

ERRATA

1. – Ratificação do Índice

Índice

<u>Introdução</u>	1
<u>Parte I: Enquadramento teórico-conceptual</u>	6
1. <u>Cancro pediátrico</u>	6
2. <u>Tipos de neoplasias pediátricas</u>	8
3. <u>Dados epidemiológicos do cancro pediátrico</u>	10
4. <u>Perspetiva fenomenológica e desenvolvimental do cancro pediátrico: O impacto psicossocial do confronto com a doença</u>	12
5. <u>Desenvolvimento, compreensão e vivência da doença oncológica na infância e na adolescência</u>	13
6. <u>Impacto psicossocial do diagnóstico oncológico pediátrico nos pais e família nuclear</u> 17	
<u>II. Estudo Empírico</u>	21
<u>Introdução</u>	21
<u>1. Metodologia</u>	22
1.1. <u>Instrumentos</u>	22
1.2. <u>Participantes</u>	23
1.3. <u>Procedimentos</u>	25
1.4. <u>Análise dos dados</u>	25
<u>III.</u>	<u>Resultados</u>
27	
<u>Introdução</u>	27
<u>1. Vivências das crianças e adolescentes com cancro</u>	27
1.3. <u>Necessidades das Crianças e Adolescentes no confronto com o Diagnóstico Oncológico</u> ----- -----38	
<u>2. Vivências dos Pais com um filho com Cancro</u>	39
2.1. <u>Dificuldades dos Pais no confronto com o Diagnóstico Oncológico do filho</u>	39
<u>V. Conclusões e considerações finais</u>	62
<u>IV.Referências bibliográficas</u>	65
<u>V. Anexos</u>	66

Índice de tabelas

<u>Tabela 1.a. Foco Pais/Acompanhantes (n=14)</u>	22
<u>Tabela 1.b.Foco Crianças/Adolescentes(n=17)</u>	22
<u>Tabela 2. Dificuldades das Crianças e Adolescentes</u>	28
<u>Tabela 3. Preocupações das crianças e adolescentes na fase do diagnóstico</u>	34
<u>Tabela 4. Necessidades das crianças e adolescentes na fase do diagnóstico</u>	38
<u>Tabela 5. Dificuldades dos pais/acompanhantes</u>	40
<u>Tabela 6. Preocupações dos pais na fase do diagnóstico</u>	49
<u>Tabela 7. Necessidades dos pais na fase do diagnóstico</u>	53

2. Na Introdução (página 4) deverá ler-se: “Num primeiro capítulo surgem os contributos da literatura da área, em torno dos aspetos clínicos e psicossociais da doença. Assim, após uma breve passagem pela definição, histórico e etiologia do cancro, bem como da evolução do seu diagnóstico, tratamento e prevalência, a componente teórica deste trabalho faz-se incidir sobre o impacto psicossocial da doença entre as crianças e adolescentes doentes, bem como na família, em particular nos pais. No segundo capítulo dá-se lugar à descrição da metodologia de investigação utilizada no estudo levado a cabo, nomeadamente ao nível dos seus participantes, do instrumento utilizado e dos procedimentos de recolha de dados adotados. No terceiro capítulo é feita a apresentação dos resultados, no quarto capítulo, no qual se reflete sobre os principais aspetos associados à fenomenologia do confronto com o diagnóstico de cancro pediátrico entre os seus protagonistas; sobre potenciais intervenções do foro psicossocial a ser desenvolvidas no sentido de minimizar o impacto gerado por esta etapa do processo, bem como de apetrechar estes pacientes e respetivas famílias com estratégias de coping que as ajudem a fazer face aos múltiplos desafios colocados pela doença no momento atual e nas etapas subsequentes. No quinto e último capítulo tecem-se igualmente considerações sobre os processos, resultados e implicações dos investimentos que deram corpo a esta dissertação, bem como algumas das suas fragilidades., conclusões e considerações finais. “

3. Ao longo da Dissertação quando surge mencionado o autor: Marques (2017), dever-se-á ler Marques (2015).

4. Na página 7 dever-se-á ler:

“Leucemias Agudas, Leucemia Mielóide Aguda (LMA) - Propagam-se rapidamente no sangue e na medula óssea. A origem das células leucémicas faz com que a medula óssea produza rapidamente um elevado número de células que não funcionam corretamente e substituem as células normais, na maioria dos casos.”

