
Estresse e coping em pacientes com dor crônica relacionada a desordens temporomandibulares

Margareth Ribeiro¹, Marinalva de Sousa Coelho¹

¹ Graduação em Psicologia, Faculdade Estácio de Sá de Goiás
e-mail: margarethrm@yahoo.com.br

RESUMO

O presente artigo descreve características do estresse e de estratégias de coping, em trinta pacientes portadores de dor crônica relacionada a desordens temporomandibulares. Os instrumentos utilizados - Inventário de Sintomas de Stress de Lipp para Adultos (ISSL) e Breve inventário de causas e estratégias para lidar com stress (Breve ICES), permitiram identificar variações conforme sexo e idade, nas diferentes fases da síndrome geral de adaptação, bem como baixos índices em estratégias de coping referentes a apoio social, satisfação com a vida e reações ao estresse.

Palavras-chave: desordem temporomandibular; dor crônica; estresse; coping; estratégias de enfrentamento ao estresse.

INTRODUÇÃO

Desordens temporomandibulares (DTM) referem-se a uma série de problemas clínicos, com sintomatologia aguda ou crônica, envolvendo músculos da mastigação, articulação temporomandibular e estruturas associadas (Rantala, 2010, apud Lia et al. 2014).

Cerca de 60-70% da população em geral, tem pelo menos um sinal de DTM (Chisnoiu et al. 2015), sendo que seus picos de incidência ocorrem entre 20 e 40 anos de idade (Gauer & Semidey 2015; Ferreira et al. 2009).

Sua etiologia é multifatorial, combinando fatores fisiológicos, estruturais, posturais, genéticos e psicológicos que, na condição de predisponentes, iniciantes ou perpetuantes, alteram o equilíbrio funcional do sistema estomatognático, causando dor, desconforto psicológico, incapacidade física e limitação dos movimentos mandibulares (Chisnoiu et al. 2015).

Estudos identificaram relevante contribuição dos fatores psicológicos para a manutenção de DTM com sintomatologia crônica (Ferreira et al. 2009), bem como associação entre diferentes sintomas físicos de DTM e depressão e estresse. (Yap 2003; Steed 2001, apud Chisnoiu et al. 2015). Pesquisa com policiais militares brasileiros, encontrou correlação média entre estresse e DTM, sendo que pacientes com níveis altos de estresse apresentaram maiores

índices de ocorrência de DTM (Graciola & Silveira 2013).

Nos casos de sintomatologia crônica, o estresse tem sido identificado como importante componente de um círculo vicioso, apresentando-se ora como resposta física e psicossocial, ora contribuindo para aumentar a sensação dolorosa, afetando o processo de recuperação dos pacientes. (Borges et al 2009; Silva et al. 2010; Palla et al., 2004).

A importante presença do estresse nas manifestações de DTM, evidencia a importância de investigar as características do estresse que as acompanham. Tal conhecimento pode subsidiar intervenções psicoeducativas e terapêuticas que contribuam para a redução dos sintomas debilitantes da DTM e para evitar sua cronicidade.

O estresse, um estado emocional negativo que ocorre em resposta a eventos percebidos como difíceis, ou que excedem os recursos e as habilidades para lidar com eles (Cohen & Herbert 1996; Lazarus 1999, apud Hockenbury & Hockenbury, 2003), manifesta-se através da SGA ou “síndrome geral de adaptação” (Selye 1956, apud Lipp 2014), composta das fases de alarme, resistência e exaustão. Pode também apresentar a fase de quase exaustão, conforme propõe Lipp (2014).

Para a melhor compreensão do estresse de cada indivíduo em particular, devem ser consideradas, em conjunto com seu nível de estresse, as estraté-

gias ou conjunto de esforços de que o indivíduo lança mão para dominar a situação estressante, que são denominadas coping (Lazarus & Folkman 1991, apud Hockenbury & Hockenbury 2003)

São estratégias importantes de coping, os bons hábitos de saúde, apoio social, reações positivas frente ao estresse, bom nível de satisfação com a vida atual e existência de propósito e conexão (Rahe & Tolles 2002).

O presente estudo, que foi desenvolvido conforme metodologia descrita a seguir, tem por objetivo caracterizar o estresse e coping de trinta pacientes portadores de DTM com sintomatologia crônica.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo quantitativo (Minayo 2011), integrante das atividades desenvolvidas em pesquisa referente à efetividade da acupuntura no tratamento da dor crônica, associada a DTM (projeto de pesquisa aprovado pelo comitê de ética da UFG sob nº 1100961-2015).

