



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA BIOMÉDICA**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

ELISA FASOLIN MELLO

**TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS TRAUMÁTICO EM IDOSOS :
PREVALÊNCIA E PADRÕES BRASILEIROS NOS CUIDADOS PRIMÁRIOS**

Porto Alegre

2014

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA BIOMÉDICA**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

ELISA FASOLIN MELLO

**TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS TRAUMÁTICO EM IDOSOS :
PREVALÊNCIA E PADRÕES BRASILEIROS NOS CUIDADOS PRIMÁRIOS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica, da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, para obtenção de título de Mestre em Gerontologia Biomédica. Projeto financiado com bolsa Capes II.

Orientador: Prof. Dr. Alfredo Cataldo Neto

Porto Alegre

2014

ELISA FASOLIN MELLO

**TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS TRAUMÁTICO EM IDOSOS :
PREVALÊNCIA E PADRÕES BRASILEIROS NOS CUIDADOS PRIMÁRIOS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao
Curso de Pós-Graduação em
Gerontologia Biomédica, da Pontifícia
Universidade Católica do Rio Grande do
Sul, para obtenção de título de Mestre em
Gerontologia Biomédica.

Aprovada em: ___ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dra. Mirna Portugal (PUCRS-INSCer)

Prof. Dr. Armin Von Gunten (SUPAA)

Prof. Dr. Alfredo Cataldo Neto (PUCRS)

Porto Alegre

2014

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

Ficha Catalográfica

M527t Mello, Elisa Fasolin

Transtorno do estresse pós traumático em idosos: prevalência e padrões brasileiros nos cuidados primários / Elisa Fasolin Mello - Porto Alegre: PUCRS, 2014.

57 f.: il.; tab. Inclui artigo encaminhado para publicação no periódico Journal Anxiety Disorders.

Orientador: Profº Drº. Alfredo Cataldo Neto.

Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Instituto de Geriatria e Gerontologia. Mestrado em Gerontologia Biomédica.

1. TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS TRAUMÁTICO. 2. ENVELHECIMENTO. 3. IDOSO. 4. ESTUDO DE CORTE TRANSVERSAL. I. Cataldo Neto, Alfredo. II. Título.

CDD 618.97

CDU 613.98:616.89-008.441(043.3)

NLM WT 100

Ficha elaborada pela bibliotecária: Isabel Merlo Crespo CRB 10/1201

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela vida e pela sabedoria.

Agradeço aos meus pais Dr. Hermes e Dra Neiva pelo exemplo de humanismo e profissionalismo, pelo incansável incentivo em todos os momentos da minha vida, dando muito amor, força e apoio nas minhas escolhas.

Aos meus irmãos Dr. Hermes e Mário que juntos me ensinaram a lidar com muitas adversidades e conquistas, e hoje, tenho orgulho em te-los como colegas de profissão.

Às minhas avós Elisa e Lely pelos valiosos ensinamentos de vida.

Aos meus amigos, que toleraram minhas ausências sem perder o laço afetivo e o companheirismo.

Ao Professor Dr. Alfredo Cataldo Neto, meu estimado orientador, por todas as oportunidades, conselhos e pelo exemplo de profissional.

À Dra. Caroline Menta e Dra. Kenia Fogaça, pela forte amizade e parceria construída neste projeto.

Ao Professor Dr. Irênio Gomes e Dr. Eduardo Lopes Nogueira, pelo apoio e pelo fundamental papel na concepção e elaboração de todas as fases deste trabalho.

Aos profissionais e pós-graduandos do serviço de psiquiatria do Hospital São Lucas da PUCRS pelo seu desempenho diário de excelência, que tornou este trabalho possível.

Aos psiquiatras Dr. Salvador Célia (in memorial) e Dr. Carlos Alberto Sampaio Barros que abriram o caminho da psiquiatria em minha vida e me ensinaram muito sobre saúde mental no decorrer destes anos.

Agradeço ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) que deu suporte com bolsa de estudos para o mestrado.

