

---

## Fatores psicológicos relacionados ao câncer Psychological factors related to the cancer

---

DAISY MENDONÇA<sup>1</sup>  
FERNANDA C. L. ROSSI BERGAMO<sup>2</sup>  
KAREN KELLY DIAS DE OLIVEIRA<sup>3</sup>  
KYRIA REBECA MORENO BRAMBILLA<sup>3</sup>

**RESUMO:** Este trabalho teve como objetivo principal investigar os fatores psicológicos presentes no processo de adoecimento e tratamento do câncer, assim como verificar quais os sentimentos vivenciados pelo paciente com câncer, em relação ao tratamento e como está a adesão do paciente ao tratamento; identificar se há fatores psicológicos que influenciam na reabilitação do paciente oncológico, e os sentimentos relacionados ao processo de descoberta do câncer; verificar de que maneira o contexto (família e médico) atua sobre a vivência do paciente; e comparar se o paciente se percebe de forma diferente antes e depois da descoberta do câncer. Para chegar aos objetivos foi realizada observações e entrevistas semi-estruturadas com 5 pacientes com câncer na Rede Feminina de Combate ao Câncer da cidade de Maringá. Através dos dados das entrevistas, pode-se confirmar ou contestar várias idéias expostas na fundamentação teórica, porém compreendeu-se que a questão emocional pode estar ligada a fatores que desencadeiam o câncer, porém ainda há muito estudo a ser feito sobre essa questão. Assim chegou-se a conclusão que cada pacientes e suas familiares reagem de uma forma tanto na descoberta, quanto durante o tratamento e na reabilitação, porém todos ficam fragilizados, mas há os que utilizam de processos de negação para enfrentar essas questões e outros que tem muita esperança e se apegam a questões religiosas para vencer a doença, uma vez que ter a doença não significa mais que a morte é certa, mas que há esperança de reabilitação.

**Palavras-chave:** Câncer, fatores psicológicos, processo de luto.

---

<sup>1</sup>Psicóloga Ms. Educação Docente da Faculdade Ingá-UNINGÁ - Rua Néo Alves Martins, 3415 Ed. Albert Sabin – sala 407. CEP: 87013- 060- Maringá – Paraná - Brasil  
daisy-psi@hotmail.com

<sup>2</sup>Psicóloga Ms. Ex-docente da Faculdade Ingá - UNINGÁ, responsável pela fase de pré-projeto da presente pesquisa.

<sup>3</sup>Acadêmicas do Curso de Psicologia da UNINGÁ.

**ABSTRACT:** This study aimed to investigate the main factors in the process of psychological illness and treatment of cancer, as well as verify that the feelings experienced by patients with cancer, for the treatment and how is the patient's adherence to treatment; identify whether there are factors that influence the psychological rehabilitation of cancer patients, and the feelings related to the discovery of cancer; see in what way the context (and family doctor) acts on the patient's experience, and compare if the patient is perceived differently before and after the discovery of cancer. To reach the goals was conducted observations and semi-structured with 5 cancer patients in the Women's Network to Combat Cancer of the city of Maringá. Using data from interviews, one can confirm or contest several ideas outlined in the theoretical basis but it was understood that the issue may be linked to emotional factors that trigger cancer, but there is still much study to be done on this issue. Thus it was concluded that each patient and their family members react in a way both in the discovery, as during treatment and rehabilitation, but everyone is vulnerable, but those using the processes of denial to deal with those issues and others that have much hope and hold fast to religious issues to overcome the disease, since having the disease does not mean that death is more certain, but there is hope of rehabilitation.

**Key-words:** cancer, psychological factors, process of mourning.

## INTRODUÇÃO

Este projeto que tem como tema os fatores psicológicos relacionados ao câncer e parte do ponto de que muitos médicos aceitam a idéia de que fatores psicológicos podem interferir no desencadeamento desta doença, baseados nos possíveis efeitos de estados emocionais que atuam na modificação hormonal, na relação entre o estresse e a depressão.

Estes efeitos emocionais fazem com que haja enfraquecimento do sistema imunológico, esse enfraquecimento do sistema imunológico por sua vez favorece o desenvolvimento de formações tumorais (CARVALHO, 2002).