Os trinta pacientes participantes da pesquisa, tinham entre 17 e 73 anos, sendo 27 do sexo feminino e 3 do sexo masculino.

Foram utilizados para identificação das características do estresse e de coping, os seguintes instrumentos:

- Inventário de sintomas de stress de Lipp para Adultos (ISSL): identifica níveis de estresse e seus sintomas (somáticos ou psicológicos), de acordo com as fases do modelo quadrifásico da SGA (Lipp 2014).

- Breve inventário de causas e estratégias para lidar com stress (Breve ICES): instrumento multidimensional (Rahe & Tolles 2002, traduzido por ROSSI, s/d) ainda não validado no Brasil, que inclui cinco categorias de estresse e cinco categorias de estratégias utilizadas para gerenciar o estresse.

O teste e inventário foram aplicados coletivamente, em março e abril de 2016, após esclarecimentos sobre a pesquisa e assinatura voluntária pelos pacientes, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As respostas foram tabuladas e interpretadas conforme preconizado nos manuais dos instrumentos utilizados. Para as análises, foram realizados procedimentos estatísticos descritivos (frequência, porcentagem e média) no Excel e Windows.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos resultados obtidos permitiu identificar os dados a seguir.

Somente 6,6% dos pacientes não apresentaram quaisquer sintomas de estresse nos dois instrumentos utilizados. Apenas 7,6% dos participantes apresentaram características da fase de alerta, que é considerada saudável.

Os resultados do ISLL demonstraram que 56,7% dos participantes apresentaram sintomas de estresse, sendo 23% com sintomatologia característica da fase de quase exaustão. Nesta fase ocorrem enfraquecimento e dificuldade para se adaptar ou resistir aos estressores; alternam-se momentos de bem-estar e de desconforto, e começam a surgir doenças, sinalizando ineficácia da resistência. A pessoa ainda consegue trabalhar e atuar na sociedade, porém já apresenta algumas dificuldades para tal. Segundo o Breve ICES, 83% dos pacientes apresentaram nível de estresse preocupante, quando ocorre grande desequilíbrio entre os indicadores de estresse e os recursos pessoais para lidar com os estressores.

Foi identificada por meio do ISSL, maior incidência de estresse em todas as fases da SGA, entre pacientes do sexo feminino, relativamente aos do sexo masculino. Tal ocorrência coincide com diversos estudos que apontam maiores índices de estresse em mulheres, nos diversos contextos sociais (Calais et al. 2003).

Todavia, segundo o Breve ICES, o índice médio de estresse geral foi maior entre os homens. Tal discrepância pode estar relacionada ao fato de que este instrumento apresenta índice final de estresse, considerando o equilíbrio entre reações ao estresse e as estratégias para enfrentar os estressores, enquanto o ISSL considera somente as manifestações sintomáticas do estresse. Também as estratégias que compõem o Breve ICES, especialmente apoio social, propósito e conexão, podem ser mais eficazes entre mulheres, do que entre homens, haja vista condições histórica e socialmente construídas, referentes ao papel feminino. Resultados semelhantes, referentes ao uso de estratégias diferentes por homens e mulheres, foram identificados por Carlotto (2011).

Pacientes das faixas etárias que correspondem às fases de jovem adulto (27 – 36 anos) e adulta (37 – 46 anos) apresentaram maiores índices de estresse no Breve ICES: em média, -10,5 pontos, em uma escala que varia de +15 a -15. Tal incidência pode estar relacionada ao fato de que nestas fases do desenvolvimento, a maioria das pessoas assume responsabilidades, estão ativas e produtivas no mercado de traba-

