



Acta Ortopédica Brasileira

ISSN: 1413-7852

actaortopedicasociedade@uol.com.br

Sociedade Brasileira de Ortopedia e

Traumatologia

Brasil

Sarmento Antunes, Rogério; Gazolla de Macedo, Bárbara; da Silva Amaral, Tammy; de Alencar Gomes, Henrique; Souza Máximo Pereira, Leani; Lopes Rocha, Fábio

Dor, cinesiofobia e qualidade de vida em pacientes com lombalgia crônica e depressão

Acta Ortopédica Brasileira, vol. 21, núm. 1, 2013, pp. 27-29

Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65725695005>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

DOR, CINESIOFOBIA E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM LOMBALGIA CRÔNICA E DEPRESSÃO

PAIN, KINESIOPHOBIA AND QUALITY OF LIFE IN CHRONIC LOW BACK PAIN AND DEPRESSION

ROGÉRIO SARMENTO ANTUNES¹, BÁRBARA GAZOLLA DE MACEDO¹, TAMMY DA SILVA AMARAL¹, HENRIQUE DE ALENCAR GOMES¹, LEANI SOUZA MÁXIMO PEREIRA², FÁBIO LOPES ROCHA¹

RESUMO

Objetivo: Descrever características de dor, cinesiophobia e qualidade de vida em pacientes com lombalgia crônica associada a depressão. Métodos: Estudo de delineamento transversal em que foram incluídos 193 indivíduos com lombalgia crônica. A presença de depressão foi determinada pelo Inventário de Depressão de Beck, a partir de ponto de corte validado pela *Mini International Neuropsychiatric Interview*. A intensidade e a qualidade da dor nos grupos com e sem depressão foram avaliadas pelo Questionário McGill. A Escala Tampa para Cinesiophobia foi aplicada para avaliar medo do movimento. Com relação à qualidade de vida, utilizou-se o *Medical Outcomes Study 36*. O nível de significância estatístico estabelecido foi $p < 0,05$. Resultados: A prevalência de depressão foi de 32,1%. O grupo com depressão teve pior pontuação com relação à dor, cinesiophobia e qualidade de vida (capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental). Conclusão: Pacientes com lombalgia e depressão apresentaram maior intensidade de dor, maior medo de movimento e pior qualidade de vida. **Nível de Evidência III, Corte Transversal.**

Descritores: Dor lombar. Depressão. Qualidade de vida.

Citação: Antunes RS, Macedo BG, Amaral TS, Gomes HA, Pereira LSM, Rocha FL. Dor, cinesiophobia e qualidade de vida em pacientes com lombalgia crônica e depressão. Acta Ortop Bras. [online]. 2013;21(1):27-9. Disponível em URL: <http://www.scielo.br/aob>.

INTRODUÇÃO

Lombalgia crônica é uma das principais queixas de pacientes com transtornos musculoesqueléticos. É definida pela presença de dor na região lombar com duração superior a 7-12 semanas.¹ Acarreta restrição da capacidade para o trabalho, limitação para atividades sociais, problemas emocionais² e redução da qualidade de vida.³ Lombalgia crônica frequentemente está associada à depressão.⁴ Entre 16,4 a 73,3% dos pacientes com lombalgia crônica apresentam depressão.⁵ A presença de depressão está associada a maior intensidade e persistência da dor,⁶ maior incapacidade,^{2,7} maior dispêndio econômico² e mais eventos adversos de vida. Na literatura pesquisada, não foram encontrados estudos que

ABSTRACT

Objective: To describe the characteristics of pain, kinesiophobia and quality of life in patients with chronic low back pain and depression. **Methods:** Cross-sectional study in which 193 individuals with chronic low back pain were included. The presence of depression was measured by the Beck Depression Inventory, using a cutoff validated by the *Mini International Neuropsychiatric Interview*. The intensity and quality of pain in the groups with and without depression were assessed by the McGill Questionnaire. The Tampa Scale for Kinesiophobia was applied to assess fear of movement. With respect to quality of life, the *Medical Outcomes Study 36* was used. The statistical significance level was set at $p < 0.05$. **Results:** The prevalence of depression was 32.1%. The group with depression had worse scores in relation to pain, kinesiophobia and quality of life (physical functioning, role-physical, bodily pain, general health, vitality, social functioning, role-emotional, and mental health). **Conclusion:** Patients with low back pain and depression had higher pain intensity, greater fear of movement and poorer quality of life. **Level of Evidence III, Cross-sectional.**

Keywords: Low back pain. Depression. Quality of life.

