

# Preservação da fertilidade em mulheres com doença oncológica

**Autor:** Cláudia Melo

**Criado:** 2014-05-28 - 22:16:31 (GMT)

## Palavras chave

### 1/21. Decisão teórica: que palavras-chave teóricas estão implícitas na sua investigação?

1. O principal enfoque da minha investigação é a associação entre a tomada de decisão partilhada com as mulheres com doença oncológica em relação à preservação da sua fertilidade aquando do diagnóstico e a adaptação psicológica individual das doentes à sobrevivência.
2. O título do meu desenho de investigação é "Preservação da fertilidade em mulheres com doença oncológica: Processo de tomada de decisão partilhada com as doentes e adaptação psicológica individual à sobrevivência".
3. Tomada de decisão partilhada com o doente é definida como o processo a partir do qual os doentes, junto dos seus médicos, participam ativamente na clarificação das opções clínicas adequadas ao seu caso e na escolha do melhor curso para o seu tratamento. Neste processo os médicos dão aos doentes informação relevante para a decisão (exemplos: opções de tratamento e seus efeitos) e os doentes informam os clínicos acerca de aspetos relacionados com a sua experiência individual (exemplos: valores, preferências e crenças) (Charles, Gafni & Whelan, 1997). Adaptação psicológica individual à sobrevivência é definida como o processo de procura de equilíbrio por parte do doente para se ajustar às mudanças nos diferentes contextos da sua vida após o final dos tratamentos oncológicos, no sentido de manter o seu bem-estar. Isto é feito através de processos de assimilação e acomodação envolvendo o domínio psicológico (exemplos: alterações na perceção, atitudes, comportamento e motivação) (Naus, 2009).

## Correntes de pensamento

### 2/21. Decisão teórica: que correntes de pensamento estão implícitas na sua investigação?

1. A minha investigação assenta no debate relativo aos modelos de decisão em saúde. Os especialistas científicos nesta área são, entre outros: Emanuel e Emanuel (1992) e Charles, Gafni & Whelan (1997).
2. Duas abordagens opostas sobre os modelos de decisão em saúde são a abordagem paternalista (Emanuel & Emanuel, 1992) e a abordagem da tomada de decisão partilhada com o doente (Charles, Gafni & Whelan).
3. O principal debate entre estas duas abordagens é se os doentes devem participar ativamente nos processos de tomada de decisões relacionadas com a sua saúde ou se cabe aos médicos decidirem sozinhos dadas as suas competências e experiência.

## Lacuna de investigação

### 3/21. Decisão teórica: que lacuna de investigação está implícita na sua investigação?

1. Tendo em conta o debate entre as duas abordagens referidas anteriormente e os estudos existentes que revelam uma baixa percentagem de oncologistas que informam e debatem com as suas doentes as opções de preservação da fertilidade antes da realização dos tratamentos oncológicos, "estudos futuros devem estudar como facilitar o processo de tomada de decisão dos doentes em relação à preservação da sua fertilidade (...) devem ser desenvolvidos estudos que promovam estratégias para a tomada de decisão partilhada relativamente a questões relacionadas com a fertilidade e a preservação da fertilidade em doentes oncológicos" (Tschudin & Bitzer, 2009, p. 595). Em relação à influência da tomada de decisão sobre a preservação da fertilidade na adaptação psicológica individual à sobrevivência, "há questões fundamentais que se mantêm por responder acerca do futuro reprodutivo dos doentes depois do cancro, e sobre os efeitos biológicos e psicológicos das opções reprodutivas tomadas" (Nieman et al., 2006, p. 176).
2. A corrente de pensamento associada às duas citações supracitadas é a do modelo de tomada de decisão partilhada com o doente.
3. A minha investigação procurará colmatar uma lacuna teórica: a necessidade de desenvolver conhecimento teórico sobre a preservação da fertilidade nas mulheres com doença oncológica, em termos da identificação dos determinantes da decisão e da compreensão da associação entre a tomada de decisão e a adaptação psicológica individual na sobrevivência.

## Questão ou hipótese de investigação

**4/21. Decisão teórica: que questão ou hipótese de investigação está implícita na sua investigação?**

1. A minha principal questão de investigação é: Qual é a associação entre a tomada de decisão partilhada com as doentes oncológicas em relação à preservação da sua fertilidade e a adaptação psicológica individual das doentes após os tratamentos oncológicos?.
2. O enfoque da minha investigação é o desenvolvimento de teoria.
3. Com as minhas conclusões espero desenvolver teoria. Através da identificação dos fatores que influenciam a tomada de decisão partilhada em relação à preservação da fertilidade e da compreensão da associação entre esta decisão e a adaptação individual futura, será possível a criação do modelo de tomada de decisão em relação à preservação da fertilidade em mulheres com doença oncológica.

