

PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA INTERDISCIPLINAR A MULHERES COM SÍNDROME DE FIBROMIALGIA

ANA CAROLINA ZANCHET CAVALLI, CLÁUDIA BARRETO RIBEIRO, MAYANE DOS SANTOS AMORIM, TALINE VAVASSORI, ANA LÍGIA OLIVEIRA
UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ, ITAJAÍ, SANTA CATARINA, BRASIL
anaczanchet@hotmail.com

RESUMO

Introdução: a proposta a seguir é um relato de um método terapêutico interdisciplinar que buscou contribuir com a melhoria da saúde e interferir nas queixas e sofrimentos de mulheres com Síndrome de Fibromialgia (SFM). **Metodologia:** teve como metodologia os preceitos da multirreferencialidade e da interdisciplinaridade. Essas mulheres foram divididas em grupos de atendimento. Todos os grupos tiveram por tratamento a combinação de medicação, hidroterapia, acompanhamento em grupo com a psicologia e orientações nutricionais. Os resultados foram expressos tanto por análises qualitativas como por quantitativas. **Conclusão:** As mulheres que receberam uma terapêutica interdisciplinar e complementar tiveram melhoras significativas tanto subjetiva como objetivamente nas suas queixas de dor, no ganho de energia, no reencontro consigo mesmas e nos seus relacionamentos, sobretudo familiar. No decorrer da aplicação do programa em forma de projeto de extensão, pôde-se afirmar: 1º.o tratamento fisioterapêutico convencional não produz resultados favoráveis, porque não tem um olhar multirreferencial sobre as pessoas que têm a SFM, sobre as suas potencialidades saudáveis e, desta forma, não é articulador da interdisciplinaridade; 2º. os sintomas e o sofrimento físico se perpetuam quando as pessoas são tratadas convencionalmente, porque elas não compreendem o que são, o que as levou a esquecer a felicidade, o prazer, a vontade de viver, enfim, o que as levou a adoecer; e 3º. o sofrimento emocional é indiscutivelmente o gerador do sofrimento físico e mais ainda, exacerba os sintomas físicos.

Palavras-chave: Fibromialgia, Interdisciplinaridade, hidroterapia.

INTRODUÇÃO

Desde o ano de 2003 a Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI, junto ao Centro de Ciências da Saúde - CCS, Curso de Fisioterapia, vem se engajando na causa do cuidado a pessoas com dor crônica. Observávamos que o aumento da demanda era crescente e os nossos déficits como profissionais de saúde que prestavam atendimento a tal população aumentavam na mesma proporção. Vínhamos de um modelo de atenção simplista baseado na causa efeito, dispúnhamos de uma série de equipamentos dentro do serviço para controle do processo inflamatório, diminuição de dor, analgesia via correntes elétricas moduladas, dispositivos geradores de calor profundo no tecido da pessoa com dor e outras tantas técnicas. Porém, mesmo com toda esta tecnologia, tínhamos resultados pouco convincentes quando aplicados a pessoas com diagnóstico de dor crônica, especificamente com Síndrome de Fibromialgia (SFM), a Síndrome dolorosa que acompanha inúmeras mulheres em nossa realidade atual.

Em 1990, o Colégio Americano de Reumatologia, estabeleceu uma definição oficial para a fibromialgia, sendo esta a seguinte: 1) Uma história de dor generalizada por pelo menos três meses; 2) Dor (com o paciente relatando dor e não apenas sensibilidade) em 11 dos 18 pontos sensíveis quando submetidos à pressão digital envolvendo aproximadamente 4 kg de pressão. Ao longo da evolução dos estudos sobre as dores crônicas, houve um consenso de que a fibromialgia é uma condição reumática não deformante antiga, hoje definida como síndrome. Além dos sintomas físicos, observam-se padrões emocionais associados, podendo citar: a depressão, a ansiedade (levando a compulsão alimentar), a fadiga crônica e as alterações do sono. A causa não é única e a cura para os seus sintomas

tão abrangentes é instrumento de inquietação e busca para muitos profissionais de saúde que tratam dor crônica. A vulnerabilidade ao desenvolvimento da SFM parece estar influenciada por fatores genéticos, ambientais e hormonais, causando alterações no nível de receptores neuro-hormonais (ROIZENBLATT et al., 2002).

