

O AUDIT E A PREVALÊNCIA DE DISTÚRBIOS PRODUZIDOS PELO ÁLCOOL NOS PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL GERAL DO SUL DO BRASIL

RAÚL ANDRÉS MENDOZA-SASSI*
MARTA REGINA CEZAR-VAZ**
CARLIUZA LUNA FERNANDES***
ALEXANDRA BITTENCOURT MADUREIRA****
STELLA DOS SANTOS MINSAS*****
GRACIELA OLIVEIRA CABREIRA*****
ZÉLIA DE FÁTIMA SEIBT DO COUTO*****

RESUMO

Este trabalho consiste em um estudo acerca da prevalência de distúrbios produzidos pelo uso de álcool encontrada pelo Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) em pacientes de um hospital geral e alguns dos fatores associados a essa condição. Foram entrevistados 165 pacientes de 18 anos ou mais, internados em um hospital geral universitário, durante o período de dois meses. A entrevista consistiu na aplicação de um questionário geral e do AUDIT. Também foram coletadas informações sobre problemas relacionados ao uso do álcool através dos dados existentes nas histórias clínicas. Para análise estatística, foram utilizados o teste do qui-quadrado e o teste de Fischer. A prevalência de uso abusivo de álcool verificada com o AUDIT foi de 12,2%. Se fosse utilizada a HC para identificar os pacientes com problemas pelo uso de álcool, 6,1% dos pacientes seriam classificados como tais ($p=0,003$). O AUDIT positivo associou-se significativamente com sexo masculino, unidade de internação e fumo. Concluiu-se que a prevalência do uso abusivo do álcool segundo o AUDIT é alta entre os pacientes internados. O uso desse instrumento pode ser útil para a implementação de intervenções visando a evitar os danos produzidos pelo álcool.

PALAVRAS CHAVES: Transtornos pelo uso do álcool, AUDIT, dependência do álcool, rastreamento alcoolismo.

ABSTRACT

The purpose of this study was to assess the prevalence of a positive Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) among the inpatients of a general hospital and identify some associated factors. One hundred and sixty five inpatients from a general school-hospital were interviewed during a two month period using a general questionnaire, followed by the AUDIT. Information on alcohol related problems were obtained from the clinical

* Professor do Dep. de Medicina Interna – FURG; rmend@vetorial.net

** Professora do Dep. de Enfermagem – FURG; cesarvaz@vetorial.net

*** Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG; carliuza@octopus.furg.br

**** Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG; bolsista da CAPES; madu@vetorial.net

***** Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG; bolsista da CAPES

***** Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG; bolsista da CAPES; gracabreira@vetorial.net

***** Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG; bolsista da CAPES; zelda@mikrus.com.br

records. Chi-square test or Fischer test were used in order to assess the significance of the found differences. The number of patients identified as having alcohol misuse was twice higher with the AUDIT (12,1%) than with medical records (6,1%; $p=0,001$). Male sex, admission unit and smoking were associated with a positive AUDIT. The authors concluded that the prevalence of alcohol misuse identified by AUDIT is high. The use of AUDIT may be useful for interventions directed to reduce alcohol damage.

KEY WORDS: Alcohol use disorders, AUDIT, alcohol dependence, alcoholism screening

1 – INTRODUÇÃO

A dependência do uso de álcool é uma das causas mais importantes de problemas neuropsiquiátricos depois da depressão maior, e se encontra entre as dez primeiras causas de incapacidade (Brundtland 2000). Além disso, o álcool está relacionado com várias doenças crônicas e causas de morte externas.

No Brasil, o consumo de álcool é alto. Em 1996, foi estimado em 14 litros de álcool puro por adulto. Estudos realizados em São Paulo mostraram que entre 35 e 55% de todas as pessoas que sofreram morte violenta tinham dosagens elevadas de alcoolemia. Nos hospitais brasileiros, as internações relacionadas ao uso do álcool representam 95% de todos os ingressos por uso de drogas (WHO 1999). A prevalência do uso abusivo do álcool nesses hospitais se situa entre 9 e 32%, dependendo do tipo de estudo realizado e do instrumento aplicado. Um estudo anterior, realizado em um hospital de São Paulo e que utilizou o Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), detectou 12,4% de pacientes com consumo de risco (Figlie et al., 2000).

