

Causas da inserção de idosos em uma instituição asilar

Paulo Celso Prado Telles Filho
José Fernando Petrilli Filho

Resumo

O objetivo deste estudo foi verificar e descrever as causas da inserção de idosos em uma instituição asilar. A metodologia descreveu como cenário de estudo um asilo localizado em uma cidade no interior do Estado de São Paulo. A amostra constou de 12 idosos e, para a realização do estudo, utilizou-se a verificação de prontuários dos indivíduos em questão (especificamente os itens: relatório social e anamnese geral). Como resultados, destacou-se que as causas mais citadas no que concerne ao asilamento de idosos na referida instituição foram: falta de respaldo familiar e dificuldades financeiras. Portanto, evidencia-se importante demanda de uma rede de suporte social, a qual tenha como objetivo a garantia da qualidade da assistência à população idosa.

Palavras-chave: Enfermagem. Idoso. Asilo. Causalidade.

Introdução

O processo do envelhecimento implica em uma série de alterações nos indivíduos que o vivenciam. No aspecto biológico, ocorrem progressivas restrições da capacidade homeostática que são graduais, lineares e variáveis de indivíduo para indivíduo. O declínio de cada sistema orgânico é independente e sofre influências, além da base genética, de múltiplos fatores, como hábitos pessoais, alimentares e de interferências ambientais. Na inexistência de doenças, as alterações do envelhecimento não são suficientes para causar limitações importantes na execução das atividades do cotidiano. Porém, como a probabilidade de adoecer aumenta com a idade e a expectativa de vida dos indivíduos vem aumentando nos últimos anos, observa-se o crescimento do número de

incapacidades na população idosa (PAULA et al. apud FERNANDES, 1999).

Tais informações ocupam papel de destacado interesse, uma vez que a verificação e análise dos dados estatísticos brasileiros e mundiais, bem como da vasta literatura existente sobre a questão do envelhecimento populacional, evidenciam índices que apontam para uma superpopulação idosa num futuro próximo.

A esse respeito, o Anuário Estatístico do Brasil do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, desde o ano de 1990, informava que entre os anos de 1985 a 2000, a faixa etária entre 45 a 80 anos ou mais crescerá em 61,80% e que o aumento da população com 80 anos ou mais seria ainda mais significativo, chegando a 111,98%, em outras palavras, passando de 709.000 a 1.503.000 idosos (IBGE, 1991).

Tratando-se de estudos antropológicos relacionados à temática do envelhecimento, mostra a literatura que o tratamento dispensado aos idosos nas sociedades passadas diversificava em função da época, do tipo de sociedade, da cultura e da idade dos idosos (MENEZES, 1999).

Beauvoir (1990), ao analisar o "status" do idoso nas sociedades primitivas, históricas, medievais e no capitalismo, relata que a experiência e os conhecimentos acumulados serviam-lhe como trunfos. Nas sociedades mais ricas, contavam com maior chance de sobrevivência. Tal fato ocorria também em maior proporção nas sociedades sedentárias, em detrimento das nômades. Em virtude de seus conhecimentos acerca das tradições, que visava a coesão do grupo em que viviam, inspiravam temor e respeito.

No entanto, diferentemente de algumas épocas e sociedades passadas, mostra-se evidente o aumento de indivíduos idosos que, por questões diversas, não podem permanecer no convívio familiar, necessitando de instituições que os abriguem.

Estudos realizados demonstram que, no Brasil, houve uma série de alterações na estrutura familiar, política e social, dos padrões e valores culturais. Nesse contexto destacam-se dois aspectos fundamentais: o primeiro é que se observa um contingente crescente de indivíduos ficando sós (provavelmente pela redução do tamanho das famílias, da falta de recursos e de tempo disponível para assumí-las); o segundo é que, com poucos recursos financeiros, tais indivíduos sentem-se pressionados e mobilizam-se no sentido de retomar uma ocupação no mercado de trabalho (MENEZES, 1999).

Entretanto, por uma considerável gama de causas, como por exemplo condições precárias de saúde, idade avançada e até mesmo distúrbios de comportamento, muitos idosos não são capazes de exercerem atividades laborais. Nesses casos, somando-se às dificuldades financeiras e à falta de respaldo familiar, há grande possibilidade de encaminhamento desses indivíduos para instituições asilares.

