

Artigo Original

Correlação entre tipos de partos e incontinência urinária em mulheres ribeirinhas do município de Barcarena-Pará

Correlation between delivery mode on urinary incontinence in women at city of Barcarena-Para

Isabela Cavalcante Pinto¹, Sabine Danielle Renée Giraud Galvão¹, Edielen de Lima Souza², Erica Feio Carneiro Nunes³, George Alberto da Silva Dias⁴, Gustavo Fernando Sutter Latorre⁵, Marineuza Jardim Azevedo⁶

1. Pós-graduanda em Fisioterapia Pélvica (Unidade Belém/ Faculdade Inspirar/ Belém/ Pará/ Brasil)
2. Especialista em Saúde da Família (Universidade do Estado do Pará/ Belém/ Pará/Brasil)
3. Doutora em Ciências da Reabilitação. Profa da Universidade do Estado do Pará/ Belém/ Pará/Brasil.
4. Doutor em Ciências Tropicais (Universidade Federal do Pará/ Belém/ Pará/ Brasil)
5. Fisioterapeuta Pélvico, Mestre em fisioterapia, Portal Perineo.net, Florianópolis SC Brasil.
6. Especialista em Geriatria e Gerontologia (PUC/ Curitiba/ Paraná/ Brasil)

Endereço para correspondência: E-mails

isabela.cavalcante@gmail.com
sabinegalvão@gmail.com
edielenlima@gmail.com
erica@perineo.net
georgealbertodias@yahoo.com
gustavo@perineo.net
mjafisio@yahoo.com.br

Recebido para publicação em 10/04/2018 e aceito em 28/06/2018, após revisão.

Resumo

Introdução: As populações tradicionais da Amazônia e dentre elas as ribeirinhas, possuem acesso escasso na assistência à saúde. Conhecendo a realidade da saúde da mulher ribeirinha, no ano de 2010 deu-se início à ação tanto na elaboração do projeto “Esse rio é minha rua” com intuito de desenvolvimento sustentável, quanto a ação dos módulos de saúde em comunidades ribeirinhas de Barcarena (PA). **Objetivo:** Verificar a correlação entre tipos de parto e incontinência urinária em mulheres ribeirinhas do município de Barcarena-PA. **Metodologia:** O estudo em análise é do tipo documental, retrospectivo e quantitativo. Para coleta dos dados foram utilizadas 32 fichas de avaliação uroginecológica e obstétrica, sendo 18 de Bom Jardim e 14 do Igarapé do Cabresto, e foram utilizadas as fichas de avaliação preenchidas pelo grupo de fisioterapia no período de setembro de 2010 a setembro de 2011. **Resultados:** Verificou-se que aproximadamente 50% das mulheres apresentam IU, sendo a maior prevalência, a incontinência urinária por esforço, porém não foi observado correlação entre tipos de parto, números de parto e incontinência urinária em mulheres ribeirinhas do município de Barcarena-PA. **Conclusão:** Busca-se fomentar novos trabalhos com n amostral mais significativa e estudos que investiguem outras variáveis não investigadas na avaliação das ribeirinhas atendidas pelo projeto “Esse Rio é Minha Rua”, como o ganho ponderal e peso do recém-nascido.

Palavras-chave: parto, incontinência urinária, Amazônia.

Abstract

Introduction: The traditional communities of Amazon, and among them, river people have a poor access to health service. Getting know the health reality of the river woman, in 2010 started a Project called “This River is my Street”, objectiving the sustainable development, moving actions in health services to river people of Barcarena-PA. **Objective:** Verify the correlation between delivery mode and Urinary Incontinence in women who live in the city of Barcarena-PA. **Methodology:** This study is the type of documental, retrospective and quantitative. To collect data, were used 32 evaluation urogynecologic and obstetric form, being 18 women from Bom Jardim and 14 from Cabresto, and the forms were filled by students of physiotherapy between september 2010 to september 2011. **Results:** Was verify about 50% of women presented Urinary Incontinence, and the most prevalent was the Stress Urinary Incontinence, although could not be observed the correlation between delivery numbers, mode and Urinary Incontinence in women of Barcarena-PA. **Conclusion:** It is persuit to encourage new studies with a large sample to have most significance and new searches to investigate another variables non investigated in this study, as the gain of body mass durig the pregnancy the weight of the new born.

Keywords: parturition urinary incontinence, Amazonian.