## Estado da ciência

**5/21. Decisão teórica: qual é a resposta atual à sua questão ou hipótese de investigação?**

1. A minha abordagem ao estado da ciência é holística.
2. Os principais fenómenos associados à relação entre o processo de tomada de decisão partilhada em relação à preservação da fertilidade e a adaptação psicológica individual à sobrevivência são os fatores individuais, como as motivações para a parentalidade biológica na sobrevivência (e.g. Zanagnolo, Sartori, Trussardi, Pasinetti, & Maggino, 2005), e os fatores associados ao sistema de saúde, como a informação fornecida pelos médicos acerca do risco de infertilidade associados aos tratamentos oncológicos e das opções de preservação da fertilidade (e.g. Balthazar et al., 2012).
3. A resposta atual à minha questão de investigação é que a parentalidade biológica assume importância para as sobreviventes de doença oncológica, dado que estas revelam mais motivações para a parentalidade do que as mulheres saudáveis e níveis elevados de sintomatologia psicopatológica face a um diagnóstico de infertilidade relacionada com os tratamentos oncológicos. Deste modo, parece que a tomada de decisão partilhada com as doentes em relação à preservação da sua fertilidade antes dos tratamentos oncológicos possivelmente indutores de infertilidade tem um contributo para oferecer à adaptação psicológica individual das doentes na sobrevivência.

## Posição filosófica

**6/21. Decisão metodológica: que posição filosófica está implícita na sua investigação?**

1. A minha investigação adota a descoberta objetiva como posição filosófica.
2. A minha investigação centra-se ontologicamente no lado objetivo da realidade, epistemologicamente na produção de conhecimento centrado em factos e metodologicamente numa estratégia de investigação quantitativa.
3. O termo específico para a posição filosófica da minha investigação é o positivismo (Comte, 1975).

## Estratégia de investigação

**7/21. Decisão metodológica: que estratégia de investigação está implícita na sua investigação?**

1. As estratégias de investigação nas correntes de pensamento sobre o meu tema de investigação são o inquérito e a experiência.
2. A minha estratégia de investigação é o inquérito.
3. Uma estratégia de investigação alternativa à minha primeira escolha poderia ser a experiência.

## Técnicas de recolha

**8/21. Decisão metodológica: que técnicas de recolha de dados estão implícitas na sua investigação?**

1. As técnicas de recolha de dados implícitas nas correntes de pensamento sobre o meu tema de investigação são os questionários.
2. As técnicas de recolha de dados adotadas na minha investigação são os questionários.
3. A Internet é adotada para recolher dados por meio de questionário, através de website a ser desenvolvido que colmate simultaneamente necessidades de informação detetadas nas doentes ao longo das suas respostas.

## Técnicas de análise

**9/21. Decisão metodológica: que técnica de análise de dados está implícita na sua investigação?**

1. As técnicas de análise de dados implícitas nas correntes de pensamento sobre o meu tema de investigação são a quase-estatística e a análise estatística multivariada.
2. As técnicas de análise de dados adotadas na minha investigação são a quase-estatística e a análise estatística multivariada.

3. O software adotado na minha investigação é o Statistical Package for Social Sciences para análise quantitativa de dados.

## Critérios de qualidade

### 10/21. Decisão metodológica: que critérios de qualidade científica estão implícitos na sua investigação?

1. Os critérios de qualidade implícitos nas correntes de pensamento sobre o meu tema de investigação são objetivistas.
2. Os critérios de qualidade adotados na minha investigação são a validade externa, a validade de conceito, a validade convergente e a fiabilidade.
3. A minha investigação adota táticas para aumentar a validade externa (amostra para generalização analítica), a validade de conceito (estudo piloto), a validade convergente (método de triangulação teórica, de triangulação de dados - diferentes locais e indivíduos - e triangulação do investigador) e a fiabilidade (software para análise de dados quantitativos).