A internação do idoso em instituições de longa permanência é uma alternativa em várias outras situações, tais como: necessidade de reabilitação, ausência temporária do cuidador domiciliar, estágios terminais de patologias e dependência elevada (CHAIMOWICZ & GRECO, 1999).

Por conseguinte, nos casos de vulnerabilidade do sistema familiar do idoso, do sistema formal (representado pelo governo), ou de abandono do idoso por ambos, tem-se como principal consequência a inserção do idoso em uma instituição asilar, excluindo-o de sua coletividade. Tal situação apresenta vários efeitos deletérios sobre sua qualidade de vida (FERNANDES & ALMEIDA, 2001).

Como exemplos de tais efeitos, tem-se a perda de seus papéis sociais, a queda da auto-estima, o isolamento e a depressão. Em concordância, Scherler apud Menezes (1985) refere que "a admissão de pessoas idosas em instituições, corresponde a uma amputação de sua personalidade".

Para Brito & Ramos (1996), a instituição asilar constitui-se na mais antiga modalidade de atendimento aos idosos, excluindo-os do sistema familiar e tendo como inconveniente o favorecimento do isolamento e da inatividade física e mental, com consequências negativas no que diz respeito à qualidade de vida.

Somados a esses fatos, estima-se que, na Inglaterra, 1/3 dos idosos institucionalizados teriam condições de ser mantidos em seus domicílios, por tratar-se de indivíduos mental e fisicamente capacitados para tal (BROCKLEHURST, 1993). No que tange ao Brasil, tal estimativa não consta da literatura.

Segundo vários estudos, como os de Bergman, Canoas e Fernandes apud Barbosa (1990), os critérios para a institucionalização do idoso têm sido os mais diversos, dando indicações de ser um arranjo das famílias que não querem ter os idosos sob seus cuidados. Como principais razões as famílias relatam: falta de espaço físico em suas casas e falta de recursos financeiros.

Especialistas em geriatria e gerontologia são unânimes quanto à afirmação de que o idoso deve permanecer o maior tempo possível em comunidade, junto dos seus. Há a corrente de estudiosos das mesmas áreas que até mesmo indicam tais instituições para idosos. No entanto, frisam que tal indicação refere-se somente àqueles com dependência total e impossibilidade de recuperação.

Fato é que a institucionalização do idoso é, em alguns casos, necessária e por conseguinte, não se deve negar a validade social das instituições geriátricas. No entanto, a necessidade de tais serviços é admitida por somente uma parcela da população, cujo acentuado grau de limitação física e/ou mental exijam uma prestação de cuidados contínuos e especializados.

Diante de tais colocações, emergiu a necessidade de maior conhecimento em relação às causas da inserção de idosos em uma instituição asilar a ser posteriormente citada.

Objetivo

O presente artigo propôs-se a verificar e descrever as causas da inserção de idosos em uma instituição asilar.

Procedimentos metodológicos

A pesquisa foi desenvolvida junto a uma instituição asilar localizada em uma cidade do interior do Estado de São Paulo.

O cenário em questão é um anexo da Santa Casa de Misericórdia da citada cidade. Sua capacidade é de 27 leitos. Possui variada gama de profissionais, tais como: médico geriatra, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, psicólogo, fonoaudiólogo, nutricionista, fisioterapeuta e assistente social.

A amostra constou de 12 idosos (totalidade dos residentes, excluindo-se aqueles com cronologia inferior a 60 anos) e, para a realização do estudo,

utilizou-se a verificação de prontuários dos residentes da citada instituição (especificamente os itens: relatório social e anamnese geral).

Em relação à questão ética, salienta-se que os dados foram coletados após a aprovação da administração, bem como do diretor clínico da instituição, e que os nomes dos indivíduos que compõem a amostra não são relatados, tendo-se em vista as considerações necessárias dos aspectos éticos nas pesquisas com seres humanos.

Os dados iniciais foram organizados e dispostos em um quadro para facilitar a visualização, entendimento e detalhamento de informações. Posteriormente ao referido quadro, seguem os comentários e discussões explicativas.

