas de saúde materno-infantil estava em intervir sobre os corpos das mulheres-mães, de maneira a assegurar que os corpos dos filhos fossem adequados às necessidades da reprodução social (OSIS, 1998).

O interesse para o desenvolvimento desse estudo surgiu após perceber que mulheres gestantes atendidas em uma Unidade de Família do Bairro do município de Souza - PB referiam fazer parte do Programa de Planejamento Familiar da mesma unidade e mesmo assim estavam grávidas e não tinham planejado seus filhos. Daí percebeu-se a importância de um estudo para avaliar as possíveis causas da gravidez não planejada.

## 2 OBJETIVOS

Desvelar causas e sentimentos relacionados à gravidez não planejada de mulheres participantes de um grupo de planejamento familiar.

### 2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar as condições sócio-demográficas das gestantes.
- Investigar as possíveis causas da gravidez não planejada.
- Analisar a percepção das mulheres acerca do planejamento familiar.
- Analisar os sentimentos das mulheres acerca do vivenciar uma gravidez não desejada.

## 3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de natureza quantitativa, desenvolvido em uma Unidade de Saúde da Família – USF, na cidade de Sousa-PB. A população foi constituída por mulheres que participam do grupo de planejamento familiar da referida unidade e a amostra foi composta por 25 mulheres que engravidaram sem terem planejado a gravidez.

Foi utilizado um instrumento de coleta de dados tipo questionário semiestruturado com catorze questões objetivas norteadoras do perfil sócio-demográfico e de saúde reprodutiva das gestantes. Também foram incluídas quatro perguntas subjetivas, a fim de analisar os sentimentos das mulheres relacionados à gravidez não planejada e às suas percepções sobre

o planejamento familiar. Os dados quantitativos estão organizados em tabelas e os qualitativos em depoimentos, sendo analisados à luz da literatura pertinente.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A distribuição das mulheres quanto à faixa etária variou de 13 a 35 anos, a média de 24 anos, sendo que 70% das gestantes tinham até 20 anos de idade. Segundo dados do Ministério da Saúde, a idade reprodutiva no país varia de 10 a 49 anos (BRASIL, 2002). Nesse estudo, prevaleceu a ocorrência da gravidez na adolescência, problema retratado em diversos estudos, devido às suas repercussões sociais particularmente sobre os jovens (OLIVEIRA, 2003; OLIVEIRA; BARROSO, 2006).

A totalidade das pesquisadas vivia em união estável; 70% da amostra apresentavam apenas o ensino fundamental incompleto e 30% o completo; 80% das entrevistadas consideravam-se católicas e as demais não referiram prática religiosa.

Quanto à situação ocupacional, 10% estavam trabalhando como doméstica sem carteira assinada, e 70% encontravam-se desempregadas, o que revela que 80% das mulheres apresentavam situação financeira precária. Este achado revela a situação de vulnerabilidade dessas mulheres, pois conforme afirma Berquó (1985), uma pessoa sem renda, dependendo do parceiro e ou família, especificamente durante a gravidez, fica em uma situação vulnerável.

Considerando a classificação da Associação Brasileira das Empresas de Pesquisa (ABEP, 2008), pode-se constatar que 100% das mulheres pesquisadas pertenciam à classe socioeconômica E. A situação financeira influencia diretamente na perspectiva do cuidado, pois há um redirecionamento da renda familiar para aquisição de alguns bens de consumo necessários para o mínimo conforto material, o que comprova a dificuldade dessas mães que engravidaram sem planejar seus filhos (ALMEIDA, 1991).

Das entrevistadas, 60% não possuem casa própria. Esta instabilidade gera inquietação, já que as mesmas dividem o domicílio com parentes, pois suas condições financeiras não permitem a constituição de uma família nuclear, em ambiente próprio e restrito aos seus elementos constituintes.

Com relação ao início da vida sexual, 70% iniciaram com idade entre 12 a 15 anos. Estudos mostram que é esta faixa etária em que as mulheres estão começando sua atividade sexual, mesmo precocemente (BRASIL, 2002). Cabe salientar que a antecipação da primeira relação sexual está presente nos diferentes estratos sociais, podendo ser admitida como uma tendência generalizada.