Citation: Antunes RS, Macedo BG, Amaral TS, Gomes HA, Pereira LSM, Rocha FL. Pain, kinesiophobia and quality of life in chronic low back pain and depression. Acta Ortop Bras. [online]. 2013;21(1):27-9. Available from URL: <http://www.scielo.br/aob>.

tivessem como objetivos estudar o impacto da depressão nas características da dor lombar crônica e no medo de realizar movimentos (cinesiophobia). O objetivo do presente estudo foi descrever características de dor, cinesiophobia e qualidade de vida em pacientes com lombalgia crônica associada a depressão, em comparação com pacientes com lombalgia crônica sem depressão.

MÉTODO

Trata-se de estudo transversal, observacional, realizado no ambulatório de fisioterapia de uma instituição pública estadual, em pacientes com diagnóstico de lombalgia crônica. O estudo foi realizado no período de agosto de 2008 a agosto de 2009. Os participantes

Todos os autores declararam não haver nenhum potencial conflito de interesses referente a este artigo.

1. Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais- Belo Horizonte, MG, Brasil.

2. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG, Brasil.

Trabalho foi realizado no Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais – Belo Horizonte, MG, Brasil.

Correspondência: Fábio Lopes Rocha, Rua dos Otoni, 106, Santa Efigênia. 30150-270. Belo Horizonte, MG. Brasil. E-mail: rochaf@uol.com.br

que concordaram em participar do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (Parecer nº 307/08). Os critérios de inclusão foram: pacientes de ambos os sexos, de 18 a 60 anos, com diagnóstico de lombalgia crônica há pelo menos três meses.

Foram excluídos pacientes com doenças neurológicas (acidente vascular cerebral, paralisia cerebral e doença de Parkinson), pacientes que sofreram qualquer tipo de fratura recente, pacientes que estivessem em processo pós-operatório de qualquer natureza, aqueles com doenças agudas relevantes em tratamento fisioterapêutico, pacientes com dor crônica oncológica e pacientes com lombalgia crônica que não tivessem causas osteomusculares.

Foram incluídos 193 indivíduos, encaminhados por ortopedistas para tratamento fisioterapêutico ambulatorial. As entrevistas foram realizadas por um único pesquisador, previamente treinado para aplicar os instrumentos. Os participantes responderam a um questionário clínico sociodemográfico e foram aplicados os instrumentos para a avaliação da depressão, dor, cinesofobia (medo do movimento e da recorrência da lesão) e qualidade de vida. Para avaliar a presença de depressão utilizou-se o Inventário de Depressão de Beck (BDI).⁸ O BDI é um dos instrumentos mais utilizados para avaliação dos sintomas depressivos, sendo aplicado em pacientes psiquiátricos e não psiquiátricos. Esse instrumento foi validado em vários países. É composto por 21 itens que abarcam os componentes cognitivos, afetivos, comportamentais e somáticos da depressão.⁸ Como o BDI não foi validado para esta população específica, para estabelecer um ponto de corte utilizou-se a *International Neuropsychiatric Interview* (MINI) em uma subamostra de 87 pacientes. A MINI é uma entrevista diagnóstica padronizada breve que confirma o diagnóstico de depressão dentre outros possíveis diagnósticos.⁹ Para a determinação do ponto de corte do BDI nessa população, utilizou-se a MINI como padrão ouro. A MINI foi administrada por psiquiatra com treinamento específico.

A intensidade e qualidade da dor foram avaliadas aplicando-se o questionário McGill que avalia a dor em três dimensões: sensorial-discriminativa, afetivo-motivacional e avaliativo-cognitivo. Consiste de 78 palavras (descriptores) organizadas em quatro grupos e 20 subgrupos. Os grupos referem-se aos seguintes componentes da dor: sensorial-discriminativo (subgrupos de 1 a 10), afetivo-motivacional (subgrupos de 11 a 15) e avaliativo (subgrupo 16). Os subgrupos de 17 a 20 compreendem itens de miscelânia.¹⁰ A Escala Tampa para Cinesofobia-Brasil foi utilizada para avaliar medo do movimento e da recorrência da lesão. Consiste em 17 afirmações sobre a dor em que o paciente deve marcar o tanto que concorda ou discorda de cada afirmação, utilizando uma escala de quatro pontos. O escore final pode ser de, no mínimo, 17, e, no máximo, 68 pontos. Quanto maior a pontuação, maior o grau de cinesofobia, indicando que o indivíduo tem medo de se movimentar devido à dor lombar.¹¹ Com relação à qualidade de vida que envolve o bem-estar físico, mental, psicológico, emocional e social, utilizou-se o *Medical Outcomes Study 36* (SF 36), versão brasileira, composto por 36 itens que se dividem em oito tópicos: capacidade funcional (10 itens), aspectos físicos (4 itens), dor (2 itens), estado geral de saúde (5 itens), vitalidade (4 itens), aspectos sociais (2 itens), aspectos emocionais (3 itens), saúde mental (5 itens) e mais uma questão de avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e a de um ano atrás. O resultado varia de 0 a 100, sendo 0 o pior estado geral de saúde e 100 o melhor.¹²

