

Artigos originais

Advoy.com™ ajuda a melhorar a qualidade de vida dos pacientes portadores de transtornos de imunodeficiência primária?

Janne Björkander

Departamento de Medicina Interna, Hospital Municipal de Ryhov, Jönköping; Suécia
janne.bjorkander@lj.se

Carina M Bertero

Faculdade de Ciências da Saúde IMH, Universidade de Linköping, 581 85 Linköping, Suécia
carina.bertero@liu.se

Resumo

A terapia vitalícia com imunoglobulina para pacientes portadores de transtorno de imunodeficiência primária é, freqüentemente, realizada em casa. Investigamos o impacto de viver com uma doença crônica, as condições de vida e também a utilização de Advoy, um diário do paciente com base na rede mundial de computadores, com funções de envio de mensagem. Doze suecos adultos escreveram, cada um, um ensaio sobre sua doença e sobre como se sentiam sendo usuários de Advoy. O texto foi examinado utilizando análise de conteúdo qualitativa direcionada. Os entrevistados declararam que estavam vivendo no limite; portanto, suas vidas melhoraram muito depois que iniciaram a terapia domiciliar. O uso de Advoy proporcionou-lhes muito mais confiança, pois a visão geral e o histórico de seus tratamentos forneceram informação e entendimento sobre seus problemas. Foi difícil navegar no *site* de Advoy, o que frustrou alguns dos entrevistados; eles o utilizaram, então, para simplesmente documentar o tratamento. Advoy precisa sofrer alterações para melhorar as atividades com os cuidados pessoais.

Palavras-chave

transtorno de imunodeficiência primária; terapia domiciliar; condições de vida; Advoy; análise de conteúdo qualitativa

Agradecimentos

A Hans Matsols por sua colaboração com Advoy, e no recrutamento de participantes. Queremos agradecer também às enfermeiras diplomadas Ing-Marie Svensson e Bengt Steger pela assistência e administração na coleta de dados.

Conflito de interesses

Não houve conflito de interesses. Para realizar o estudo, recebemos apoio financeiro e recursos do Hospital Municipal Ryhov, do Hospital Universitário de Sahlgrénska e do Hospital Universitário de Linköping, além de doação irrestrita da *Baxter Health Care Service*.

O transtorno de imunodeficiência primária (*Primary Immunodeficiency Diseases* - PID) em seres humanos foi reconhecido pela primeira vez no início dos anos 1950 (GLANZMANN et al., 1950; BRUTON 1952). Os transtornos de imunodeficiência caracterizam-se por uma exagerada suscetibilidade às infecções. Muitas síndromes de imunodeficiência são também caracterizadas por doenças auto-imunes (ELENITOBA et al., 1997; CUNNINGHAM-RUNDLES et al., 1999, GEHA et al., 2007). Pacientes

portadores de PID vivem com uma doença crônica e, na maioria dos casos, enfrentam a possibilidade de tratamentos durante toda a vida. Estudos mostram que a qualidade de vida aumenta quando os pacientes podem cuidar de si mesmos em casa (DALY et al., 1991, GARDULF et al., 1993, 2006; 1995 NICOALY et al., 2005, 2006). Esta evolução, em busca de pacientes mais independentes, aumenta a necessidade de acompanhamento de seus tratamentos. Atualmente, os pacientes são acompanhados com maior

frequência através de diários comuns em formato papel, com registro do número de dias em que se sentem bem ou não, dias em licença médica, tratamento hospitalar e dias em tratamento com antibióticos. Na realização de estudos clínicos estes comentários são geralmente feitos com a ajuda de Escalas Analógicas Visuais (VAS) e depois transformados pelos investigadores em registros na rede mundial de computadores.

A mudança de cuidados clínicos para a terapia de auto-infusão domiciliar, porém, frequentemente muda de forma dramática as possibilidades de acompanhamento. A terapia de auto-infusão está se tornando mais comum e é utilizada, por exemplo, na Inglaterra e nos Estados Unidos, principalmente por via intravenosa; na Suécia, Dinamarca e Noruega mais frequentemente por via subcutânea. A terapia de auto-infusão significa que o paciente não visita seu médico tão frequentemente, o que algumas vezes conduz a intervalos muito longos para que seja mantido um bom acompanhamento. Os pacientes solicitaram um contato mais formal após deixarem o cuidado hospitalar, pois frequentemente o número de visitas à clínica diminuía de uma a duas vezes ao mês para menos de duas vezes ao ano.