RESUMO

No ano de 1900, menos de 1% da população mundial tinha mais de 65 anos de idade, hoje esta cifra supera 9,2% e acredita-se que em 2050 os idosos sejam um quinto desta população. Os dados de prevalência para transtornos mentais em pessoas idosas variam bastante, mas uma estimativa conservadora é de que 25% têm sintomas psiquiátricos significativos. O número de pessoas idosas mentalmente doentes foi estimado em cerca de 9 milhões no ano de 2000. A expectativa é de que esse número aumente para 20 milhões na metade deste século. O transtorno do estresse pós traumático é uma doença psiquiátrica que vem aumentando nos últimos anos. Esta patologia pode acentuar a incapacidade associada a doenças físicas e transtornos cognitivos, aumentar os custos com cuidados de saúde e mortalidade. O objetivo do presente estudo foi avaliar a prevalência do Transtorno do Estresse pós traumático (TEPT) em uma amostra aleatória de idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família (ESF) de Porto Alegre. O estudo é do tipo transversal com coleta prospectiva. A amostra constituiu-se de 576 idosos randomicamente selecionados de 30 Equipes de Saúde da Família do Município de Porto Alegre (ESF/POA) sorteadas de modo estratificado por Gerência Distrital. Para os diagnósticos, psiquiatras com experiência na avaliação de idosos utilizaram a versão brasileira do Mini International Neuropsychiatric Interview 5.0.0 plus (M.I.N.I. 5.0.0 plus). Em relação aos resultados: um total de 3,4% (n=20) dos idosos da amostra apresentaram o transtorno do estresse pós traumático, 2,4%(n= 14) com diagnóstico após os 60 anos. Desse total, 2,4% (n= 14) apresentaram mais de 1 período de TEPT desde o início do quadro, 1,5%(n= 9) com duração de até 3 meses, 1,4%(n= 8) de 3 a 6 meses e 0,9%(n= 5) com mais de 7 meses de duração. Dentre os idosos que apresentaram o transtorno, algumas associações significativas podem ser destacadas: faixa etária de 60-69 anos (4,8%; p=0,046), estado civil separado (7,5%; p=0,020) e o número de moradores na casa (5,5%; p=0,013). Neste estudo notou-se uma significativa prevalência do transtorno no idoso e foi possível identificar fatores preditores através das análises realizadas. Os achados do presente trabalho são preocupantes, sendo necessário serem reproduzidos em outras localidades e amostras.

Palavras-chave: Transtorno do estresse pós traumático. Idosos. Envelhecimento.

ABSTRACT

In 1900 , less than 1 % of the world population was older than 65 years, today rate exceeded 9.2% and it is believed that in 2050 the elderly are one fifth of that population. The prevalence data for mental disorders in older people vary widely , but a conservative estimate is that 25 % have significant psychiatric symptoms . The number of elderly mentally ill is estimated at about 9 million in 2000 . The expectation is that this number will increase to 20 million by mid- secular . The post-traumatic stress disorder is a psychiatric disease that has been increasing in recent years . This condition may worsen disability associated with physical diseases and cognitive disorders , increase health care costs and mortality . The aim of this study was to evaluate the prevalence of post traumatic stress disorder in a random sample of elderly served by the Family Health Program in Porto Alegre . The study is cross-sectional with prospective data collection . The sample consisted of 576 elderly randomly selected 30 teams of the Family Health of the Municipality of Porto Alegre (FHS / POA) randomized stratified by District Management mode. For diagnoses , psychiatrists with experience in assessing elderly used the Brazilian version of the Mini International Neuropsychiatric Interview Plus 5.0.0 (5.0.0 MINI plus). Regarding the results : a total of 3.4 % (n = 20) of the sample showed the elderly post traumatic stress disorder , 0.8 % (n = 4) diagnosed after 41 years. Of this total , 2.3 % (n =) had more than one period of PTSD since the beginning of the case , 0.8 % (n = 4) lasting up to 3 months , 4.9% (n = 26) from 3 to 6 months and 4.9% (n = 26) over 7 months duration . Among elderly patients with the disorder some significant associations may be highlighted : aged 60-69 years (4.8% , P = 0.046), separated marital status (7.5 % , P = 0.020) and the number of residents in home (5.5 % , P = 0.013) . In this study we noticed a high mental distress in these individuals could be identified and evaluated predictors through the analyzes. The findings of this study are disturbing , being necessary to be replicated in other localities and samples .