Introdução

Dentre os grandes avanços que a área da saúde da mulher conquistou ao longo dos anos, no Brasil, foram as políticas de saúde, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Princípios e Diretrizes de 2004, que comenta a existência de vários conceitos sobre saúde da mulher e a responsabilidade de atenção integral a todas as mulheres¹.

No entanto, as populações tradicionais da Amazônia, quem vivem em uma região de dimensões continentais, em especial as populações ribeirinhas, por estarem distribuídas ao longo dos rios, a maioria inacessível por estradas, acabam por permanecer isoladas sem acesso a serviços de saúde, apesar dos esforços de programas como o Estratégia Saúde da Família².

Torna-se, portanto prioritário levar a essa população orientações que conduzam a promoção de saúde e prevenção de doenças. Particularmente, existem disfunções uroginecológicas pouco abordadas como a incontinência urinária que podem afetar a saúde da mulher ribeirinha.

Segundo a Sociedade Internacional de Continência (ICS), a Incontinência Urinária (IU) é definida como qualquer perda involuntária de urina. Ela está entre os acontecimentos mais comuns em mulheres, podendo atingir 50% dessa população em alguma fase da vida³. A gravidez, o parto vaginal, entre outros estão relacionados entre os principais responsáveis pelo surgimento de tal disfunção⁴.

Mediante ao avanço que o País apresentou, no que concerne à mulher e sua saúde e tendo em vista que a pesquisa científica direcionada à mulher ribeirinha é escassa, percebeu-se a necessidade de realizar este trabalho, pois mesmo com os projetos governamentais que hoje dinamizam o cotidiano da população ribeirinha, muito ainda há por realizar, para que esta população possa de fato almejar uma melhor qualidade de vida.

No ano de 2010 deu-se início a ação tanto na elaboração de projetos com intuito de desenvolvimento sustentável, quanto a ação dos módulos de saúde nas comunidades ribeirinhas do Bom Jardim e do Igarapé do Cabresto, ambas situadas no município de Barcarena (PA), escolhidas como locus para a atuação deste projeto, posto que nunca foram beneficiadas por qualquer ação voltada para a melhoria das suas condições de saúde, organização de uma associação, formação profissional e geração de renda.

Nessa perspectiva, o objetivo desta pesquisa é verificar a correlação entre tipos de partos e incontinência urinária em mulheres ribeirinhas, com o intuito conhecer a sua saúde uroginecológica e assim fomentar ações de prevenção e promoção de saúde para esta população.

Metodologia

Os dados da presente pesquisa foram retirados do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: “Perfil Uroginecológico E Obstétrico das Mulheres das Comunidades de Bom Jardim e Igarape do Cabresto (Barcarena/Pa)”, analisados segundo os preceitos da Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg, respeitando as Normas de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. De acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde após submissão e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o nº do parecer 153.094.

O estudo foi do tipo transversal, realizado no período de setembro de 2010 a setembro de 2011, durante os atendimentos do projeto “Esse Rio é Minha Rua”, vinculado ao Núcleo Integrado de Empreendedores Juniores (NIEJ) do Centro Universitário do Pará (CESUPA), nas comunidades de Bom Jardim e Igarapé do Cabresto.

Como critérios de inclusão foram selecionadas mulheres acima de 18 anos, pertencentes às comunidades de Bom Jardim e Igarapé do Cabresto. E foram excluídas mulheres diabéticas e com doenças neurológicas.

As voluntárias selecionadas passavam por uma entrevista na qual dados referentes a idade, tipo de parto, número de partos, se apresentavam ou não incontinência urinária eram colhidos.

O software Excel 2010 foi adotado para entrada dos dados, bem como para a confecção das tabelas. A análise estatística e a confecção dos gráficos foi realizada por meio dos softwares BioEstat 5.0 e o GraphPad Prism 5.0. Na análise univariada, as variáveis categóricas foram apresentadas como frequências e as numéricas por meio de medidas de tendência central e dispersão. Foi utilizado o teste de correlação de Spearman, sendo considerados estatisticamente significativos o nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

Resultados

Foram entrevistadas 31 mulheres com média de idade de $35,6 \pm 11,7$ anos, sendo o máximo, 66 anos e mínimo 20 anos. Com relação ao número de partos, observou-se o máximo de 13 partos por mulher, tendo como média de $4,4 \pm 3,3$ partos.

A prevalência de incontinência urinária, de acordo com tipo, encontrada na população estudada está descrita na tabela 1, assim como as variáveis elencadas para verificação de possível correlação estão demonstradas nos gráficos a baixo (gráficos 1, 2, 3, 4, 5 e 6).

