



Adultos com fibromialgia estresse percebido e estratégias de enfrentamento

Karolinne Bianca Silva Tolentino

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário de Patos de Minas-UNIPAM.
e-mail: karoltolentino@hotmail.com

Dóris Firmino Rabelo

Psicóloga, Mestre em Gerontologia pela Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP.
Professora do curso de Psicologia pelo Centro Universitário de Patos de Minas-UNIPAM
e-mail: doris@unipam.edu.br

Resumo: O objetivo desta pesquisa foi verificar o estresse percebido por adultos com fibromialgia e as estratégias de enfrentamento utilizadas por eles. Participaram 19 sujeitos fibromiálgicos que responderam aos instrumentos: a) ficha de informações sociodemográficas e questões sobre a percepção dos sujeitos sobre a própria saúde, as restrições em atividades importantes de autodefinição com a doença e quão estressante é a fibromialgia na vida pessoal; b) questionário sobre o impacto da fibromialgia - QIF; c) escala de autopercepção de eficácia. Os resultados indicaram que a fibromialgia tem impacto negativo na vivência dos participantes, os quais a perceberam como altamente estressante, focalizando suas estratégias de enfrentamento no controle emocional.

Palavras-chave: fibromialgia - estresse - coping.

Abstract: The present paper aimed at verifying the stress noted by adults with fibromyalgia and the strategies of facing the problem. Participated 19 fibromyalgic people who answered the following instruments: a) social-demographic information report and questions about the perception about their own disease, about the restrictions in important activities of self-definition with the disease and how stressing is fibromyalgia in their personal lives; b) questionnaire about the impact of fibromyalgia; c) the scale of efficiency self-perception. The results indicated that fibromyalgia has a negative impact in the participants' lives, and they perceived it as something highly stressing, by focusing their strategies of facing the problem in emotional control.

Key-words: Phibromialgia - stress - coping

1. Introdução

A fibromialgia é caracterizada como uma síndrome dolorosa reumática extra-articular, de etiologia ainda não identificada. Esta patologia manifesta-se por dor músculo-esquelética difusa e de forma crônica, além da ocorrência de múltiplos pontos dolorosos, originalmente designados como “tender points”, espalhados por todo o corpo (CAVALCANTE, 2006).

Esta doença corresponde à terceira patologia reumática mais frequente. Apesar de poder acometer indivíduos em qualquer idade e ambos os sexos, ocorre uma prevalência no sexo feminino na proporção de nove mulheres para cada homem, com idade de início variando de 12 a 55 anos (JUBRAN; NICOLAU, 1999).

A principal manifestação clínica da fibromialgia é a dor crônica e difusa por todo o corpo, mas há comumente associado sintomas como fadiga, alterações na qualidade do sono, rigidez matinal, sensação de edema e/ou formigamento, dor de cabeça crônica, dificuldades de memória, distúrbios psicológicos, como a depressão, ansiedade, perfeccionismo (JUBRAN, 1999). Assim, a doença interfere no bem-estar do indivíduo, na medida em que a dor crônica, sua principal manifestação, traz consequências por meio de alterações do sono, humor, exercícios físicos, e mesmo no estado de ânimo, por meio de pensamentos negativos e relações alteradas em termos de trabalho, família e lazer.

Há modelos de estudos que consideram a fibromialgia relacionada à desregulação da resposta humana ao estresse que, por sua vez, é designado pelo sistema endócrino e autonômico simpático (PRIDMORE; ROSA, 2002). Isso significa que o organismo humano é capaz de promover uma cascata de alterações fisiológicas que podem mediar a fibromialgia por meio das manifestações do estresse como, por exemplo, a tensão muscular.

Frequentemente, o estresse é associado a esgotamento, cansaço ou mesmo irritação com acontecimentos desagradáveis ou estímulos estressores insistentes no dia a dia. Segundo Lipp (2003), o estresse envolve reações orgânicas e psicológicas originadas da necessidade de se manter o equilíbrio das funções internas do organismo.