O número de gestações não planejadas variou entre uma, duas ou três, sendo que a maioria das mulheres (70%) vivenciava a primeira gestação. Pode-se inferir que, de alguma forma, estas ocorreram devido ao possível uso inadequado do método contraceptivo, ou até mesmo devido à negligência por parte do casal, já que a maioria dessas mulheres eram adolescentes quando engravidaram e é sabido que o comportamento do adolescente tem como característica o início precoce da vida sexual, concomitantemente com a falta de conhecimento sobre os meios de prevenção, isso associado a fatores socioeconômicos como baixa escolaridade, resulta em um maior o risco de uma gravidez não planejada e/ ou indesejada.

Apesar de tratar-se de mulheres que não aderiram às recomendações para um adequado planejamento familiar, a maioria (90%) não tentou, de nenhuma forma, inviabilizar o curso normal da gestação, mesmo frente às adversidades sócioeconômicas, fato talvez justificado pela influência de cunho religioso, pela participação no grupo de planejamento familiar ou mesmo pelo possível apoio familiar e/ou do parceiro para a manutenção da gravidez.

As questões relacionadas ao planejamento familiar e aos sentimentos das mulheres quanto à gravidez não planejada foram organizadas em cinco grandes temáticas analíticas, originadas das respostas aos questionamentos apresentados – uso de métodos contraceptivos,

efeitos colaterais dos contraceptivos hormonais, falta de acesso aos contraceptivos, planejamento familiar visando a contracepção e sentimentos sobre a gravidez atual.

### **Uso de métodos contraceptivos**

Algumas mulheres afirmaram ter engravidado fazendo uso de um ou dois métodos contraceptivos associados: “[...] usava preservativo mais comprimido[...]”; “[...]Jeu evitava usando camisinha[...]”, “[...] porque engravidei tomando o comprimido[...]”; “[...] engravidei usando preservativo [...]”. Este achado denota possível utilização incorreta dos métodos, pois o preservativo e a pílula anticoncepcional, quando usados corretamente, conferem eficácia para prevenção da gravidez de 85 a 95% e 99%, respectivamente (REIS e GIR, 2005).

Em outros depoimentos podemos verificar falhas ou mesmo o não uso de qualquer método contraceptivo: “[...] evitava usando comprimido, mas às vezes esquecia e achava que era besteira [...]”; “[...] tomava comprimido, mas esquecia [...]”; “[...] parei de usar porque esquecia de vir buscar [...]”; “[...] não tomava nada porque não gostava de tomar remédio nem usar camisinha [...]”, “[...] o meu parceiro tirava na hora de ejacular [...]”, “[...] engravidei porque usei o método que meu marido tirava na hora de ejacular, que na realidade não funciona [...]”

Com relação a estas respostas, verifica-se que a inconsistência no uso do método ou o uso inadequado foram fatores contributivos para a ocorrência da gravidez. Dentre os métodos comportamentais, o coito interrompido foi um dos mais citados pelo grupo pesquisado. O coito interrompido, apesar de bastante conhecido não é uma prática confiável, seu uso geralmente ocorre em relações ocasionais (FERNANDES, 2003).

A negligência ao uso de métodos contraceptivos em decorrência do desconhecimento sobre os mesmos e, particularmente, sobre os riscos de gravidez durante o puerpério também é retratada nas falas de mulheres participantes do estudo: “[...] não sabia como evitar [...]”, “[...] eu ia começar ainda a usar, achava que as primeiras vezes não corria riscos [...]”, “[...] amamentava ainda e não dei importância ao planejamento familiar [...]”, “[...] tinha a impressão que não estava no período fértil e seguia mais ou menos uma tabela [...]”.

O método de Ogino-Knauss (tabela) também é mencionado. Muitas mulheres já ouviram falar na tabela, já até utilizaram este método, mas não sabem realmente como ele funciona. Segundo Fernandes (2003), a natureza matemática e biológica do método confunde as mulheres. De forma semelhante, o método do muco cervical necessita de noção do funcionamento do corpo. O forte teor científico inerente à explicação do seu uso limita-o às mulheres mais jovens ou que tiveram algum grau de estudo, e assim sua propagação torna-se mais restrita. Desta forma, a opção contraceptiva dessas mulheres termina por ser a pílula, devido à falta de conhecimento total ou parcial dos demais métodos.

Esta evidência aponta para a necessidade de rever o planejamento das ações desenvolvidas no grupo de planejamento familiar, de modo a viabilizar a construção de conhecimentos e a despertar no grupo assistido para a necessidade do envolvimento responsável na adoção de práticas efetivas para o planejamento familiar, empoderando-as para a tomada de decisões conforme o seu desejo e o do seu parceiro de constituir uma família dentro de condições dignas de vida para todos os seus membros.