A intervenção psicológica vem de encontro com as emoções que podem causar transtornos psicológicos nos pacientes. Bem como em relação ao paciente com a família, o meio social e a outros profissionais da saúde, seja apoiando, aconselhando na reabilitação, na aceitação do

tratamento, na amenização da dor ou na melhor qualidade de morte (CARVALHO, 2002).

Diante disto acredita-se que a resposta psicológica do paciente ao câncer constitui uma variável significativa sobre os resultados do tratamento, assim como a psicoterapia sendo esta em grupo ou individual, funciona como facilitadora, pois fornece ao indivíduo a possibilidade de ampliar a consciência e a confiança em si, aprendendo com seus sintomas a desenvolver-se como pessoa e mesmo sendo ou anteriormente tendo sido um portador da doença possa não deixar de inserir novamente na família e a na sociedade na qual vive (A PSICOONCOLOGIA..., 2006).

Os diferentes tipos de câncer correspondem aos vários tipos de células do corpo, se o câncer tem início em tecidos epiteliais como pele ou mucosas ele é denominado carcinoma, se começa em tecidos conjuntivos como osso, músculo ou cartilagem é chamado de sarcoma. Outras características que diferenciam os diversos tipos de câncer entre si são a velocidade de multiplicação das células e a capacidade de invadir tecidos e órgãos vizinhos ou distantes (metástases) (INCA, 2007).

Os tratamentos em todas as formas de câncer vem evoluindo significativamente, porém a doença ainda assusta muito as pessoas por acharem ou mesmo terem que passar por tratamentos que levam a mutilação, perda de cabelo, afastamento das pessoas e até a morte (A PSICOONCOLOGIA..., 2006).

O tratamento do câncer pode ser feito através de cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou transplante de medula óssea. Em muitos casos, é necessário combinar essas modalidades (INCA, 2007).

Estes tratamentos enfocados citados acima são convencionais, porém vem aumentando significativamente, principalmente entre mulheres, a procura por tratamentos médicos não convencionais para o tratamento do câncer, que se constituem em prática de prevenção, diagnóstico e tratamento (ELIAS; ALVES, 2002).

Durante o tratamento o paciente poderá passar por vários estágios, principalmente no caso de pacientes terminais. De acordo com Kubler-Ross (1981), ao se depararem com a notícia de uma doença até então incurável, o paciente passa por alguns mecanismos como: negação e isolamento, raiva, barganha, depressão, aceitação.

Com base na mesma autora, assim como o doente, o familiar também passa por diferentes estágios. A princípio não acreditam na verdade, logo depois ficam com raiva do médico que não diagnosticou

antes e posteriormente do que informou a realidade. Há muita culpa e desejo de recuperar as oportunidades perdidas.

Sendo então na questão da prevenção, do diagnóstico, do tratamento, da reabilitação ou mesmo dos problemas de ordem emocional que os pacientes estarão passando durante o percurso da doença, é essencial que médicos, psicólogos e todos os demais profissionais da área da saúde saibam compreender e dar suporte a essas transformações, bem como ouvir e aprender com o paciente, tendo sempre em mente que todos estão cuidando de um ser humano e não apenas da enfermidade que ele traz, pois o adoecer é mais que um sintoma somático, é deixar de viver, é sofrer, é um conflito existencial, é um isolamento, é sentir dor, é ter medo, é até morrer (A PSICOONCOLOGIA..., 2006).

Este projeto teve como objetivo principal investigar de que maneira os fatores psicológicos atuam no câncer, buscando também verificar quais os sentimentos vivenciados pelo paciente com câncer; os sentimentos vivenciados pelo paciente em relação ao tratamento a que está sendo submetido, como está a adesão do paciente ao tratamento, e de que maneira o contexto (família e médico), atua sobre a vivência do paciente oncológico. Procurou-se também identificar se há fatores psicológicos que influenciam na reabilitação do paciente oncológico e os sentimentos relacionados ao processo de descoberta do câncer e também comparar se o paciente se percebe de forma diferente antes e depois da descoberta do câncer.

### **PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS**

Com o intuito de atingir os objetivos propostos na pesquisa, esta foi realizada através do método de abordagem indutivo. Os métodos de procedimentos utilizados na parte prática foram: o método de estudo de caso. As técnicas utilizadas foram: a pesquisa de campo, através de observações e da entrevista semi-estruturada.