Segundo Pinheiro (2006), o estresse pode ser desencadeado por fatores psicossociais, ou disfunção de enfrentamento, podendo acarretar um aumento da contração muscular que, por período prolongado, poderia levar ao desenvolvimento ou exacerbação das dores músculo-esqueléticas. Outros podem desencadear a dor como consequência do enfrentamento de circunstâncias difíceis, sendo que manifestada cronicamente, a dor é considerada como sinal significativo do estresse (FIGUEIRÓ, 2003).

O estresse como distúrbio emocional pode desencadear as chamadas doenças psicossomáticas, ou seja, aquelas que têm origem a partir de processos psicológicos e mentais do indivíduo mal resolvidos, podendo assim precipitar o início, recorrência ou agravamento de sintomas (CABRAL, 1997).

As pessoas possuem formas variáveis de tolerância ao estresse. Todo indivíduo que é submetido a situações estressantes desenvolve maneiras ou alternativas para lidar com determinada situação. Essa maneira é designada como estratégia de enfrentamento e é esta que determinará o bem-estar pessoal do sujeito. Dessa forma, os mecanismos de enfrentamento tornam-se de fundamental importância na medida em que funcionam como amenizadores dos eventos estressantes e de seus efeitos sobre a qualidade de vida do indivíduo.

Assim, é preciso estabelecer medidas de enfrentamento ou “coping”, ou seja, saber desenvolver habilidades que visam o domínio dessas situações e mesmo maneiras de se

adaptarem a elas. Tais medidas são determinantes para a relação entre pessoa e o ambiente, referindo-se ao problema causador do estresse, assim como para a adequação de uma resposta emocional ao estressor (SAVOIA, 1999).

Acredita-se que o impacto da fibromialgia na vida dos afetados pode ser maior ou menor, em função da avaliação subjetiva que a pessoa faz dos episódios negativos e de seus desdobramentos. A ocorrência de uma doença crônica e potencialmente incapacitante não só levanta a questão de como afetam a qualidade de vida dos indivíduos, como também a de como podem lidar com sucesso com eles. Responder a essas questões é importante à geração de alternativas válidas de intervenção voltada ao bem-estar dessas pessoas, bem como a identificação das condições que permitem alcançar boa qualidade de vida, mesmo diante de incapacidades. Pode-se assim, proporcionar melhor compreensão da fibromialgia não só por seus portadores, como dos profissionais de saúde, acarretando uma melhor assistência e acolhimento, contribuindo para uma boa qualidade de vida.

Nesse sentido, esta pesquisa teve como objetivo verificar em adultos com fibromialgia o estresse percebido e as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos afetados.

2. Método

Sujeitos:

Participaram da pesquisa 19 sujeitos com diagnóstico médico confirmado de fibromialgia, que se dispuseram a participar do estudo após terem sido informados acerca dos objetivos da pesquisa, sua opção individual em participar ou não, o tempo de entrevista e o sigilo da identidade. Os sujeitos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (conforme definido pelo Conselho Nacional de Saúde, Resolução 196/96). Na presente amostra estudada, a média de idade foi de 52 anos (DP= 11,7), havendo uma predominância do sexo feminino correspondente a 94,7% dos sujeitos. Quanto ao estado civil, 57,9% são casados, 63,2% tem mais de oito anos de escolaridade, 63,2% dos indivíduos não são aposentados ou pensionistas e 36,8% moram com os filhos.