ANÁLISE ESTATÍSTICA

O ponto de corte no BDI, para o equilíbrio mais adequado entre especificidade e sensibilidade, foi estimado através da análise ROC, utilizando-se a MINI como padrão ouro. O ponto de corte estabelecido foi de BDI $\geq 16,5$.

Para comparar as características sociodemográficas entre os grupos com e sem depressão, foi utilizado o teste Qui-quadrado para as variáveis qualitativas e o *t* de Student para as quantitativas.

Para avaliar a distribuição das variáveis relativas à dor (McGill), cinesofobia (Tampa) e qualidade de vida (SF36), foi utilizado o teste de Shapiro Wilk. Como as variáveis não apresentaram distribuição normal, as comparações foram realizadas através do teste de Mann Whitney.

O nível de significância utilizado foi de $p < 0,05$. O software empregado foi o SPSS (Statistic Package for the Social Sciences) instalado em ambiente Windows, versão 13.0.

RESULTADOS

Foram incluídos no estudo 193 pacientes portadores de lombalgia crônica com idade média de $43,8 \pm 11,9$ anos, sendo 72,5% do sexo feminino. 32,1% dos pacientes apresentavam depressão. Não houve diferença entre os grupos com e sem depressão em relação à idade média ($44,4 \pm 10,4$ e $43,6 \pm 12,6$ anos, respectivamente) e escolaridade ($p=0,325$). Entretanto, no grupo com depressão houve predomínio de mulheres (90,3% e 64,1%, respectivamente) e de indivíduos separados ou divorciados (25,8 e 8,4%, respectivamente). (Tabela 1)

A Tabela 2 mostra a comparação das variáveis dor, cinesofobia e qualidade de vida nos grupos com e sem depressão. O grupo com depressão teve pior pontuação com relação à dor ($p=0,004$), cinesofobia ($p=0,001$) e qualidade de vida [capacidade funcional ($p=0,000$), limitação nos aspectos físicos ($p=0,001$), dor ($p=0,000$), estado geral de saúde ($p=0,000$), vitalidade ($p=0,000$), aspectos sociais ($p=0,000$), limitação nos aspectos emocionais ($p=0,0000$), e saúde mental ($p=0,000$)].

Tabela 1. Características sociodemográficas dos pacientes com lombalgia crônica nos grupos com e sem depressão (n=193).

Variável	Depressão						Valor p	
	Ausente		Presente		Total			
	n	%	N	%	N	%		
Sexo								
F	84	64,1	56	90,3	140	72,5	<0,001	
M	47	35,9	6	9,7	53	27,5		
Total	131	100,0	62	100,0	193	100,0		
Estado Civil								
Solteiro	43	32,8	18	29,0	61	31,6	0,015	
Casado	71	54,1	26	41,9	97	50,2		
Separado / divorciado	11	8,39	16	25,8	27	13,9		
Viúvo	6	4,6	2	3,2	8	4,1		
Total	131	100,0	62	100,0	193	100,0		
Grau de Instrução								
Até o Fundamental ≤ 4 anos	32	24,4	12	19,4	44	22,8	0,325	
Médio > 4 e ≤ 12 anos	52	39,7	30	48,3	82	42,5		
Superior > 12 anos	47	36	20	32,3	67	34,7		
Total	131	100,0	62	100,0	193	100,0		

DISCUSSÃO

Os pacientes avaliados no estudo eram predominantemente do sexo feminino, com idade em torno de 40 anos e escolaridade média. 32,1% apresentavam depressão. Em outros estudos de lombalgia crônica, a prevalência de depressão variou entre 19,8% e 72%.^{2,13} Dessa forma, a frequência de depressão encontrada em nossa amostra está entre as taxas descritas na literatura. Ressalte-se que a ampla variação da prevalência é, possivelmente, decorrente de questões metodológicas, principalmente em relação aos critérios utilizados para o diagnóstico de depressão.^{2,13} Mesmo considerando-se a variação nos relatos, a prevalência

Tabela 2. Comparação das variáveis: dor, cinesofobia e qualidade de vida nos grupos com e sem depressão (n=193).