Keywords : post-traumatic stress disorder . Seniors . Aging.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 JUSTIFICATIVA	14
3 REVISÃO DA LITERATURA	15
4 OBJETIVOS	25
5 ARTIGO EM INGLÊS SUBMETIDO A PUBLICAÇÃO	26
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS	41
APÊNDICE A – ARTIGO EM INGLÊS	44
APÊNDICE B – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO.....	56
ANEXO A - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	57
ANEXO B - MINI INTERNATIONAL NEUROPSYCHIATRIC INTERVIEW (BRAZILIAN VERSION 5.0.0) – M.I.N.I PLUS	60
ANEXO C - APROVAÇÃO DA COMISSÃO CIENTÍFICA DO INSTITUTO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIS DA PUCRS	64
ANEXO D - APROVAÇÃO DO COMITÊ EM ÉTICA E PESQUISA DA PUCRS	65
ANEXO E - APROVAÇÃO DO COMITÊ EM ÉTICA E PESQUISA DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE (SMS/POA)	66

LISTA DE ABREVIATURAS

AMBEC	<i>Ambulatório de Envelhecimento Cerebral</i>
APA	<i>Associação Americana de Psiquiatria</i>
CID 10	<i>Código Internacional de doença</i>
DSM III, IV, R	<i>Manual de doenças mentais III, IV e revisado</i>
ESP	<i>Estratégia Saúde da Família</i>
ESF	<i>Estratégia da Saúde e da Família</i>
ESF/POA	<i>Estratégia Saúde da Família do município de Porto Alegre</i>
HSL-PUCRS	<i>Hospital São Lucas da PUCRS</i>
IBGE	<i>Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística</i>
M.I.N.I. 5.0.0 plus	<i>Mini International Neuropsychiatric Interview 5.0.0 plus</i>
OMS	<i>Organização Mundial de Saúde</i>
TEPT	<i>Transtorno do Estresse Pós Traumático</i>

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	<i>Associação do Transtorno do Estresse Pós Traumático (TEPT) e dados sócio demográficos.</i>
TABELA 2	<i>Curso do Transtorno do Estresse Pós Traumático (TEPT)</i>
TABELA 3	<i>Análise multivariada do TEPT e suas variáveis</i>

1 INTRODUÇÃO

Devido à transição demográfica, a população idosa está aumentando no mundo todo¹. Esta transição, contudo, ocorre de forma diferenciada entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento. Nos primeiros, este aumento da população idosa se deu às custas da melhoria na qualidade de vida e preparação de serviços de saúde para atender à esta população. Nos países em desenvolvimento, entretanto, este aumento deveu-se as melhorias de tecnologia médica, que permitem a cura de doenças antes fatais, sem uma preparação da sociedade e dos serviços de saúde para os cuidados com os idosos².

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) entre o ano de 2000 e 2050 a população de indivíduos de 60 anos ou mais irá passar de 600 milhões para 2 bilhões^{1,3}. A maior parcela deste crescimento se dará em países em desenvolvimento crescendo de 400 milhões para 1,7 bilhões no mesmo período. Cerca de 80% das pessoas acima de 60 anos estará vivendo nos países em desenvolvimento. Em 2030, estima-se que o Brasil contribua com um contingente aproximado de 40 milhões de idosos e que represente 21% da população total até o ano de 2050².

No que se referem à saúde, o envelhecimento da população traz como uma de suas consequências, um aumento na prevalência dos problemas de saúde característicos do idoso: doenças cardiovasculares, neoplasias, diabetes, doenças reumatológicas, e alguns transtornos mentais^{4,5,6}. Os dados de prevalência para transtornos mentais em pessoas idosas variam bastante, mas uma estimativa conservadora é de que 25% têm sintomas psiquiátricos significativos. O número de pessoas idosas mentalmente doentes foi estimado em cerca de 9 milhões no ano de 2000. A expectativa é de que esse número aumente para 20 milhões na metade deste século^{7,8}.

A depressão, considerada atualmente o “mal do século”⁹, é um transtorno mental frequente entre idosos, com taxas de prevalência variando entre 5% e 35% de acordo com o nível de gravidade da depressão¹⁰. Já o transtorno do estresse pós traumático, apresenta uma prevalência de até 9% na população em geral, esta associado diretamente ao grau de exposição a eventos estressantes traumáticos, tanto naturais, como provocados pela mão do homem. Em todas estas condições, as pessoas pertencentes aos grupos afetados podem apresentar uma porcentagem de, pelo menos 15%. Além disso, os distúrbios psiquiátricos dos idosos interferem de forma negativa na vida daqueles envolvidos com seus cuidados¹¹, e já representam uma das principais áreas de gasto com a saúde da população em países desenvolvidos^{12,13}.

Sabendo que o transtorno do estresse pós traumático é uma doença que vem aumentando sua incidência, devido o crescimento constante da violência nos dias atuais, salienta-se que o seu desenvolvimento e a sua associação com outras patologias, leve ao aumento da morbimortalidade, como a associação com depressão e outros transtornos de ansiedade, o que passa também a ser um fator de gravidade dentro da saúde coletiva.