Instrumentos:

Os participantes responderam aos seguintes instrumentos individualmente:

a) Ficha de Informações Sócio-demográficas com perguntas relativas à idade, gênero, renda, escolaridade, estado civil, tipo de arranjo domiciliar, tempo desde a doença. Foi incluído nesta ficha um questionário para levantar dados sobre a percepção dos sujeitos sobre a própria saúde, as restrições em atividades importantes de auto-definição com a doença e quão estressante é a fibromialgia na vida pessoal.

b) Questionário sobre o impacto da fibromialgia – QIF (MARQUES et al., 2006). É composto por 19 questões, organizadas em 10 itens, relacionadas à capacidade funcional, profissão, distúrbios psicológicos e manifestações físicas. É bastante utilizado em pesquisas

científicas e em situações clínicas em versões modificadas do seu formato original. No presente estudo, foi utilizada a versão brasileira, a qual desenvolveu uma versão transcultural que revelou-se como instrumento de fácil compreensão e aplicabilidade, segundo seus estudos.

c) Inventário de Estratégias de Enfrentamento de Estresse (ALDWIN; SUTTON; LACHMAN, 1996. apud FORTES, 2005) – consiste em 19 questões escalares de quatro pontos indicativas da frequência do uso das estratégias (nunca usei a sempre usei) de enfrentamento com foco no controle da emoção (expressão das emoções negativas, em excessos comportamentais e em comportamentos de risco; religiosidade; comportamentos de esqui-va) e com foco na solução do problema (tentativas de controle sobre o ambiente).

Procedimentos:

A pesquisa foi realizada após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas, segundo o protocolo 2408. Os dados foram coletados em uma Clínica de Fisioterapia da UNICERP (Centro Universitário do Cerrado-Patrocínio) na cidade de Patrocínio-MG, e na cidade de Patos de Minas-MG, onde se contou com a participação aleatória e voluntária de sujeitos com diagnóstico de fibromialgia.

Todas as variáveis foram submetidas a tratamentos estatísticos não paramétricos. Foram feitas tabelas de frequência para as variáveis categóricas, bem como estatísticas descritivas para variáveis contínuas (média, desvio padrão). Para analisar a relação entre as variáveis numéricas foi utilizado o coeficiente de Spearman. O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de $p \leq 0,05$.

3. Resultados

Grande parte da amostra (47,4%) tem fibromialgia há mais de seis anos, e considera sua saúde de modo geral razoável (42,1%). Quando entrevistados a respeito da sua saúde hoje, comparada com seus contemporâneos, 47,4% dos sujeitos consideram-na pior do que a maioria das pessoas que conhece. Em relação à saúde atual comparada com a de cinco anos anteriores, a maioria (63,2%), a considera pior, resultado este observado também quanto às expectativas futuras da sua saúde para daqui a cinco anos (57,9%).

A maioria dos sujeitos (68,4%) relatou não conseguir realizar atividades físicas e/ou serviços domésticos após o surgimento da fibromialgia. Da mesma forma, 36,8% revelaram que a doença provocou desânimo e baixa autoestima. Em relação à interferência da patologia na capacidade de fazer seu serviço, 78,9% disseram atrapalhar muito; 94,7% referiram sentir muita dor; e 84,2% sentem-se muito cansados, principalmente ao se levantarem pela

manhã (89,5%). Além disso, 89,5% revelaram sentir muita rigidez corporal, 100% da amostra mostraram-se muito nervosos e ansiosos e 94,7% muito deprimidos e desanimados.

Quanto à capacidade de realizar atividades da vida diária, como fazer compras ou dirigir carro, a média foi de 1,4 (DP=0,9) o que significa que quase sempre estas situações são possíveis. Quando questionados em quantos dias da última semana se sentiram bem, encontrou-se uma média de 4 dias (DP=2,4), o mesmo resultado foi encontrado em relação às faltas no trabalho (DP= 3,0).

Em relação à percepção do evento estressante, foi observada uma média de 9,0 (DP=2,1), aproximando-se, portanto, da categoria “muito estressante”. Em relação às estratégias utilizadas pelos indivíduos para enfrentamento do estresse (problemas/emoções negativas), a maioria revelou focar no controle das emoções (M=2,9; DP=0,3), em especial na religiosidade, com uma média de 4,0 (“sempre usei”, DP=0,7), seguido da inibição das emoções (M= 2,8; DP= 0,8) e comportamento de esquiva (M= 2,6; DP=0,7).