Variável	Depressão		Valor p
	Ausente	Presente	
	Mediana (min-max)	Mediana (min-max)	
McGill			
Sensorial- discriminativo	17,0 (0,0 - 35,0)	20,0 (4,0 - 34,0)	0,053
Afetivo-motivacional	5,0 (0,0 - 12,0)	6,0 (2,0 - 14,0)	<0,001
Avaluativo	2,0 (0,0 - 5,0)	3,0 (0,0 - 5,0)	0,001
Miscelânea	5,0 (0,0 - 17,0)	6,5 (0,0 - 13,0)	0,020
Total	31,0 (3,0 - 66,0)	36,0 (13 - 65,0)	0,004
Tampa SF 36	36,0 (21,0 - 56,0)	39,0 (23,0 - 56,0)	0,001
Capacidade Funcional	70,0 (0,0 - 100,0)	55,0 (0,0 - 100,0)	<0,001
Limit. Aspec. Físicos	50,0 (0,0 - 100,0)	0,0 (0,0 - 100,0)	0,001
Dor	41,0 (0,0 - 84,0)	31,0 (0,0 - 72,0)	<0,001
Estado Geral de Saúde	67,0 (20,0 - 100,0)	52,0 (5,0 - 92,0)	<0,001
Vitalidade	60,0 (0,0 - 100,0)	35,0 (0,0 - 90,0)	<0,001
Aspectos Sociais	75,0 (12,5 - 100,0)	37,5 (0,0 - 100,0)	<0,001
Limit. Aspec. Emocionais	66,7 (0,0 - 100)	33,3 (0,0 - 100,0)	<0,001
Saúde Mental	68,0 (12,0 - 96,0)	40,0 (0,0 - 76,0)	<0,001

de depressão na lombalgia crônica é superior à esperada pela associação ao acaso. Vários estudos confirmam a associação entre depressão e lombalgia crônica, porém as bases dessa associação ainda não foram bem estabelecidas.^{6,14}

No grupo com depressão, houve maior número de mulheres e de indivíduos separados ou divorciados. O maior número de mulheres era esperado em virtude da prevalência de depressão na população geral ser duas vezes mais frequente no sexo feminino que no masculino. Da mesma forma, o estado civil está associado a depressão. Estado civil separado ou divorciado aumenta o risco de depressão maior.¹⁵

Todos os tópicos avaliados (dor, cinesofobia e qualidade de vida) apresentaram piores resultados no grupo de lombalgia crônica com depressão. Com relação à dor, no questionário McGill, os domínios de 1 a 10 (sensorial-discriminativo), 11 a 15 (afetivo-motivacional), o 16 (avaliativo) e o 17 a 20 (miscelânea) revelaram pior qualidade no grupo com depressão. Esses resultados corroboram

a literatura. Estudos indicam uma mútua influência entre dor e depressão. A gravidade da depressão em pacientes com lombalgia crônica está relacionada à maior duração e intensidade da dor. Por outro lado, a depressão pode aumentar a sensibilidade à dor.^{7,16} No que diz respeito à cinesofobia, constatou-se que indivíduos deprimidos com dor lombar crônica têm maior medo de movimento, de atividade física e de se exercitarem, mostrando-se mais sensíveis à dor e temerosos da reincidência da lesão. Diretrizes recentes enfatizam que aspectos psicológicos como o medo de movimento e a depressão devem ser identificados e tratados precocemente em pacientes com lombalgia crônica, pois são preditores de pior evolução.^{17,18}

Em relação ao tópico qualidade de vida, os pacientes com depressão apresentaram pior qualidade de vida nos oito domínios do questionário SF 36: capacidade funcional, limitação nos aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, limitação nos aspectos emocionais e saúde mental. Embora existam na literatura estudos que relatam pior qualidade de vida em pacientes com lombalgia crônica e depressão, poucos utilizaram instrumentos validados como o SF 36.^{19,20} Uma pior qualidade de vida nos pacientes com lombalgia crônica e depressão é esperada, já que ambos os problemas afetam a capacidade física, o lazer, a vida social e a capacidade de trabalho, com aumento do absenteísmo.^{2,21,22}

Este estudo apresenta algumas limitações. O seu planejamento transversal impede avaliações de causa e efeito. Outra limitação foi a ausência de dados acerca do uso e do número de medicações analgésicas, antiinflamatórias e antidepressivas pelos pacientes, já que esses medicamentos podem ter interferido na qualidade e na intensidade da dor. Finalmente, não foi calculado o IMC dos pacientes e o nível de atividade física.

