

O DOENTE ONCOLÓGICO E AS EXPERIÊNCIAS SUBJETIVAS DE SOFRIMENTO NA DOENÇA

INTRODUÇÃO

O sofrimento faz parte do quotidiano de todos nós sendo considerado uma característica ontológica do ser humano, enquanto consciente de si e confrontado com a sua vulnerabilidade e finitude. Gameiro (1999) diz-nos que o sofrimento humano pode tomar tal intensidade a ponto de limitar a capacidade da pessoa continuar a investir no futuro, alterar duravelmente a vida psíquica, enquanto problema maior de saúde pública. A doença e particularmente a doença oncológica constitui fonte de sofrimento evidente. **Objectivos: Identificar variáveis sociodemográficas e clínicas de um grupo de doentes oncológicos em tratamento e determinar relações de associação entre estas variáveis e as experiências subjetivas do sofrimento.**

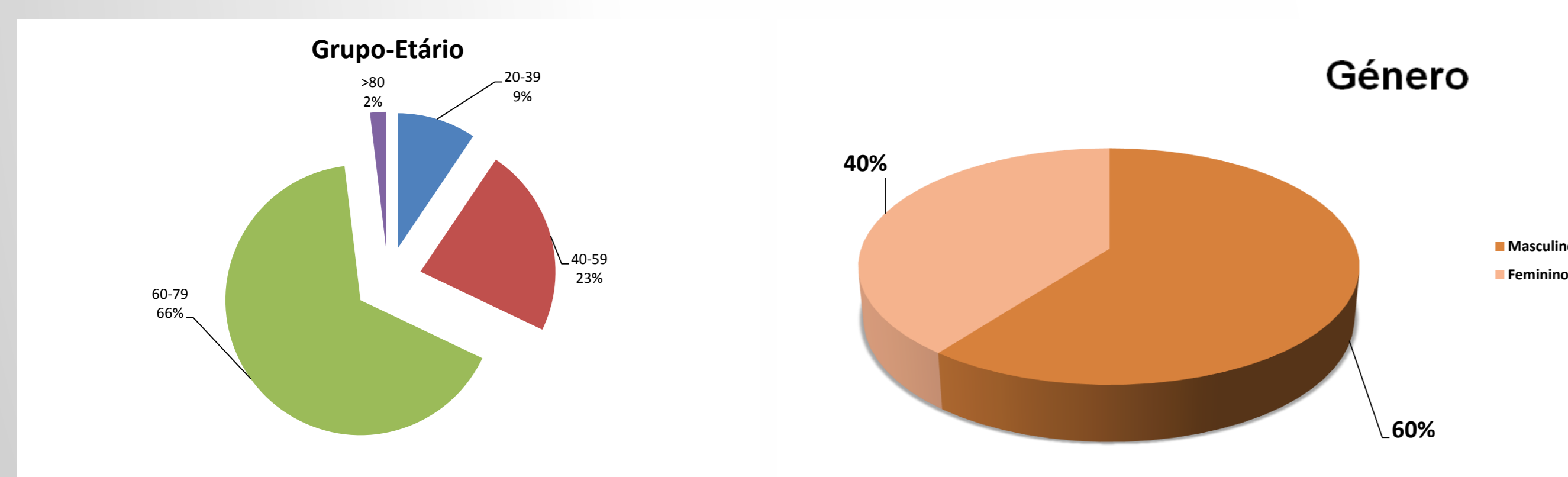
METODOLOGIA

Estudo em 53 indivíduos com patologia oncológica em tratamento em regime de hospital de dia. Idades compreendidas entre 21-80 anos, a quem foi aplicado um inquérito de caracterização socioeconómica e clínica e o inventário IESSD (Inventário de Experiências Subjetivas de Sofrimento na Doença) de McIntyre e Gameiro (1999).

RESULTADOS

Quadro 1. Consistência interna e médias observadas da IESSD

Níveis de Sofrimento	Nº de itens	Alpha de Conbrach	Mínimo	Máximo	Média Teórica	Média Observada
Físico	6	0,784	6	30	18	14,9
Existencial	16	0,681	18	76	46	42,1
Psicológico	13	0,625	13	74	39	34,4
Sócio relacional	9	0,619	9	42	43,5	21,3
Total IESSD	44	0,838	67	212	128	120,5



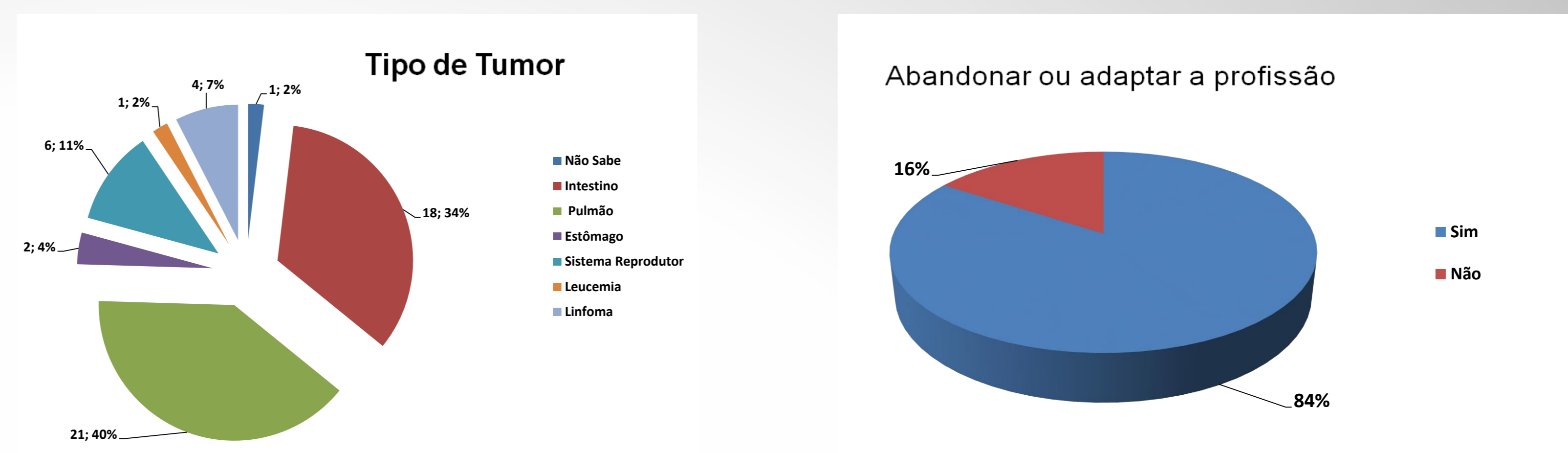
Quadro 2. Variáveis de caracterização dos inquiridos