As análises bivariadas revelaram ainda que há uma associação entre a idade e escolaridade dos participantes ($p=0,003$) na medida em que, quanto mais avançada a idade, menor o grau de escolaridade verificado. Da mesma forma, quanto maior a idade pior é a percepção da própria saúde ($p=0,015$). Quando associado à escolaridade, observou-se que o maior nível desta está relacionado a uma melhor percepção da saúde ($p=0,014$).

A idade encontrou-se correlacionada com as estratégias de enfrentamento do estresse focada sobre a solução dos problemas ($p=0,034$), de forma que quanto mais avançada a idade, mais utilizadas foram tais estratégias. Quanto maior o grau de escolaridade menor o envolvimento com atividades sociais e comunitárias ($p=0,041$).

Os sujeitos da pesquisa revelaram que quanto pior percebem sua saúde, pior consideram-na também quando comparada com pessoas da mesma idade ($p=0,000$) e quando comparada com a de cinco anos anteriores ($p= 0,030$), tendo ainda perspectivas negativas para os próximos cinco anos ($p=0,005$). Ainda com relação às expectativas da saúde para daqui a cinco anos, quanto pior foi a percepção dos eventos estressantes pelos indivíduos, pior foram tais expectativas ($p=0,004$).

4. Discussão

A fibromialgia expõe os indivíduos por ela afetados à convivência diária com estressores que interferem na qualidade de vida destes sujeitos, tais como a dor constante, rigidez matinal, falhas de memória, dificuldade de adaptação ao tratamento, frustração constante e mesmo incompreensão por parte de outras pessoas em relação a seu sofrimento (OLIVEIRA; CAMÕES, 2003). O estudo de fatores como o estresse e as estratégias de enfrentamento utilizadas por tais pacientes constituem indicadores de fundamental importância para o estudo de profissionais da saúde, visando uma melhor compreensão e abordagem desses indivíduos.

Os pacientes que possuem a síndrome fibromiálgica acabam sendo submetidos a sofrimentos físicos e emocionais decorrentes do quadro crônico da doença, acarretando assim limitações e restrições crescentes em suas vidas. Dessa forma, a presente pesquisa procurou contribuir para o esclarecimento de fatores subjetivos supracitados dos fibromiálgicos, interferindo na convivência com tal patologia e, conseqüentemente, na qualidade de vida.

Segundo Ferro (2005), a fibromialgia, embora possa acometer indivíduos em todas as idades e de ambos os sexos, há uma predominância no sexo feminino e faixa etária de 10 a 55 anos. Resultados desta pesquisa confirmaram esses dados, uma vez que a média de idade foi de 52 anos, predominando o sexo feminino. Além disso, a maioria dos participantes convive com a fibromialgia há mais de seis anos, e consideram sua saúde de modo geral razoável, apesar de a avaliarem como pior em relação a outras pessoas, quanto aos cinco anos anteriores, e pior também quanto ao prognóstico para daqui a cinco anos.

Essa percepção negativa foi verificada ainda como crescente com o avançar da idade, ou seja, aqueles participantes mais velhos têm uma percepção pior de sua saúde atual, se comparada com o passado. O aumento da idade mostrou ainda associação também com o maior foco na solução do problema como mecanismo de enfrentamento do estresse e com a maior percepção da fibromialgia como estressante. Segundo Rabelo (2007), com o avançar da idade, os indivíduos tendem a utilizar de maneira menos eficiente os recursos para executar determinada ação, o que não caracteriza os adultos como mais passivos ou menos eficazes que os mais jovens. A maior percepção negativa da saúde e o alto grau de estresse percebido indicam a magnitude do impacto da fibromialgia; entretanto, estes tentam solucionar seus problemas. O maior foco na solução dos problemas, isto é, quando o relacionamento pessoa-ambiente muda por meio dos comportamentos, demonstra o fato de que esses adultos apresentam uma tendência a enfrentar suas adversidades de frente, mesmo com as perdas da funcionalidade impostas pelo envelhecimento concomitantemente à doença. Dessa forma, tais indivíduos encontram em seus problemas um exercício de desenvolvimento e, conseqüentemente, uma maneira de preservar sua saúde.