CONCLUSÕES

Neste estudo, a prevalência de depressão em pacientes com lombalgia crônica foi elevada (32,1%). Pacientes com depressão apresentaram maior intensidade de dor, maior medo de movimento e de realizar atividades físicas. A depressão também foi associada à pior qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Andersson GB. Epidemiological features of chronic low-back pain. *Lancet*. 1999;354(9178):581-5.
2. Currie SR, Wang J. Chronic back pain and major depression in the general Canadian population. *Pain*. 2004;107(1-2):54-60.
3. Bentsen SB, Hanestad BR, Rusteen T, Wahl AK. Quality of life in chronic low back pain patients treated with instrumented fusion. *J Clin Nurs*. 2008;17(15):2061-9.
4. Pincus T, Newman S. Recall bias, pain, depression and cost in back pain patients. *Br J Clin Psychol*. 2001;40(Pt 2):143-56.
5. Fanian H, Ghassemi GR, Jourkar M, Mallik S, Mousavi MR. Psychological profile of Iranian patients with low-back pain. *East Mediterr Health J*. 2007;13(2):335-46.
6. Haggman S, Maher CG, Refshauge KM. Screening for symptoms of depression by physical therapists managing low back pain. *Phys Ther*. 2004;84(12):1157-66.
7. Rush AJ, Polatin P, Gatchel RJ. Depression and chronic low back pain: establishing priorities in treatment. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2000;25(20):2566-71.
8. Gorenstein C, Andrade L. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. In: Gorenstein C, Andrade L, Zuardi AW editores. Escalas de avaliação clínica em psiquiatria de psicofarmacologia. São Paulo: Lemos Editorial; 2000. p.89-95.
9. Amorim, P. Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I): Validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. *Rev Bras Psiquiatr*. 2000;22(3):106-15.
10. Pimenta CAB, Teixeira MJ. Questionário de dor de McGill: proposta de adaptação do para a língua portuguesa. *Rev Bras Anestesiol*. 1997;47(2):177-86.
11. Siqueira FB, Teixeira-Salmela LF, Magalhães LC. Análise das propriedades psicométricas da versão brasileira da escala Tampa de cinesofobia. *Acta Ortop Bras*. 2007;15(1):19-24.
12. Ciconelli RM. Tradução para o português do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36) [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 1997.
13. Dickens C, Jayson M, Creed F. Psychological correlates of pain behavior in patients with chronic low back pain. *Psychosomatics*. 2002;43(1):42-8.
14. Atalay A, Arslan S, Dinçer F. Psychosocial function, clinical status, and radiographic findings in a group of chronic low back pain patients. *Rheumatol Int*. 2001;21(2):62-5.
15. Bromet E, Andrade LH, Hwang I, Sampson NA, Alonso J, de Girolamo G, et al. Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. *BMC Med*. 2011;9:90.
16. Hurwitz EL, Morgenstern H, Yu F. Cross-sectional and longitudinal associations of low-back pain and related disability with psychological distress among patients enrolled in the UCLA Low-Back Pain Study. *J Clin Epidemiol*. 2003;56(5):463-71.
17. Leeuw M, Houben RM, Severijns R, Picavet HS, Schouten EG, Vlaeyen JW. Pain-related fear in low back pain: a prospective study in the general population. *Eur J Pain*. 2007;11(3):256-66.
18. Boersma K, Linton SJ. Psychological processes underlying the development of a chronic pain problem: a prospective study of the relationship between profiles of psychological variables in the fear-avoidance model and disability. *Clin J Pain*. 2006;22(2):160-6.
19. Elliott TE, Renier CM, Palcher JA. Chronic pain, depression, and quality of life: correlations and predictive value of the SF-36. *Pain Med*. 2003;4(4):331-9.
20. Guzmán J, Esmail R, Karjalainen K, Malmivaara A, Irvin E, Bombardier C. WITHDRAWN: Multidisciplinary bio-psycho-social rehabilitation for chronic low-back pain. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007;(2):CD000963.
21. Watson PJ, Booker CK, Moores L, Main CJ. Returning the chronically unemployed with low back pain to employment. *Eur J Pain*. 2004;8(4):359-69.
22. Clays E, De Bacquer D, Leynen F, Kornitzer M, Kittel F, De Backer G. The impact of psychosocial factors on low back pain: longitudinal results from the Belstress study. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2007;32(2):262-8.