

# Readmissões não previstas após alta da unidade de internação de curta duração de um serviço de urgência pediátrica em Viseu, Portugal

## *Unexpected readmissions after discharge of short term stay unit of a pediatric emergency room in Viseu, Portugal*

---

FILIPA LEITE<sup>1</sup>  
CRISTINA FARIA<sup>2</sup>

---

### RESUMO

**Objetivos:** o objetivo deste estudo foi avaliar alguns aspectos da atividade assistencial na unidade de internação de curta duração do serviço de urgência pediátrica do Hospital de São Teotónio, em Viseu, Portugal, com ênfase na evolução dos casos que regressaram ao serviço de urgência nas 72 horas seguintes à alta.

**Métodos:** foi feita uma revisão dos prontuários das crianças que, tendo tido alta da unidade, regressaram à mesma sem que isso tivesse sido previsto, nas 72 horas seguintes, durante um período de 12 meses. Foram analisados os diagnósticos iniciais e os estabelecidos na readmissão.

**Resultados:** em 2005 foram atendidas no serviço de urgência 33.211 crianças/adolescentes, e destas, 1.395 (4,2%) foram admitidas na unidade de internação de curta duração. Do total das 905 (65%) que tiveram alta dessa unidade para o domicílio, 70 (7,7%) regressaram de modo não previsto ao serviço de urgência nas 72 horas seguintes. As principais causas de retorno não programado foram infeção urinária, gastroenterite aguda e síndrome febril, verificando-se serem mais frequentes na faixa etária abaixo dos dois anos. Em 21,4% dos casos houve necessidade de reinternação na mesma unidade. Entre este grupo de 70 crianças, 10% tinham novos diagnósticos de maior significado clínico. Houve um caso de oclusão intestinal que motivou intervenção cirúrgica.

**Conclusões:** os dados obtidos são úteis para a caracterização do perfil de pacientes com readmissões não previstas, para que novas intervenções sejam implementadas para melhorar o atendimento desse grupo de pacientes.

**DESCRITORES:** ADOLESCENTE HOSPITALIZADO; CRIANÇA HOSPITALIZADA; READMISSÃO DO PACIENTE/estatística & dados numéricos; HOSPITALIZAÇÃO; TEMPO DE INTERNAÇÃO; PERFIL DE SAÚDE; MEDICINA DE EMERGÊNCIA.

### ABSTRACT

**Aims:** The aim of this study was to evaluate different clinical aspects in a short term stay unit of the emergency room of São Teotónio's Hospital, Viseu, Portugal, with emphasis on the evolution of the cases that have returned to the emergency room, within 72 hours after discharge.

---

<sup>1</sup> Licenciada em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, Portugal. Interna do Internato Complementar de Pediatria, Serviço de Pediatria do Hospital de São Teotónio E.P.E., Viseu, Portugal.

<sup>2</sup> Licenciada em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Portugal. Assistente Hospitalar Graduada de Pediatria, Serviço de Pediatria do Hospital de São Teotónio E.P.E., Viseu, Portugal.

**Methods:** Medical records of children discharged from this unit that returned to the emergency room on the following 72 hours, in a 12 months period, were reviewed. We have analyzed the initial diagnosis and those made on readmission.

**Results:** In 2005, 33,211 children/adolescents were registered in the emergency room, and 1,395 (4.2%) were admitted in the short term stay unit. From this sample, 70 out of 905 discharges (7.7%) returned unexpectedly to the emergency room on the following 72 hours. The leading causes of these returns were urinary tract infection, acute gastroenteritis and fever, more frequently in children younger than two years of age. From this group of 70 children, 21.4% needed readmission in the unit, and 10% had a new diagnosis of important clinical meaning. One patient had an intestinal occlusion that required surgical intervention.

**Conclusions:** These data are helpful in identifying some of the issues of pediatric readmissions, in order to implement new strategies to improve the clinical approach of this group of patients.

**KEY WORDS:** ADOLESCENT HOSPITALIZED; CHILD HOSPITALIZED; PATIENT READMISSION/statistics & numerical data; LENGTH OF STAY; HOSPITALIZATION; HEALTH PROFILE; EMERGENCY MEDICINE.