Assim, foram realizadas duas observações, uma por cada pesquisador, com duração de 50 minutos cada uma. Estas observações foram realizadas seguindo o Protocolo de observação desenvolvido por Danna e Matos (1999).

Foram aplicadas também cinco entrevistas semi-estruturadas em pacientes independente do tipo, de ambos os sexos e todos adultos, com idade entre: 27 e 59 anos, atendidos pela Rede Feminina de Combate ao Câncer. A entrevista com os pacientes foi composta por 20 perguntas,

referentes à idade, sexo, se tem filhos, se ele sabe o porque de estar freqüentando este local, os tratamentos e há quanto tempo está em tratamento, os profissionais por onde já passou, assim como, a maneira que está lidando com a questão psicológica quando descobriu a doença, a sua reação e a da sua família frente a esta descoberta e como está sua expectativa de vida hoje.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Uningá FR – 183703 CAAE nº 0029.0.362.000-08 PARECER nº 0029/08.

## RESULTADO

Com relação à idade, Os pacientes apresentam idade entre 27 e 59 anos, de ambos os sexos, sendo 3 (três) homens e 2 (duas) mulheres, e 4 (quatro) casados e 1(um) viúvo.

Todos os pacientes tinham filhos, sendo que o número de filhos varia entre 2 (dois) e 4 (quatro).

Motivo pelo qual freqüenta a Rede Feminina de Combate ao Câncer, 4 (quatro) responderam que estão na rede por causa da distância de suas cidades de origem, sendo que desses, 3 (três) não fazem referência à doença. Apenas 2 (dois) deles justificam sua presença no local por causa da doença.

A experiência de freqüentar a Rede Feminina de Combate ao Câncer, 4 (quatro) pacientes relatam a questão da hospitalidade, 1 (um) a falta da família e 1 (um) relata que estar neste local parece estar em um hospital, e 2 (dois) com um sentimento religioso de gratidão.

O tempo de tratamento dos pacientes variou de 2 (dois) meses à 2 (dois) anos.

Quanto a questão de perceber que precisava de tratamento, 1 (um) paciente relatou que percebeu que precisava de tratamento há 6 meses, outro percebeu há 2 anos e 3 (três) não responderam a pergunta.

Já, como percebeu que precisava de tratamento, 3 (três) perceberam através dos sintomas orgânicos e 2 (dois) por conta da pressão familiar.

Sobre a vida na época da descoberta 3 (três) pacientes relataram que sua vida estava normal, 1 (um) que estava normal mas sentia um incômodo e o outro que estava péssima.

Com relação ao tratamento, 1 (um) paciente estava se tratando com um médico especialista em cabeça e pescoço, 2 (dois) estavam se tratando com oncologista, 1 (um) com oncologista e ginecologista e o

outro com oncologista e psicóloga. Sendo assim, 4 (quatro) pacientes julgam o relacionamento bom / ótimo e 1(um) paciente considera razoável.

Quanto ao bem estar físico, 2 (dois) pacientes se sentiam bem, 1 (um) sentia dor, e 2 (dois) se sentiam abatidos. Emocionalmente, 4 (quatro) pacientes relataram se sentir bem emocionalmente e 1 (um) relatou se sentir razoável.

Com relação ao que o paciente pensa sobre como a família se sente em relação à ele, à família de 1 (um) paciente se sente preocupado, constrangido, mas com esperança. A de outro paciente tem esperança e apóia o paciente no tratamento. De um outro paciente se sente bem, mas preocupados. Do quarto paciente entrevistado a família se sente bem e de um último paciente a família se sente bem também, mas conformada. Assim, 3 (três) pacientes julgam a relação com a família ótima e 2 (dois) que permanece igual.

Com relação ao tratamento psicológico, somente 1 (um) paciente já foi, os outros 4 (quatro) nunca foram ao psicólogo ou ao psiquiatra. Já em relação aos tipos de tratamento, 3 (três) pacientes fazem tratamento com radioterapia e quimioterapia e 2 (dois) fazem somente com a radioterapia.