A comunicação entre os pacientes e os profissionais de saúde deve ser mais fácil e a visão geral do tratamento mais clara.

Advoy

Advoy é um diário do paciente com base na rede mundial de computadores e com função de envio de mensagem. O diário foi inicialmente criado em 2001 para hemofilia (COLLINS et al., 2003). Desde então, Advoy tem sido desenvolvido e adaptado para ser usado com PID, em uma colaboração entre a Baxter, o Hospital Municipal Ryhov em Jönköping e o Hospital Sahlgrenska, Göteborg na Suécia. Este diário com base na rede tem sido usado por pacientes na Suécia desde 2003; em 2006, 60 usuários o utilizavam (BJÖRKANDER et al., 2006).

A *Industry Business Machines Corporation* (IBM) garante a confidencialidade dos pacientes e dados e, embora a Baxter seja a patrocinadora de Advoy, tem acesso somente aos dados agregados.

Os dados são criptografados utilizando protocolo de camada de soquete segura (*Secure Socket Layer - SSL*). Criptografia é a conversão de dados em códigos secretos. Para ler um arquivo criptografado é necessário ter a chave que permitirá ler o arquivo.

Advoy foi projetado para simplificar a comunicação entre o paciente e os profissionais de saúde. Com intervalos semanais

ou quinzenais, o paciente introduz dados relacionados ao tratamento com imunoglobulina. Tanto o usuário como os profissionais de saúde poderão então visualizar estes dados facilmente, como texto ou como gráficos, para ter uma visão geral do estado de saúde. Menus de navegação tornam fácil o entendimento e o uso do *site*.

A vantagem para os pacientes é que o sistema funciona com base na rede mundial de computadores e pode ser acessado e utilizado sempre e quando os pacientes desejarem, desde que haja uma conexão à Internet. Advoy oferece uma forma segura de enviar mensagens ao profissional de saúde em lugar do e-mail comum.

A vantagem para os profissionais de saúde é a acessibilidade de um sistema com base na rede mundial. Oferece também a opção para compilar dados de todos os pacientes da clínica e também em colaboração com outras clínicas. Todos os dados introduzidos no sistema são guardados e podem ser facilmente recuperados no futuro. É, portanto, uma ferramenta valiosa para trabalhos científicos futuros.

Dois objetivos foram propostos a partir de literatura e informações sobre Advoy. Advoy é útil para ajudar os pacientes a controlarem suas condições de vida e ajuda os pacientes portadores de doenças crônicas a perceberem que sua qualidade de vida melhorou.

Pacientes e métodos

População de estudo

Aproximadamente 160 indivíduos foram diagnosticados com PID em Gotemburgo e Falun, Suécia; desses, cerca de 60 eram usuários de Advoy. Trinta e dois pacientes foram convidados a participar deste estudo. Os critérios de seleção foram: paciente adulto, com mais de 18 anos de idade e experiência mínima de 12 meses com Advoy. Deveriam também ter capacidade para entender as informações fornecidas. Os critérios de exclusão foram, pacientes em intervalo de substituição de imunoglobulina para avaliação da indicação de terapia contínua com imunoglobulina.

Coleta de dados

Uma solicitação e também instruções e questionários foram enviados através de carta ou distribuídos por uma das enfermeiras envolvidas no programa Advoy (na qualidade de investigadores, não nos envolvemos no contato com os pacientes). O questionário era composto de variáveis de base e os participantes deveriam escrever um ensaio sobre sua experiência com o uso de Advoy por um período determinado. Duas perguntas principais foram feitas, seguidas de algumas

perguntas esclarecedoras: *relate com suas próprias palavras como Advoy afetou você e suas condições de vida, tanto de forma positiva como negativa. Desejamos saber também se você tem alguma sugestão para melhorar Advoy.*

Considerações éticas

Primeiramente, os participantes receberam as informações escritas para os pacientes. Eles tinham, porém, a opção de obter mais informações se desejassem, entrando em contato conosco por telefone ou carta. O consentimento informado por escrito foi devolvido, assim como o questionário, se os pacientes aceitassem participar. A participação no estudo era voluntária. Se os pacientes resolvessem desistir da participação, isto não afetava a continuação do tratamento ou os cuidados pessoais através de Advoy, nem os cuidados normais ou as relações com os cuidadores. Todos os dados/materiais foram encriptados e as chaves de código mantidas separadas dos dados. A aprovação ética foi concedida através do número de registro M6-07 do Conselho Regional de Revisão Ética.