## INTRODUÇÃO

As unidades de internação de curta duração (UICD) dos Serviços de Pediatria têm como objetivo evitar as internações tradicionais de crianças admitidas nos serviços de urgência (SU).<sup>1,2</sup> À semelhança do que ocorre em outros hospitais, tanto em Portugal, quanto em outros países, constata-se que o SU constitui, cada vez mais, o primeiro e muitas vezes o único local de recurso das populações em situação de doença recente, independentemente do seu carácter de urgência.<sup>3-6</sup> Esta situação pode dever-se ao fato de nas últimas décadas os SU hospitalares terem assumido muitas das responsabilidades dos cuidados de saúde primários.<sup>7</sup>

Nas UICD são internadas as crianças que se encontram em situações clínicas graves e que necessitam de rápida estabilização e vigilância frequente, ou situações para as quais se prevê uma internação inferior a 48 horas. Essas unidades são fundamentais e trazem benefícios inestimáveis, constituindo um sistema tampão essencial para o cada vez mais habitual congestionamento das enfermarias com doentes crônicos e/ou patologias complexas.<sup>2,8</sup> A experiência tem mostrado que a grande maioria das crianças pode regressar ao domicílio nas 24 horas que se seguem à admissão.<sup>1,8,9</sup>

As reinternações hospitalares são um problema frequente nas instituições de saúde. Estudos internacionais identificaram taxas de reinternação hospitalar que variam de 0,47% a 25,4%, dependendo das características demográficas e do tempo de análise entre a internação índice e a readmissão hospitalar.<sup>10,11</sup>

Estudos recentes sugerem que as readmissões hospitalares são um indicador importante de qualidade assistencial por refletir o impacto dos

cuidados hospitalares na condição do paciente após a alta.<sup>12</sup> Acredita-se que a análise de dados de pacientes que reinternam precocemente, em até sete dias, pode levar a uma inferência mais fidedigna sobre a qualidade de atendimento prestada pela instituição do que a avaliação mais tardia, após 30 dias.<sup>13</sup>

Uma reinternação traz um enorme ônus ao sistema de saúde, além de desconforto ao paciente e seus familiares, por isso é importante conhecer o perfil dessa população, com vistas a prestar um melhor atendimento hospitalar e, principalmente, planejar com mais atenção os cuidados que serão necessários após a alta ao fim de evitar uma reinternação não programada. Daly et al.<sup>14</sup> demonstraram um menor tempo de internação na reinternação hospitalar após a instituição de cuidados especiais fora do ambiente nosocomial.

Considerando a escassez de estudos nacionais e internacionais nesta área, o presente trabalho procurou avaliar alguns aspectos da atividade assistencial na UICD do SU do Hospital de São Teotónio em Viseu, Portugal, com ênfase na evolução dos casos que regressaram ao serviço nas 72 horas seguintes à alta.

## MÉTODOS

O Hospital de São Teotónio localiza-se em Viseu, um distrito situado na Região Centro de Portugal, entre os distritos da Guarda a oriente, Aveiro a ocidente e Coimbra a sul. Pertence, na sua maior parte, à província da Beira Alta, mas incluindo também concelhos pertencentes ao Douro Litoral e a Trás-os-Montes e Alto Douro. Com 5007 km<sup>2</sup> de superfície, abrange 24 concelhos e apresenta 394.925 habitantes.<sup>15</sup> Em todo o distrito de Viseu, além do nosso serviço, apenas

o Hospital de Lamego, localizado a 32km de distância, possui internação pediátrica.

O Serviço de Pediatria inclui os setores de Neonatologia, Internação Médico-Cirúrgica, Consulta Externa e SU/UICD. Tem acreditação total pelo comitê de acreditação do King's Fund – Health Quality Service, desde março de 2004. Hospital de São Teotónio é um Hospital não universitário que presta assistência pública a crianças/adolescentes até os 15 anos no SU e até os 18 anos na consulta e internação. O SU está dividido em: 1) UICD com lotação de 6 leitos, distribuídos por três quartos, destinada a crianças/adolescentes com necessidade de observação por um período máximo de 48 horas, estando a cargo de uma equipe fixa e 2) consulta de episódio agudo/emergência, que funciona por acessibilidade livre e por referência dos cuidados primários e secundários, que está a cargo das várias equipes de urgência. A enfermaria médico-cirúrgica tem lotação de 43 leitos e está dividida em três setores, de acordo com a idade: 1º setor (até aos 5 anos), 2º setor (6 a 10 anos) e setor de adolescência (10 aos 18 anos). Possui salas de atividades lúdicas, clube de jovens e escola.