## Unidade de análise

### 11/21. Decisão empírica: que unidade de análise está implícita na sua investigação?

1. A unidade de análise que comparo na realidade para operacionalizar a relação entre a tomada de decisão partilhada acerca da preservação da fertilidade e a adaptação psicológica individual na sobrevivência é a mulher entre os 18 e os 40 anos de idade, com história de doença oncológica, em consultas de follow-up, diagnosticadas em idade reprodutiva (idade igual ou superior a 18 anos). No sentido de poder descrever o processo de tomada de decisão em relação à preservação da fertilidade, mais particularmente os fatores determinantes para esta decisão, terei também como unidade de análise mulheres em idade reprodutiva (18-40 anos), diagnosticadas com doença oncológica, que irão realizar tratamentos possivelmente gonadotóxicos, e que estão em processo de tomada de decisão em relação à preservação da sua fertilidade.
2. A minha unidade de análise é uma entidade.
3. Com a comparação das mulheres doentes entre si espero desenvolver teoria sobre os fatores determinantes para a tomada de decisão partilhada acerca da preservação da fertilidade. Com a comparação das mulheres sobreviventes entre si espero desenvolver teoria sobre a associação entre a tomada de decisão anterior em relação à preservação da fertilidade e a adaptação psicológica individual na sobrevivência.

## Nível de análise

### 12/21. Decisão empírica: que nível de análise está implícito na sua investigação?

1. Os níveis de análise adotados pelas correntes de pensamento sobre o meu tema de investigação são o individual.
2. O nível de análise da minha unidade de análise é individual.
3. Com o meu nível de análise espero desenvolver teoria sobre os fatores determinantes para a tomada de decisão partilhada com as doentes oncológicas acerca da preservação da fertilidade e sobre a associação entre este processo de tomada de decisão e a adaptação psicológica individual na sobrevivência.

## Natureza dos dados

### 13/21. Decisão empírica: que natureza de dados está implícita na sua investigação?

1. Os dados qualitativos recolhidos na minha investigação incluem texto relativo à resposta a questão abertas relacionadas com motivações positivas e negativas para a parentalidade relacionadas especificamente com a sobrevivência de doença oncológica.
2. Os dados quantitativos recolhidos na minha investigação incluem variáveis sociodemográficas, clínicas e reprodutivas (através da administração de ficha de dados); variáveis relacionadas com a qualidade da informação obtida sobre o futuro reprodutivo e preservação da fertilidade (através da administração de escalas de Likert de 5 pontos); perceções sobre a experiência de parentalidade na sobrevivência (através da administração de escalas visuais analógicas); variáveis relacionadas com a descrição do processo de tomada de decisão em relação à preservação da fertilidade (através da administração de escalas de Likert de 5 pontos e escalas visuais analógicas); nas mulheres sobreviventes, adaptação psicológica individual através da avaliação da presença de sintomatologia psicopatológica (através da administração do Brief Symptom Inventory 18 (BSI-18; Canavarro et al., 2009); nas mulheres doentes, motivações para a parentalidade em geral (através da administração da Escala de Motivações para a Parentalidade (EMP; Guedes et al., 2011).
3. A minha investigação é quantitativa porque a análise dos dados quantitativos é mais importante do que a análise dos dados qualitativos para responder à minha questão de investigação.

## Origem dos dados

### 14/21. Decisão empírica: que origem de dados está implícita na sua investigação?

1. Os dados primários recolhidos na minha investigação incluem números, como respostas a questões presentes no questionário de recolha de dados.
2. Não serão recolhidos dados secundários.
3. Espero que os meus dados primários possibilitem uma maior eficácia da recolha de dados.

## Amostra

### 15/21. Decisão empírica: que amostra está implícita na sua investigação?

1. A minha amostra é para generalização descritiva e não inferencial.
2. A minha amostra inclui dois grupos: G1 - 100 mulheres, entre os 18 e os 40 anos de idade, diagnosticadas com doença oncológica, que vão realizar tratamentos possivelmente indutores de infertilidade futura e que estão em processo de tomada de decisão em relação à preservação da sua fertilidade; e G2 - 100 mulheres, entre os 18 e os 40 anos de idade, com história de doença oncológica, em consultas de follow-up, diagnosticadas em idade reprodutiva (idade igual ou superior a 18 anos).
3. Os casos da minha amostra variam o suficiente para responder à minha questão de investigação, dado que as doentes e as sobreviventes são acompanhadas em diferentes instituições públicas de oncologia de distintas regiões do país.