Análise de conteúdo qualitativa

Considerando o objetivo investigativo do estudo, os ensaios dos entrevistados foram analisados de modo geral, utilizando técnicas de análise de conteúdo qualitativa direcionada (HSIEH et al., 2005; MAYRING, 2000). A análise de conteúdo qualitativa pode ser aplicada, por exemplo, a transcrições de entrevistas, textos, narrativas, cartas, documentos, protocolos e meios de comunicação (KRIPPENDORF, 2004).

Um dos procedimentos clássicos para a análise de material, não importando de onde este proceda, é a análise de conteúdo. A principal idéia neste tipo de análise é que um número de palavras do texto é ordenado em um número menor de categorias (WEBER, 1985). Na análise de conteúdo, o uso de categorias é frequentemente derivado de modelos teóricos, não necessariamente desenvolvidos a partir de material empírico. As categorias poderiam, ao invés disso, ser trazidas para o material a partir de modelos teóricos (FLICK, 1988). O uso da palavra é investigado com o objetivo de descobrir a faixa de significados que a palavra pode expressar quando usada normalmente.

As respostas/ensaios dos pacientes foram analisadas através de análise de conteúdo qualitativa (HSIEH et al., 2005; MAYRING, 2000; 2004). À medida que o material do texto era lido, declarações semelhantes foram agrupadas e resumidas em situações de vida experimentais, categorias positivas e negativas, baseadas nas perguntas feitas.

As categorias experimentais, com todas as respectivas declarações, foram analisadas em detalhes. Declarações pouco claras foram analisadas em relação ao contexto original; viver com PID e usar o Advoy. Debates interativos detalhados com re-categorização gradual, e validações repetidas *versus* dados básicos completos, fizeram surgir uma estrutura mais completa e lógica. As discrepâncias foram solucionadas através de debates, nenhuma medida de confiabilidade entre os avaliadores foi utilizada. Após a conclusão deste processo, o material foi guardado durante algumas semanas em *time-out* total. Em etapa de validação posterior e final, as sentenças completas do texto original foram novamente analisadas em seu contexto original e condensadas nas categorias finais, incluindo alguns ajustes finais. Dessa forma, todas as categorias foram validadas através de análises sistemáticas do material. Para confirmar e ilustrar as categorias e subcategorias selecionadas, citações relacionadas às respectivas categorias foram apresentadas através do processo de trabalho. As citações utilizadas na seção de resultados foram extraídas para ilustrar temas que apareceram nas declarações de todos os entrevistados. As categorias foram descritas de modo a esclarecer o significado das unidades e categorias e seus impactos sobre as condições de vida dos pacientes. A confiança foi alcançada, utilizando citações dos ensaios escritos; mostrando compatibilidade entre a visão dos participantes e a representação delas pelos investigadores e o estabelecimento dos dados; as descobertas e descrição/interpretações estão claramente ligados (LINCOLN et al., 1985).

Resultados

Entrevistados

De 21 entrevistados, 14 (67%) escreveram ensaios anônimos em resposta às perguntas. A idade dos entrevistados variava entre 22 e 64 anos, com idade média de aproximadamente 50 e mediana de 53. Os entrevistados incluíam 11 mulheres e um homem. Dez eram casados ou viviam em união de fato e 4 eram solteiros; 11 (79%) tinham filhos e 5 (42%) tinham netos. Onze entrevistados eram funcionários de vários níveis, entre 50 e 100%, 1 era estudante e 2 aposentados (aposentadoria antecipada).

O diagnóstico de PID ocorreu entre 2 e 30 anos atrás e os entrevistados eram usuários de Advoy entre 1 e 5 anos.

As descobertas foram apresentadas como três categorias de acordo com as perguntas da pesquisa: condições de vida, aspectos positivos e aspectos negativos do uso de Advoy.