Resultados e discussões

Faz-se importante esclarecer que, para a verificação a que se propôs o presente estudo, houve a detecção da necessidade de caracterizar a amostra em estudo.

Por conseguinte, os dados coletados foram dispostos em um quadro onde pode-se observar as iniciais, idade, sexo, estado civil, tempo de permanência na instituição e diagnóstico, itens esses de relevância para a caracterização da referida amostra.

Quadro I

Distribuição dos idosos, segundo iniciais, idade, sexo, estado civil, permanência na instituição e diagnósticos.

| Iniciais | Idade (em anos) | Sexo | Estado civil | Permanência na instituição (em anos) | Diagnósticos |
|----------|-----------------|------|--------------|--------------------------------------|--|
| M.O.M. | 81 | F | Solteira | 40 | Hipertensão arterial e diabetes. |
| A.C.M. | 87 | F | Separada | 01 | Paralisia de membros inferiores em função de coágulo cerebral. |
| E.M. | 75 | F | Solteira | 01 | Deficiência circulatória, amputação de membros inferiores, bronquite tabágica e hipertensão arterial. |
| J.J.A. | 76 | F | Solteira | 51 | Hipertensão, restrição mental moderada, não articulação de palavras e deformidade em pé direito. |
| G.B.M. | 85 | F | Casada | 19 | Hipertensão, taquicardia supraventricular e retardo mental. |
| D.S. | 62 | F | Solteira | 25 | Deficiência mental (grau moderado), bronquite, arritmia cardíaca, hipotonia de membros superiores e não deambulação. |
| G.S. | 62 | F | Solteira | 28 | Genovalgo, insuficiência cardíaca, oligofernia, depressão, retardo mental e apatia. |
| J.B.S. | 61 | F | Solteira | 04 | Anóxia pós parto e paralisia cerebral. |
| O.B.S. | 90 | F | Viúva | 04 | Doença pulmonar obstrutiva crônica, neoplasia de pele, ectropia de olho direito, osteoporose e senilidade. |
| J.J. | 83 | F | Solteira | 10 | Polineuropatia. |
| P.O.P. | 73 | M | Solteiro | 13 | Déficit motor, restrição mental e labilidade emocional. |
| J. F. M. | 87 | M | Divorciado | 12 | Hemiplegia à esquerda (seqüela de acidente vascular cerebral). |

Como pode-se observar através deste Quadro, a amostra investigada no presente estudo consta de 12 residentes, sendo 10 do sexo feminino e 02 do sexo masculino.

Compreendem a faixa etária de 61 a 90 anos (salienta-se que a instituição em estudo presta atendimento a outros quatro indivíduos, os quais

foram excluídos da amostra por apresentarem idade inferior a 60 anos).

Percebe-se ainda, em relação à faixa etária, 06 residentes inclusos na categoria entre 61 a 80 anos e outros 06 residentes entre 81 a 90 anos.

Em relação ao estado civil, 08 residentes são solteiros. Casados, divorciados, separados e viúvos somam 01 em cada categoria.

No que tange à permanência dos sujeitos na instituição, pode-se detectar que 04 indivíduos localizam-se na categoria de 01 a 05 anos, 01 indivíduo de 06 a 10 anos, 03 indivíduos de 11 a 20 anos e 02 indivíduos de 21 a 30 anos. Destacam-se 02 indivíduos com 40 e 51 anos de permanência na instituição.

Possuem diagnósticos diversos, tais como: hipertensão arterial, diabetes, depressão, paralisia de membros inferiores, deficiência circulatória, bronquite tabágica, amputação de membros inferiores, oligofrenia, restrição mental moderada, taquicardia supraventricular, bronquite, arritmia cardíaca, hipotonia de membros superiores, não deambulação, genovalgo, insuficiência cardíaca, paralisia cerebral, doença pulmonar obstrutiva crônica, neoplasia de pele, ectropia de olho, osteoporose, senilidade, polineuropatia, déficit motor, labilidade emocional e hemiplegia à esquerda.

Em concordância com esses dados relacionados aos diagnósticos, destaca-se o estudo de Galdino (2000), o qual verificou, em relação às características fisiopatológicas dos idosos estudados, a predominância das doenças crônico-degenerativas.