Uma revisão geral da literatura, de acordo com Range e Masci¹⁴, o Transtorno de Estresse Pós-traumático tem prevalência de 1,3 a 9% da população mundial e de pelo menos 15% nos pacientes psiquiátricos. Já em populações consideradas de risco, como veteranos de guerras ou vítimas de violência criminal a incidência varia de 3 a 58%, e quando ocorrem múltiplos acontecimentos traumáticos esse número duplica. As reações comportamentais desse transtorno ocorrem em qualquer idade, podendo ser observadas desde crianças até idosos. Só nos Estados Unidos, acredita-se que 5,2 milhões de americanos sofrem ou sofreram com esse transtorno, o que se observa um prejuízo significativo em suas vidas. Há também, um custo elevado para a interação social, o que afeta diretamente o funcionamento na vida da pessoa. Esses indivíduos que desenvolveram o transtorno do estresse pós traumático, normalmente, se isolam, evitam contatos sociais, apresentam dificuldade no trabalho, muitas vezes devido a sua dificuldade de concentração. Em consequência, outros problemas comportamentais podem ser observados, como

depressão, transtorno de pânico, transtorno obsessivo compulsivo, agorafobia, ansiedade generalizada, uso de psicotrópicos dentre outros^{10,11,12,15,16}.

Entretanto percebe-se que o transtorno do estresse pós traumático é um fenômeno pouco estudado entre os indivíduos idosos, o que resulta em uma raridade de dados sobre o assunto, dificultando assim, sua compreensão. Por este motivo, o presente estudo pesquisou fatores associados ao transtorno do estresse pós traumático em idosos de uma amostra significativa da comunidade de Porto Alegre (capital que se encontra com altas taxas de violência no Brasil).

É possível que esta pesquisa seja o primeiro estudo transversal com coleta prospectiva para avaliação deste transtorno em uma amostra de idosos da comunidade realizado no Brasil.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo obteve resultados importantes para a realidade brasileira, pois não encontramos dados referente a prevalência do TEPT na população de idosos, e sim, apenas na população geral. Da mesma forma, podemos avaliar alguns fatores de risco para o surgimento do transtorno que são compatíveis com a literatura.

Concluindo, o presente estudo encontrou uma taxa importante de TEPT na população idosa residente na comunidade, podendo associar com alguns fatores de risco (estado civil, número de habitantes no lar e faixa etária) e trazer a tona um problema social importante que deve ser melhor analisado para construir formas de proteção para esta faixa da população que vem aumentando, porem , se torna mais vulnerável a vários fatores físico, sociais e ambientais. Esses achados podem ser um instrumento útil para gerar outra hipótese de pesquisa e para os profissionais de saúde que cuidam de pessoas idosas, detectando características ligadas ao TEPT , portanto abrindo a possibilidade de impedir mal prognóstico na vida de seus pacientes. Por fim , o TEPT é evitável , desde que as pessoas recebem o acompanhamento adequado.

Desta forma sabemos que a violência desencadeia problemas de saúde mental em suas vítimas, como o transtorno de estresse agudo e transtorno de estresse pós-traumático, os quais são, duas condições específicas, causadas pelo trauma. São quadros graves, com repercussões biológicas, psicológicas, sociais profundas que levam a uma maior susceptibilidade a desencadear outras doenças, como também a aumentar o prejuízo e o sofrimento psíquico. Esse tema tem relevância importante, sendo um problema de saúde pública, devendo merecer atenção dos profissionais de saúde e autoridades.

REFERÊNCIAS

- 1 World Health Organization (WHO). What are the public health implications of global aging? Geneva: World Health Organization; 2006. Disponível em: <http://www.who.int/features/qa/42/en/index.html>
- 2 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção da População Brasileira: População por Sexo e Grupos de Idade. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2008. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/piramide/piramide.shtm
- 3 Bodache L. Traumas no idoso. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Doll J, Gorzoni ML. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 665-71.
- 4 Minayo MCS. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. Cad Saúde Pública. 2003;19(3):783-781.
- 5 VIEIRA, Rodrigo Machado; GAUER, Gabriel J. C. Transtorno de estresse pós-traumático e transtorno de humor bipolar. Revista Brasileira de Psiquiatria, vol. 25, supl. 1. São Paulo, Junho de 2003.
- 6 Organização Mundial de Saúde (OMS). CID 10: Classificação Internacional de Doenças. 10ª rev. São Paulo: EDUSP; 2000.
- 7 Gwyther LP, Meglin DE. Working with families of older adults. In: Blazer DG, Steffens DC, Editors. Textbook of Geriatric Psychiatry. 4th edition. Washington (DC). American Psychiatric Publishing, Inc. 2009. p. 539-551.
- 8 Blazer DG, Steffens DC, König HG. Mood Disorders. In: Blazer DG, Steffens DC, Editors. Textbook of Geriatric Psychiatry. 4th edition. Washington DC: The American Psychiatric Publishing; 2009. p. 275-299.
- 9 Alexopoulos GS. Depression in the elderly. Lancet. 2005;365:1961-1970.
- 10 World Health Organization (WHO). Depression. Geneva: World Health Organization; 2006. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/