Os 5 (cinco) pacientes entrevistados não pensam em desistir do tratamento, mas relatam que houve momentos difíceis durante o tratamento, porém 3 (três) se sentem bem e 2 (dois) se sentam razoável. Assim, 3 (três) pacientes não sentiram dificuldade na adesão ao tratamento, 1 (um) sentiu um pouco de dificuldade e o outro sentiu dificuldade.

Ao serem perguntados sobre as maneiras que esta situação afetou sua vida, 2 (dois) pacientes relatam que essa situação afetou no trabalho e outros 2 (dois) em nada. 1 (um) não respondeu a pergunta.

Assim, em relação à mudanças após o diagnóstico, 1 (um) paciente mudou os hábitos em relação a beber cerveja, fumar e frequentar festas, um outro entrevistado disse que ficou mais humano, já outro paciente teve as relações familiares mudadas para melhor, outro não mudou em nada e um outro paciente relatou a questão do bem estar que após a cirurgia melhorou.

## DISCUSSÃO

Através dos dados das entrevistas, pode-se confirmar ou contestar várias idéias expostas na fundamentação teórica. Carvalho (2002) acredita

que o câncer pode aparecer no indivíduo por diversos fatores, sendo que um deles são os efeitos emocionais que atuam na modificação hormonal e desta na alteração do sistema imunológico. Observamos que um paciente estava passando por questão de estresse alto, envolvendo todo o emocional, decorrente de problemas familiares, um respondeu que estava com incômodo decorrente do local que se encontrava o câncer e os outros três estavam bem. Com esta constatação, percebemos que na maioria dos pacientes entrevistados seu emocional estava bem e não contribuiu para o surgimento de tal patologia.

Ballone (2005 a) trata da questão da descoberta do câncer como um momento de muita angústia, sensação de vazio e abandono, onde a introspecção proporciona uma revisão nos valores e na vida em geral, porém nas entrevistas, a maioria dos pacientes relataram que não tiveram problema com a descoberta, e que esta não trouxe tanta tristeza ou angústia e que ficaram normal com essa notícia, demonstrando durante a entrevista estarem bem emocionalmente, com bastante disposição, esperança e força de vontade para continuar em frente, se queixando um pouco da parte física, onde relatam ter mudado mais do que a questão emocional e onde trouxe mais sofrimento, pois alguns sentem dor e outros se queixam de ter que mudar alguns hábitos em decorrência da doença.

A negação funciona como uma barreira, deixando o paciente se recuperar com o tempo. Ela é uma defesa temporária, sendo logo substituída por uma aceitação parcial (KUBLER-ROSS, 1981). No entanto, a questão de não terem tido mudanças na parte emocional ou não terem sentido nada neste aspecto pode ser decorrente do mecanismo de negação da doença, e em outros casos, por hoje em dia os médicos se mostrarem mais esperançosos com a questão de possibilidades de cura, ser um otimismo real do paciente.

Em uma das entrevistas realizada, que teve em média 50 minutos, notamos que um paciente em nenhum momento citou a palavra “Câncer” e se referia a mesma como “esta doença” ou “ela”. Segundo Kubler-Ross (1981), a negação é usada por quase todos os pacientes, nos primeiros estágios da doença, após a constatação ou até mesmo numa fase posterior. Ela atua como uma barreira, deixando o paciente se recuperar com o tempo. Pode-se dizer que a negação é uma defesa temporária. Com esta situação, percebe-se que este paciente encontra-se no estágio da negação, o que condiz com a fundamentação teórica

Outro fato presenciado foi que parte dos entrevistados encontrava-se no estágio da barganha. A todo o momento era lembrado e citado o

nome de Deus nas entrevistas. Kubler-Ross (1981) afirma que o paciente neste estágio percebe que existe uma chance muito remota em ser recompensado, se tiver um bom comportamento, e recebe assim um prêmio (prolongamento de sua vida). A barganha é um estágio muito útil ao paciente mesmo que seja por um tempo não muito longo.

Em determinada etapa da pesquisa foi citado com base em Kubler-Ross (1981) que a família desempenha um papel muito importante nesta fase e pudemos contatar que esta informação confere, pois todos os pacientes deste estudo relataram que seus familiares encontram-se preocupados, com pena, com esperança, conformados e apoiam o tratamento.