Algumas literaturas estabelecem uma íntima relação entre os padrões emocionais e as manifestações corporais das pessoas que sofrem com a SFM. Os fatores como ansiedade e depressão e exposição aumentada a estressores podem influenciar de forma direta na apresentação da fibromialgia, na evolução, na adesão ao tratamento, e no impacto na qualidade de vida (MARTINEZ; PANOSSIAN; GAVIOLO, 2006).

Dessa literatura, pôde-se propor e experienciar uma forma de cuidar de mulheres com SFM, por um período de cinco anos consecutivos com êxito vivenciado, que veio embasar e sustentar o modelo de assistência a saúde da mulher aqui apresentada.

Esta experiência partiu da assistência semestral desde o ano de 2005, com atendimentos de aproximadamente 50 mulheres com SFM. Importante destacar, que até o segundo semestre de 2012 houve mais de 10.000 atendimentos realizados, sob esta forma de assistência.

Esse programa atualmente intitulado “Programa de Assistência Interdisciplinar a Mulheres com Síndrome de Fibromialgia”, é reconhecido em nível regional e estadual, como uma referência no tratamento/cuidado de mulheres com SFM, e integra hoje os Cursos de Fisioterapia, Psicologia e Nutrição do Centro de Ciências da Saúde/CCS da Universidade do Vale do Itajaí. Essas pacientes são encaminhadas por profissionais da área da medicina até a Clínica do Curso de Fisioterapia.

A inserção do psicólogo no programa se fez necessária para atender a atual concepção do processo saúde-doença no tratamento/cuidado de mulheres com dores crônicas e o seu desenvolvimento nas últimas décadas.

Vanderbergue (2005) aponta que a doença crônica pode alterar o comportamento da pessoa, influenciando também o comportamento do outro, causando prejuízos funcionais. Porém, mesmo que não haja cura absoluta, a SFM pode certamente ser tratada, permitindo que essas pessoas adquiram uma vida útil e funcional apesar desta condição.

Além do atendimento as mulheres, o programa também oferece atendimento aos familiares de mulheres que vivem com a SFM. Segundo Chaitow (2002), orientar e educar os familiares sobre a pessoa com a SFM, possibilita o desenvolvimento da sensibilidade em relação às consequências advindas dessa síndrome, ajudando-os a compreender e aprender a oferecer apoio, ajuda e ânimo para a paciente.

Construímos um método de assistência baseado no comportamento implícito e explícito das pacientes com SFM, bem como suas atitudes frente à condição de ser alguém que vive com a SFM. Escutando e observando para além do que é dito verbalmente, buscando inter-relacionar de forma inseparável o que a pessoa pensa com o que ela sente (razão e imaginário) pode permitir ao profissional de saúde estabelecer um diagnóstico mais preciso sobre a situação vivida pela paciente com SFM, bem como propor e executar junto com a ela uma forma de assistência apropriada e satisfatória.

O referido programa é cenário de prática com a participação direta de dez a quinze acadêmicos dos cursos de Fisioterapia, Nutrição e Psicologia, além de fornecer dados e ferramentas para pesquisas e estudos nesses cursos e de outros cursos do CCS a citar: Curso de Nutrição e Mestrado em Saúde.

METODOLOGIA

O Programa de Asssitência aqui exposto tem seu funcionamento nas dependências da UNIVALI, junto ao CCS (Centro de Ciências da Saúde) na Clínica de Fisioterapia, setor de hidroterapia, Laboratório de Desenvolvimento Humano-LDH e Clínica de Nutrição. É prescrito o tratamento medicamentoso e o encaminhamento para o “Programa de Fibromialgia da UNIVALI” através dos profissionais da Medicina. Assim estas mulheres que dispõem do

encaminhamento, se dirigem a secretaria da Clínica de Fisioterapia e são colocadas em fila de espera. Nesses momentos as atividades são planejadas seguindo o calendário acadêmico da Universidade e os cronogramas dos cursos envolvidos seguindo a seguinte sistemática: Para cada mulher chamada é agendada uma avaliação com a Professora Coordenadora do Programa. Nenhuma participante pode iniciar suas atividades junto ao programa sem ter passado por este acolhimento prévio. Esta avaliação é baseada na escuta e na observação buscando o que é dito através das palavras e do que será dito através da comunicação não-verbal.