Observa-se também que alguns desses diagnósticos relacionam-se ao aspecto cognitivo e, segundo Vieira (1996), a cognição é um dos fatores mais relevantes em relação aos idosos, pois é a base para o estabelecimento da autodeterminação e autonomia desses indivíduos.

Depressão e labilidade emocional também ocupam papel de destaque nesse cenário, uma vez que, segundo Stoppe Jr (1994), 15% dos idosos em geral apresentam sintomatologias relacionadas aos citados diagnósticos. Tais sintomatologias podem expressar-se através de distúrbios do sono, apetite e queixas somáticas, por exemplo.

A esse respeito, Alves (1993) coloca que o indivíduo depressivo pode apresentar comportamentos como tendência ao suicídio, desmoralização frente à incapacidade de realizar tarefas do cotidiano, diminuição da auto-estima e confiança, angústia e automedicação.

Tais afirmações fazem-se de destacada importância no presente estudo, pois permite-nos especulá-las enquanto causas da institucionalização dos idosos.

Ora destacam-se quantitativamente as causas determinantes da inserção de tais idosos na instituição asilar em questão, segundo os prontuários dos residentes em questão.

Entre as causas existentes, as mais citadas foram falta de respaldo familiar (presentes em prontuários de seis residentes), dificuldades financeiras (em cinco prontuários), condições precárias de saúde e dependência total (ambas com citação em três prontuários). As categorias dificuldades sócioeconômicas, idade avançada e distúrbio de comportamento, contam com uma citação em cada categoria.

Anteriormente ao comentário explicitado acerca dessas causas, faz-se importante salientar que se soma um quantitativo de 22 frequências (ou causas), quantidade maior que a amostra em estudo, devido ao fato de alguns sujeitos apresentarem diversidade de causas.

No tocante à questão do respaldo familiar, Carballo (1975) afirma que a incapacidade das famílias em zelar pelo bem-estar de seus membros faz com que se delegue aos cuidados de organizações profissionais atitudes e comportamentos que poderiam e deveriam ter sido abordados em âmbito familiar.

Ferreira & Ponciano (1998) ressaltam que a decisão dos familiares pela institucionalização do idoso relaciona-se à falta de recursos econômicos e pessoais dos cuidadores e de sua família. Assim, a família procura a instituição para cumprir um papel que ela própria não consegue realizar.

Em relação à dificuldade financeira, o estudo de Lapargneur (1999) complementa a informação exposta acima, relatando que na velhice, os recursos financeiros, geralmente tornam-se diminutos devido ao fato da aposentadoria e das despesas com a saúde, já que com o aumento da idade as doenças crônicas tendem a aumentar, exigindo medicamentos de uso contínuo.

Complementa-se tal afirmação com a necessidade de acompanhamento periódico da equipe de saúde.

Tais fatos explicitam-nos a dificuldade financeira que envolve os binômios idoso-família ou idoso-cuidador, pois a dificuldade em questão sabidamente ocorre em grande e preocupante escala.

Menezes (1985) corrobora tal ocorrência e relata que o fato da renda escassa ou da sua inexistência contribui para que os familiares afastem-se dos idosos.

Condições precárias de saúde, dependência total, idade avançada e distúrbio de comportamento, embora com menor frequência, foram encontradas e condizem com o estudo de Gatto (1996), o qual afirma que na velhice ocorre uma série de perdas significativas, tais como o surgimento de doenças crônico-degenerativas, viuvez, morte de amigos e parentes, ausência de papéis sociais valorizados, isolamento crescente e dificuldades financeiras.

Considerações finais

Através da realização deste estudo, pôde-se verificar e descrever as causas da inserção de idosos na instituição em questão.

Tais causas são comuns entre vários estudos da área de geriatria e gerontologia, alguns dos quais compõem a discussão do estudo ora apresentado.

Portanto, torna-se de primeira importância a conscientização da sociedade do quão importante é a permanência do idoso na família e nessa impossibilidade o apoio social para garantir a qualidade de vida da população idosa institucionalizada.

Faz-se oportuno apresentar outros estudos acerca da temática, em concordância com os pesquisadores deste e que buscam complementar o presente estudo.