Foi verificado que um dos pacientes desempenhava o papel contrário, ou seja, era ele que dava força à família. Este fato não foi encontrado em nenhuma fonte pesquisada

Tornar o paciente mais confiante e tratar de questões emocionais é o papel do psicólogo oncológico, no entanto quando perguntado aos pacientes se eles haviam tido contato com psicólogo ou mesmo psiquiatra, a resposta, em sua maioria, foi que não haviam tido, porém, se mostraram abertos a conhecer o trabalho deste profissional, caso o médico solicitasse. Um paciente disse ter tido contato com a psicóloga, mas foi no local do tratamento e não na Rede Feminina, que conta com o serviço desse profissional, mas dentre os pesquisados, nenhum teve o apoio psicológico, que poderia como vimos na fundamentação teórica estar dando subsídios nas questões emocionais, tentando atenuar o que está disfuncional e que causa qualquer tipo de sofrimento ao paciente, pois mesmo eles relatando que as questões emocionais estavam bem, percebemos a carência em ter alguém para poder falar sobre o problema, mesmo que não de forma explícita.

Percebemos esses pontos, pois ao entrarmos em contato com esses pacientes, eles queriam falar bastante, fugindo em muitas vezes das perguntas propostas e falando sobre assuntos que percebíamos que eles gostavam de falar e que fazia bem para eles estarem expondo essas questões, tanto que as entrevistas demoravam mais do que o previsto, tendo que em todo momento e na maioria das entrevistas, voltar ao foco real da pesquisa. Os pacientes queriam tratar de temas que se relacionavam à questão familiar, de trabalho, filhos e de toda sua história de vida.

A questão do tratamento médico também foi um ponto colocado na pesquisa, uma vez que segundo Lopes (2004), o paciente busca auxílio



e compreensão do que está acontecendo com seu corpo, para assim tentar buscar e compreender algo que traga alívio do seu sintoma físico. Além disso, os pacientes buscam uma relação de proteção e acolhimento, uma vez que vêm no médico, a confiança e a esperança para uma vida melhor. Tanto que quando perguntados sobre a psicóloga, eles dizem que iriam se o médico mandasse. Assim, podemos ver que eles aceitam e acatam o que o médico diz, fazendo com que o médico desempenhe um papel importante neste processo de saúde-doença. Um entrevistado relatou muito contente, que poderia contar com o médico a hora que fosse, que tinha o número do celular do médico, e que isso o deixa mais tranquilo, pois ele é um referencial pra ele, é pra onde ele pode correr caso as coisas não fiquem bem e confia que ele estará lá para auxiliá-lo. Outro ponto que vimos é que mesmo quando os médicos são um pouco mais secos, o paciente arruma desculpas para que ele seja assim, dizendo que ele também tem problemas fora do exercício da medicina e arruma uma forma para se conformar por não ser tão bem atendido.

Sendo assim, o profissional da saúde deve enxergar o paciente como um ser biopsicossocial, e trabalhar sempre com uma equipe multidisciplinar, pois fisicamente eles relataram sentir-se abatidos e debilitados por conta do tratamento, e é onde o médico pode intervir com a terapia medicamentosa ou indicando o psicólogo para trabalhar a adaptação e aceitação ao tratamento. Emocionalmente referem estar com bastante esperança e ter força de vontade para sair bem do tratamento, porém notamos carência de atenção e confusão de sentimentos nas respostas oferecidas, e é neste campo que o psicólogo pode atuar.

Os pacientes encontrados na Rede Feminina de Combate ao Câncer estavam fazendo a radioterapia e a quimioterapia. Embora a adesão ao tratamento seja considerada um processo delicado, três entrevistados disseram não ter enfrentado nenhuma dificuldade, enquanto os outros dois relataram que havia sim uma resistência. Durante a reabilitação há momentos difíceis a serem enfrentados, porém os cinco entrevistados disseram que não pensam em desistir do tratamento.

E por fim percebeu-se que desde a descoberta do câncer até durante o tratamento algumas questões foram se modificando na vida desses pacientes, não somente no aspecto físico, como também de algumas privações por conta do tratamento, como questões alimentares, bebidas e cigarro, assim como suas atividades diárias foram modificadas, como trabalho e atividades de lazer. Outra questão de mudança importante e que percebemos com bastante ênfase no relato de

praticamente todos os pacientes foi o apego ao sentimento de esperança e a maneira mais humana de ver e se relacionar com as pessoas e com os familiares.

