NASCER EM PORTUGAL: ESTUDO NACIONAL DESCRITIVO

Rui Loureiro[1], João Bernardes[2], Manuela Ferreira[3], Paula Freitas[4]

RESUMO

INTRODUÇÃO: As transformações das últimas décadas têm influenciado as circunstâncias do nascimento e a vivência da maternidade. Neste estudo, avaliaram-se as características atuais da gravidez e parto em Portugal.

MÉTODOS: Estudo quantitativo, observacional descritivo e transversal. A população-alvo foram as 96925 puérperas portuguesas do ano 2007 e a amostra composta por 2505 puérperas de 19 hospitais de todo o país que responderam a um questionário.

RESULTADOS: A média de idades das puérperas foi de 29,4 anos, tendo 16,7% mais de 35 anos. O número médio de filhos já nascidos por mulher foi de 1,56, tendo 89,5% dos partos ocorrido nas regiões do Norte, Centro e Lisboa. Em 73,4% as gravidezes foram planeadas, tendo apenas 0,2% sido não vigiadas. Ocorreram complicações em 21,3%, tais como ameaça de abortamento (4,0%) e diabetes (3,0%). Em 21,4% houve preparação para o parto, que foi realizado por médico em 53,9%, com uma idade gestacional média de 38,8 semanas, tendo sido eutócico em 54,5% e cesariana em 34,7%. Registou-se analgesia epidural em 74,7% dos casos e em 74,5% dos partos eutócicos houve acompanhante.

CONCLUSÕES: Registou-se uma elevada idade da mulher ao nascimento de um filho, um número médio de filhos próximo de um e um número elevado de nascimentos fora do casamento. Mais de metade dos partos foram realizados por médicos, com uma taxa de cesarianas elevada, a par de uma boa cobertura nacional de analgesia epidural e de presença de acompanhante.

PALAVRAS-CHAVE: MATERNIDADE, PARTO HOSPITALAR, ESTUDO DESCRITIVO

BIRTH IN PORTUGAL: A NATIONAL DESCRITIVE STUDY

ABSTRACT

INTRODUCTION: Recent transformations have influenced the circumstances of birth and the experience of motherhood. We assessed the actual characteristics of pregnancy and birth giving in Portugal.

METHODS: Quantitative, observational, descriptive cross-sectional study. The studied population were the 96925 puerperal women of year 2007 and the sample the 2505 women from 19 hospitals from all over the country, who answered a questionnaire.

RESULTS: The puerperal women were on average 29.4 years old and 16.7% were over 35. The average number of children was 1.56, with 89.5% of deliveries in the North and Centre of the country and in Lisbon. 73.4% of pregnancies were planned and only 0.2% were not medically supervised. Complications occurred in 21.3% of the cases, namely miscarriage (4.0%) and diabetes (3.0%). In 21.4% of pregnancies there was training for childbirth. Delivery was performed by a physician in 53.9% of cases, at 38.8 weeks average gestational age. Eutocic delivery occurred in 54.5% of cases and caesarean section in 34.7%. Epidural analgesia occurred in 74.7% of cases and 74.5% of eutocic births had the presence of a support person.

CONCLUSIONS: With a late age for having children, an average number of children close to one and a high rate of births form non-married couples. More than half of the deliveries were performed by a physician with a high caesarean section rate and a wide national availability of epidural analgesia and of a support person for the mother.

KEY-WORDS: MATERNITY, HOSPITAL DELIVERY, DESCRIPTIVE STUDY

DATA DE RECEPÇÃO / RECEPTION DATE: 28/12/2013 - DATA DE APROVAÇÃO / APPROVAL DATE: 01/07/2014

INTRODUÇÃO

O contexto da maternidade é hoje extraordinariamente complexo. Nas últimas décadas, os avanços tecnológicos e as dinâmicas sociais alteraram profundamente a conceção do "ser mãe". Em última instância passou-se de um parto no domicílio, em ambiente familiar e no seu contexto cultural, para um parto hospitalar onde a tecnologia alia-se ao ritual da maternidade. A contínua transformação dos modelos familiares, das normas sociais e a necessidade da mulher articular as exigências profissionais e familiares conduziram ao adiamento da maternidade, entre muitas outras alterações.