- 11 Horowitz A. *Creating Mental Illness*. Chicago: University of Chicago Press; 2002.
- 12 Kessler RC, Birbaum HG, Shaly V, Bomet E, Hwang I, mclaughlin KA, et al. Age Differences in the Prevalence and co-Morbidity of DSM-IV Major Depressive Episodes: Results from the WHO World Mental Health Survey Initiative. *Depression and Anxiety*. 2010;27:351-364.
- 13 Associação de Psiquiatria Americana. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. 4^a ed. Rev. – DSM-IV-TR™. Trad.: Cláudia Dornelles. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- 14 Gallo J, Rabins P, Anthony J. Sadness in older persons: 13-year follow-up of a community sample in Baltimore, Mariland. *Psychol Med*. 1999;29:341-350.
- 15 Hybels CF, Blazer DG, Hays JC. Demography and Epidemiology of Psychiatric Disorders in Late Life. In: Blazer DG, Steffens DC, Editors. *Textbook of Geriatric Psychiatry*. 4th edition. Washington DC: The American Psychiatric Publishing; 2009. p.19-44, 2009.
- 16 Castelo MS, Coelho-Filho JM, Carvalho AF, Lima JWO, Noletto JCS, Ribeiro KG, et al. Validity of the Brazilian version of the Geriatric Depression Scale (GDS) among primary care patients. *Int Psychogeriatr*. 2010;22(1):109–113.
- 17 Almeida OP, Almeida SA. Reliability of the Brazilian version of the Geriatric Depression Scale (GDS) short form. *Arq Neuropsiquiatr*. 1999b;57:421–426.
- 18 Brink TL, Yesavage JA, Lum O, Heersema P, Adey M, Rose TL. Screening tests for geriatric depression. *Clin Gerontologist*. 1982;1:37-44.
- 19 World Health Organization (WHO) 2006. *Suicide prevention*. Geneva: World Health Organization; 2006. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/
- 20 Braga VF, Cataldo Neto A, Furtado, NR. Avaliação do Risco de Suicídio na Prática Clínica. *ACTA MÉDICA*. 2003;24:415-430.
- 21 Blay SL, Laks J, Nitrini R, Caramelli P. Epidemiologia dos transtornos mentais em idosos e a utilização dos serviços por esta população. In: Mello MF, Mello AAF, Kohn R, organizadores. *Epidemiologia da Saúde Mental no Brasil*. Porto Alegre: Artmed; 2007. p. 143-150.
- 22 Amorim P. Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. *Rev Bras Psiquiatr*. 2000;22(3):106-115.

- 23 Sheehan DV, Lecrubier Y, Sheehan KH, Amorim P, Janavs J, Weiller E, et al. The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *J Clin Psychiatry*. 1998;59 (Suppl. 20):22-33.
- 24 Papaléo-Netto M. Tratado de gerontologia. São Paulo: Ed. Atheneu; 1996.
- 25 Laks J. O que há de tão especial em ter 65 anos? *J Bras Psiquiatr*. 1995;44(7):341-3.
- 26 Almeida Filho N, Santana VS, Pinho AR. Estudo epidemiológico dos transtornos mentais em uma população de idosos: área urbana de Salvador-BA. *J Bras Psiquiatr*. 1984;33:114-20.
- 27 Veras RP, Murphy E. The mental health of older people in Rio de Janeiro. *Int J Geriatr Psychiatry*. 1994;9:285-95.
- 28 Sadock BJ, Kaplan HI. *Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. 9a ed. Porto Alegre: Artmed; 2007.
- 29 Blay SL, Mari JJ, Ramos LR. The use of the face hand test to screen for organic brain syndromes: a pilot study. *Rev Saúde Publica*. 1989;23:395-400.
- 30 Kaplan HI, Sadock BJ. *Compêndio de psiquiatria*. 8ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
- 31 Veras RP. *País jovem com cabelos brancos*. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1994.