Com base no sistema informático do Hospital, foi elaborada uma listagem nominal das crianças que regressaram ao SU nas 72 horas após a alta da UICD, durante o ano de 2005. Foram revisados retrospectivamente todos os prontuários de papel das crianças que retornaram, obtendo informações que constavam nas notas de alta ou nas fichas de evolução. Foram excluídos pacientes em que o regresso tinha sido previsto. Entendeu-se por regresso previsto sempre que o mesmo estava explicitamente mencionado no prontuário ainda que no condicional, isto é, se necessário de acordo com o aconselhamento no momento da alta. O estudo seguiu os preceitos éticos da pesquisa em seres humanos contidos na Declaração de Helsinki de 1989 e foi aprovado pelas diretorias dos serviços de Pediatria e de Urgência Pediátrica do Hospital de São Teotónio.

Foram incluídos no estudo todos os prontuários de regresso não previsto e nestes analisou-se a idade, o diagnóstico de saída da UICD, a orientação no momento da alta e o novo diagnóstico quando da readmissão. Os pacientes foram divididos em 3 grupos (A, B, C), consoante a orientação clínica na readmissão:

- Grupo A – Crianças reobservadas no SU e com alta para o domicílio, sem realização de exames complementares de diagnóstico.

- Grupo B – Crianças reobservadas no SU e com alta para o domicílio, após realização de exames complementares de diagnóstico.
- Grupo C – Crianças reobservadas no SU e reinternadas.

## RESULTADOS

Durante o ano de 2005, 33.211 crianças recorreram ao SU pediátrico. Foram internados 1.395 doentes (4,2%) na UICD, verificando-se uma taxa média de ocupação desta unidade de 43,1%. Os dez diagnósticos iniciais mais frequentes estão indicados na Tabela 1.

TABELA 1 – Os 10 diagnósticos de alta mais frequentes da unidade de internação de curta duração do Serviço de Urgência Pediátrica do Hospital de São Teotónio, Viseu, Portugal, 2005.

Diagnóstico	N	(%)
Síndrome febril	178	(13)
Vômitos	149	(11)
Traumatismo cranioencefálico	119	(8,5)
Convulsões febris	119	(8,5)
Dor abdominal	119	(8,5)
Asma / Dispneia expiratória	107	(8)
Gastroenterite aguda / Diarréia	81	(6)
Epilepsia / Convulsões apiréticas	67	(5)
Bronquiolite	57	(4)
Intoxicações	48	(3)
Outros	351	(25)
<b>Total</b>	<b>1395</b>	<b>(100)</b>

Do total de 905 (65%) crianças que tiveram alta da UICD para o domicílio, 80 (8,8%) regressaram ao SU nas 72 horas seguintes. Em 70 (7,7%) casos o regresso não fora previsto. Trinta e um (44%) desses 70 pacientes pertenciam ao grupo A, ou seja, voltaram para o domicílio, após reobservação médica, sem necessidade de qualquer exame complementar. A análise mais detalhada desses 31 prontuários revela que 58% dos pacientes apresentavam idade inferior a 2 anos. Os diagnósticos quando da alta da UICD e os diagnósticos após a readmissão não-prevista estão indicados na Tabela 2. Constata-se que predominam os diagnósticos iniciais de síndrome febril (8; 26%), de gastroenterite aguda (6; 19%) e de convulsão febril (4; 13%). À exceção de 3 casos de otite média aguda que motivaram a prescrição de antibiótico, mantiveram-se as anteriores orientações.

TABELA 2 – Diagnósticos das 31 crianças reobservadas 72 horas após alta da unidade de internação de curta duração sem realização de exames complementares – Serviço de Urgência Pediátrica do Hospital de São Teotónio, Viseu, Portugal, 2005.