Assim, e tendo em conta que em Portugal quase todos os partos ocorrem no hospital, pareceu-nos oportuno desenvolver um estudo, de dimensão nacional, com o objetivo de caracterizar a maternidade atualmente: apresentar as variáveis sociodemográficos que caracterizam as puérperas portuguesas; apresentar as variáveis obstétricas que caracterização a gravidez e o parto hospitalar; complementar a informação do Instituto Nacional de Estatística (INE).

Consideramos ser um tema atual, não só pela reestruturação do Serviço Nacional de Saúde em curso, mas também porque escasseiam os estudos nesta área.

MÉTODOS

TIPO DE ESTUDO: quantitativo, observacional descritivo e transversal.

POPULAÇÃO E AMOSTRA: a população-alvo foi composta pelas 96925 puérperas. A amostra com 2505 puérperas foi selecionada entre 01 de Julho e 31 de Dezembro de 2007 sendo os critérios de inclusão saber ler/escrever e encontrar-se nos primeiros cinco dias pós-parto. Foram incluídos todos os serviços de obstetrícia de Portugal Continental (19 hospitais do Serviço Nacional de Saúde) com exceção daqueles em que o estudo não foi autorizado (Viana do Castelo, Coimbra e Évora). Com base no total de partos

1. FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO PORTO

2. DEPARTAMENTO DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA, FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO PORTO

3. ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DO INSTITUTO POLITÉCNICO DE VISEU

4. INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR DA UNIVERSIDADE DO PORTO

2014;28[6]:167-171
ARQUIVOS DE MEDICINA

do ano anterior, em cada hospital, foi calculada uma estimativa de cerca de 10% puérperas a incluir no estudo e entregues então questionários a todas as admitidas até esse total. Existiu em cada serviço um contentor selado onde colocavam os questionários.

INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS: optou-se por um *questionário* de auto-resposta para todas as variáveis (sociodemográficas e obstétricas) e estas foram operacionalizadas sobre a forma de questões abertas e fechadas. VARIÁVEIS: *Sociodemográficas* - região do país, dimensão da maternidade, idade, estado civil, agregado familiar, número de filhos, profissão, habilitações literárias e área de residência. *Obstétricas* - planeamento da gravidez, idade gestacional, vigilância da gravidez, paridade, possibilidade de interrupção, complicações obstétricas, preparação para o parto, motivo de ida para a maternidade, assistência no parto, tipo de parto, analgesia epidural, tempo de permanência na sala de partos e acompanhamento no parto.

Verificou-se 20% de questionários nulos ou em branco, em parte por o questionário ser extenso.

ANÁLISE DOS DADOS: a análise estatística efetuou-se através do programa SPSS 16.0. Para validar a representatividade da amostra comparámos os resultados com os do INE.[1-4]

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS: solicitou-se a autorização aos Conselhos de Administração dos hospitais e o questionário foi aprovado pelas Comissões de Ética respectivas. A participação das puérperas ocorreu voluntariamente, após esclarecimento dos objectivos e procedimentos, garantido o anonimato de acordo com a lei de proteção de dados pessoais.

RESULTADOS

VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS

As principais variáveis sociodemográficas, que caracterizam a amostra, encontram-se resumidas na **Tabela 1**. Em 89,5% das puérperas o parto ocorreu nas regiões do Norte, Centro e Lisboa e Vale do Tejo, o que está de acordo com a maior densidade populacional dessas regiões e em consonância com o INE em que esse valor foi de 88,5%1-3. Mais de metade dos partos (54%) ocorreram em maternidades de média dimensão (1500-3000 partos/ano).

As puérperas apresentaram, em média, 29,4 anos de idade, associada a um desvio padrão de 5,3, com uma idade mínima de 15 anos e máxima de 45 anos. Na análise por grupos de risco, 2,2% foram mães adolescentes (<18 anos) e 16,7% com

DP=DESVIO-PADRÃO;
INE: INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA, 2007

TABELA 1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DA AMOSTRA E DADOS DO INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (INE).