Os aspectos básicos dessa avaliação, que se centraram em uma escuta sensível, são os seguintes: - Dados de identificação da paciente; - Dados pessoais de percepção e expectativas quanto a si mesmo, a sua família e ao seu círculo social; - Estado de espírito, sentimentos, tendências extraídos do diálogo, mas também de instrumentos de avaliação a serem definidos pela equipe interdisciplinar; - Estado nutricional, apetite, preferências alimentares, ingestão hídrica, digestão; - Atividade física, preferências; - Aparelho gênito-urinário (sobretudo dados relacionados com a menstruação e secreções vaginais) e sexualidade; - Práticas de saúde; - Qualidade do sono: como acorda? Como se sente? Atinge relaxamento? -Espiritualidade; - Características da dor, o que faz quando sente a dor? Como ela ocorre? -Vê alguma relação da dor com suas emoções; - Percepção da paciente sobre o seu processo comunicacional e relacional com os diferentes ambientes em que vive e convive: ambiente familiar, ambiente de trabalho, ambiente escolar (caso haja), ambiente social; - Dados de observação do cuidador: - Avaliação Postural - Expressão corporal (postura, face) gestos, movimento; - Escala Analítica de mensuração da Dor.

Estima-se que ocorra em média uma entrada de 25 mulheres por semestre, que se somam as mulheres que permanecem no programa de semestres anteriores, totalizando 40 mulheres que participam ativamente do processo terapêutico proposto. Todas as mulheres participantes são reavaliadas individualmente a cada semestre, podendo prescrever o desligamento das mesmas após a discussão com a equipe. A média de participantes desligadas do programa a cada semestre varia de 20 a 30 mulheres. As participantes desligadas são orientadas a voltarem ao programa a cada dois meses para que participem de vivências em grupo, mantendo um processo terapêutico em continuidade.

Todas as atividades são desenvolvidas em grupo e planejadas previamente. O programa funciona com uma carga horária de trabalho de 14 horas, sendo 10 horas para a Fisioterapia distribuídas 8 horas para a atividade de hidroterapia em grupo e uma hora para reunião com os acadêmicos envolvidos e uma hora para a reunião semanal com a equipe interdisciplinar e 2 horas para o curso de nutrição, que realizará suas atividades junto aos grupos de mulheres participantes do programa numa frequência de uma vez por mês e uma vez por semana participará das reuniões da equipe interdisciplinar.

Junto ao programa há ainda um encontro mensal com os familiares de mulheres que vivem com a SFM e encontros semanais com as mulheres. O modelo teórico que subsidia as atividades é baseado na Terapia Cognitivo Comportamental e Terapia de Grupo, bem como em conceitos de modelos terapêuticos indicados ao tratamento de doenças crônicas. Por meio dos atendimentos os familiares com SFM poderão maximizar os efeitos terapêuticos em consequência do convívio com outras pessoas em situação semelhante, criar referenciais grupais capazes de diminuir sentimentos de isolamento e alienação, ao mesmo tempo compartilhar temas relacionados a convivência com mulheres com SFM.

Os encontros são mensais na modalidade de grupo e coordenados por estagiários do curso de Psicologia, acompanhados de estagiários do curso de Fisioterapia e de outros cursos da área da saúde (Nutrição e Medicina). Com supervisão das respectivas professoras de cada área.

Nos atendimentos junto as mulheres com SFM foram utilizadas técnicas direcionadas ao autoconhecimento e a participação ativa do paciente, proporcionando ao mesmo tempo a consciência do funcionamento do corpo, dos padrões habituais de postura, de movimento, da maneira que distribui as tensões, do próprio alinhamento e/ou desvios do eixo físico, bem como

ampliam a percepção do paciente perante o próprio corpo, encontrando gradativamente o tônus mais adequado.

Todo o processo de cuidado proposto aqui é norteado pela integralidade, somado ao aporte técnico científico dos professores que compõem a equipe. A fisioterapia em grupo é construída a partir da teoria do trabalho em grupo, dentro da água na forma de hidroterapia e utilizando o adaptado e amplo espaço físico que temos a disposição, associada a formação da professora responsável, em Reabilitação Postural Global, Método Pilates e Iso Stretching, baseado na crença de que quando o terapeuta, o cuidador, o fisioterapeuta, o terapeuta físico trata/cuida do outro e nesse processo complementa razão e emoção, escutando e observando sensivelmente, a ponto de saber que aquele corpo que ele toca no momento de sua abordagem, traz em suas entranhas a história de vida da pessoa que o porta, inserida no contexto familiar, comunitário e social, ele é capaz de auxiliar o outro a encontrar a sua própria cura, despertando nele o seu comprometimento com a sua evolução.