## Pathos

### 16/21. Decisão retórica: que interesse científico, comercial e público está implícito na sua investigação?

1. As emoções positivas sublinhadas pelas correntes de pensamento sobre o meu tema de investigação incluem a reestruturação de rotinas clínicas para a inclusão do processo de tomada de decisão partilhada com as doentes em relação à preservação da fertilidade.
2. A minha investigação contribuirá para a ciência, com o desenvolvimento de teoria relativa a lacunas no conhecimento atual nacional e internacional com a publicação de artigos científicos; para a indústria, com a avaliação da importância de uma emergente área de trabalho em saúde que é a Oncofertilidade; e para a sociedade, com a avaliação das políticas de saúde públicas relacionadas com os cuidados em Oncologia centrados nos doentes e não só na doença, nomeadamente em relação à inclusão das decisões reprodutivas na discussão com os doentes oncológicos.
3. A presente investigação não comporta conflitos de interesse e, em relação aos aspetos éticos, o projeto está desenvolvido de acordo com a Declaração de Helsínquia e o Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses e é avaliado pela comissão de ética das instituições de oncologia em colaboração com o estudo. O consentimento informado explicita aos participantes questões relacionadas com a garantia da sua confidencialidade, do tratamento dos dados no global em software estatístico designado para o efeito e das responsabilidades inerentes aos investigadores do projeto.

## Logos

### 17/21. Decisão retórica: que lógica científica está implícita na sua investigação?

1. A lógica científica implícita nas correntes de pensamento sobre o tema de investigação é a lógica quase-indutiva, usada para desenvolvimento de teoria.
2. A posição filosófica adotada na minha investigação é a descoberta objetiva e a estratégia de investigação é o inquérito.
3. A lógica científica adotada na minha investigação é quase-indutiva.

## Ethos

### 18/21. Decisão retórica: que limitações estão implícitas na sua investigação?

1. A principal limitação teórica da minha investigação está relacionada com a ausência de correntes de pensamento acerca especificamente da tomada de decisão partilhada relativa à preservação da fertilidade em mulheres com doença oncológica.
2. A principal limitação metodológica da minha investigação é a ausência de outras estratégias de investigação para além do inquérito.
3. A principal limitação empírica da minha investigação é a ausência de mais dados sobre as mulheres doentes e sobreviventes de doença oncológica.

## Sabedoria

### 19/21. Decisão autoral: que formação e experiência estão implícitas na sua investigação?

1. A minha formação é o Mestrado Integrado em Psicologia, que é sinérgica com a minha investigação sobre a associação entre o processo de tomada de decisão partilhada com as doentes oncológicas acerca da sua preservação da fertilidade e a sua adaptação psicológica individual na

sobrevivência.

2. A minha experiência inclui a colaboração ativa com o Centro de Preservação da Fertilidade, do Serviço de Reprodução Humana, do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, onde presto apoio psicológico a todas as mulheres com doença oncológica acompanhadas para tomada de decisão acerca da preservação da sua fertilidade.

3. Os benefícios esperados da sinergia entre a minha formação e experiência e o meu tema de investigação é uma melhor compreensão da revisão da literatura efetuada, uma interpretação dos dados mais correta, maior capacidade para formular hipóteses de estudo importantes para a prática clínica, e maior aplicabilidade dos resultados obtidos em termos de implicações para a clínica.

## Confiança

### **20/21. Decisão autoral: que parceiros estão implícitos na sua investigação?**

1. A revisão da literatura é apoiada pelas minhas orientadoras, colegas de equipa da mesma ou de outras áreas de estudo (exemplo: medicina, farmácia) e especialistas da área já contactados.

2. A implementação da estratégia de investigação é apoiada pelas minhas orientadoras e docentes de cursos de formação frequentados.

3. A recolha de dados é apoiada pelos médicos que assistem as doentes oncológicas nas instituições públicas de Oncologia que colaboram com o estudo, assim como outros profissionais de saúde, tais como enfermeiros e secretários clínicos.

## Tempo

### **21/21. Decisão autoral: que disponibilidade de tempo e de recursos está implícita na sua investigação?**

1. Tenho disponibilidade em tempo inteiro para conduzir a minha investigação.

2. Além do tempo, necessito de bolsa durante quatro anos, bolsas para participação em congressos internacionais para divulgação dos resultados do projeto de investigação e financiamento para desenvolvimento de formas inovadoras de recolha de dados através da Internet (exemplo: desenvolvimento de website com as questões do questionário, mas que no final oferece às doentes/sobreviventes dicas que respondam às necessidades foram revelando ao longo das respostas às questões).

3. Tenho competência em gestão de projetos, designadamente com software de gestão de projetos, como o OmniPlan.