Chaimowicz & Greco (1999) apontam para a necessidade de que a implementação de políticas de fiscalização e suporte às instituições asilares antecipem-se ao crescimento da demanda a ocorrer

nas próximas décadas. Referem ainda que tal demanda reduzir-se-ia significativamente se estimuladas modalidades alternativas de assistência (tais como hospitais-dia, centros de convivência e serviços de enfermagem domiciliares), bem como através da capacitação dos familiares e da facilitação do acesso aos serviços de saúde.

Tal referência é de fundamental importância, principalmente devido ao fato de que, segundo o Ministério da Previdência e Assistência Social apud Abdala (2000), a população de idosos no país crescerá dezesseis vezes contra cinco vezes da população total até o ano de 2025.

O envelhecimento populacional é um processo mundial no qual destaca-se a velocidade com que o mesmo ocorre em alguns países considerados jovens, como o Brasil (MENEZES, 1999).

Faz-se necessário, com o crescimento quantitativo dos asilos, fato que ocorre em grande proporção e com idosos tornando-se mais dependentes, a presença de equipes profissionais adequadamente preparadas para o fornecimento de cuidados a esse grupo populacional.

Para que haja uma melhoria na qualidade de assistência e conseqüentemente melhoria na qualidade de vida dos idosos institucionalizados, algumas modificações se fazem altamente necessárias, tais como: instituições com plantas físicas adequadas, ou seja, condizentes com as reais necessidades dos usuários, programação de atividades recreativas e educativas, profissionais especializados, promoção da independência e estímulo à participação da família e cuidadores.

A atuação do enfermeiro no cuidado do idoso é um convite à reflexão daqueles que lidam com os mesmos, para que possam desenvolver um posicionamento que considere o idoso como um ser humano com história pessoal, vivência de trabalho, relações sociais, gostos, habilidades e interesses. Tal atuação deve basear-se em relacionamento efetivo com o idoso, fundamentar-se na confiança, respeito

mútuo e empatia, para que o indivíduo que recebe o cuidado seja capaz de desenvolver seu potencial relativo à contribuição para o seu bem-estar e dignidade enquanto pessoa (FERREIRA, 1999).

Com o objetivo de bem assistir o idoso, foram estabelecidos padrões de prática de enfermagem gerontológica, conforme descrito a seguir: estabelecer um relacionamento adequado com o idoso e a família, decidir com o próprio idoso a assistência a ser prestada, realizar levantamento de suas necessidades humanas básicas, estabelecer o diagnóstico de enfermagem, implementar o plano de cuidados e avaliar

seu progresso após a assistência prestada (JONES, KITSON apud BARBOSA, 1990).

No término de sua tese de doutorado, essa mesma autora cita a frase de Simone de Beauvoir que resume a problemática do idoso: "o que importa é dar vida aos anos e não anos à vida".

Para a promoção e manutenção da vida, no sentido empregado pela pesquisadora supracitada, é estritamente necessária a criação de programas efetivos de assistência que visem tornar o idoso mais autônomo e independente possível e também altamente salutar a conscientização de que o envelhecimento populacional é responsabilidade de toda a sociedade.

Reasons for the admittance of elderly people in a Nursing home

Abstract

The purpose of this study was to verify and describe the reasons for the admittance of elderly people in a nursing home. The scenario was a hospice in a city in the state of São Paulo. The study was carried out with a sample of 12 elderlies whose medical records were analyzed, considering specifically the social report and the general anamnesis. The results revealed that the most mentioned causes concerning the admittance of old people in that institution were: lack of family support and financial difficulties. Therefore, the study highlighted the need of social support in order to guarantee the quality of assistance to the elderly population.

Keywords: Nursing. Elderly. Hospice. Causality.

Causas de la inserción del anciano en un asilo

Resumen

El objetivo de este estudio fue verificar y describir las causas de la internación de ancianos en asilo. La metodología ha descrito como escenario de estudio, un asilo ubicado en una ciudad del interior del Estado de São Paulo. La muestra fue compuesta de 12 ancianos y para la realización del estudio se ha utilizado la verificación de los expedientes de dichos individuos (específicamente la descripción social y el expediente médico). Como hallazgos, se ha destacado que las causas existentes en lo que respecta a la internación de ancianos, las más citadas fueron: la ausencia del apoyo familiar y las dificultades financieras. Por lo tanto, se evidenció la necesidad de una red de soporte social, objetivando la calidad de la asistencia a la población de la tercera edad.