Condições de vida

Os entrevistados declararam que sua qualidade de vida foi afetada pela doença, embora alguns deles procurassem ignorar a doença e não permitissem que ela controlasse ou se tornasse o centro de suas vidas. Desejavam assumir uma perspectiva positiva, viver uma vida “normal” e acreditavam que seria melhor falar sobre um diário da saúde do que um diário do paciente. A maioria dos entrevistados declarou estar vivendo uma vida muito melhor agora, com o tratamento com infusões de gamaglobulina. Ao invés de infecções contínuas durante o ano, agora elas se limitavam a uma até três semanas durante o inverno. O tratamento permitiu-lhes uma espécie de liberdade, que melhorou sua qualidade de vida.

Cansaço foi um efeito mencionado no texto. Conforme escreveu um dos entrevistados: *estou cansado de estar cansado*. Viver com o diagnóstico de PID era viver no limite, ficar cansado constantemente e ser mal compreendido. O cansaço causava o isolamento dos entrevistados. Eram obrigados a abandonar algumas atividades por causa do cansaço, mas também por causa do risco de infecções. O cansaço também os tornava debilitados, com relação a adquirir novas informações e aprender novas tarefas.

Outro aspecto mencionado foi a falta de conhecimento e entendimento, tanto da sociedade como do sistema de saúde. Um entrevistado escreveu: *...é difícil explicar e dar informações às pessoas próximas. Há uma grande confusão. A imunodeficiência é comparada ao HIV. É difícil também ser forçado a justificar o cansaço e a “indolência” para as pessoas próximas, explicar que sofrem de uma doença crônica.*

Aspectos positivos de Advoy

Alguns aspectos foram mencionados repetidas vezes; resumo do tratamento e acessibilidade. Com relação ao resumo do tratamento, os entrevistados declararam que era valioso ter o histórico e a visão geral, ver a documentação do que eles tinham sentido e o que tinham feito. O resumo forneceu-lhes informações importantes sobre seus problemas e eles sentiam que tinham o controle durante os maus períodos. Esta documentação facilitava também rastrear lotes infectados, caso fosse necessário.

Quando os entrevistados escreviam sobre a acessibilidade, a função e-mail (função de mensagens) era destacada. A possibilidade de escrever perguntas e receber respostas imediatamente foi avaliada como significativa. Ter esta acessibilidade tornou os entrevistados confiantes. Havia uma sensação de conexão direta com a equipe de tratamento.

Como escreveu um entrevistado: *Advoy não melhorou minha vida, mas sinto que sou reconhecido.*

Advoy facilitou a acessibilidade porque está na internet, pode ser acessado e utilizado quando os pacientes desejarem, desde que haja uma conexão à internet.

Aspectos negativos do uso de Advoy

A maioria dos entrevistados escreveu que encontrava dificuldades em usar os menus do sistema Advoy. Solicitaram que fossem simplificados, tornando mais fácil localizar as áreas para documentação. Atualmente, é necessário pular continuamente de uma função para outra. Se os entrevistados ficam cansados por causa da doença, não conseguem sentar-se ao computador para documentar o tratamento de forma correta. Alguns entrevistados confessaram que somente documentam suas infusões ou utilizam somente a função mensagem, porque é difícil manipular o menu. O diário era muito difícil de usar, então alguns entrevistados fizeram uso de um diário manuscrito para a documentação.

Os entrevistados também escreveram sobre a frustração que sentiam com relação a preencher repetidas vezes a mesma informação, e.g. medicamento, dosagem, tempo etc. Há frustração também em relação a como preencher a escala de qualidade de vida. Como escreveu um entrevistado: *...é difícil preencher a informação de como tenho me sentido desde a última infusão; consigo perceber a escala completa no espaço de uma semana. Posso informar um valor médio???*

Alguns entrevistados escreveram que sentem falta de contato pessoal e de um *feedback* de como todos os fatos são usados no sistema Advoy. Um exemplo dado: *...preencher todas essas informações, é um sistema de controle para verificar se somos compatíveis? Quem compartilha minhas informações?* Advoy foi construído baseado no fato de que paciente é ativo e fornece informações precisas, mas muitos deles fazem a documentação às pressas porque é difícil e consome muito tempo fazê-lo corretamente.