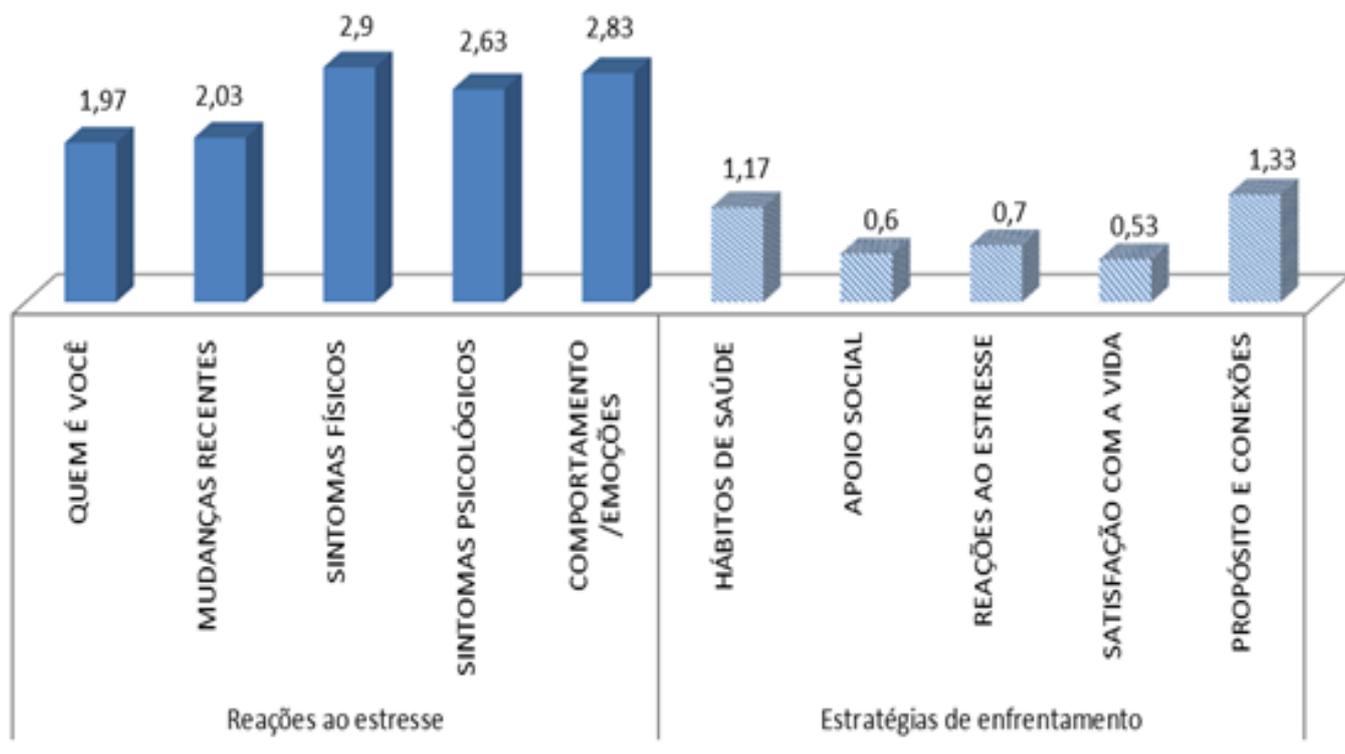
lho, já constituíram família, enfim, estão no auge da produção em diversas áreas e percebem tal capacidade produtiva ameaçada pela DTM e seus agravantes, potencializa ainda mais o estresse.

Nas fases de resistência e exaustão, houve maior incidência de sintomas psicológicos, em relação aos sintomas físicos, que parecem surgir

em decorrência do acúmulo de estresse sobre as funções cognitivas (Da Cunha et al. 2003).

De modo geral, as reações ao estresse foram maiores do que as estratégias para lidar com estressores, como pode ser observado no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Índices médios de reações ao estresse e de estratégias de enfrentamento ao estresse (Breve ICES)



Índices de reações ao estresse: 0 (excelente), 1 (bom), 2 (regular) e 3 (preocupante)

Índices de estratégias: 0 (preocupante), 1 (regular), 2 (bom) e 3 (excelente)

As estratégias de coping com resultados mais frágeis foram as relacionadas ao apoio social (sentir-se sozinho e deslocado, não ter ninguém para contar as preocupações), reações ao estresse (culpar-se pelos problemas, desejar que o problema desapareça) e satisfação com a vida (insatisfação com a situação profissional, preocupações com problemas familiares).

Também as estratégias referentes a hábitos de saúde (vícios, alimentação, exercícios físicos e ritmo de vida) e propósitos e conexão (significado de vida, valores e crenças, harmonia, capacidade de perdoar, prazer) apresentaram índice apenas regular.

CONCLUSÃO

Os dados obtidos permitiram alcançar o objetivo proposto para o presente estudo. Foram identifica-

dos e descritos os níveis de estresse, suas características conforme as fases da SGA,

Concluiu-se que o estresse, que apresentou níveis elevados na maioria dos integrantes da amostra, diferenciou-se em função do sexo e da idade dos pacientes, com prevalência de sintomas psicológicos nas fases de resistência e exaustão.