5. Na página 15 dever-se-á ler:

“No estágio formal – a partir dos 12 anos, abarcando a pré e a adolescência – a vivência da doença oncológica coloca desafios acrescidos a estes pacientes (Yeo & Sawyer, 2005). Assim, a par das significativas mudanças fisiológicas em curso e dos importantes processos de individualização, autonomização e socialização protagonizados por qualquer adolescente “normal”, o confronto com o diagnóstico de cancro tem um impacto multidimensional, afetando não apenas a esfera física, mas, também, as áreas emocional, social e educacional. O ampliado impacto do confronto com a doença oncológica nesta etapa decorre das competências cognitivas que estes pacientes já possuem, conseguindo, por isso, compreender a dimensão e a ameaça que a doença representa. Assim, a par dos desafios e das condições do desenvolvimento próprias da sua faixa etária, os adolescentes com cancro têm que se confrontar com a ameaça de morte e o sofrimento relacionado com a doença e tratamentos, as quais entram em conflito ou são, mesmo, incompatíveis com as tarefas desenvolvimentais normativas desta etapa (Ettinger & Heiney, 1993), podendo fazer perigar o seu equilíbrio e comprometer o seu normal desenvolvimento e bem-estar (atual e futuro).”

6. Na página 21, agradecia que fosse anulado o excerto ”No anexo x apresenta-se a parte do guião que se reporta à exploração das dificuldades, preocupações e necessidades das crianças/adolescentes e seus pais.”

7. Na página 21 dever-se-á ler:

“No presente estudo, a metodologia utilizada assume um carácter qualitativo e inscreve-se na abordagem humanista-interpretativa. A opção por esta última prendeu-se com a sua utilidade na aquisição de informação específica sobre os valores, opiniões e os contextos sociais de uma determinada população. Adicionalmente, esta permite obter descrições complexas e textuais sobre o modo como as pessoas vivenciam as suas experiências, dando informação sobre o lado humano e fenomenológico de um qualquer assunto, aclarando comportamentos tantas vezes contraditórios, crenças, opiniões, emoções e relacionamentos interpessoais (Almeida & Freire, 2008). Esta é também apontada como uma metodologia bastante eficaz na identificação de fatores intangíveis (como normas sociais, papéis de género, etnicidade e religião), e na compreensão da realidade de uma forma mais dinâmica e contextualizada, porque explorando os fenómenos sem os fragmentar ou desenquadrar, e dando aos participantes a oportunidade de responder a partir do seu ponto de vista, usando o seu próprio vocabulário e evocando respostas significativas e culturalmente relevantes (ibidem).

8. Ao longo do texto, quando aparece a sigla RE, esta deve ser lida como NE (Número de Entrevistas).

9. Na página 22 a tabela 1, intitulada” Caraterização Sociodemográfica dos profissionais hospitalares” deverá ser substituída pelas tabelas 1.a e tabela 1.b, em seguida apresentadas:

Foco Pais/Acompanhantes (n=14)

IPO Porto	Categoria Profissional	Médico/a	1	C.H.S.J.	Categoria Profissional	Médico/a	0
		Enfermeiro/a	4			Enfermeiro/a	3
		Educador/a	0			Educador/a	2
		Professor/a	0			Professor/a	0
		Psicólogo/a	1			Psicólogo/a	0
		Assistente Social	1			Assistente Social	0
		Assistente Operacional	1			Assistente Operacional	1

Tabela 1.a

Foco Crianças/Adolescentes (n=17)

IPO Porto	Categoria Profissional	Médico/a	1	C.H. S. J.	Categoria Profissional	Médico/a	1
		Enfermeiro/a	3			Enfermeiro/a	3
		Educador/a	2			Educador/a	1
		Professor/a	2			Professor/a	0
		Psicólogo/a	0			Psicólogo/a	1
		Assistente Social	0			Assistente Social	1
		Assistente Operacional	1			Assistente Operacional	1

Tabela 1.b

“VIVÊNCIAS DOS PAIS E DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO
CONFRONTO COM O DIAGNÓSTICO DE CANCRO: O OLHAR DOS
PROFISSIONAIS DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA”

Mestrado em Estudos da Criança – Especialização em Intervenção Psicossocial com
Crianças, Jovens e Famílias

Maria Isabel Silva Moreira Monteiro

Orientação: Doutora Susana Caires