

# REGRESSO A CASA, ADAPTAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA SUBMETIDA A LARINGECTOMIA TOTAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

*Patient Discharge, adaptation and quality of life of people undergoing total laryngectomy: integrative literature review*

## AUTORES:

Nadine Rodrigues<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-8839-7422>

Concetalização, Análise formal, Investigação, Metodologia, Redação do rascunho original, Redação-revisão e Edição

Joana Rocha Silva<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-7324-6306>

Concetalização, Investigação, Metodologia, Validação, Redação-revisão e Edição

<sup>1</sup> Departamento de Cirurgia Oncológica, Instituto Português de Oncologia do Porto (Portugal);

## Autor/a de correspondência

Nadine Rodrigues

[nadine.r@poporto.min-saude.pt](mailto:nadine.r@poporto.min-saude.pt)



## RESUMO

**Introdução:** O cancro da laringe é um problema mundial de saúde pública, sendo a cirurgia o tratamento mais comum para este tipo de neoplasia. As pessoas submetidas a laringectomias totais vivenciarão complexas alterações na sua vida, verificando-se uma preocupação crescente dos enfermeiros com a adaptação e qualidade de vida das pessoas no pós-operatório, aquando do regresso a casa.

**Objetivo:** Identificar quais os domínios que impactam a adaptação da pessoa submetida a laringectomia total, e que possam traduzir as principais dificuldades sentidas pelas mesmas aquando do regresso a casa. **Procedimentos Metodológicos de Revisão Integrativa:** Revisão integrativa da literatura, de acordo com a estratégia PICO, com a seguinte questão de investigação: “Quais os domínios que impactam a adaptação da pessoa submetida a laringectomia total, aquando do regresso a casa?”. Pesquisa realizada em janeiro de 2020, nas bases de dados CINAHL® e MEDLINE® Complete. **Resultados:** Foram identificados 42 artigos, que após aplicação dos critérios de inclusão, resultaram em 4 para análise. **Conclusão:** A revisão integrativa permitiu responder à questão de investigação, identificando-se diferentes domínios que impactam a adaptação da pessoa submetida a laringectomia total e que se traduzem nas dificuldades sentidas pelas pessoas aquando do regresso a casa. Foi possível agregar estes domínios em 5 grupos: Função Física, Função de Papel, Função Social, Função Emocional / Psicológica e Estado Global de Saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Laringectomia total, Adaptação, Qualidade de Vida, Regresso a Casa, Cuidados de enfermagem, Período Pós-operatório

## ABSTRACT

**Background:** Laryngeal cancer is a worldwide public health problem, with surgery being the most common treatment for this type of cancer. People submitted to total laryngectomy will experience complex changes in their lives, with a growing concern of nurses with the adaptation and quality of life of people in the postoperative period being verified, when they return home. **Objective:** Identify which domains impact the adaptation of the person undergoing total laryngectomy, and which may reflect the main difficulties experienced when returning home. **Methodological Procedures of Integrative Review:** Integrative

review of the literature, according to the PICO variant, with the research question: "What are the domains that impact the adaptation of the patient submitted to a total laryngectomy when returning home?" The research was conducted in January 2020, in the CINAHL® and MEDLINE® Complete databases. **Results:** 42 articles were identified, which after applying the inclusion criteria, 4 were selected for analysis and data extraction. **Conclusion:** The integrative review allowed to answer the research question and to identifying different domains that impact the adaptation of the person submitted to total laryngectomy and that translate into the difficulties felt by people when returning home. It was possible to aggregate these domains into 5 groups: Physical Function, Role Function, Social Function, Emotional / Psychological Function and Global Health Status.

**KEYWORDS:** Total Laryngectomy, Adaptation, Quality of Life, Patient Discharge, Nursing care, Postoperative period

## Introdução

O cancro de cabeça e pescoço é considerado um problema mundial de saúde pública, tendo como fatores de risco major o consumo de tabaco, a ingestão de álcool, o vírus do papiloma humano, bem como as condições hereditárias e a exposição a fatores de risco profissionais<sup>1,2</sup>. Entre estes, o cancro da laringe é um dos mais frequentes, representando 25% dos tumores malignos que afetam esta área, sendo o tratamento cirúrgico o tratamento mais comum para este tipo de neoplasias<sup>2</sup>.