VARIÁVEL	INE	AMOSTRA
Partos por região do País (%)		
Norte	35,2	36,6
Centro	20,6	32,0
Lisboa	32,7	20,9
Alentejo	6,5	5,2
Algarve	5,0	5,3
Dimensão da maternidade (%)		
<1500 partos		20,0
1500-3000 partos		54,0
>3000 partos		26,0
Idade (classes etárias INE) (%)		
<15 anos	0,06	0,2
15-19 anos	4,4	3,4
20-24 anos	13,9	14,7
25-29 anos	28,8	31,2
30-34 anos	34,4	33,8
35-39 anos	15,4	14,2
40-44 anos	2,89	2,4
45-49 anos	0,12	0,1
>50 anos	0,0	0,0
Idade (Grupos de risco) (%)		
<18 anos		2,2
19-34 anos		81,1
>35 anos		16,7
Idade média (média ± DP)		29,39 ± 5,3
Estado civil (%)		
Solteiras/Viúvas/Divorciadas/Separadas	66,4	12,7
Casadas		68,6
União de facto		18,7

VARIÁVEL	INE	AMOSTRA
Profissão (CNP-14, 2009)(%)		
Membro das forças armadas		0,6
Agricultura e pescas		0,2
Quadro superior e dirigente		1,8
Especialista intelectual		7,0
Técnica de nível intermédio		22,8
Operária, artífice e similares		9,7
Pessoal administrativo		4,7
Pessoal serviços/vendedoras		28,7
Trabalhadora não qualificada		1,8
Estudante		1,9
Reformada		0,1
Doméstica		11,1
Desempregada	9,6	9,6
Habilitações literárias (%)		
Saber ler e escrever	0,3	0,7
Ensino Básico	44,5	46,1
Ensino Secundário	26,0	26,4
Ensino Superior	28,0	26,8
Área de residência (%)		
Rural		38,9
Urbano		61,1
Agregado familiar (%)		
Sozinha		1,7
Companheiro pai do bebé		93,9
Companheiro não pai do bebé		0,6
Filho(s)		85,7
Pais		6,6
Outros		1,9
Nº de pessoas do agregado (média ± DP)		3,7±0,98
Número de filhos (média ± DP)		1,56±0,8

mais de 35 anos de idade. Observando as classes etárias utilizadas pelo INE, verificamos que a nossa amostra foi bastante próxima da distribuição nacional[1-3].

Em relação ao estado civil, 68,6% das puérperas eram casadas, em consonância com o descrito pelo INE de 66,4%[1-3]. Já 18,7% viviam em união de facto e 12,7% eram solteiras, viúvas ou separadas, representando os nascimentos fora do casamento 31,4%. Quanto à constituição do agregado familiar a maioria vivia com o marido ou companheiro pai do bebé (93,9%) e apenas 1,7% referiram viver sozinhas. O número médio de pessoas que integravam o agregado familiar foi de 3,7 com um desvio padrão de 0,98.

No que respeita à situação profissional a maioria das puérperas (88,4%) pertencia à população activa e apenas 11,6% era inactiva (reformadas, desempregadas, estudantes) ou tinha outra situação profissional não remunerada como seja doméstica (11,1%). As desempregadas representavam 9,6% das inactivas coincidindo com a taxa de desemprego feminina verificada em 2007 e mais alta que a média da União Europeia (7,8%)[1-3]. No grupo das ativas, a maior parte ou era pessoal de serviços/vendedoras (28,7%) ou técnicas de nível intermédio (22,8%). Em 9,7% dos casos eram operárias ou similares e em 7,0% especialistas intelectuais. Apenas 1,8% eram trabalhadoras não qualificadas.

Nas habilitações literárias, 46,1% completou o ensino básico, 26,8% o ensino superior e 26,4% o ensino secundário. Estes dados estavam de acordo com os apresentados pelo INE[1-3].

O número de filhos já nascidos por mulher foi de 1,56 com um desvio padrão de 0,8. Quanto à área de residência, 61,1% pertencia ao meio urbano e 38,9% ao meio rural.

VARIÁVEIS OBSTÉTRICAS

A **Tabela 2** apresenta os resultados das variáveis obstétricas. No que se refere ao planeamento da gravidez, 73,4% tiveram uma gravidez planeada, tendo 3,9% colocado a possibilidade de a interromper.