Tabela 1: Distribuição da incontinência urinária entre as mulheres ribeirinhas. Belém, Pa, Brasil, 2017.

Tipos de incontinência	Sim	Não
IUU	5 (16,1%)	26 (83,9%)
IUE	11 (35,5%)	20 (64,5%)

IUU - incontinência urinária de urgência, IUE- incontinência urinária de esforço.

Gráfico 1:

Correlação entre números de parto e IUU.

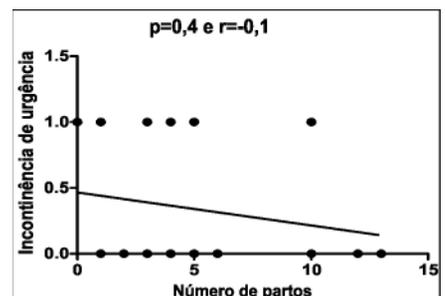


Gráfico 2:

Correlação entre números de parto e IUE.

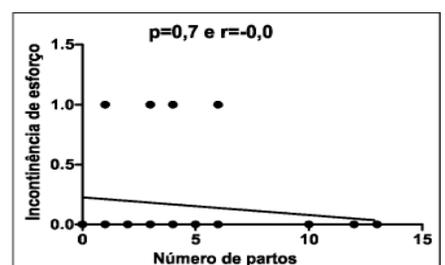
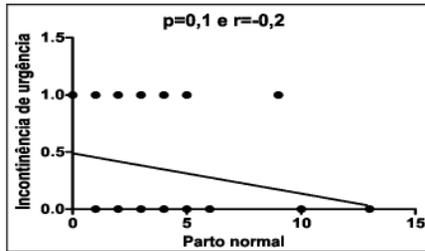
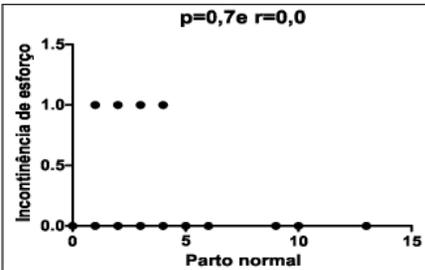


Gráfico 3:

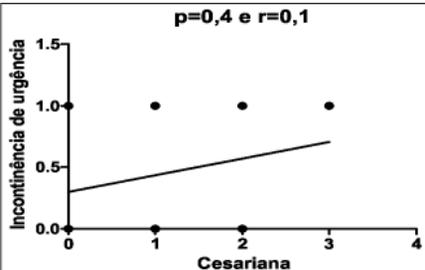
Correlação entre IUU e parto normal.

**Gráfico 4:**

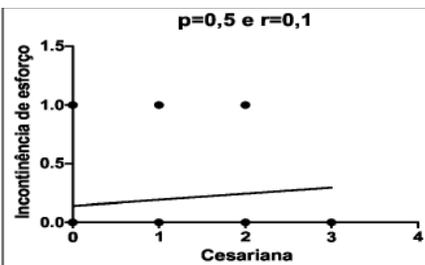
Correlação entre IUE parto normal.

**Gráfico 5:**

Correlação entre UU e cesariana.

**Gráfico 6:**

Correlação entre IUE e cesariana.



Discussão

Na presente pesquisa foi observado dentre o universo de mulheres pesquisadas que a maior parte teve seus filhos de parto normal, representando 85,4% da amostra, número que prevalece em relação à quantidade partos cesarianos que representa 14,6%. Fatos estes que vem concordar com os estudos realizados por Meller e Schafer⁵, onde mostram que na região norte 60, 2% das mulheres pesquisadas tiveram parto normal e 30, 8% de parto cesariano. Diferentemente das regiões sudeste, sul e centro-oeste em que este número beira o percentual de 50-50, aproximadamente.

Ainda, de acordo com Organização Mundial da Saúde⁶ (OMS) é preconizado que o total de partos cesários em relação ao número total de partos realizados nos serviços de saúde seja de 15%, isso explica provavelmente ao número maior de partos normais em relação ao número de cesarianas, visto que as mulheres ribeirinhas, em sua grande maioria, são usuárias da rede pública.

A pesquisa ainda buscou verificar a correlação entre tipos parto e incontinência urinária em mulheres ribeirinhas.

A população feminina apresenta a maior prevalência de incontinência urinária em relação aos homens⁷. A incontinência urinária de esforço (IUE) é a mais comum⁸.