Palabras claves: Enfermería. Anciano. Asilo. Causalidad.

Referências bibliográficas

- ABDALA, G. A. Estudantes do curso técnico em enfermagem e saúde do idoso. **Rev. Nursing** (Edição Brasileira), 29 (3): v. 29, n. 3, p. 31-34, out. 2000.
- ALVES, G. L. B. **Caminhos da depressão: enfoque bio-psico-sócio-ambiental**. Porto Alegre: Relisul, 1993.
- BARBOSA, M. L. J. **A situação dos idosos no Vale do Paraíba – análise nas cidades de Taubaté e Guaratinguetá**. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem/Universidade de São Paulo; 1990.
- BEAUVOIR, S. **A velhice**. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1990.
- BRITO, F. C.; RAMOS, L. R. Serviços de atenção à saúde do idoso. In: PAPALÉO NETTO, M. **Gerontologia**, São Paulo: Atheneu, 1996; 394-402.
- BROCKLEHURST, J. C. The geriatric service and the day hospital in the UK. In: BROCKLEHURST JC, Tallis RC. **Textbook of geriatric medicine and gerontology**. 4. ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1993; p. 1005-1015.
- CARBALLO, M. Una adaptación indispensable. **Salud Mundial**, 1975: 34-37.
- CHAIMOWICZ, F.; GRECO, D. B. Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 33, n. 5, p. 454-460, 1999.
- FERNANDES, M. G. M. Avaliação da capacidade funcional em idosos. **Rev. Nursing** (Edição Brasileira). v. 13, n. 2, p. 26-29, jun. 1999.
- FERNANDES, M. G. M.; ALMEIDA, C. B. Processo de pensamento alterado em idosos na vivência asilar. **Rev. Nursing** (Edição Brasileira), v. 34, n. 4, p. 22-25, mar. 2001.
- FERREIRA, M. H. F. Idoso institucionalizado: um estudo interpretativo das histórias de vida. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem/ Universidade de São Paulo.
- FERREIRA, M. H.; PONCIANO, A. P. Asilo: motivos que levam a família de idosos a optarem por essa instituição. Trabalho apresentado no VI Colóquio Pan-Americano de Investigação em Enfermagem. Ribeirão Preto; 199
- GALDINO, J. M. S. **Ansiedade, depressão e coping em idosos**. (Dissertação de mestrado). Escola de Enfermagem/Universidade de São Paulo.
- GATTO, I. B. Aspectos psicológicos do envelhecimento. In: PAPALÉO NETO, M. **Gerontologia**, São Paulo: Atheneu, 1996; p. 109-113.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Anuário Estatístico do Brasil**: Rio de Janeiro, 1991.
- LEPARGNEUR, H. Os desafios do envelhecimento. **O Mundo da Saúde**, v. 23, n. 4, p. 230-244, jul./ago.1999.
- MENEZES, M. R. **Participação da família na assistência do idoso hospitalizado**. (Dissertação de mestrado). Universidade Federal da Bahia, 1985.
- MENEZES, M. R. **Da violência revelada à violência silenciada: um estudo etnográfico sobre a violência doméstica contra o idoso**. (Dissertação de mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- STOPPE Jr., A. Aspectos clínicos da depressão em idosos. **Rev. Psiquiat. Clín.**, v. 21, n. 4, p. 121-128, 1994.
- VEIRA, E. B. **Manual de gerontologia: um guia teórico-prático para profissionais cuidadores e familiares**. Rio de Janeiro, 1996; p.187.

Sobre os Autores

Paulo Celso Prado Telles Filho

Mestrando do Programa de Pós-Graduação da Área de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo.

José Fernando Petrilli Filho

Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo.

Nota dos Editores

Este artigo está sendo republicado por problemas técnicos ocorridos na diagramação anterior (Rev. v. 5, n. 3, p. 357-364, dez. 2001).