Variáveis	nº	%	
Estado Civil	Solteiro(a)	7	13,2
	Casado(a)/União de facto	39	73,6
	Viúvo(a)	6	11,3
	Divorciado(a)/Separado(a)	1	1,9
Local de residência	Rural	32	60,4
	Urbano	21	29,6
Agregado familiar	Sozinho	6	11,3
	Cônjuge	24	45,3
	Cônjuge e filhos	16	30,2
	Outros familiares	7	13,2
Habilitações literárias	Não sabe ler nem escrever	3	5,7
	1º ciclo	33	62,2
	2º ciclo e 3º ciclo	6	11,3
	Ensino secundário	5	9,4
	Ensino superior	7	13,2

BIBLIOGRAFIA

- Almeida A, Silva I (2004). Reflectindo sobre a comunicação com o doente oncológico. *Nursinh*, nº 193, pp. 37-41.
- Curtis JR, Treece PD, Nielsen EL, Gold J, Ciechanowski PS, Shannon SE, Khandelwal N, Young JP, Engelberg RA (2016). Randomized Trial of Communication Facilitators to Reduce Family Distress and Intensity of End-of-Life Care. *Am J Respir Crit Care Med*. 2;193(2):154-62.
- Fortes, O (2011). Emergências oncológicas. (Tese de Mestrado). Universidade do Porto - Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar. Porto: Portugal. 4.-31
- Gameiro, M (1999). *O sofrimento na doença*. Coimbra: Quarteto.
- Gibbs, G (2013). *Learning by doing - A Guide to Teaching and Learning Methods* (1.ed.). Oxford, UK: Oxford Centre for Staff and Learning Development. 10-134 ISBN 978-1- 873576-86-1

A grande maioria dos inquiridos situa-se no **grupo etário dos 60-79** anos com um valor médio de **62 anos** de idade. A maior percentagem é do **sexo masculino (60,4%)**, tendência já encontrada em vários estudos desenvolvidos no contexto europeu. Predomina o **estado civil de casado/união de facto com 73,6%**, de **proveniência rural 60,4%**, a viverem com o **cônjuge 45,3%** ou com o cônjuge e filhos **30,2%**. Maioritariamente com nível de **escolarização 1º ciclo 62,2%**. **35,8%** referiram antecedentes familiares de cancro; igual valor pertence à **população activa** e destes **64% tiveram de abandonar ou adaptar a profissão à doença**, essencialmente, por cansaço. Os tumores prevalentes são: **pulmão e intestino**.



Quadro 3. Hipóteses

Situação profissional	nº	Média de sofrimento total=120,5	t	p
Activo	19	133,7	1,975	0,049
Não activo	34	113,1		
Abandono/adaptação da profissão	nº	Média de sofrimento total=133,7	t	p
Sim	16	141,5	2,135	0,048
Não	3	92,0		
Internamento	nº	Média de sofrimento total=120,5	t	p
Sim	45	127,1	3,324	0,002
Não	8	83,4		

Sofrimento Psicológico	Antecedentes familiares de cancro		Total	X ²	p
	Sim	Não			
Elevado	12	9	21	6,859	0,009
Baixo	7	25	32		
Total	19	34	53		

DISCUSSÃO

Impõe-se análise reflexiva perante as implicações da doença a nível profissional, bem como perante valores médios de sofrimento mais elevados no internamento. Aplicado o Qui-quadrado, *t* Student, Análise de Variância (ANOVA) e U Man Whitey verificaram-se relações com significado estatístico em:

- diferenciação das médias de sofrimento total segundo a situação profissional antes de adoecer, $t=-1,975$, $p=0,049$ (Fortes, 2011; Gibbs, 2013);
- diferenças significativas entre as médias de sofrimento total e o abandono da profissão, $t=2,135$, $p=0,048$ (Almeida et al 2004, Fortes, 2011; Gibbs, 2013);
- diferenças significativas entre as médias de sofrimento total e os internamentos, $t=3,324$, $p=0,002$ (Curtis et al 2016; Almeida et al, 2004);
- relação entre os antecedentes familiares de cancro e o sofrimento psicológico, $X^2=6,859$, $p=0,009$ (Gibbs, 2013; Gameiro, 1999).

CONCLUSÃO

Impõe-se um plano de cuidados integral focado no impacto social e económico provocado pela doença assim como nas questões de ordem psicológica e espiritual que permita ao doente e à família lidarem com o sofrimento e com apoios para melhor gerir a doença.

Palavras-Chave: Expetativas subjetivas; sofrimento na doença; doente oncológico.

Keywords: Subjective expectations; suffering in the disease; cancer patient.