Também foram identificadas as estratégias de coping utilizadas pelos participantes, destacando-se os baixos índices referentes às estratégias de apoio social, satisfação com a vida e reações ao estresse. Tais dados configuram-se como importante subsídio para intervenções terapêuticas junto aos pacientes portadores de DTM. Evidencia-se a necessidade de intervenção interdisciplinar, para considerar não somente os aspectos físicos da DTM, mas também os sintomas psicológicos, a

inadequação das atividades físicas, dentre outros. Especificamente no âmbito da intervenção psicológica, recomenda-se, em decorrência dos dados obtidos, a importância de focar a construção de novas possibilidades interacionais que permitam maior apoio social ao paciente; ressignificação dos papéis sociais desempenhados, permitindo o resgate de sua autoestima; desenvolvimento de habilidades como o gerenciamento do tempo; foco em planejamento e resolução de problemas; reavaliação positiva da DTM e mudança de hábitos para realização sistemática de exercícios físicos.

Importantes contribuições poderiam ser obtidas, com a realização de pesquisas que buscassem compreender aspectos subjetivos relacionados aos estressores do cotidiano e à experiência de ser portador de DTM.

Também bastante recomendável, realizar estudos para identificar modificações significativas das manifestações de estresse, após intervenções terapêuticas, tais como acupuntura, participação em grupos psicoeducativos, processo psicoterápico e adoção da prática regular de atividades físicas.

REFERÊNCIAS

1. BORGES CS, LUIS AMAG, DOMINGOS NAM 2009. Intervenção cognitivo-comportamental em estresse e dor crônica. Arquivo Ciência Saúde, out-dez; v. 16, n. 4: 181-186.
2. CALAIS SL, ANDRADE LMB, LIPP MEN 2003. Diferenças de sexo e escolaridade na manifestação de estresse em adultos jovens. Psicologia, reflexão e crítica, 16(2): 257-263.
3. CARLOTTO, MS, 2011. Tecnoestresse: diferenças entre homens e mulheres. Revista Psicologia: organizações e trabalho 2, jul – dez, 51-64.
4. CHISNOIU AM, PICO AM, POPA S, CHISNOIU PD, LASCU L., PICOS A, CHISNOIU R. 2015. Factors involved in the etiology of temporomandibular disorders – a literature review. Clujul Medical Vol. 88 nº 4: 473-478.
5. DA CUNHA MATTA AP, FILHO PFM 2003. Sintomas depressivos e ansiedade em pacientes com cefaleia do tipo tensional crônica e epissódica. Arquivos de Neuropsiquiatria, v. 61, n. 4, 991-994.
6. FERREIRA KDM, GUIMARÃES JP, BATISTA CHT, JÚNIOR AMLF, FERREIRA AA 2009. Fatores psicológicos relacionados à sintomatologia crônica das desordens temporomandibulares – revisão de literatura. RFO, v. 14, n.3, 262-267.
7. GAUER RL, SEMIDEY MJ 2015. Diagnosis and treatment of temporomandibular disorders. American Family Physician, 91 (6): 378-378.
8. GRACIOLA J, SILVEIRA AM 2013. Avaliação da influência do estresse na prevalência de disfunções temporomandibulares em militares do Rio Grande do Sul. Journal of Oral Investigations, 2(1):32-37.
9. HOCKENBURY, D. H, HOCKENBURY, S.E 2003. Descobrimos a psicologia. 2ª ed., Manole, São Paulo, 670 pp.
10. LIA J, JUNIOR R, MARIO G 2014. Disfunção temporomandibular no contexto da dor orofacial. Revista de dor. 22 (2): 6-12. Disponível em: www.repositorio.hospitaldebraga.pt/bitstream/10400.23/873/1/DTM%0dor.pdf.
11. LIPP MEN 2014. Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL). Casa do Psicólogo, São Paulo, 93 pp.
12. MINAYO MCS 2011. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 21ª ed. Vozes, Petrópolis, Vozes, 80 pp.
13. PALLA S et al. 2004. Misartropatias do sistema mastigatório e dores orofaciais. Artes Médicas, Porto Alegre, 513 pp.
14. ROSSI AM s/d. Breve inventário de causas e estratégias para lidar com o stress. Disponível em: <http://www.ismabrasil.com.br/>.
15. RAHE RH, TOLLES RL 2002. The brief stress and coping inventory: a useful stress management instrument. International journal of stress management, vol. 9, nº 2.
16. SILVA DS, ROCHA EP, VANDENBERGHE L 2010. Tratamento psicológico em grupo para dor crônica. Temas psicologia, Ribeirão Preto, v. 18, n. 2, p. 335-343.