O AUDIT é um instrumento utilizado para rastrear pessoas em risco de desenvolver transtornos produzidos pelo álcool, e sua utilização permite identificar precocemente esses indivíduos, impedindo sua evolução para quadros mais graves (Saunders et al., 1993a). Nos hospitais, em geral, não é uma conduta de praxe aplicar um instrumento deste tipo. A classificação do indivíduo como portador de distúrbio produzido pelo álcool é baseada no interrogatório clínico ou no diagnóstico. A identificação de pessoas em risco de desenvolver transtornos pelo uso do álcool e a consequente intervenção precoce tentando mudar essa situação trariam enormes benefícios para os pacientes e para a sociedade. Assim, este estudo pretende identificar a prevalência de uso abusivo de álcool entre pacientes internados rastreados pelo AUDIT e os fatores associados, assim como a prevalência obtida quando se utilizam as informações contidas nas

histórias clínicas.

2 – METODOLOGIA

O estudo realizado foi de tipo transversal, e incluiu os pacientes adultos, internados nas Unidades de Clínica Médica (49 leitos), Clínica Cirúrgica (41 leitos) e Serviço de Pronto Atendimento (10 leitos) do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Côrrea Jr., da Fundação Universidade Federal do Rio Grande, RS. Foram excluídas do estudo as enfermarias de Pediatria e Ginecologia-Obstetrícia, assim como os leitos das Unidades de Tratamento Intensivo.

Para o cálculo da amostra foi utilizada uma estimativa de AUDIT positivo de 12% (Figlie et al., 2000), um erro de 5% e nível de confiança de 95%. Com estes parâmetros, chegou-se à cifra de 162 pacientes. Este cálculo foi acrescido de 10% por perdas, chegando então ao total de 178 pacientes.

O instrumento aplicado constou de um questionário com perguntas demográficas, socioeconômicas e referentes à internação, e um outro questionário baseado no Álcool Use Disorder Identification Test (AUDIT), já validado no Brasil (Méndez, 1999). O AUDIT foi desenvolvido pela OMS, para a identificação precoce de pessoas em risco pelo uso do álcool (Babor et al., 2002). É preconizada a utilização de um ponto de corte de 8 ou mais. Com este critério, a sensibilidade e especificidade encontradas no estudo de validação no Brasil foram, respectivamente, de 91,8% e 62,3%. O questionário consta de 10 questões que incluem três perguntas sobre risco potencial pelo uso de álcool, três sobre dependência pelo uso do álcool e quatro questões sobre danos produzidos pelo uso abusivo do álcool. Tem sido amplamente usado em diversas situações e populações (Allen et al., 1997; Saunders et al., 1993a; Saunders et al., 1993b) e tem mostrado ser o melhor instrumento para rastreamento de problemas relacionados ao uso do álcool (Fiellin et al., 2000).

As variáveis estudadas foram: idade, sexo, cor, renda familiar *per capita*, escolaridade, fumo, informação sobre uso de álcool na HC, informação sobre uso abusivo de álcool na HC, diagnóstico da HC relacionado ao uso de álcool, e uso abusivo de álcool (AUDIT). A variável “informação sobre uso de álcool na HC” foi considerada positiva se na HC estava escrito que o paciente consumia álcool. A variável “informação sobre uso abusivo do álcool” foi considerada positiva se na HC existia o relato de alcoolismo, dependência pelo uso de álcool, ou o paciente fosse considerado como um bebedor crônico. Com respeito ao diagnóstico da HC relacionado ao uso de álcool, foram incluídos aqueles

diagnósticos primários ou secundários que refletissem o uso abusivo de álcool, como gastroenterite alcoólica, cirrose hepática alcoólica, varizes esofágicas, *delirium tremens*, intoxicação pelo uso de álcool, entre outros. Para fins de análise foi criada uma terceira variável dicotômica que agrupou as variáveis “informação sobre uso abusivo do álcool” e “diagnóstico relacionado ao uso do álcool”.