### **Efeitos Colaterais dos Contraceptivos Hormonais**

A ocorrência de efeitos colaterais decorrentes do uso de contraceptivos hormonais foi um outro aspecto relacionado à falta de aderência ao mesmo, conforme se observa nas falas a seguir: “[...] comecei e parei, porque não estava me dando [...]”; “[...] fiquei muito enjoada, parecia até que tava grávida [...]”; “[...] meu marido jogou fora, porque eu ficava sem querer nada com ele, sem vontade sabe [...]”.

Depois das alterações menstruais, as náuseas, a dor de cabeça e a tontura são os efeitos colaterais mais comuns relatados por usuárias de injetáveis de somente progestogênio. Os índices de abandono resultantes de todos estes efeitos colaterais combinados variaram de 3% a 9% depois de 12 meses, nos testes da OMS (BRASIL, 2002). Esses efeitos adquirem importância para as mulheres a partir do impacto negativo em sua qualidade de vida. Portanto, reforça-se a necessidade de aderência a outros métodos e que estes não responsabilizem

somente a mulher pela escolha e adesão. É primordial transpormos a cultura machista e impositiva de responsabilizar a mulher pela prevenção da gravidez assim como das DSTs.

### **Falta de Acesso aos Contraceptivos**

Em decorrência do baixo nível sócio-econômico das mulheres participantes do estudo e como para a maioria a única forma de acesso aos contraceptivos hormonais se dá através dos serviços públicos de saúde, era esperado que, em estes estarem indisponíveis nestes serviços, conseqüentemente isto acarretaria a descontinuidade do seu uso, conforme retratado nas falas a seguir: “[...] fui pegar no posto e estava em falta [...]”; “[...] porque faltou no posto e tava sem dinheiro pra comprar [...]”.

A Política Nacional de Direitos Sexuais e Reprodutivos, lançada pelo governo federal em março passado, previa um conjunto de ações de planejamento familiar. As ações, ainda em continuidade, estão voltadas a oferecer à população os meios para decidir ter ou não filhos. A política é contra o controle de natalidade e a favor do direito de decisão. Por meio dela, o Ministério da Saúde assumiu o compromisso de atender gradualmente a 100% da demanda nacional por métodos contraceptivos. Até o ano passado, o ministério fornecia entre 30% e 40% deles e o restante era de responsabilidade de estados e municípios (BRASIL, 2010).

Infelizmente, constata-se através dos depoimentos a falta de abastecimento de medicamentos como os contraceptivos, pois o disponibilizado mostra-se incompatível para o atendimento da demanda, que é constituída basicamente por pessoas de baixa renda e que, portanto, não têm como disponibilizar recursos financeiros para este fim, o que, no caso da ocorrência de gravidez indesejada, implica a curto prazo em um agravamento social dessas famílias, a partir da chegada de mais um novo membro para compartilhar aquilo que já é tão pouco, diante do que é dignamente necessário para a vida de um cidadão.

### **Planejamento Familiar visando a Contracepção**

As mulheres pesquisadas também foram questionadas sobre as suas percepções acerca do planejamento familiar e os depoimentos predominantes versavam que este apresenta como finalidade apenas a contracepção: “[...] evitar filhos [...]” (citado duas vezes); “[...] sei lá.”; “[...] conversaço [...]”; “[...] evitar família [...]” (citado duas vezes); “[...] não é quando a gente vem pegar o comprimido.”; “[...] evitar ter filho sem querer.”

O planejamento familiar deve ser tratado dentro do contexto dos direitos reprodutivos, garantindo aos homens e mulheres o direito de ter ou não filhos, preservando um direito básico de cidadania previsto na Constituição Federal (BRASIL, 2002). O planejamento familiar envolve a socialização dos métodos contraceptivos e o direito de livre escolha pelos usuários, sendo uma das ações da Política de Assistência Integral à Saúde da Mulher preconizada pelo Ministério da Saúde, desde 1984. Portanto, a garantia de acesso aos meios para evitar ou propiciar a gravidez, o acompanhamento clínico-ginecológico e as ações educativas para que as escolhas sejam conscientes são princípios que regem esta política e que devem ser adotados pelos profissionais dos serviços de saúde, em particular do programa de saúde da família, no âmbito das suas atribuições. Assim, as falas evidenciam o desconhecimento da amplitude e do significado do planejamento familiar, reforçando a necessidade de um novo planejamento e reestruturação das atividades até então desenvolvidas na unidade pesquisada.