Porém teve também quem não notou diferença nenhuma em sua vida, desde a descoberta até o tratamento, afirmando estar tudo bem e normal. Essas falas durante as entrevistas contradizem algumas afirmações de Schávelzon (1992), pois para ele a angústia e a depressão são freqüentes, podendo passar por períodos de culpa e agressão, acreditando que a reabilitação principalmente após a cirurgia não acontece de forma fácil e rápida, mas precisa de toda uma reestruturação emocional e afetiva, contradizendo mais uma vez alguns pacientes entrevistados que mesmo após a cirurgia se mostravam com bastante esperança, se recuperando bem e com bastante disposição.

Assim, concluímos que a questão emocional pode estar ligada a fatores que desencadeiam o câncer, porém ainda há muito estudo a ser feito sobre essa questão e que as pessoas de modo geral, sendo os pacientes ou mesmo familiares estão aprendendo lidar de uma forma mais tranqüila com esta doença, desde a descoberta até a reabilitação. Para saber se isso se deve a negação da doença ou mesmo às possibilidades de cura que hoje estão surgindo seria necessário uma pesquisa mais detalhada e criteriosa envolvendo outros profissionais da saúde também, mas já podemos perceber de antemão que as pessoas estão mais esperançosas e que nem todas se deixam abater ficando depressivas, só uma que relatou que tinha depressão, e que a família e os profissionais envolvidos neste tratamento, tem um papel muito importante nessas melhoras, uma vez que não é uma tarefa fácil passar por esses tratamentos que são sofridos em sua maioria e que depois necessitam de cuidados, que em alguns casos são para a vida toda.

## CONCLUSÃO

Através desse projeto pode-se entrar em contato com os pacientes com câncer e com o ambiente em que estes são tratados e cuidados, fazendo com que pudéssemos compreender melhor parte do processo da doença, desde a descoberta até a reabilitação e como os pacientes são atingidos por esses estágios da doença, não só na parte orgânica, mas também emocional.

A fundamentação teórica permite compreender como os fatores psicológicos podem interferir no desencadeamento desta doença, em

decorrência dos possíveis estados emocionais que atuam na modificação hormonal, na relação entre o estresse e a depressão, enfraquecendo o sistema imunológico favorecendo o desenvolvimento de formações tumorais.

Concluindo assim, que tantos os pacientes como os familiares ficam fragilizados ao entrar em contato com essa doença, porém eles se mostram fortes para levar o tratamento em frente, com muita esperança e determinação fazendo com que exista uma melhora em sua qualidade de vida durante o tratamento, e cria esperança para uma possível reabilitação.

#### **REFERÊNCIAS**

A PSICOONCOLOGIA no Paraná. **Revista Contato**. Curitiba. n. 136. p.14-17. 2006.

BALLONE, G. J. **Câncer e Emoção**. In. PsiqWeb. 2005. a. Disponível em <<http://www.psiqweb.med.br>>. Acesso em Setembro de 2007.

BALLONE, G. J. **Ansiedade no Paciente com Câncer**. In. PsiqWeb. 2005. b. Disponível em <<http://www.psiqweb.med.br>>. Acesso em Setembro de 2007.

CARVALHO, M. M. Psico-Oncologia: história, características e desafios. **Revista Psicologia USP**. v.13 n.1. São Paulo 2002.

DANNA, M. F.; MATOS, M. A. **Ensinando observação**: uma introdução. 4 ed. São Paulo: Edicon, 1999.

ELIAS, M. C.; ALVES, E. Medicina não convencional: prevalência em pacientes oncológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Rio de Janeiro. 48(4), p. 523-532, 2002.

**INCA**. Instituto Nacional do Câncer. Disponível em <<http://www.inca.gov.br>>. Acesso em Abril de 2007.

KUBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 1981.

LOPES, V. R. **O processo de humanização da equipe de saúde**. In. Vânia Reis Lopes. 2004. Disponível em <<http://www.vaniareis.psc.br>>. Acesso em Setembro de 2007.

SCHÁVELZON, J. Sobre Psicossomática e câncer. In: MELLO, J. M. F. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

Enviado em: outubro de 2009.

Revisado e Aceito: junho de 2010.