Pela complexidade inerente à localização, a cirurgia dos tumores da laringe implica, frequentemente, importantes alterações no estilo de vida da pessoa, podendo acarretar a perda de funções importantes, como falar, mastigar, deglutir, cheirar ou respirar, com impacto na expressão facial e na imagem corporal<sup>3</sup>. Além disso, por afetar principalmente adultos relativamente jovens, ainda em idade ativa, estas alterações apresentam um impacto acrescido, repercutindo-se na vida familiar, social e laboral<sup>1</sup>.

Nestes tipos de cancro, a sobrevida tem vindo a aumentar, quer em função do diagnóstico precoce, quer da maior eficácia do tratamento, verificando-se, por este motivo, uma preocupação crescente com a qualidade de vida das pessoas sobreviventes<sup>4</sup>.

As pessoas submetidas a laringectomia total irão vivenciar alterações complexas na sua vida, devendo ser, sempre que possível, informadas das mesmas previamente à cirurgia, de modo a que, no pós-operatório, o impac-

to das mesmas seja amenizado. Contudo, na prática clínica, temos consciência que, ao longo do internamento cirúrgico, os enfermeiros direcionam maioritariamente a sua atenção, numa fase inicial, para a prevenção de complicações associadas à cirurgia e, aquando da alta, para a promoção do autocuidado da traqueostomia, com vista a *"contribuir para a aquisição de conhecimentos e competências do doente/cuidador, na otimização da ostomia de ventilação"*<sup>5</sup>.

Não obstante, refletindo sobre a temática dos sobreviventes de cancro, analisando o impacto da doença e do tratamento na pessoa e na família, bem como as alterações na qualidade de vida daí decorrentes, perceberemos a possível existência de lacunas, na nossa prática, nomeadamente no que se reporta à preparação da pessoa para a vida "fora do internamento". Assim, apesar de sabermos que as pessoas são, após a alta, acompanhadas em consultas de ambulatório, não podemos descartar a responsabilidade de, aquando do internamento investirmos, para além do autocuidado traqueostomia, na prevenção de entraves à adaptação da pessoa submetida a laringectomia total.

Para isto, torna-se fundamental conhecer os principais domínios que impactam na adaptação das pessoas laringectomizadas aquando do regresso a casa. A adaptação de um indivíduo à doença oncológica poderá ser influenciada por diversos fatores, relativos à própria doença, às características pessoais, ao ambiente social e características culturais<sup>6</sup>, podendo estes fatores ser facilitadores ou dificultadores da adaptação, sendo, neste último caso, entraves à mesma.

A adaptação à doença oncológica é uma reação que se caracteriza pela capacidade de reorganização, reorientação ou reorientação do indivíduo, envolvendo várias componentes, nomeadamente a reconciliação com o estado de saúde, o seu impacto e a sua natureza crónica, implicando a aceitação afetiva ou internalização de si<sup>6</sup>. Atendendo a que quanto maior a adaptação à doença oncológica maior é a qualidade de vida do doente oncológico<sup>6</sup>, associamos a qualidade de vida à adaptação enquanto fenómeno de interesse, percebendo que os domínios que impactam na adaptação das pessoas laringectomizadas serão os mesmos que irão impactar a qualidade de vida.

Assim, sabendo que a pessoa submetida a laringectomia total vivencia um processo de transição saúde/doença complexo, necessitando de cuidados de enfermagem individualizados que promovam a adaptação e capacitação para a nova condição de saúde, e com vista a melhorar a intervenção do enfermeiro na promoção da adaptação da pessoa após laringectomia total, realizou-se uma revisão integrativa de literatura, sendo objetivo deste trabalho identificar quais os domínios que impactam a adaptação das pessoas laringectomizadas, aquando do regresso a casa.

### Procedimentos Metodológicos de Revisão Integrativa

De forma a conhecer quais as principais dificuldades da pessoa submetida a laringectomia total, aquando do regresso a casa, realizou-se uma revisão integrativa de literatura, de acordo com a estratégia PICO: População; Fenómeno de Interesse e Contexto<sup>7</sup> tendo por base a questão de investigação: “Quais os domínios que impactam a adaptação da pessoa submetida a laringectomia total, aquando do regresso a casa?”, como se apresenta na tabela 1.