As mulheres ribeirinhas também mostraram maior prevalência de IUE. Dellú *et al.*⁸ demonstrou em seu estudo sobre prevalência que a IUE estava presente em 58,3% entre as 194 funcionaras administrativas avaliadas. Dados semelhantes também foram encontrados por Federice *et al.*⁹, que estudaram a prevalência de sintomas urinários, sendo identificado entre 10% das mulheres acometidas por IU, 6,5% apresentavam IUE, no total de 46 mulheres.

Oliveira *et al.*¹⁰ apontam como principal fator de risco para a IU são os eventos obstétricos, como traumas perineais ocorridos durante o parto sendo os grandes responsáveis por tal disfunção.

Na pesquisa de Dellú *et al.*⁸ foi demonstrado que das mulheres que engravidaram, as que tiveram duas ou mais gestações tem uma propensão maior a desenvolver a IU independente ao tipo de parto.

Nota-se, contudo, que no grupo amostral à correlação entre os números de partos e a presença de IUE e IUU apresentou uma correlação negativa. Tal fato pode ser atribuído ao tamanho pequeno da amostra, conforme os autores supracitados.

O gráfico 3 mostra uma correlação negativa entre parto normal e IUE. O 4 mostra demonstra que não existe correlação entre o parto normal e IUU. O 5 mostra correlação positiva entre parto cesárea e IUE e o 6 positiva entre cesáreo

Corroborando, de acordo com o artigo publicado por Barbosa *et al.*¹¹ 2013, a IU pode estar associada ao parto cesário.

Contudo, Borges *et al.*¹² demonstram maior prevalência de IU em mulheres que tiveram parto normal com 8,53%, quanto as mulheres que tiveram parto cesariano ficaram com percentual de 7,3% que pode ser atribuído a lacerações e agressões da musculatura do assoalho pélvico durante o trabalho de parto.

Com relação ao tipo de IU, mais prevalente nessa população é a IUE, segundo gráfico 3, apesar da correlação ser negativa. Borges *et al.*¹² confirma essa prevalência em pesquisa com 332 mulheres do município de Jundiá que tiveram parto vaginal e cesário, sendo identificado que 50% das mulheres estudadas sofrem de IUE, tendo 35% de IUM e apenas 15% de IUU. O autor sugere também que as contrações involuntárias uterinas, mesmo não evoluindo para o parto vaginal, podem desencadear o acometimento da MAP e favorecer a IU.

Conclusão

As mulheres ribeirinhas, apesar de serem predominantemente múltiparas não apresentaram grande prevalência de IU com relacionada a números ou tipos de parto, não houve correlação significativa estatística entre os dados, que pode estar associado ao número da casuística ou a outras variáveis não estudadas nessa pesquisa, como o peso do recém-nascido ou o ganho de massa da gestante durante a gravidez que pode predispor à disfunções da musculatura do assoalho pélvico e assim, favorecer o surgimento de IU.

Nessa perspectiva, busca-se fomentar novos trabalhos com N amostral mais significativa e estudos que investiguem outras variáveis não investigadas na avaliação das ribeirinhas atendidas pelo projeto “Esse Rio é Minha Rua”, como o ganho ponderal e peso do recém-nascido.