Doze entrevistadores, treinados para esta finalidade, visitaram os pacientes internados nas enfermarias da Clínica Médica, Cirurgia e Serviço de Pronto Atendimento. Todos os pacientes internados no momento da pesquisa, aptos para responder ao questionário, foram entrevistados. A seguir foram entrevistados todos os pacientes novos que se internaram durante o período em que durou o estudo. O período de coleta de dados foi de 7 de novembro de 2002 a 10 de dezembro. Não foram incluídos na amostra os pacientes que estavam inconscientes, pacientes em estado grave ou menores de 18 anos. Os dados foram digitados no programa Epi-Info e posteriormente traduzidos para o Stata 6.0 (StataCorp 1999).

Na análise estatística, foi realizada em primeiro lugar a descrição da amostra, mediante o cálculo das médias e desvios-padrão, para o caso das variáveis quantitativas, e das proporções, para o caso das variáveis categóricas. Para o estudo das características associadas ao AUDIT positivo, utilizou-se o teste do qui. quadrado ou o teste de Fisher. No caso de variáveis ordinais, foi feito um teste de tendência linear. Para verificar se a prevalência de AUDIT positivo era diferente da prevalência esperada pela HC, foi utilizado o teste para proporções. Em todos os casos, o nível de significância adotado foi de 0,05, bicaudal.

3 – RESULTADOS

3.1 – Características da amostra estudada

Foram entrevistados 165 pacientes dos 180 inicialmente previstos (91%). A média da idade do grupo estudado foi 51,6 (DP 16,4), mínimo 17 e máximo 86. A renda familiar *per capita* média foi de R\$ 223,97 (DP 231,97). Outras características dos participantes podem ser observadas na Tabela 1. Houve discreta predominância do sexo masculino sobre o feminino e maior frequência de pacientes de cor branca. Dois terços não tinham completado o primeiro grau (76%), e mais de 40% tinham três ou menos anos de estudo completos. Em torno de 20% referiram ser fumantes, e 42% ex-fumantes. Mais de 50% dos entrevistados estavam internados na unidade de Clínica Cirúrgica e 40% na unidade de Clínica Médica.

TABELA 1 – Características dos pacientes entrevistados. H.U. – FURG. 2002. (n=165)

Característica		N	%
Sexo	Masculino	84	50,9
	Feminino	81	49,1
Cor	Branca	138	83,6
	Preta	24	14,6
	Outras	3	1,8
Idade	17-34	30	18,2
	35-54	61	37,0
	55-64	34	20,6
	65-86	40	24,2
Escolaridade (anos de estudo)	0	31	18,8
	1-3	37	22,4
	4-7	58	35,2
	8-10	28	17,0
	11 ou mais	11	6,6
Renda familiar <i>per capita</i> – R\$*	Até R\$ 140	66	45,5
	141-280	47	32,4
	281-420	17	11,7
	421-1940	15	10,3
Fumo	Fumante	32	19,4
	Ex-fumante	69	41,8
	Não fumante	64	38,8
Unidade de internação	C. Médica	67	40,6
	C. Cirúrgica	86	52,1
	S. Pronto Atendimento	12	7,3
Uso de álcool segundo AUDIT	Não	94	57,0
	Sim	71	43,0
Transtornos pelo uso de álcool	Não	145	87,9
	Sim		12,1

*Informação incompleta em 20 observações

A média de pontuação do AUDIT entre os pacientes positivos foi de 16,4 (DP 9,3), com um mínimo de oito e máximo de 38. A média na Clínica Médica foi a mais alta, com um escore de 19,9 (DP 10,3), mínimo oito e máximo 38. Já na Clínica Cirúrgica a média de escore foi de 11,1 (DP 4,0), mínimo oito e máximo 20.

3.2 – Características associadas ao AUDIT positivo

A Tabela 2 mostra a prevalência do AUDIT positivo segundo algumas características de interesse. Observa-se que o sexo masculino e os fumantes tiveram uma prevalência maior do teste positivo, mostrando uma associação significativa com o desfecho. No caso das Unidades de Internação, há um aumento da prevalência com padrão linear, sendo maior a percentagem de testes positivos na Unidade de Clínica Médica, seguida pela Unidade de Cirurgia e finalizando no Serviço de Pronto

Atendimento, onde não foi encontrado nenhum caso positivo.