**Tabela 1** – Estratégia PICO

<b>População</b>	Pessoas adultas submetidas a laringectomia total
<b>Fenómeno de Interesse</b>	Domínios que impactam na adaptação / Qualidade de vida
<b>Contexto</b>	Após alta do internamento hospitalar

Importa lembrar, neste ponto, que, numa primeira pesquisa em literatura cinzenta encontrámos alguns artigos que relacionam a adaptação com a qualidade de vida, sendo frequente os trabalhos que procuram estudar

a adaptação avaliarem, concomitantemente, a qualidade de vida. Por existir uma associação entre a adaptação e o índice geral da qualidade de vida<sup>6</sup>, associamos a qualidade de vida à adaptação enquanto fenómeno de interesse e, tendo por base o estado da arte, estabeleceram-se critérios de inclusão, com a finalidade de orientar a pesquisa e a seleção da evidência científica. Na tabela 2 explanam-se os critérios de inclusão definidos para a presente revisão.

**Tabela 2** – Critérios de inclusão

<b>Critérios de seleção</b>	<b>Critérios de inclusão</b>
População	Adultos laringectomizados
Fenómeno de Interesse	Adaptação e Qualidade de Vida
Contexto	Após alta hospitalar
Língua	Estudos em inglês, português e espanhol
Tipo de estudo	Todos os estudos publicados
Espaço temporal	Estudos publicados entre 01/01/2010 e 31/12/2019

Para determinar os descritores a utilizar, recorreu-se ao DeCS e ao MeSH Browser, construindo a frase booleana: “Laryngectomy AND (Quality of Life OR Life Quality OR Adaptation)”.

A seleção dos artigos e a extração da informação foi realizada por 2 investigadores de forma independente, nas bases de dados CINAHL<sup>®</sup> Complete e MEDLINE Complete, reunidas no agregador de conteúdos EBS-COhost. De forma a orientar a pesquisa e aumentar a precisão dos resultados face à questão identificada, definiram-se os critérios de inclusão.

A pesquisa efetuada permitiu a inclusão de vários estudos, apresentando-se no diagrama PRISMA<sup>8</sup>, a seleção dos artigos e documentos incluídos para revisão.

Importa referir, neste ponto, que 9 artigos foram excluídos por abordar em apenas um domínio da qualidade de vida, na medida em que avaliavam a qualidade de vida em 2 grupos de participantes, nos quais diferia apenas uma variável, como por exemplo, a qualidade de vida relacionada à estigmatização da pessoa laringectomizada num grupo portador de prótese fonatória, comparando-o com um grupo sem recurso a esse dispositivo. Neste grupo de artigos excluídos, inserem-se ainda estudos que avaliaram um aspeto da qualidade de vida antes e depois da laringectomia total (por exemplo, relacionando a qualidade de vida com o nível socioeconómico antes e após a cirurgia.

Por abordarem aspetos altamente específicos, consideramos não darem uma resposta abrangente à questão de investigação.

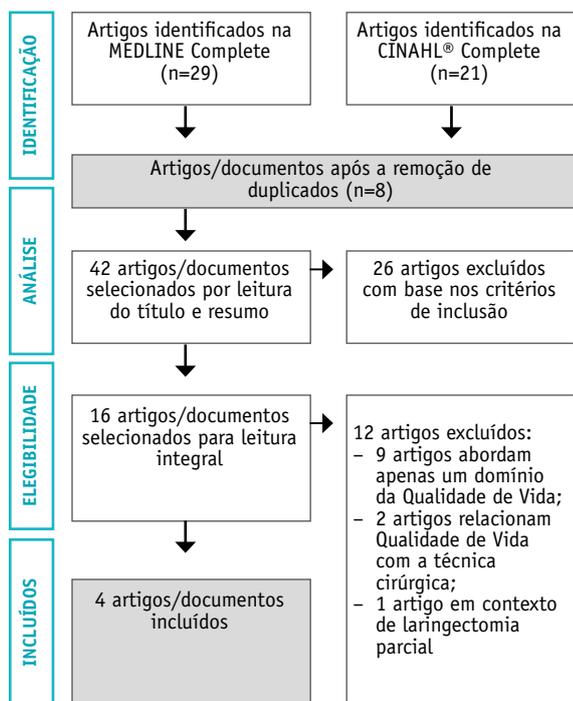


Figura 1. Diagrama PRISMA de seleção dos artigos revistos<sup>8</sup>

## Resultados

Findo o processo de seleção, obtivemos quatro estudos primários para revisão, que permitiram dar resposta à questão de investigação. Os estudos foram publicados entre os anos de 2011 e 2015, todos oriundos de países europeus, variando a metodologia utilizada entre estudos transversais e estudos de coorte.