Diagnóstico de Alta (n)	Readmissão no Serviço de Urgência Pediátrica (n)
Convulsão febril (4)	Gastroenterite aguda (1) Rinofaringite (2) Exantema Viral (1)
Gastroenterite aguda (6)	Gastroenterite aguda (6)
Dor Abdominal (2)	Síndrome Febril (1) Dor abdominal psicossomática (1)
Vômitos (1)	Vômitos (1)
Síndrome Febril (8)	Síndrome Febril Viral (4) Rinofaringite (2) Otite média aguda (2)
Rinofaringite (1)	Rinofaringite (1)
Pneumonia (1)	Pneumonia (1)
Asma (1)	Asma (1)
Meningite Viral (1)	Dores Reflexas (1)
Convulsão apirética (1)	Rinofaringite (1)
Síncope + cefaleias (1)	Síndrome Febril (1)
Intolerância proteínas leite vaca (1)	Exantema Viral (1)
Traumatismo cranioencefálico (1)	Escoriações da face (3)
<b>Total (31)</b>	

Do total de 70 casos que voltaram, 24 (34%) pertenciam ao grupo B, ou seja, puderam regressar ao domicílio após a realização de exames complementares de diagnóstico. Analisando esses 24 prontuários, constatou-se um predomínio etário até ao fim do segundo ano de vida – 16 casos (66%). Os diagnósticos na alta da UICD e os correspondentes a estas readmissões não previstas estão indicados na Tabela 3. Predominaram os

diagnósticos iniciais de síndrome febril (8; 33%) e convulsão febril (5; 21%). Destacam-se 2 novos diagnósticos de pneumonia/broncopneumonia confirmados radiologicamente.

Por último, das 70 crianças que regressaram ao SU nas 72 horas após a alta da UICD sem que isso tivesse sido previsto, 15 (21,4%) casos pertenciam ao grupo C, ou seja, foram reinternadas novamente na unidade.

TABELA 3 – Diagnósticos das 24 crianças reobservadas 72 horas após alta da unidade de internação de curta duração após a realização de exames complementares de diagnóstico – Serviço de Urgência Pediátrica do Hospital de São Teotónio, Viseu, Portugal, 2005.

Diagnóstico de Alta (N)	Exames na Readmissão	Diagnóstico na Readmissão
Síndrome febril (8)	RX tórax/sangue*/urocultura**	Broncopneumonia (1) Síndrome febril viral (3) Suspeita infecção urinária (4)
Convulsão febril (5)	Urocultura**	Suspeita infecção urinária (5)
Rinofaringite + vômitos (2)	Urocultura**	Suspeita infecção urinária (2)
Gastroenterite aguda/desidratação (2)	Sangue*	Gastroenterite aguda (2)
Bronquiolite (2)	RX tórax/sangue*	Bronquiolite (2)
Asma (1)	RX tórax	Pneumonia (1)
Convulsão apirética (1)	Sorologias	Adenopatias cervicais (1)
Vômitos (1)	Urocultura**	Suspeita infecção urinária (1)
Traumatismo crânio-encefálico (1)	Tomografia computadorizada crânio-encefálica	Cefaleias (1)
Politraumatismo (1)	Ecografia escrotal	Hidrocele (1)
<b>Total (24)</b>		

\* Foi considerado exame de sangue a realização de hemograma e bioquímica.

\*\* Na criança com suspeita de infecção urinária, quando da realização da urocultura foram também efetuados teste urinário de fita e exame comum de urina.

Da análise destes 15 casos verifica-se que a distribuição etária é variada, com cinco casos (33%) nos primeiros 12 meses de vida e quatro (27%) entre os dois e seis anos. Os diagnósticos de saída da primeira e segunda internação estão indicados na Tabela 4.

TABELA 4 - Diagnósticos das 15 crianças reinternadas 72 horas após alta da unidade de internação de curta duração - Serviço de Urgência Pediátrica do Hospital de São Teotónio, Viseu, Portugal, 2005.

Diagnóstico de alta (N)	Diagnóstico de reinternação (N)
Rinofaringite (5)	Rinofaringite (1); Bronquiolite (4)
Convulsão apirética(1)	Convulsão apirética (1)
Convulsão febril (2)	Gastroenterite aguda (1); Suspeita Infecção urinária (1)
Laringite estridulosa (1)	Laringite estridulosa (1)
Tosse coqueluchóide (1)	Tosse coqueluchóide (1)
Vômitos (1)	Vômitos (1)
Dor abdominal (1)	Cólica abdominal (1); Oclusão intestinal (1); Epigastralgias (1)
Gastroenterite aguda (1)	Gastroenterite aguda (1)
<b>Total (15)</b>	

Do conjunto das 70 crianças que regressaram ao SU de modo não previsto após alta da UICD, sete (10%) tinham novos diagnósticos de maior significado clínico, sendo que seis casos permitiram medicação no domicílio e um caso de oclusão intestinal motivou intervenção cirúrgica.