Relativamente à vigilância da gravidez, utilizou-se o critério da Direção Geral de Saúde para classificar as gravidezes como vigiadas (mais de 6 consultas médicas realizadas ao longo da gravidez) e apenas 0,2% das gravidezes foram não vigiadas. O número médio de consultas foi de 8,9 com um desvio padrão de 3,6. Esse acompanhamento foi realizado por médico particular em 50,4%, num centro de saúde em 49,1% e no hospital em 36,4%. De realçar que 32,7% de grávidas foram assistidas exclusivamente por médico particular.

As complicações na gravidez ocorreram em 21,3%. As mais frequentes foram a ameaça de abortamento (4,0%) seguindo-se a diabetes gestacional (3,0%),

TABELA 2 CARACTERIZAÇÃO OBSTÉTRICA DAS PUÉRPERAS PORTUGUESAS, DE ACORDO COM O QUESTIONÁRIO EFETUADO NO ESTUDO (AMOSTRA).

VARIÁVEL	AMOSTRA
Idade gestacional (média±DP)	38,8±1,7
N.º consultas na gravidez (média±DP)	8,9±3,6
Vigilância da gravidez – Centro de Saúde	49,1
Vigilância da gravidez – Hospital	36,4
Vigilância da gravidez – Médico Particular	50,4
Gravidez não vigiada (%)	0,2
Paridade	
Primíparas	45,0
Multíparas	55,0
Gravidez planeada (%)	73,4
Pensou interromper (%)	3,9
Complicações na gravidez (%)	21,3
Preparação para o parto	21,4
N.º de sessões (média±DP)	9,4±5,9
Motivo de ida à maternidade (%)	
Rotura de membranas	22,6
Contracções dolorosas	33,5
Indicação médica	38,5
Iniciativa própria	3,0
Outros	2,4

VARIÁVEL	AMOSTRA
Assistência no parto	
Médico	53,9
Enfermeiro Especialista/parteira	38,7
Médico e Enfermeiro	7,2
Tipo de parto	
Eutócico (%)	54,5
Cesariana (%)	34,7
Instrumentado (%)	10,8
Possibilidade analgesia epidural (%)	74,7
Parto com analgesia epidural (%)	61,9
Tempo de permanência na sala de partos-horas (média±DP)	4,3±3,9
Acompanhante no parto: Sim:	**54.5**
Marido/companheiro	85,1
Mãe	6,2
Amiga	2,9
Sogra	0,7
Cunhada	1,5
Irmã	1,8
Outros	1,7
Acompanhante no parto: Não	**45,5**
Porque:	
A maternidade não permite	6,1
Escolha pessoal da grávida	12,9
Indisponibilidade acompanhante	16,4
Realização de cesariana	60,7
Chegou atrasado	2,4

2014;28[6]:167-171
ARQUIVOS DE MEDICINA

ameaça de parto pré-termo (2,8%), hipertensão na gravidez (1,9%), descolamento placentar (1,8%), infecção urinária/ginecológica (1,5%) e cólica renal (0,9%).

Apenas 21,4% afirmaram ter tido preparação para o parto, com uma média de 9,4 sessões.

Quanto aos motivos de escolha da maternidade, 56% optaram pela da área de residência, por boa referência (18%), ser a mais próxima (14,7%), por encerramento da maternidade da área de residência (4,3%) ou ser a maternidade do médico-assistente (3,5%). Já entre os motivos que levaram as puérperas à maternidade, 38,5% deslocaram-se por indicação médica, 33,5% por contrações dolorosas, 22,6% por rotura de membranas e 2,4% por outros motivos como perda do rolhão mucoso, dores lombares ou tempo completo de gestação.

Verificou-se, em média, uma idade gestacional de 38,8 semanas aquando do parto (desvio padrão de 1,7) com 6,6% de partos pré-termo (< 37 semanas) e 0,4% de partos pós-termo (>41 semanas). 55% das puérperas eram multíparas.

Quanto ao tipo de parto, este foi eutócico em 54,5%, cesariana em 34,7% (Norte-37,8%, Centro-32,5%, Lisboa e Vale do Tejo-35,5%, Alentejo-30,0%, Algarve-28,0%) e instrumentado (ventosa/fórceps) em 10,8%.