Após a análise dos diferentes artigos foi possível identificar um vasto número de focos de atenção de enfermagem passíveis de traduzir dificuldades sentidas pelas pessoas laringectomizadas aquando do regresso a casa, podendo estes ser agregados em diferentes domínios (Função Física, Função de Papel, Função Social, Função Emocional / Psicológica e Estado Global de Saúde) como sumariado na tabela 3.

## Discussão

Atendendo a estes resultados, foram identificados 29 focos, passíveis de traduzir as principais dificuldades da pessoa submetida a laringectomia total aquando do regresso a casa, podendo estes tópicos agrupar-se em 5 domínios: Função Física, Função de Papel, Função Social, Função Emocional / Psicológica e Estado Global de Saúde. A organização dos diferentes focos em 5 domínios teve por base a divisão em escalas funcionais presentes da versão portuguesa do QLQ-C30-V.3<sup>13</sup>, verificando-se ter sido também esta divisão a opção utilizada por Mallis e colaboradores<sup>9</sup>, aquando da apresentação dos resultados do seu estudo.

Em relação à Função Física, a dor foi o sintoma mais vezes citado, sendo referido em todos os artigos analisados. Não obstante, enquanto Mallis e colaboradores<sup>9</sup> referem que a dor “*raramente foi relatada como um problema*” (p.939), Perry, Casey e Cotton<sup>10</sup>, por outro lado, salientam que “*o aumento da dor, desconforto e fadiga*” podem reduzir significativamente, “*a participação no trabalho e nas atividades da vida diária (...) em relação ao seu estado pré-mórbido*” (p.473).

A perceção de dor/desconforto impacta na dimensão física da qualidade de vida, relacionando-se com as atividades da vida diária, dependência de substâncias medicinais e tratamentos, mobilidade, sono/repouso e capacidade para o trabalho<sup>10</sup>.

Sintomas como a Anorexia / Falta de Appetite, Deglutição e Xerostomia e foram também amplamente referidos, relacionando-se com a Capacidade Sensorial na medida em que “*a queixa mais comum nos distúrbios funcionais foi o distúrbio do olfato (69,6%), seguido do distúrbio do paladar (34,8%) e a sensação de garganta seca (34,8%)*” (p.393)<sup>9</sup>. Estas alterações concorrem para alterações na deglutição e na alimentação, queixas também relatadas por uma percentagem significativa de laringectomizados (15,2% e 13%, respetivamente)<sup>9</sup>.

A par destes, sintomas como a Tosse / Expectoração e Dispneia afetam a Fala / Discurso<sup>11</sup>, traduzindo-se em dificuldades de comunicação com estranhos (56,5%), agravadas em comunicações por telefone (78,3%), podendo manifestar-se mesmo em contexto familiar (30,4%)<sup>9</sup>. Estas dificuldades vão, desta forma, impactar a Socialização<sup>9,11</sup>, a Capacidade para desempenhar atividades de lazer<sup>10</sup> e a Alimentação em contexto Social<sup>9,11</sup> criando barreiras para o desenvolvimento de relacionamentos satisfatórios com outras pessoas<sup>10</sup>.