Discussão

Este estudo demonstra que viver com uma doença crônica, como a PID, afeta as condições de vida de um indivíduo de várias formas. Vivem com cansaço constante e a vida diária é limitada devido ao cansaço, mas também devido aos riscos de contrair infecções. Alguns entrevistados pensavam estar vivendo no limite. Este fato não foi encontrado em outros estudos.

No entanto, vários entrevistados declararam ter muito boa qualidade de vida com o tratamento com imunoglobulina, a intervalos semanais ou quinzenais, administrada em casa. Este tratamento permite ao paciente a sensação de ter um pouco mais de energia e sentir-se menos cansado. Descobertas semelhantes já foram reportadas antes relacionando PID e satisfação com o tratamento, assim como efeitos na qualidade de vida (GARDULF et al., 1993; NICOLAY et al., 2006). Com relação à medição da qualidade de vida em outros estudos (NICOLAY et al., 2006) é possível somente especular sobre o que os entrevistados realmente mediram, porque para eles era difícil marcar os pontos na escala. Como se sentiam de muito mal a muito bem em uma mesma semana, presume-se que informassem um valor médio. Alguma reflexão pode ser feita sobre esta questão: o que os pacientes de outros estudos estão medindo?

Este estudo demonstrou que Advoy é uma ferramenta de ajuda para indivíduos portadores de PID. Foi construído como um instrumento com padrão de segurança de alta qualidade para tratamento domiciliar com imunoglobulina, mas também como um diário que pode ser utilizado pelo paciente e pelo cuidador. Este livro de anotações com apresentação gráfica permite ao paciente observar as consequências de vários métodos de ação ao longo do tempo. Os entrevistados valorizaram este fato, porque esta visão geral ofereceu-lhes as informações e o entendimento de seus problemas e eles se sentiram mais no controle. Isto está de acordo com outro estudo (COLLINS et al., 2003). A possibilidade de rastrear lotes infectados através da documentação do sistema Advoy, tornou os entrevistados mais seguros para fazer seu tratamento em casa, caso um episódio de imunoglobulina infectada ocorresse novamente, pois já tinha acontecido antes. A acessibilidade e a possibilidade de receber respostas imediatas tornou os entrevistados mais confiantes: estavam bem informados sobre o tratamento e seus efeitos colaterais. Descobertas semelhantes já foram reportadas (KITTNER et al., 2006). A atitude com relação à substituição de imunoglobulina em casa é positiva.

Advoy facilitou a acessibilidade por estar disponível na internet. Os pacientes e a equipe de tratamento podem acessar e analisar dados em qualquer lugar do mundo desde que exista uma conexão à internet. Esta descoberta está de acordo com um estudo piloto já reportado (COLLINS et al., 2003).

A maioria dos entrevistados escreveu que era difícil navegar no *site*. Há uma necessidade de melhoria, esta

questão foi mencionada também no estudo piloto já reportado (COLLINS et al., 2003). Como os entrevistados encontraram dificuldade em navegar pelos menus, eles não utilizaram o sistema Advoy corretamente. Selecionaram o que documentar e como usar Advoy. O diário era muito difícil de usar, então, alguns entrevistados utilizaram um diário manual.

Alguns entrevistados escreveram que faltava o contato pessoal e o *feedback* de todos os fatos no sistema Advoy. Os entrevistados escreveram também sobre a frustração que sentiam com relação a terem de preencher repetidas vezes as informações sobre seu tratamento. Houve entrevistado indagando se todas as perguntas e fatos a ser preenchidos no sistema Advoy eram para a equipe de tratamento verificar se o paciente era compatível. Como a informação está faltando ou não é bastante clara, pode-se dizer que os pacientes portadores de deficiência imunológica devem ser acompanhados com atenção para avaliação da eficácia clínica e, se possível, evitar efeitos colaterais (GEHA et al., 2007). Advoy foi construído baseado no fato de que o paciente é ativo e fornece informações precisas, portanto algumas melhorias devem ser feitas com relação à navegação pelo *site*, sobre a clareza ou a repetição de informação e *feedback* com relação a todos os fatos documentados. A Internet oferece oportunidades importantes para a equipe de tratamento e pacientes melhorarem a comunicação e desenvolverem a supervisão de doenças crônicas, conforme já reportado (COLLINS et al., 2003).