### **Sentimentos sobre a gravidez atual**

As indecisões, angústias, incertezas e o desespero são alguns dos sentimentos presentes nos depoimentos das mulheres em relação à chegada de mais uma pessoa na família: “[...] não sei. Meu marido tá preso e não sei como vou viver.”; “[...] desesperada, queria tomar remédio para abortar, mas meu parceiro não deixou.”; “[...] perdi uma irmã recentemente e Deus me mandou uma menina pra ficar no lugar dela.”; “[...] arrependimento ... é só.”; “[...] rejeitada, pois o homem que eu vivia me deixou.”; “[...] desesperada, pois não sei como vou sustentar mais um, sem ter nada na vida.”

Através desses depoimentos observamos que a gravidez chegou causando grandes preocupações. Em face de a maioria das mulheres participantes do estudo ser adolescente, estar grávida pode representar, para cada uma, um desafio à sua maturidade e à estrutura da

sua personalidade, pois além de as adolescentes terem que vivenciar a maternidade prematuramente, ainda necessitam lidar com questões de ordem financeira para arcar com a manutenção do filho, quando as mesmas ainda têm uma relação de dependência familiar. Assim, concordamos com Alves e Correia (1990) ao afirmarem que a gravidez pode ser vivida com grande sofrimento, como um momento desorganizador, surgindo sentimentos de culpa, exigindo ajustamentos individuais e familiares. Portanto, para prevenção da gravidez indesejada mostra-se de substancial importância que as ações de planejamento familiar desenvolvidas pela unidade pesquisada sejam reavaliadas, a fim de serem propostas estratégias que resultem em maior eficácia, favorecendo o vivenciar de uma sexualidade mais saudável e resultando em melhor qualidade de vida para as mulheres que participam das suas ações.

Embora tenhamos evidenciado sentimentos de solidão pelo fato de o companheiro estar preso, rejeição pelo abandono do companheiro e mesmo a vontade de provocar o aborto, outra evidência nos depoimentos foi o desejo de manter a gravidez mesmo diante de tanta adversidade: “[...] mesmo sem planejar era desejada pelos dois”; “[...] não estava planejando, mas também não me arrependi”.

Esses depoimentos revelam que, mesmo sendo uma minoria, algumas das mulheres esperam os filhos satisfeitas. Para muitas mulheres, a criança seria uma força motivadora para as suas vidas. Um filho as ajudaria a se sentirem mais fortes, dando-lhes razão para suas vidas (KNAUTH, 1997).

Há mulheres que não conseguem descrever seus sentimentos, conforme se observa no seguinte depoimento: “[...] sinto uma sensação esquisita, não sei explicar”; “[...] a ficha nem caiu ainda...”. Esta mãe parecia ainda não acreditar que estava grávida. Parece que o impacto da notícia de uma gravidez deixou-a atônita diante das consequências e da tamanha responsabilidade a ser assumida.

As precárias ou inexistentes condições sócio-econômicas e até emocionais de assumir a maternidade podem culminar com a decisão de entregar o filho para adoção: “[...] sinto bem, pois já encontrei uma família para dar o filho...”. Essa atitude parece reconfortar a mãe, já que para ela o filho será criado por uma família que, aparentemente, pode oferecer melhores condições que as suas para a criação do mesmo. Entretanto, cabe refletir sobre as possíveis consequências psicológicas e emocionais sobre esta mãe no futuro, bem como acerca dos critérios de avaliação utilizados por ela para a seleção da família a quem dará seu filho e até que ponto esta família apresenta condições (sócioeconômicas, psicológicas, emocionais, entre outras) para favorecer o crescimento e o desenvolvimento salutar dessa criança, no que concerne aos aspectos biopsicossociais.

No Brasil, mesmo nos casos em que a adoção foi realizada a partir de um acordo anterior entre genitores e adotantes, juridicamente os primeiros perdem todos os direitos sobre o filho, inclusive o de visitas. Na prática, encontramos muitas mulheres gerando filhos, ano após ano, que não podem criar. Ainda assim, pouco se sabe sobre as repercussões que a entrega de um filho acarreta em suas vidas. As mães – e por que não, também os pais – que abandonam e aquelas que entregam seus filhos para adoção, configuram-se fontes importantes de pesquisa, especialmente em países como o nosso, fornecedor de crianças para a adoção (CECATTI, 2004).