A assistência no parto foi um médico em 53,9% dos partos, um enfermeiro especialista/parteiro em 38,7% e no conjunto de médico e enfermeiro em 7,2% das situações. Para o controlo da dor foi dada a possibilidade de analgesia epidural a 74,7% das mulheres. Contudo, apenas 61,9% dos partos foram realizados com recurso a esse tipo de analgesia.

Cerca de metade das puérperas (54,5%) tiveram um acompanhante no parto. Considerando apenas o parto eutócico este valor subiu para 74,5%. O acompanhante em 85,1% foi o marido/companheiro. As que não tiveram acompanhante (45,5%), justificaram-no por ter sido cesariana (60,7%), indisponibilidade do acompanhante (16,4%), escolha pessoal (12,9%), a maternidade não o permitir (6,1%) ou o acompanhante chegou atrasado (2,4%).

DISCUSSÃO

A idade média da mulher ao nascimento de um filho apresentada pelo INE[1-4], em 2007, foi de 30 anos ou seja, similar à do estudo que foi de 29,4 anos. Comparando com estudos internacionais, a média de idade portuguesa aproxima-se da observada em países como a Inglaterra (29,3 anos)[5], a Suécia (29,5 anos)[6], o Canadá (29,3 anos)[7] ou a Noruega/Bélgica (31 anos)[8] onde a média de idade tem vindo a aumentar. Em países em vias de desenvolvimento, como o Sri Lanka[9] ou até mesmo o Brasil[10], a média de idade é ainda baixa por volta dos 25 anos. A evolução da idade média ao nascimento de um filho confirma o adiar do nascimento e não cessa de se elevar sendo que, segundo dados do INE, em 2001 era de 28,8 anos, em 2005 de 29,6 anos e atualmente atinge os 30,0 anos[1-4]. A idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho passou de 24,8 para 28,7 anos, no período 1990-2009[11].

O adiamento da maternidade resultará da transformação dos modelos familiares e normas sociais e da necessidade das mulheres articularem as exigências profissionais e familiares[12].

Ocorreu um decréscimo da percentagem de mães adolescentes de 5,9% em 2001 para 4,2% em 2009 e o aumento em mulheres com 35 ou mais anos, de 14,0% para 20,6%[11]. Um estudo realizado no Brasil encontrou 24,3% com menos de 19 anos e 6,7% com idade superior a 35 anos[10], ou seja, uma distribuição bem diferente da nossa em que se registou 2,2% e 16,7% respetivamente. Este contraste mostra que, embora tenhamos diminuído a percentagem de grávidas adolescentes, as gestações acima dos 35 anos têm vindo a aumentar passando de 10% em 1995 para 14,4% em 2002 e 18,4% em 2007[1-4]. Assim, a elevada taxa de complicações na gravidez (21,3%) não será alheia a este dado demográfico.

Impõem-se medidas de promoção da gravidez em idades mais jovens, para além de um investimento continuado na formação dos profissionais, e nos serviços de saúde, mantendo-os preparados para enfrentar um número cada vez mais elevado de grávidas de alto risco[13].

O significativo acréscimo dos nados vivos fora do casamento de 23,8% em 2001 para 30,7% em 2005 e 33,6% em 2007[1-4], sendo no estudo de 31,4%, é outra característica a realçar na evolução da fecundidade e permitiu que a proporção se aproximasse da observada na União Europeia (33,0% em 2005)[1-4].

A taxa de natalidade, que em 2005 era de 10,4%, chega a 9,7% em 2007[1-4] com o número de filhos já nascidos por mulher a descer no estudo para 1,56, sendo o problema da baixa natalidade uma realidade incontornável.

Quanto ao tipo de parto, embora a maioria ainda seja eutócico, a taxa de cesarianas foi elevada (34,7%). Os dados foram de encontro aos identificados em 2007 com uma percentagem de cesarianas de 35,6%. O índice de cesarianas aumentou em diversos países, e são hoje muito superiores aos 15% preconizados pela Organização Mundial de Saúde, sendo em Portugal já alvo de um programa que visa

a sua redução. A proporção de cesarianas electivas, no total de cesarianas realizadas, não foi avaliada neste estudo destinado apenas a uma avaliação global das características sociodemográficas. Pensamos, contudo, que estudos futuros deverão analisar esta questão, que assume especial pertinência quando a taxa de cesarianas é tão elevada.