Relativamente ao foco Capacidade para trabalhar,

**Tabela 3** – Artigos e documentos incluídos na revisão integrativa da literatura e extração dos dados

Título do artigo	Autor / Ano / País	Tipo de estudo / Objetivo	Domínios que impactam a adaptação identificados nos estudos
Factors influencing quality of life after total laryngectomy: a study of 92 patients	Mallis et al., 2011 Grécia <sup>9</sup>	Estudo de coorte retrospectivo (92 participantes) Avaliar fatores influenciadores da qualidade de vida em pessoas submetidas a laringectomia total	<b>Função Física:</b> Deglutição; Capacidade Sensorial; Xerostomia; Tosse / Expetoração; Dor; Alteração de peso <b>Função de Papel:</b> Problema Financeiro; Comportamento Sexual; Capacidade para trabalhar <b>Função Social:</b> Fala / Discurso; Alimentação em contexto Social; Socialização <b>Função Emocional / Psicológica:</b> Imagem Corporal; Vergonha; Solidão; Humor <b>Estado global de Saúde:</b> Sentir-se Doente
Quality of life after total laryngectomy: functioning, psychological well-being and self-efficacy	Perry, Casey e Cotton, 2015 Australiá <sup>10</sup>	Estudo Transversal (83 participantes) Avaliar relações entre autoeficácia, funcionamento físico, bem-estar psicológico e qualidade de vida em pessoas submetidas a laringectomia total	<b>Função Social:</b> Fala / Discurso; Capacidade para desempenhar atividades de lazer <b>Função Emocional / Psicológica:</b> Ansiedade; Depressão; Stress; Auto-Eficácia <b>Função Física:</b> Dor; Deglutição; Sono
Quality of life before and after total laryngectomy: Results of a multicenter prospective cohort study	Singer et al., 2014 Alemanha <sup>11</sup>	Estudo de coorte (174 participantes) Determinar que áreas da qualidade de vida melhoram e pioram durante o primeiro ano após a laringectomia total	<b>Função Física:</b> Fadiga; Náusea / Vômito; Dor; Dispneia; Insônia; Anorexia; Obstipação / Diarreia; Deglutição; Capacidade Sensorial <b>Função de Papel:</b> Problema Financeiro <b>Função Social:</b> Fala / Discurso; Alimentação em contexto Social; Socialização
Quality of Life in Patients Submitted to Total Laryngectomy	Silva et al., 2015 Portugal <sup>12</sup>	Estudo Transversal (34 participantes) Avaliar o impacto da laringectomia total na qualidade de vida das pessoas submetidas a este procedimento	<b>Função Física:</b> Fadiga; Náusea / Vômito; Dor; Dispneia; Insônia; Falta de Appetite; Obstipação / Diarreia; <b>Função Social:</b> Fala / Discurso; Socialização; Capacidade para desempenhar atividades de lazer <b>Função de Papel:</b> Problema Financeiro; Capacidade para trabalhar <b>Função Emocional / Psicológica:</b> Imagem Corporal; Vergonha; Solidão; Humor; Depressão; Ansiedade <b>Estado Global de Saúde</b>

percebemos “a maioria (91,3%) das pessoas laringectomizadas também relatam diminuição da capacidade para o trabalho resultando numa alta taxa de reforma por invalidez (65,2%)”<sup>9</sup>. Como referido, a patologia da laringe afeta principalmente adultos relativamente jovens, ainda em idade ativa, o que vai ao encontro dos achados relativamente aos focos Capacidade para trabalhar e Problema Financeiro. Assim, a par disto, percebemos que o foco Problema Financeiro é também amplamente citado, sendo que 80,5% relataram piora na situação financeira (idem), verificando-se ainda uma diferença entre diferentes países, em função dos seus sistemas de segurança social<sup>11</sup>.

Quanto à Função Emocional / Psicológica, focos como Imagem Corporal, Vergonha e Solidão sobressaíram, sendo que “58,7% dos pacientes relataram desconforto devido à sua aparência, 23,9% sentiram-se constrangidos devido à sua voz ou doença”<sup>9</sup>, havendo uma estigmatização percebida, relacionada à voz alterada<sup>10</sup>, concorrendo para o surgimento de sentimentos de solidão<sup>9</sup>.

Relativamente a focos como Depressão e Ansiedade, verificou-se que estes apresentam uma correlação forte com a maioria dos domínios da qualidade de vida<sup>10</sup>, embora não se reunissem os critérios necessários para diagnosticar clinicamente depressão ou ansiedade<sup>12</sup>. Não obstante, o estado psicológico mostrou-se um fator sig-

nificativo na avaliação da qualidade de vida das pessoas, sendo o humor deprimido a alteração mais frequentemente referida<sup>9</sup>.

## Conclusão

Pessoas com cancro da laringe enfrentam não apenas uma doença potencialmente fatal, mas também o impacto do seu tratamento, que se reflete em diferentes domínios.

A laringectomia total afeta algumas das funções humanas mais básicas, como a respiração, alimentação e a comunicação verbal, interrompendo as interações sociais e familiares bem como o desempenho de papéis, quer pelo aumento da dependência, quer pela alteração na capacidade para trabalhar. Estas alterações irão, em maior ou menor grau, comprometer a adaptação da pessoa para a nova condição de saúde, traduzindo-se numa diminuição da na qualidade de vida e na sensação geral de bem-estar dos pacientes.