## **CONCLUSÕES**

Percebemos que as principais causas da gravidez não planejada residem sobretudo no uso inconsistente/inadequado dos métodos contraceptivos por motivos diversos, tais como, desconhecimento ou conhecimentos errôneos sobre a utilização dos mesmos, desconforto relacionado ao método selecionado e indisponibilidade de contraceptivos na unidade de saúde da família na qual as usuárias são atendidas, condições que sofrem incremento quando associadas ao precário nível sócioeconômico e instrucional das mulheres participantes do

estudo. Além disso, percebeu-se que a percepção sobre o planejamento familiar restringe-se basicamente à contracepção, não abrangendo a livre escolha pelo método.

Os sentimentos advindos da gravidez não planejada se constituem essencialmente de características negativas, como incertezas, revolta, abandono e desespero diante de um futuro para os quais as condições de vida não parecem as mais promissoras. Os achados apontam para a necessidade de rever as ações de planejamento familiar desenvolvidas, enfatizando a sua importância para a saúde sexual e reprodutiva das mulheres, prevenindo a ocorrência da gravidez não planejada e permitindo uma melhor estruturação para a constituição familiar. Portanto, aos profissionais de saúde cabe reforçar as ações educativas, o aconselhamento, bem como as atividades clínicas, de forma integrada e interdisciplinar, aproveitando todas as visitas das usuárias para a prática de ações educativas focadas não somente na anticoncepção, no enfoque da dupla proteção, mas sim abranger todos os aspectos da saúde integral da mulher.

## REFERÊNCIAS

ABEP - [Associação Brasileira das Empresas de Pesquisa](http://www.abep.org.br). **Classes Sociais no Brasil: Você se reconhece?** Disponível em: <http://www.netquestbrasil.com.br/blog/classes-sociais-no-brasil-voce-se-reconhece/>. Acesso em: 25 out. 2010.

ALMEIDA, PM; WCKERHAUSER, H. **O critério ABA/ABIPEME**: em busca de uma atualização. São Paulo: Associação Brasileira de Anunciantes (ABA) / Associação Brasileira dos Institutos de Pesquisa de Mercado (ABIPEME), 1991. p. 22-23.

ALVES, M. J; CORREIA, M. de J. Gravidez na Adolescência: o nascimento de uma consulta e de um programa de intervenção. **Aná. Psicológica**, Lisboa, n. 4, out 1990.

BENFAM (Brasil). **Pesquisa nacional sobre demografia e saúde**. Rio de Janeiro: PNDS, 1997.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Área Técnica de Saúde da Mulher**. Assistência em Planejamento Familiar: manual técnico. 4. ed. Brasília (DF); 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: plano de ação 2004-2007. 1. ed. Brasília: 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Planejamento familiar**: pesquisa mostra que brasileiros apóiam oferta de anticoncepcionais pelo SUS. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=21861](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=21861). Acesso em: 02 nov. 2010.

BERQUÓ, E. et al. São Paulo e sua fecundidade: Um estudo das variáveis intermediárias e dos diferenciais socioeconômicos da fecundidade. In: Série São Paulo 80 (Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados – SEADE) , São Paulo, v. 1, p. 18-30, 1985.

CECATTI, J. G; LAGO, T. di G. do. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p.1281-1289, Set./Out. 2004.

FERNANDES, M. F. M. Mulher Família e Reprodução: um estudo de caso sobre planejamento familiar em periferia do Recife, Pernambuco. Brasil: **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, suppl. 2, p. 253-261, 2003.

KNAUTH, D. Maternidade sob o signo da AIDS: um estudo sobre mulheres infectadas. In: Costa, A. O. (org). **Direitos tardios**: saúde, sexualidade e reprodução na América Latina. São Paulo, Editora 34/FCC,. p. 41-64, 1997.

LEFÈVRE, F; LEFÈVRE A. M. C; TEIXEIRA, J. J. V.(org.). **O discurso do sujeito coletivo**: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS; 2000.

REIS, R. K; GIR, E. Dificuldades enfrentadas pelos parceiros sorodiscordantes ao HIV na manutenção do sexo seguro. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, p. 32-7, jan-fev. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n1/v13n1a06.pdf>. Acesso em: 20 out. 2010

OSIS, M. J. M. D. Paim: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.14, suppl.1, 1998. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X1998000500011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X1998000500011&script=sci_arttext). Acesso em: 30 out. 2010.

**Autor:** Edienne Rosângela Sarmiento Diniz; Endereço: Rua Poeta Luiz Batista de Carvalho, 755, Apto: 102, Bessa – João Pessoa PB - Brasil- CEP 58037-530  
E-mail: enesarmiento@hotmail.com