Com respeito à escolaridade, duas categorias apresentaram maiores prevalências, o grupo 4-7 e o grupo 11 ou mais, mas, embora o teste não tenha apresentado significância, o valor de p aproximou-se do nível pré-fixado.

TABELA 2 – Prevalência do AUDIT escore 8 ou mais, segundo algumas características estudadas. HU-FURG. 2002.

Característica		AUDIT + % (n)	P
Sexo	Masculino	23,8 (20)	0,001*
	Feminino	0 (0)	
Idade	17-34	16,7 (5)	0,3**
	35-54	16,4 (10)	
	55-64	8,8 (3)	
	65-86	5,0 (2)	
Escolaridade	0	0 (0)	0,06**
	1-3	10,8 (4)	
	4-7	19,0 (11)	
	8-10	10,7 (3)	
	11 ou mais	18,2 (2)	
Renda familiar per capita R\$	Até R\$ 140	10,6 (7)	0,8**
	141-280	14,9 (7)	
	281-420	11,8 (2)	
	421-1940	6,7 (1)	
Fumo	Fumante	25,0 (8)	0,04***
	Ex-fumante	7,3 (5)	
	Nunca fumou	10,9 (7)	
Unidade de internação	C. Médica	17,9 (12)	0,04**
	C. Cirúrgica	9,3 (8)	
	S. Pronto Atendimento	0 (0)	

* χ^2 **Teste Exacto de Fischer *** χ^2 tendência linear

3.3 – Prevalências de AUDIT positivo e uso abusivo de álcool pela HC

Menos de 12% das HC dos pacientes estudados tinham informação a respeito do uso de álcool pelo paciente, enquanto ao utilizar-se o AUDIT, 43% responderam que bebiam álcool ($p=0,001$). A prevalência de AUDIT positivo (escore 8 ou mais) foi de 12,1% (IC 95% 7,6-18,1%), enquanto apenas 6,1% das HC traziam informações sobre uso abusivo de álcool pelo paciente ($p=0,001$).

Uma vez que o AUDIT é um instrumento de triagem que detecta casos de potencial uso abusivo de álcool e as informações no prontuário refletem casos que já apresentam dano e/ou dependência ao uso do álcool, calculou-se a prevalência utilizando um ponto de corte para o AUDIT de 16 ou mais, e que identifica indivíduos com um nível mais alto de problemas pelo uso de álcool. A prevalência neste caso foi de 4,2%

(IC 95% 1,1-7,4%) não sendo significativamente diferente da prevalência de 6,1% encontrada quando se utilizam as informações constantes na HC ($p=0,3$).

4 – DISCUSSÃO

A utilização do AUDIT como instrumento para identificar pacientes com distúrbios produzidos pelo uso de álcool permitiu mostrar que de cada 100 pacientes internados em um hospital geral universitário, 12 têm o risco de desenvolver patologias causadas pelo uso do álcool.

Como em toda pesquisa relacionada ao uso de álcool, o presente estudo apresenta aquelas limitações intrínsecas ao fato de pessoas relatarem para terceiros sobre seu consumo elevado de bebidas alcoólicas. Isto pode ter determinado uma subestimação da real prevalência de pacientes com consumo de risco.

Com respeito às perdas, o estudo deixou de entrevistar 13 (9%) pacientes do total previsto no cálculo da amostra e a coleta de dados foi encerrada com 165 entrevistados. Como no cálculo inicial estava prevista uma perda de até 10%, e não houve recusas, esta diferença não seria um motivo para afetar os resultados encontrados.

O fato de o estudo ter sido limitado a um determinado período do ano (novembro e dezembro) também pode ter afetado a prevalência estimada, mas parece pouco provável que os diagnósticos relacionados ao uso de álcool sejam sazonais.

Outra questão a ser levantada diz respeito à participação das diversas enfermarias no estudo. Tentou-se seguir uma metodologia que representasse de forma proporcional o número de leitos existentes em cada unidade estudada, levando em conta também a rotatividade. De qualquer forma, a prevalência encontrada não deve ser interpretada como de todo o hospital, ou de um hospital geral, e sim restrita às enfermarias incluídas, onde obviamente podem ser mais freqüentes os transtornos produzidos pelo uso do álcool.