A qualidade de vida será impactada quer pelas incapacidades funcionais quer pelo estado psicológico das pessoas. O curso geral da qualidade de vida após a laringectomia total assume um padrão, no qual quase todos os domínios da qualidade de vida se deterioram imediatamente após a cirurgia, verificando-se que, ao longo do primeiro ano após a cirurgia, algumas áreas se recuperam lentamente, enquanto outras permanecem significativamente piores, nunca retornando ao nível basal. A fala é um domínio com problemas recorrentes e persistentes, juntamente com outros aspetos da função física, como o olfato, o paladar, a fadiga, dispnéia e a Falta de Apetite. Estes aspetos influenciam diretamente a Socialização e a Capacidade para trabalhar, traduzindo-se, por sua vez, num Problema Financeiro, que impacta, concomitantemente, o desempenho de papéis.

Conhecer estes domínios e o impacto que estes têm na adaptação da pessoa laringectomizada, alerta-nos para o quão redutor é limitar os cuidados de enfermagem peri operatórios ao autocuidado traqueostomia, confirmando-se a “possível existência de lacunas” no que se refere à promoção da adaptação da pessoa submetida a laringectomia. Assim, reconhecer e intervir precocemente nestes domínios, antecipando as dificuldades das pessoas laringectomizadas quando do regresso a casa, poderá ser promotor de uma melhor adaptação.

Reconhecemos que a amostra de estudos incluídos na análise não é vasta, sendo nenhum mais recente do que 2015, o que deverá ser um fator a considerar como

uma limitação deste trabalho. Não obstante, consideramos ter atingido o objetivo de conhecer os principais domínios que impactam na adaptação das pessoas laringectomizadas quando do regresso a casa, sendo este o primeiro passo para se conseguir ajustar e melhorar os cuidados planeados para estas pessoas, rumo a uma prescrição de cuidados de enfermagem de maior qualidade.

## Referências bibliográficas

1. Gonçalves G, Guterres G, Novais S. A vivência da transição numa pessoa laringectomizada. *Onco.News*. 2010 Jul-Set; Ano IV (14): 7-17.
2. Lenza N, Silva S, Sonobe H, et al. Fistula Faringocutânea em Paciente Oncológico: Implicações para a Enfermagem. *Rev. Bras. Cancerol*. 2013 Jan-Mar; 59 (1): 87-94.
3. Liu, J, Shah, J. Surgical Technique Refinements in Head and Neck Oncologic Surgery. *J Surg Oncol*. 2010 June 15; 101(8): 661-668
4. Miguel, S, Gudiño M, Silva A. Impacto do cancro de cabeça e pescoço na qualidade de vida: análise reflexiva. *Onco.News*. 2014 Nov-Fev; Ano VII (25): 23-305.
5. Faria C, Santos J. Guia de Orientação para o Ensino ao Doente Traqueostomizado/Cuidador. *Onco.News*. 2009 Abr-Jun; Ano III (9): 6-15.
6. Mendes, A. Adaptação à Doença Oncológica e Qualidade de Vida [Dissertação de Mestrado]. Porto (Portugal): Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Educação e Psicologia; 2015; Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.14/20544>.
7. Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. 2021 Abr. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>
8. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, et al. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*. 2009 Jul; 6 (7): 1-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>.
9. Mallis A, Goumas, PD, Mastronikolis, NS, et al. Factors influencing quality of life after total laryngectomy: a study of 92 patients. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2011 Aug; 5 (8): 937-942.
10. Perry A., Casey E, Cotton, S. Quality of life after total laryngectomy: functioning, psychological well-being and self-efficacy. *Int J Lang Commun Disord*. 2015 Jul; 50 (4): 467-475. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12148>
11. Singer S, Danker H, Guntinas-Lichius O, et al. Quality of life before and after total laryngectomy: Results of a multicenter prospective cohort study. *Head & Neck*. 2014 Mar; 36 (3): 359-368. Disponível em: doi: 10.1002/hed.23305
12. Silva A, Feliciano T, Freitas S, et al. Quality of Life in Patients Submitted to Total Laryngectomy. *J Voice*. 2015 Jan 22; 29 (3): 382-38. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2014.09.002>
13. Pais-Ribeiro J, Pinto C, Santos C. Validation study of the Portuguese version of the QLC-C30-V.3. *Psicologia, Saúde e Doenças*. 2008; 9 (1): 89-102. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.12/1077>