

Título: Suffering with Advanced Cancer

Autores: Wilson KJ, Chochinov HM, McPherson CJ, Le May K, Allard P, Chary S, Gagnon PR, Macmillan K, De Luca M, O'Shea F, Kuhl D, Fainsinger RL

J Clin Oncol 25:1691-1697,2007

*Sofrimento é definido como estado de “distress” individual e subjectivo que surge da percepção da existência a uma ameaça à integridade física, social ou psicológica.*

Objectivos: avaliar se os doentes com doença oncológica incurável consideravam estar a sofrer e investigar as causas do sofrimento e correlações.

Métodos:

População – Doentes consecutivamente vistos em oito Unidades de CP do Canadá, quer em consulta quer admitidos em internamento. Critérios de inclusão: capacidade física e cognitiva para responderem a entrevista; terem conhecimento de padecerem de doença oncológica incurável; esperança de vida inferior a 6 meses e que não estivessem numa “crise aguda”.

Abordados 921, recusaram 401, 115 faleceram ou o seu estado deteriorou-se, 24 começaram a entrevista mas não a concluíram. Donde 381 participantes (41%).

Estudo - Entrevistas face a face,

1-“Structured Interview of Symptoms and Concerns” (presença, severidade e grau de “distress” de sintomas, preocupações sociais e existenciais, e questões de saúde mental;

2-itens do “Prime-MD”, ansiedade e depressão que permitiriam a classificação segundo o DSM-IV;

3 -“*Sente que está a sofrer?(do you feel you are suffering?)* Seguida de perguntas para caracterizar o sofrimento (frequência/intensidade/distress) e discussão com perguntas abertas para melhor caracterização do sofrimento e causas identificadas pelo doente. (Foi feita análise de conteúdo desta última parte da entrevista)

Comparados os doentes com sofrimento ausente ou ligeiro com aqueles de moderado a severo.

Resultados – 49,3% consideraram não estar a sofrer, 24,9% consideraram estar a sofrer ligeiramente e 25,7% consideraram estar a sofrer significativamente. Estes diferiam por serem mais novos, com maior educação, PPS mais baixo, com maior percentagem com critérios diagnósticos para distúrbio depressivo e de ansiedade, maior número de sintomas e “preocupações” e maior nível de “distress” em cada item no SISC.

Correlações estatísticas com itens individuais: dor, fraqueza, depressão e ansiedade.

Na análise qualitativa os itens mais frequentemente citados foram a dor, a perda funcional, a dependência, o isolamento, o “stress” psicológico e a falta de autonomia. A dimensão física foi a mais vezes identificada.

Discussão – Apenas um quarto dos doentes com uma doença oncológica avançada e progressiva, seguidos por equipas de cuidados paliativos, disseram estar a sofrer de um modo significativo. Estudos anteriores têm obtido percentagens variáveis sobre a percepção de se estar em sofrimento.

Neste estudo foi encontrada uma prevalência baixa que pode ser devida: aos critérios de inclusão, ao grande nº de recusas em participar, ao estarem a ser seguidos por serviços de CP.

O componente físico foi identificado frequentemente para o sentido de sofrimento sendo a dor física a mais referida pelos doentes, (mas não nos estudos de correlação estatísticos)

Mais de metade dos doentes em sofrimento preenchiem critérios para S. depressivo e/ou ansiedade, não se podendo perceber se estes distúrbios eram causa ou consequência.

De salientar ainda que uma pergunta simples como a que foi feita permitiu colher muitos dados sobre o sofrimento como experiência multi-dimensional.

Madalena Feio

Médica

Unidade de Assistência Domiciliária do IPOLFG, E.P.E.