A fibromialgia demonstrou ser para a presente amostra estudada altamente impactante em termos de capacidade funcional, profissão, distúrbios psicológicos e manifestações físicas. Isso foi verificado pelo fato de que os participantes em sua maioria não conseguem realizar atividades físicas após o surgimento da doença, além de relatarem interferência negativa na profissão, desânimo, baixa autoestima, muita dor, cansaço e rigidez corporal e ainda ansiedade e depressão. Conviver com uma doença crônica exige esforços adaptativos do indivíduo com o quadro clínico da patologia que, quando não realizado de forma adequada, acarreta sofrimento e desgaste biopsicossocial do paciente. A dor crônica, principal manifestação da fibromialgia, é um fator significativamente limitante para o convívio diário desses sujeitos, o que explica a incapacidade para atividades físicas e afastamentos do trabalho. Esses fatores acabam acarretando ainda a diminuição do convívio social e o surgimento de distúrbios psicológicos supracitados. Segundo Penido et al (2005), o estado de

depressão e ansiedade/nervosismo são fatores de importante compreensão para uma melhor adesão ao tratamento da fibromialgia, uma vez que a percepção negativa, característica da depressão, e o desencadeamento da dor pela tensão muscular provocada pela ansiedade só contribuem para o agravamento do quadro e prognóstico da referida patologia.

Apesar desse impacto detectado entre os participantes da pesquisa, eles revelaram que situações da vida diária como fazer compras ou dirigir carro quase sempre são possíveis de serem realizadas. Tal fato demonstra que esses sujeitos, apesar de serem afetados negativamente pela fibromialgia, ainda conseguem desempenhar certas atividades, mesmo com maior dificuldade, o que significa que eles tentam superar suas fragilidades para tentar amenizar o impacto de tal patologia no cotidiano.

A maioria da amostra estudada ainda, quando abordados acerca de suas percepções da fibromialgia como evento estressante em suas vidas, revelou em quase sua totalidade como sendo altamente estressante, além de focarem no controle das emoções, em especial na religiosidade, como meio de enfrentamento. O estresse está presente no cotidiano das pessoas e, na medida certa, pode se tornar um fator positivo para um bom desempenho perante situações difíceis. Porém, quando o indivíduo percebe uma situação de exigência ou limitação, o estresse torna-se então negativo, podendo surgir consequências sociais, físicas e psicológicas para tal indivíduo. Dentre tais consequências surge a tensão muscular que, por período prolongado, leva à dor, sendo esta uma característica marcante da fibromialgia. No entanto, o estresse está presente na fibromialgia não só como fator contribuinte para o estado doloroso, mas também como sendo consequência do quadro clínico da doença, devido ao tratamento medicamentoso, rigidez matinal, déficit de memória e mesmo do próprio sentimento de frustração alheia a despeito de tal patologia (JUBRAN; NICOLAU, 1999).

O maior enfoque na emoção como enfrentamento do estresse apresentado pela amostra revela que tais indivíduos se direcionam mais para a regulação da resposta emocional causada pelo problema estressor no intuito de amenizar os danos por ela causados. Assim, ao adequarem respostas emocionais ao problema, tais indivíduos avaliam a fibromialgia como uma situação em que pouco pode ser feito para alterar as condições de dano impostas por ela, focando, desse modo, em recursos como a religiosidade, ou mesmo em comportamentos de esquiva, como identificado na presente pesquisa. Todos esses fatores justificam a alta percepção do estresse por parte dos integrantes da pesquisa da fibromialgia, comprovando, portanto, tal associação, e ainda servindo como um fator importante a ser avaliado para uma melhor abordagem terapêutica de tais pacientes.