Assim sendo, todo o método terapêutico aqui proposto é centrado na compreensão da integralidade do ser humano, no respeito de sua singularidade, na referência epistemológica de interdisciplinaridade no ato de tratar/cuidar só poderá contribuir para a recuperação da harmonia deste ser humano e, conseqüentemente, a dor e a doença diminuirão, porque serão compreendidas e motivarão as pessoas para a mudança. Neste sentido, esta proposta de assistência busca por tais resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante todo o decorrer do programa aqui exposto, o que buscamos fazer enquanto uma equipe de saúde, disposta a cuidar de pessoas com síndrome de fibromialgia de maneira interdisciplinar. Por fim, toda a percepção corporal das mulheres com SFM acabou permeando todo o período de programa de uma forma muito sutil, silenciosa e, aos poucos, se desvendou para nós como essencial na nossa proposta: mudar o foco de vida de cada paciente. Podemos dizer que chegamos ao final do estudo com bons resultados nesta área. Mudanças foram efetuadas, tanto físicas como emocionalmente e permitiram um reencontro com elas mesmas e com as pessoas que as cercavam.

A pergunta que norteou a preocupação deste programa com relação às mulheres com SFM foi a seguinte: **Existe algum método terapêutico capaz de intervir nas queixas das pessoas com SFM e promover a cura e/ou a minimização destes sintomas? O que se pode fazer enquanto equipe de saúde para melhorar este quadro de sofrimento permanente, que interfere não somente na própria pessoa, mas também no relacionamento com a sua família, com a sociedade e com a comunidade?**

Hoje, após vivenciar esse processo de tratamento/cuidado de mulheres de maneira interdisciplinar e com abordagens complementares, chega-se à conclusão que existem **sim** métodos capazes de intervir nas queixas de mulheres com SFM de maneira a contribuir com a minimização de seu sofrimento, desde que considerem a pessoa na sua integralidade, desde que lhe permita respirar e se movimentar adequadamente para a manutenção da harmonia de sua integralidade.

No caso do programa, cada método complementar escolhido junto com o tratamento convencional promoveu resultados positivos, embora por vias diferentes e de formas também diferentes. Um fator bastante evidenciado de melhora das condições globais do estado geral das pacientes foi, sem dúvida alguma, a postura do próprio terapeuta no que diz respeito à congruência entre o seu estado interno e a sua conduta. Essa constatação reforça o achado de outros pesquisadores: a comunicação emocional se dá de ser para ser e não precisa de palavras, ela é sentida pela vibração energética de seus corpos.

Com relação à postura, houve a adoção de uma postura que saiu da cifose dorsal estruturada com relação às emoções e as suas vivências de servir, para uma protusão de peito para frente. Além disso, também controlaram a sua ansiedade, conseguindo reduzir significativamente a medicação ansiolítica que tomavam diariamente para o não uso de

remédio com tal finalidade. Começaram a falar mais baixo, menos frequentemente, deixando os outros se expressarem, ouvindo-os atentamente e deixando de lado os estereótipos corporais: olhar para cima ou para baixo, esfregar as mãos quando falavam, adotar a postura de servidão aos que a cercam (dorso em curvatura) e olhar voltado para o chão.

Há redução por parte das participantes do programa da necessidade de falar sobre a dor e sim aumento durante as sessões de psicologia em grupo em falar a respeito de suas vidas, de suas relações com o meio em que vivem, com seus familiares e sociedade a qual estão inseridas.

Concluimos toda a equipe, que cada um tem um tempo certo para responder aos tratamentos propostos e o tempo dela não havia chego. Além disso, só terá melhora e, até mesmo cura, aquele que o desejar, aquele que se abrir para a compreensão de si mesmo.

Quando foi feito o seu recordatório familiar, observou-se que há um forte componente familiar que interfere na vida atual desta paciente e mesmo com os instrumentos que foram fornecidos para que ela resolvesse estes componentes mal resolvidos e absorvidos de uma maneira patológica emocionalmente, ela não o conseguiu. O que justifica-se a permanência das atividades da psicologia em grupo junto aos familiares.

O programa ainda provocou nas pacientes, uma extrema necessidade de mudanças, tanto no percurso de suas vidas quanto na compreensão do seu viver e da busca por um viver saudável.

As pacientes diminuíram as suas queixas, a necessidade de tomar remédios, de ir constantemente ao médico, ou a um profissional de saúde para que algum deles resolvesse seus problemas. Reconhecendo seu corpo, buscando a cura dentro de si mesmas e assumiram as responsabilidades de seu estado (doente/saudável) a outras pessoas e nunca a elas mesmas.