Levando em consideração essas limitações, a prevalência de transtornos pelo uso de álcool encontrada neste estudo chegou a 12,1%, uma cifra muito parecida à encontrada por Figlie et al. em São Paulo, que foi de 12,4% (Figlie et al., 1997). Este estudo também utilizou um ponto de corte para o AUDIT de oito ou mais. Mas a seleção das enfermarias teve algumas diferenças com o presente estudo, uma vez que incluiu Ginecologia-Obstetrícia, e deixou de lado a unidade de Cirurgia Geral (se bem que incluiu algumas especialidades cirúrgicas). Ainda assim, as duas prevalências foram semelhantes.

A prevalência de 12% é maior que a encontrada na população

geral. Um estudo recentemente realizado na mesma cidade e em pessoas com 15 anos ou mais encontrou uma prevalência de AUDIT positivo de 7,9%, usando o mesmo ponto de corte (Mendoza-Sassi; Béria, 2003). Considerando que o hospital tende a concentrar as pessoas com transtornos e patologias produzidas pelo uso de álcool, é bem plausível esta diferença de 4% a mais. Outro estudo realizado em um hospital geral em Belfast, Irlanda do Norte, detectou 16% de prevalência de AUDIT positivo, utilizando também um escore de 8 ou mais (Sharkey, 1996). As diferenças entre as cifras dos hospitais brasileiros e este europeu podem ser explicadas pelos aspectos culturais que afetam o hábito de beber, uma vez que a média de consumo de álcool por pessoa nos países europeus é mais alta do que a média brasileira.

As diferenças quanto ao sexo foram muito marcantes, uma vez que não se identificou nenhuma mulher com AUDIT positivo. O estudo realizado num hospital de São Paulo detectou apenas quatro (2,9%) pessoas do sexo feminino em 275 entrevistados (Figlie et al., 1997). Assim, este resultado pode ser explicado tanto pelo fato de não ter sido incluída neste estudo a enfermaria de Ginecologia-Obstetrícia, quanto pelo fato de ter um tamanho de amostra insuficiente para detectar este valor de prevalência entre mulheres.

Não foram encontradas diferenças significativas na prevalência do AUDIT positivo no que se refere a escolaridade e renda. Isso talvez seja explicado pelo fato de ser a amostra bastante homogênea do ponto de vista socioeconômico, uma vez que o hospital no qual se desenvolveu o estudo atende predominantemente a clientela do Sistema Único de Saúde, e em particular aquela mais carente. Com respeito à idade, se bem a prevalência de AUDIT positivo foi mais alta nas faixas etárias mais jovens, essas diferenças não foram significativas.

Conforme esperado, a Unidade de Clínica Médica teve a maior prevalência de AUDIT positivo, uma vez que é onde se concentra o maior número de casos relacionados ao uso do álcool. Foi encontrada inclusive uma tendência linear entre as três unidades estudadas.

A associação entre álcool e fumo já foi estudada anteriormente. No estudo de base populacional citado anteriormente, a razão de Odds de um AUDIT positivo entre fumantes foi de 3,3 (Mendoza-Sassi; Béria, 2003). Essa associação se repete no âmbito hospitalar, uma vez que neste estudo os fumantes tiveram uma prevalência de AUDIT positivo 2,3 vezes maior que os não-fumantes.

O AUDIT conseguiu identificar, neste estudo, o dobro de pessoas com transtornos pelo uso do álcool do que a informação constante na HC do paciente (12,2% vs. 6,1%). No estudo realizado em Belfast,

também o AUDIT detectou o dobro de pacientes em risco pelo uso do álcool do que os relatos de médicos e enfermeiras na HC (16% vs. 8%) (Sharkey, 1996). Quando se utilizou o AUDIT com um ponto de corte de 16 ou mais, que identifica aqueles com maior probabilidade de ter dependência ou doenças produzidas pelo uso do álcool, a prevalência detectada pela HC foi maior que a do AUDIT (6,15 vs. 4,2%).