4. Considerações finais

A questão central deste estudo era verificar o estresse percebido e as estratégias de enfrentamento frente às incapacidades geradas pela fibromialgia em adultos afetados pela doença. Os resultados verificados revelaram ser a fibromialgia uma doença altamente es-

tressante e de grande impacto negativo na vivência diária de seus afetados, além do controle emocional utilizado como estratégia pela maioria dos integrantes desta pesquisa frente às características estressantes de tal patologia. Embora os sujeitos tenham demonstrado ser afetados negativamente pela doença, ainda conseguem desempenhar certas atividades, apesar das dificuldades, o que torna um fator de superação, mesmo diante de fragilidades, amenizando assim os danos da fibromialgia no modo de vida como um todo de tais participantes.

Todos esses dados só revelam a necessidade de uma abordagem integralizada e multidisciplinar para o paciente fibromiálgico, buscando uma melhor compreensão de suas características e facilitando, portanto, seu tratamento. Acredita-se que a pesquisa tenha contribuído para questionar fatores relevantes para futuros estudos e ressalta-se a necessidade de pesquisas com amostras maiores.

Referências

CABRAL, A. P. T. et al. O Estresse e as Doenças Psicossomáticas. *Rev. de Psicologia*. Vol. 01, n. 01. Belo Horizonte- MG, 1997.

CAVALCANTE, A.B. et al. A prevalência de fibromialgia: uma revisão de literatura. *Rev. Bras. Reumatol.* v. 46, n.1. São Paulo.jan./fev. 2006.

FERRO, C.V. *Correlação dos distúrbios do sono e parâmetros subjetivos em indivíduos com fibromialgia*. 2005. 88p. Monografia-curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNOESTE. Cascavel-PR, 2005.

FIGUEIRÓ, J. A. B. Dor crônica e stress. In: LIPP, M. E. N. (org). *Mecanismos neuropsicológicos do stress: teoria e aplicações clínicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo®, 2003. cap. 25, p. 149-154.

JUBRAN, S. D. K. e NICOLAU, M. C. C. Contribuições da psicologia no tratamento de pacientes com fibromialgia. *Psikhê – R. Fac. Psic. Cent. Univ. FMU*, v. 4, n. 1, p. 08-13, mai/nov., 1999.

LIPP, M. E. N. O modelo quadrifásico do stress, in: LIPP, M. E. N. (org). *Mecanismos neuropsicológicos do stress: teoria e aplicações clínicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo®, 2003. cap. 1, p. 17-21.

OLIVEIRA, M; CAMÕES, C. *Fibromialgia e a Síndrome da dor crônica*. Trabalho de licenciatura em Psicologia pela Universidade Lusíada, 2003. Psicologia.com.pt. O Portal dos Psicólogos. Disponível em: [http:// www.psicologia.com.pt/artigos](http://www.psicologia.com.pt/artigos). Acessado em 08/05/2008 às 15h20min.

PENIDO, M. A. et al. Um estudo investigando as habilidades sociais de pacientes fibromiálgicos. *Rev. Bras. Ter. Cogn.* v.1, n. 2. Rio de Janeiro, dez. 2005.

PINHEIRO, F. A. et al. Preditores psicossociais de sintomas osteomusculares: a importância das relações de mediação e moderação. *Psicol. Reflex. Crit.* vol. 19, n. 1. Porto Alegre, 2006.

PRIDMORE, S.; ROSA, M. A. Fibromialgia para o psiquiatra. *Rev. Psiquiatr. Clin.* vol. 29, n. 01, São Paulo, 2002.

RABELO, D. F.; CARDOSO, C. M. Auto-eficácia, doenças crônicas e incapacidade funcional na velhice. *Psico - USF*, v. 12, n. 1, p. 75-81, jan./jun. 2007.

RABELO, D. F.; NERI, A. L. *Incapacidade funcional, senso de ajustamento pessoal e bem-estar subjetivo em adultos e idosos afetados por acidente vascular cerebral*. Dissertação (Mestrado em Gerontologia- Faculdade de Educação, Universidade de Campinas, 2007).

SAVOIA, M. G. Escalas de eventos vitais e de estratégias de enfrentamento (*coping*). *Rev. de Psiquiatria Clínica*. São Paulo, 1999.