Duas crianças tiveram internações mais prolongadas na enfermaria de Pediatria - uma para estudo de epigastralgia e outra com oclusão intestinal. Não se registou nenhum óbito nos casos que necessitaram de readmissão no SU.

## DISCUSSÃO

A atividade dos SU pediátricos tem-se modificado ao longo dos tempos. As UICD têm contribuído fortemente para a redução das internações na Pediatria. O seu objetivo é estabilizar crianças em situações clínicas graves, bem como permitir uma melhoria clínica de um elevado número de doentes afetados por inúmeras patologias, evitando internações prolongadas.<sup>1</sup> Um estudo norteamericano demonstrou a utilidade das UICD no tratamento de patologias específicas, nomeadamente crises de asma, faringites, gastroenterites com desidratação e intoxicações, com regresso ao domicílio em menos de 24 horas em cerca de 55 a 97% dos

casos, o que foi verificado no nosso estudo.<sup>8</sup> Os estudos, os países e as patologias são diferentes, mas todos concluem que há de fato diminuição das internações tradicionais na presença de UICD.

O presente trabalho dá a conhecer alguns dados de interesse sobre o funcionamento da UICD do SU pediátrico do Hospital de São Teotónio, Viseu, Portugal. Verificou-se que no ano de 2005, das crianças que tiveram alta da unidade para o domicílio, apenas um reduzido número (7,7%) necessitou regressar de modo não previsto, durante o mesmo episódio, nas 72 horas seguintes. Com relação à população pediátrica, há escassez de dados na literatura nacional e internacional reavaliando retorno precoce. Lemos et al., em 1995, descreveram uma taxa de readmissão não prevista ao serviço de urgência do Hospital Pediátrico de Coimbra, Portugal, de 5,8%.<sup>8</sup> Zimmerman et al.<sup>11</sup> em 1997, descreveram uma taxa de 3,0% ao final de 72 horas, menor à encontrada no nosso estudo no mesmo intervalo de tempo. Estudos da Grã-Bretanha revelaram taxas de readmissão a variar entre 1,9% e 2,5%, em todas as idades, ao longo de vários períodos de tempo.<sup>11</sup>

Na maior parte dos casos em nosso estudo a readmissão revelou tratar-se de situações benignas, uma vez que foi possível o regresso ao domicílio após observação médica, sem ou com a realização de exames complementares de diagnóstico. Relacionando os diagnósticos de saída iniciais e os estabelecidos quando da reobservação médica, verifica-se que em alguns casos se confirmaram apenas diagnósticos anteriores e em outros a evolução e o novo exame clínico permitiram encontrar novos diagnósticos, mas com possibilidade de tratamento ambulatorial.

Em outro estudo nacional foi constatada uma taxa de 60% de reobservação sem realização de exames complementares, de 15% após readmissão com realização de exames complementares de diagnóstico e uma taxa de 25% de reinternação na UICD,<sup>8</sup> dados não muito diferentes dos encontrados no nosso estudo, apesar de separados no tempo por dez anos. À exceção do grupo B, em que foi menor o número de exames complementares realizados, o que pode ser explicado pela medicina mais defensiva praticada atualmente nos SU pediátricos do que nos anos 1990.

No conjunto é possível afirmar que poucas foram as crianças que, de forma não prevista, regressaram ao SU nas 72 horas após a alta da

UICD, com patologia significativa. É possível que algumas crianças tenham tido necessidade de nova observação médica local mas, tendo estado hospitalizadas nas horas ou dias anteriores na UICD é pouco provável que, em caso de agravamento, não regressassem. O atendimento de qualquer criança nos centros de saúde locais ou periféricos, ou mesmo em estruturas de saúde privadas, que revele qualquer situação preocupante, implica o seu envio imediato ao SU. De referir ainda que em todo o distrito de Viseu, em Portugal, além do nosso serviço, apenas o Hospital de Lamego possui internação pediátrica. Note-se que o serviço de Pediatria do Hospital de São Teotónio é o primeiro a ser contactado, em caso de necessidade de transferência de qualquer criança internada naquele hospital.