Estas diferenças nas proporções de pacientes com transtornos produzidos pelo uso do álcool entre o AUDIT, instrumento já validado para essa finalidade, e as informações contidas nas histórias clínicas mostram que, caso houvesse interesse de instituir uma intervenção precoce entre aqueles pacientes que apresentam risco de desenvolverem doenças produzidas pelo uso do álcool, o AUDIT seria um excelente instrumento, uma vez que teria a capacidade de selecionar um maior número de indivíduos, inclusive aqueles com risco mas ainda sem patologia presente.

Por outro lado, esta pesquisa ressalta a importância de trabalhar o tema do uso de álcool dentro dos hospitais, uma vez que mais do que um em cada 10 pacientes internados terá este problema.

Considerando que o paciente internado está mais suscetível a mudanças, em parte devido à sua condição de doente, seria uma boa estratégia iniciar um programa de intervenção precoce para abandono do uso de álcool com aqueles pacientes que têm risco potencial de desenvolver sérias conseqüências mas que ainda não apresentam nem dependência, nem doença relacionada ao uso do álcool. Este tipo de intervenção, diferente daquela dirigida àqueles pacientes que já apresentam distúrbios mais sérios e que precisam de encaminhamento para um especialista, pode se resumir a um simples e breve aconselhamento ou a uma intervenção mais estruturada, com a utilização de material educacional e talvez a um monitoramento, dependendo do grau do risco observado. Seria uma intervenção, mas que poderia prevenir danos futuros produzidos pelo uso abusivo do álcool.

REFERÊNCIAS

ALLEN, J.; LITTEN, R.; FERTIG J.; BABOR, T. A review of research on the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). *Alcoholism Clinical And Experimental Research*, n. 4, p. 13-19, 1997.

BABOR, T.; HIGGINS BIDDLE, J.; SAUNDERS, J.; MONTEIRO, M. *AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test: guidelines for use in primary care*. Geneva: World Health Organization, 2002.

BRUNDTLAND, G. Mental health in the 21st Century. *Bulletin of the World Health Organization*, n. 78, p. 411, 2000.

FIELLIN, D. A.; REID, M. C.; O'CONNOR, P. G. Screening for alcohol problems in primary

- care: a systematic review. *Archives of Internal Medicine*, n. 160, p. 1977-1989, 2000.
- FIGLIE, N.; PILLON, S.; LARANJEIRA, R.; DUNN, J.; AUDIT identifica a necessidade de interconsulta específica para dependentes de álcool no hospital geral? *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, n. 46, p. 589-593, 1997.
- FIGLIE, N. B.; PILLON, S. C.; DUNN, J.; LARANJEIRA, R. The frequency of smoking and problem drinking among general hospital inpatients in Brazil: using the AUDIT and Fagerstrom questionnaires. *Sao Paulo Medical Journal*, n. 118, p. 139-143, 2000.
- MÉNDEZ, B. E. A Brazilian version of AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test) Pelotas, 1999. Dissertação [Mestrado] – Universidade Federal de Pelotas.
- MENDOZA-SASSI, R.; BÉRIA, J. U. Prevalence of alcohol use disorders and associated factors: a population-based study using AUDIT in Southern Brazil. *Addiction*, n. 98, p. 799-804, 2003.
- SAUNDERS, J.; AASLAND, O.; AMUNDSEN, A.; GRANT, M. Alcohol consumption and related problems among primary health care patients: WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption I. *Addiction*, n. 88, p. 349-362, 1993a.
- SAUNDERS, J.; AASLANG, O.; BABOR, T.; DE LA FUENTE, J.; GRANT, M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption-II. *Addiction*, n. 88, p. 791-804, 1993b.
- SHARKEY, J. B. D., CURRAN, P. The pattern of alcohol consumption of a general hospital population in North Belfast. *Alcohol and Alcoholism*, n. 31, p. 279-285, 1996.
- STACORP. *Stata Statistical Software: Release 6.0*, 6.0 Ed. College Station, Texas, TX: Stata Corporation, 1999.
- WHO, 1999. *Global Status Report in Alcohol*. Geneva: WHO, 1999.

Recebido: 04/05/05

Aceito: 24/05/05