Além disso, torna-se necessário mais ações educativas em saúde para esta população devido suas peculiaridades e dificuldades de acesso aos serviços de saúde.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília, 2011. p. 11,15, 25. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf>. Acesso em: 24-de set. 2015.
2. Machado FSN, Carvalho MAP, Mataresi A, Mendonça ET, Cardoso LM, Yogi MS, et al. Utilização da telemedicina como estratégia de promoção de saúde em comunidades ribeirinhas da Amazônia: experiência de trabalho interdisciplinar, integrando as diretrizes do SUS. Ciênc. saúde coletiva. 2010; 15(1): 247-254.
3. Baracho E. Fisioterapia aplicada à saúde da mulher, 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
4. Palma PCR, Berghmans B, Seleme M, et al. Guia de Prática Clínica da Associação Brasileira de Fisioterapia Pélvica in Urofisioterapia: aplicações clínicas e técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico. 2 ed. São Paulo: AB Editora, 2014. 574 p.
5. Meller FO, Schäfer AA. Fatores associados ao tipo de parto em mulheres brasileiras: PNDS 2006. Ciênc. saúde coletiva. 2011; 16(9): 3829-3835.
6. Organização Mundial de Saúde (OMS). Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra: 1996.
7. Santos CR de S, Santos VLGC. Prevalência da incontinência urinária em amostra randomizada da população urbana de Pouso Alegre, Minas Gerais, Brasil. Rev. latinoam. enferm. 2010;18(5):903-910.
8. Dellú MC, Zácara PMD, Schmitt ACB. Prevalência de sintomas urinários e fatores obstétricos associados em mulheres adultas. Brazilian Journal of Physical Therapy. 2008; 12(6), 482-487.
9. Ferederice, C. P.; Amaral, E.; Ferreira, N. de O. Sintomas urinários e função muscular do assoalho pélvico após o parto. Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM) da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 33(4):188-95. 2011.
10. Oliveira, C.; Selemeb, M.; Cansic, P. F.; Consentinoc, R. F. D. C.; Kumakurac, F. Y.; Moreirac, G. A.; Berghmansd, B. Urinary incontinence in pregnant women and its relation with socio-demographic variables and quality of life. Rev Assoc Med Bras. 2013; 59(5):460-466.
11. Barbosa, A. M. P.; Marini, G.; Piculo, F.; Rudge, C. V. C.; Calderon, I. M. P.; Rudge, M. V. C. Prevalence of urinary incontinence and pelvic floor muscle dysfunction in primiparae two years after cesarean section: cross-sectional study. Medical Journal. 2013; 131(2):95-99.
12. Borges JBR, Guarisi T, Camargo ACM, Gollop TR, Machado RB, Borges PCG. Urinary incontinence after vaginal delivery or cesarean section. Einstein. 2010; 8(2): 192-196.

Rede Solidária

Juntos no bem

Rua Uarumã 80, Higienópolis/RJ,
(21) 2209-9400/2560 0550
contato@asce.org.br
www.asce.org.br/rede-solidaria

“As diferenças que nos tornam iguais”





Sobre nós

Precisamos mudar o triste cenário de desigualdade social do RJ e torná-la uma cidade mais inclusiva. Este sentimento de transformação unificou duas instituições filantrópicas: à ASCE – Associação de Solidariades à Criança Excepcional e a ACVM - Ação Cristã Vicente Moretti, que juntas, atuam, há mais de 50 anos, na missão de amparo as pessoas com deficiência física e mental, assistência a suas famílias e a capacitação de profissionais para atuarem em seus quadros de pessoal na busca pela excelência da reabilitação.

Seja um associado contribuinte

Não é uma tarefa fácil

A tabela abaixo, resume os custos mensais para manter as instalações da ACVM em Bangu e à ASCE, em Higienópolis, no estado do Rio de Janeiro. São 60 residentes portadores de deficiências física e mental, ofertando atendimentos clínicos gratuitos, além de doação de bolsas de estudos para jovens e adultos da comunidade.

CAPACIDADE INSTALADA	CUSTOS
60 leitos/mês	R\$200 mil/mês
8000 atendimentos/mês	R\$200 mil/mês
120 bolsas de graduação	R\$28.800/mês
100 bolsas de cursos	R\$12.000/mês

R\$30,00/por mês

você garante:

1 Sessão de fisioterapia para uma criança deficiente física

R\$60,00/por mês

você garante:

1 Sessão de neurologia para uma criança com deficiência mental
1 Consulta de fonoaudiologia para uma criança deficiente

R\$120,00/por mês

você garante:

1 Bolsa de estudos para um jovem da comunidade
1 Dia de internação hospitalar para uma criança deficiente

Para colaborar, basta acessar o site asce.org.br ou ligar para **21 2209-9400**

- Blauw-Hospers CH, de Graaf-Peters VB, Dirks T, Bos AF, Hadders-Algra M. Does early intervention in infants at high risk for a developmental motor disorder improve motor and cognitive development? *Neurosci Biobehav Rev.* 2007; 31: 1201-1212.
- Connolly K. Desenvolvimento motor: passado, presente e futuro. *Rev Bras Educ Fis Esporte.* 2000; 14(s3): 6-15.
- Coriat LF. Maturação psicomotora no primeiro ano de vida da criança. São Paulo: Cortez & Moraes; 2007.
- Silva CCV. Atuação da fisioterapia através da estimulação precoce em bebês prematuros. *Rev Atual Saúde.* 2017; 5(5): 29-36.
- Willrich A, Azevedo CCF, Fernandes JO. Desenvolvimento motor na infância: influência dos fatores de risco e programas de intervenção. *Rev Neurocienc.* 2009; 17(1): 51-56.
- Tecklin, JS. Fisioterapia pediátrica. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2002.
- Santos AO. Nidcap: uma filosofia de cuidados. *Rev Nascer Crescer.* 2011; 20(1): 26-31.
- Jobim R, Aerts D. Mortalidade infantil evitável e fatores associados em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2000-2003. *Cad Saúde Pública.* 2008; 24(1): 179-187.
- Linhães MBM, Carvalho AEV, Bordin MBM, Jorge SM. Suporte psicológico ao desenvolvimento de bebês prematuros com peso de nascimento de <1500g: Na UTI Neonatal e no seguimento longitudinal. *Temas Psicol.* 1999; 8(3): 162-245.
- Ma L, Yang B, Meng L, Wang B, Zheng C, Cao A. Effect of early intervention on premature infants' general movements. *Brain Dev.* 2015; 37(4): 387-93.
- Guimarães EAA, Vieira CS, Nunes FDD, Januário GDC, Oliveira VCD, Tibúrcio JD. Prevalência e fatores associados à prematuridade em Divinópolis, Minas Gerais, 2008-2011: análise do Sistema de Informações sobre Nascidos vivos. *Epidemiol Serv Saude.* 2017; 26(1): 91 - 98.
- 14 Bittar RE, Zugaib M. Indicadores de risco para o parto prematuro. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2009; 31(4): 203-209.
- Rades E, Bittar RE, Zugaib M. Determinantes diretos do parto prematuro eletivo e os resultados neonatais. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2004; 26(8): 655- 662.
- Dominguez Aurrecochea B, Castillo AG, Vera CG, Pérez RG, Rubio AM, Gil JM. Seguimiento en las consultas de Pediatría de Atención Primaria de los grandes prematuros: nacidos con menos de 32 semanas de gestación o menos de 1500 gramos. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2016; 18(72): 311- 316.
- Almeida AC, Jesus ACP, Lima, PFT, Araujo MFM, ARAÚJO TM. Fatores de risco maternos para prematuridade em uma maternidade pública de Imperatriz-MA. *Rev Gaúch Enferm.* 2012; 33(2): 86-94.
- Martins DC, Mello DF, Scochi CGS. Crianças prematuras e de baixo peso ao nascer em famílias de baixo nível socioeconômico: uma revisão da literatura. *Pediatr Mod.* 2001; 37(9): 2001.
- Oliveira TG, Freire PV, Moreira FT, Moraes JSB, Arrelaro RC, Rossi S, et. al. Escore de Apgar e mortalidade neonatal em um hospital localizado na zona sul do município de São Paulo. *Einstein.* 2012; 10 (1).
- Castro ECM, Leite ÁJM, Guinsburg R. Mortality in the first 24h of very low birth weight preterm infants in the Northeast of Brazil. *Rev Paul Pediatr.* 2016; 34(1): 106-113.
- Nascimento RM, Leite ÁJM, Almeida NMGSD, Almeida PCD, Silva CFD. Determinantes da mortalidade neonatal: estudo caso-controlado em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2012; 28(3): 559-572.
- Garcia LP, Fernandes CM, Traebert J. Risk factors for neonatal death in the capital city with the lowest infant mortality rate in Brazil. *J Pediatr.* 2018; 94(1): 3-14.
- Quevedo MP, Lopes CMC, Lefèvre F. Os significados da maternidade para mulheres cardiopatas e diabéticas com gravidez de risco. *Rev Bras Cresc Desenvol Hum.* 2006; 16(1): 12- 21.
- Lansky S, França E, Leal MDC. Mortalidade perinatal e evitabilidade: revisão da literatura. *Rev Saúde Pública.* 2002; 36: 759-772, 2002.

Rede Solidária

Juntos no bem

Rua Uarumã 80, Higienópolis/RJ,
(21) 2209-9400/2560 0550
contato@asce.org.br
www.asce.org.br/rede-solidaria

“As diferenças que nos tornam iguais”

ASCE

Ação Cristã
VICENTE
MORETTI

R\$30,00/por mês

você garante:

1 Sessão de fisioterapia para uma criança deficiente física

R\$60,00/por mês

você garante:

1 Sessão de neurologia para uma criança com deficiência mental
1 Consulta de fonoaudiologia para uma criança deficiente

R\$120,00/por mês

você garante:

1 Bolsa de estudos para um jovem da comunidade
1 Dia de internação hospitalar para uma criança deficiente

Para colaborar, basta acessar o site asce.org.br ou ligar para **21 2209-9400**