As principais causas de retorno não programado foram infecção urinária, gastroenterite aguda e síndrome febril, verificando-se mais frequentes na faixa etária abaixo dos dois anos, o que é concordante com o estudo de Lemos, em 1995, no Hospital Pediátrico de Coimbra, Portugal.<sup>8</sup>

Nosso estudo tem como limitação a dificuldade de estabelecer preditores de readmissão, visto que não obtivemos grupo controle. Da mesma forma, não foram avaliadas as condições de suporte familiar, uma das variáveis comprovadamente relacionadas à taxa de readmissão/reinternação. Outras limitações devem-se ao fato deste ser um estudo único, realizado num Hospital da zona Centro de Portugal, podendo não ser representativo de outras instituições nacionais.

A literatura sugere que mais estudos sobre readmissões no serviço de urgência devam ser desenvolvidos, identificando características demográficas relacionadas com o recidivismo, para que novas intervenções sejam implementadas para melhorar o atendimento às crianças. Avaliando o perfil das crianças suscetíveis à readmissão, acreditamos que o investimento em cuidados domiciliares, uma política de integração com a rede de atenção primária, o retorno ambulatorial precoce e a possibilidade do desenvolvimento de Hospital Dia possam ser alternativas para evitar readmissões hospitalares não programadas.

## REFERÊNCIAS

1. Guedes R, Lopes A, Martins C, et al. Unidade de internação de curta duração do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia: sua utilidade junto de um serviço de urgência. *Saúde Infant.* 2006;28:25-32.
2. Martineau O, Martinot A, Hue V, ET AL. Utilité d'une unité d'hospitalisation de courte durée aux urgences pédiatriques. *Arch Ped.* 2003;10:410-6.
3. Gouveia T, Charepe Z, Matos F, et al. Análise do movimento da Unidade de Internação de Curta Duração (UICD) – 1998/1999. *Saúde Infant.* 2001;23:25-33.
4. Rosa J, Silva P, Maio J. Análise da internação de curta duração no Serviço de Pediatria do Hospital Distrital de Faro. *Saúde Infant.* 1993;15:51-7.
5. Lemos L, Brinca B, Seabra J, et al. Serviço de Urgência do Hospital Pediátrico de Coimbra – 1994: informatização global. *Saúde Infant.* 1996;18:5-26.
6. Soares IMM, Mendes EM, Nereu VHC. Serviço de urgência de pediatria de um hospital distrital. *Saúde Infant.* 1989;11:105-11.
7. LeDuc K, Rosebrook H, Rannie M, et al. Pediatric emergency department recidivism: demographic characteristics and diagnosis predictors. *J Emerg Nurs.* 2006;32:131-8.
8. Lemos L. Readmissões não-previstas no serviço de urgência, pós alta das unidades de internação de curta duração. *Saúde Infant.* 1998;20:5-17.
9. Scribiano PV, Willey JF, Platt K. Use of an observation unit by a pediatric emergency department for common pediatric illness. *Pediatr Emerg Care.* 2001;17:321-3.
10. Borges FK, Soliman F, Pires DO, et al. Reinternação hospitalar precoce: avaliação de um indicador de qualidade assistencial. *Rev HCPA & Fac Med Univ Fed Rio Gd do Sul.* 2008;28:147-52.
11. Zimmerman DR, McCarten-Gibbs KA, DeNoble DH, et al. Repeat pediatric visits to a general emergency department. *Curr Probl Pediatr.* 1997;27:297-303.
12. Westert GP, Lagoe RJ, Keskimaki I, et al. An international study of hospital readmissions and related utilization in Europe and the USA. *Health Policy.* 2002;61:269-78.
13. François P, Bertand D, Beden C, et al. Early readmission as an indicator of hospital quality of care. *Rev Epidemiol Santé Publique.* 2001;49:183-92.
14. Daly BJ, Douglas SL, Kelley CG, et al. Trial of a disease management program to reduce hospital readmissions of the chronically critically ill. *Chest.* 2005;128:507-17.
15. Portugal. Instituto Nacional de Estatística. XIV Recenseamento Geral da População e IV Recenseamento Geral da Habitação. Censos 2001. Resultados Definitivos. Lisboa: INE; 2003. [298 p.] [acesso 2002 out 21]. Disponível em: [http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine\\_censos\\_publicacoes](http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_publicacoes)

### Endereço para correspondência:

FILIPA LEITE  
Rua Dr. Cândido de Pinho, 30, BL C, Hab. 408  
CEP 4520-211, Santa Maria da Feira, Portugal  
Tel.: +351966479807  
E-mail: filipasoaresleite@gmail.com