Outro dado relevante deste programa foi o da interferência da história familiar na história de dores e de doenças das pacientes com SFM. Todas as pacientes que participaram do estudo traziam consigo a história de uma infância péssima (termo utilizado unanimemente por elas) marcada por desamor, violência física e/ou psicológica. Além disso, todas elas tinham antecedentes geracionais com as mesmas queixas de dor e, algumas, com o mesmo diagnóstico.

Foi através do recurso do genossociograma que as pacientes visualizaram esquematicamente, cada uma delas, a sua história familiar, passando um filme de suas vidas: das mortes, das pessoas perdidas, das boas, das más e o quanto estas pessoas contribuíram para o seu estado de vida atual.

Por fim, queremos evidenciar aqui a importância de um olhar multirreferencial para dar conta desta simplicidade do ser humano que, às vezes, se traduz em complexidade. Quando o terapeuta, o cuidador, o fisioterapeuta, o terapeuta físico, o pesquisador, ou seja, lá qual for o termo que melhor se adeque a quem pesquisa para melhor tratar/cuidar do outro, complementa razão e emoção, escutando sensivelmente, observando sensivelmente, a ponto de saber que aquele corpo que ele toca no momento de sua abordagem, traz em suas entranhas a história de vida da pessoa que o porta, inserida no contexto familiar, comunitário e social, ele é capaz de auxiliar o outro a encontrar a sua própria cura, despertando nele o seu comprometimento com a sua evolução. Evolução esta não dissociada da evolução do Universo, do movimento de todos os bens, de todos os seres vivos.

CONCLUSÃO

Todo o método de cuidado centrado na compreensão da integralidade do ser humano, no respeito de sua singularidade, na referência epistemológica de interdisciplinaridade no ato cuidar só poderá contribuir para a recuperação da harmonia deste ser humano e, conseqüentemente, a dor e a doença desaparecerão, porque serão compreendidas e

motivarão as pessoas para a mudança. Neste sentido, este trabalho atingiu plenamente seus objetivos.

Hoje, convictamente podemos dizer que: 1º. os métodos convencionais não produzem resultados favoráveis, porque não tem um olhar multirreferencial sobre as pessoas que têm a SFM, sobre as suas potencialidades saudáveis e, desta forma, não é articulador da interdisciplinaridade; 2º. Os sintomas e o sofrimento físico se perpetuam quando as pessoas são tratadas convencionalmente, porque elas não compreendem o que são, o que as levou a esquecer a felicidade, o prazer, a vontade de viver, enfim, o que as levou a adoecer; e 3º. o sofrimento emocional é indiscutivelmente o gerador do sofrimento físico e mais ainda, exacerba os sintomas físicos.

Ficam agora, novos pressupostos, novos questionamentos como desafios para se continuar o estudo a partir deste ponto de chegada. Será que se teriam os mesmos resultados com pessoas com SFM de diferentes culturas? Será que um tempo maior de terapia poderia levar à cura da síndrome? Estamos preparados para estender o nosso tratamento/cuidado às pessoas diretamente ligadas às mulheres com SFM por laços cosanguíneos? Estarão os cursos da área da saúde, preparados para centrarem seus currículos na saúde e não na doença, no ser humano e não no seu sintoma, na sua doença?

REFERÊNCIAS

CHAITOW, L. (org.) **Síndrome de Fibromialgia**: Um guia para o tratamento. Barueri: Manole, 2002.

MARTINEZ, José Eduardo; PANOSSIAN, Claudia; GAVIOLI, Fernanda. Estudo comparativo das características clínicas e abordagem de pacientes com fibromialgia atendidos em serviço público de reumatologia e em consultório particular. **Rev. Bras. Reumatol.** São Paulo, v.46, n.1, jan./fev. 2006.

ROIZEMBLATT, S. et al. Características do Sono Alfa na Fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**. v.4, p. 15-24, 2002.

VANDENBERGHE, L. ; FERRO, C. L. B. Terapia de grupo embasada em psicoterapia analítica funcional como abordagem terapêutica para dor crônica: possibilidades e perspectivas. **Psicologia teoria e prática**. v.7, n.1, p.137-151, 2005.

VERONESE, M.A. **As representações sociais do cuidar para os familiares de usuyários atendidos pelas clínicas-escolas da Universidade Católica Dom Bosco**.81f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Psicologia da Saúde, Universidade Católica Dom Bosco, 2007.

Ana Carolina Zanchet Cavalli

Endereço: Rua 247, nº 85, Itapema – SC - CEP: 88220000