Comparando com estudos realizados no Canadá[7] e na Suécia[15], onde a percentagem de analgesia epidural foi de 57,3% e 50% respetivamente, Portugal apresentou um bom nível de aplicação desta técnica.

Mais de metade das puérperas tiveram acompanhante no parto. Estudos internacionais demonstram que a presença de acompanhante, em especial do parceiro, é dos fatores que mais contribui para a satisfação da mulher com a assistência recebida[16]. É também uma prática reconhecida como benéfica pela Organização Mundial de Saúde[17]. Em Portugal, o Ministério da Saúde recomenda, se possível, a participação de um familiar ou acompanhante indicado pela parturiente.

Para terminar, o estudo põe em evidência aspectos a considerar na programação em saúde e na melhoria contínua da qualidade. Achamos pertinente a sua continuidade como um estudo analítico e longitudinal e a inclusão de algumas das variáveis aqui descritas no levantamento realizado pelo INE, como seja a vigilância e complicações na gravidez, realização de analgesia epidural ou presença de acompanhante entre outras.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Estatística. Indicadores sociais: 2007 - Edição de 2008.
2. Instituto Nacional de Estatística. As pessoas: 2007 - Edição de 2009.
3. Instituto Nacional de Estatística. Portugal em números: 2007 - Edição de 2009.
4. Instituto Nacional de Estatística. Estatísticas demográficas: 2005 - Edição de 2007.
5. Hundley V, Rennie A, Fitzmaurice A, Graham W, Teijlingen E, Penney G. A national survey of women's views of their maternity care in Scotland. Midwifery 2000; Harcourt Publishers Ltd.
6. Rudman A, El-Khouri B, Waldenstrom U. Women's satisfaction with intrapartum care – a pattern approach. Journal of Advanced Nursing 2007;59(5):474-87.
7. Chalmers B, Dzakpasu S, Heaman M, Kaczorowski J. The Canadian maternity experiences survey: an overview of findings. J Obstet Gynaecol Can 2008;30(3):217-28.
8. Christiaens W, Bracke P. Place of birth and satisfaction with childbirth in Belgium and the Netherlands. Midwifery 2009;25:e11-e19.
9. Senarath U, Fernando D, Rodrigo I. Factors determining client satisfaction with hospital – based perinatal care in Sri Lanka. Trop Med Int Health 2006;11(9):1442-51.
10. Nagahama E, Santiago S. Práticas de atenção ao parto e os desafios para humanização do cuidado em dois hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde em município da Região Sul do Brasil. Cad Saúde Pública 2008;24(8):1859-68.
11. Machado MC, Alves M, Couceiro M. Saúde Infantil e Juvenil em Portugal: indicadores do Plano Nacional de Saúde – Alto Comissariado da Saúde, Ministério da Saúde. Acta Pediatr Port 2011;42(5):195-204.
12. Santos V, Moura M, Pinho JP, Almeida V, Maio J. Características socio-demográficas das puérperas e seguimento da gravidez. O que mudou em 17 anos? Acta Med Port 2011;24(6):877-84.
13. Bernardes J. Mudanças socio-demográficas e novos desafios na assistência à grávida. Acta Med Port 2011;24(6):869-70.
14. Waldenstrom U, Rudman A, Hildingsson I. Intrapartum and postpartum care in Sweden: women's opinions and risk factors for not being satisfied. Acta Obstet Gynecol Scand 2006;85(5):551-60.
(15. Wiklund I, Edman G, Ryding E, Andolf E. Expectation and experiences of childbirth in primiparae with caesarean section. BJOG. 2008;115(3):324-31.
(16. Murray I, Wilcock A, Kobayashi L. Obstetrical patient satisfaction. J Health Care Mark 1996;16(3):54-7.
17. World Health Organization. Care in Normal birth: a pratical guide. Genebra: World Health Organization, 1996.

CORRESPONDÊNCIA:

RUI LOUREIRO
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO PORTO
AL. PROF. HERNÂNI MONTEIRO, 4200-319 PORTO
RPCLOUREIRO@GMAIL.COM