A vantagem da Internet é ser interativa, contribuir para uma melhor supervisão da doença e melhorar as atividades de cuidado pessoal. Conforme escreveram os entrevistados: *Advoy não melhorou minha qualidade de vida, mas o tratamento domiciliar sim. Se Advoy for usado de forma precisa, receberei informações e fatos que me colocarão no controle de minha doença e da minha qualidade de vida.*

Referências bibliográficas

- BJÖRKANDER, J. et al. Advoy and the acceptance of a web-based diary especially designed for patients with immunodeficiency diseases with or without immunoglobulin treatment. **European Society of Immunodeficiency Diseases**, Budapest, 2006. Abstract book.
- BRUTON, O.C. Agammaglobulinemia. **Pediatrics**, v.9, p.722-728, 1959.
- COLLINS, P.W. et al. Pilot study of an internet-based electronic patient treatment record and communication system for

haemophilia, *advoy. com. Haemophilia*, v.9, n.3, p.285-291, 2003 .

CUNNINGHAM-RUNDLES, C.; BODIAN, C. Common variable immunodeficiency; clinical and immunological features of 248 patients. *Clinical Immunology* v.92, n.1, p.34-48, 1999.

DALY, P.B. et al. Home-based immunoglobulin infusion therapy: quality of life and patient health perceptions. *Annals of Allergy*, v.67, p. 504-510, 1991.

ELENITOBA-JOHNSON, K.S.; JAFFE, E.S. Lymphoproliferative disorders associated with congenital immunodeficiencies. *Seminars in Diagnostic Pathology*, v.14, n.1, p.35-47, 1997.

FLICK, U. Qualitative content analysis. In: **An introduction to qualitative research**. London: Sage Publications Ltd, 1988. p.192-198.

GARDULF, A.; NICOLAY, U. Replacement IgG therapy and self-therapy at home improve the health-related quality of life in patients with primary antibody deficiencies. *Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology*, v.6, n.6, p.434-442, 2006.

GARDULF, A. et al. Lifelong treatment with gammaglobulin for primary antibody deficiencies: the patients' experiences of subcutaneous self-infusions and home therapy. *Journal of Advanced Nursing*, v.21, n.5, p.917-927, 1995.

GARDULF, A. et al. The life situations of patients with primary antibody deficiencies untreated or treated with subcutaneous gammaglobulin infusions. *Clinical Experimental Immunology*, v.9, p.200-204, 1993.

GEHA, R.S. et al. Primary immunodeficiency diseases: an update from the International Union of Immunological Societies Primary Immunodeficiency Diseases Classification Committee. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, v.120, n.4, p.776-794, 2007.

GLANZMANN, E.; RINIKER, P. Essentielle Lymphocytopenie: ein neues Krankheitsbild aus der sauglingspathologie. *Annals Paediatric*, v.174, p.1-2, 1950.

HSIEH, H.F.; SHANNON, S.E. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, v.15, n.9, p.1277-1288, 2005

KITTNER, J.M. et al. Patients attitude to subcutaneous immunoglobulin substitution as home therapy. *Journal of Clinical Immunology*, v.26, n.4, p.400-405, 2006.

KRIPPENDORF, K. **Content analysis: an introduction to its methodology** London: Sage Publications, 2004

LINCOLN, Y.S.; GUBA, E.G. **Naturalistic inquiry**. London: Sage Publications, 1985.

MAYRING, P. Qualitative content analysis. In: FLICK, U.; von KARDORFF, E.; STEINKE, I. (Eds.). **A companion to qualitative research**. London: Sage Publications Ltd, 2004. p.266-269.

MAYRING, P. Qualitative content analysis. *Forum qualitative social research*, v.1, n.2, p.1-10, 2000. Disponível em: <<http://qualitative-research.net/fqs-e/2-00inhalt-e.htm>>. Acesso em: abr. 2008.

NICOLAY, U. et al. Measuring treatment satisfaction in patients with primary immunodeficiency diseases receiving lifelong immunoglobulin replacement therapy. *Quality of Life Research*, v.14, p.1683-1691, 2005.

NICOLAY, U. et al. Health-related quality of life and treatment satisfaction in north american patients with primary immunodeficiency diseases receiving subcutaneous IgG self-infusions at home. *Journal of Clinical Immunology*, v.26, n.1, p.65-72, 2006.

WEBER, F. **Basic content analysis**. Beverly Hill, Ca: Sage Publications, 1985.