

Revisão

Depressão em pacientes com dor lombar crônica

Depression on patients with chronic low back pain

Rogério Sarmiento Antunes, Ft.*, Bárbara Gazolla de Macedo, M.Sc., Ft.*, Fábio Lopes Rocha, D.Sc.**

.....
*Fisioterapeuta do Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais, Professor do Centro Universitário de Belo Horizonte – UNI-BH, **Coordenador da Clínica Psiquiátrica e Coordenador da Pós-Graduação do Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais

Resumo

Lombalgia crônica é uma das causas mais comuns de incapacidade física no mundo. A presença de depressão pode contribuir para a cronificação da dor lombar. O objetivo do presente estudo é revisar a literatura acerca da associação entre lombalgia crônica e depressão. Foi realizada pesquisa bibliográfica nas bases de dados da PubMed e Bireme, utilizando-se os descritores *low back pain*, *depression* e *chronic pain*. Foram avaliados artigos publicados nos últimos 12 anos (1998–2010) e também aqueles mencionados nas referências envolvendo dados epidemiológicos, repercussões e tratamento de pacientes com lombalgia crônica e depressão. A exata natureza da relação entre depressão e lombalgia não está estabelecida. A sintomatologia depressiva em pessoas com dor lombar crônica está associada à maior incapacitação, pior qualidade de vida e aumento de gastos com saúde. O tratamento da lombalgia associada à depressão exige equipe multidisciplinar. As metas são a redução da dor, da incapacidade física e da sintomatologia depressiva. O tratamento adequado reduz a cronificação da dor, aumenta a autonomia e produtividade do paciente e melhora a sua qualidade de vida.

Palavras-chave: dor lombar, depressão, dor crônica.

Abstract

Chronic low back pain is one of the most common causes of physical disability in the world. The low back pain can become chronic by the presence of depression. The aim of this study was to review the literature regarding the association between chronic low back pain and depression. Bibliographic research in Pubmed and Bireme has been carried out, and the following entries were used: low back pain, depression and chronic pain. Articles published over the last 12 years (1998–2010) and also those mentioned in the bibliographic references, which involve epidemiological data, repercussions and treatment of patients with chronic low back pain and depression, were assessed. The exact nature of the relation between depression and chronic low back pain has not yet been established. The depressive symptom in patients with chronic low back pain is associated with a more severe disability, worse quality of life and increase of the expenses with health. The treatment of the low back pain associated with depression requires a multidisciplinary team. The treatment's purpose is the reduction of pain, physical disability and depressive symptoms. The adequate low back pain treatment reduces the chronic pain, raises the autonomy and productivity, and improves his/her quality of life.

Key-words: low back pain, depression, chronic pain.

Recebido 2 de julho de 2009; aceito em 27 de outubro de 2010.

Endereço para correspondência: Rogério Sarmiento Antunes, Rua Marechal Bitencourt 1058/103, Gutierrez 30430-200 Belo Horizonte MG, Tel: (31) 9777-9895, e-mail: rogerioza@yahoo.com.br

Introdução

Dor é uma experiência subjetiva e pessoal que envolve aspectos sensitivos e culturais modificáveis por variáveis socioculturais e psíquicas do indivíduo e do meio [1]. Pode ser influenciada pelas condições de saúde, memória, pensamento, expectativas, emoções e estratégias de enfrentamento [2].

A dor pode ser classificada como aguda, quando é inferior a três meses ou crônica, quando superior a três meses [3]. Dor crônica também pode ser definida como aquela que persiste além do tempo previsto para a cura da lesão ou que está associada às doenças crônicas [4].

O processo álgico crônico é um agente estressor relacionado à incapacidade e ao afastamento do trabalho, à redução da atividade física e do lazer, a prejuízos do sono, da vida sexual, do humor e da autoestima [4,5].

Entre as dores crônicas, uma das mais frequentes é a lombar. A dor na região lombar pode ser decorrente de traumas, inflamações, neoplasias ou infecções, mas é, principalmente, de natureza mecânica, quando é denominada lombalgia inespecífica [6]. Os fatores que contribuem para o desencadeamento e cronificação das dores lombares são: obesidade, hábitos posturais, sedentarismo, alterações climáticas, fatores genéticos e depressão [7].

Estimativas mostram que cerca de 70 a 85% de toda a população mundial irá sentir dor lombar em alguma época de sua vida [8].

No Brasil existem poucos dados sobre dor lombar crônica [9]. Estudos em cidades brasileiras estimam prevalência de lombalgia crônica entre 4,2 e 14,7% da população [9,10]. Sabe-se que cerca de dez milhões de brasileiros tornam-se incapacitados pela lombalgia, que é a causa de limitação mais comum entre pessoas na faixa de quarenta anos [11].

A prevalência de depressão associada à lombalgia crônica varia entre 16,4 a 73,3% da população [12,13]. Vários estudos constataam a associação de dor lombar crônica e sintomas depressivos [14-18]. A lombalgia crônica parece ser fator de risco para depressão [19,20]. Por outro lado, a depressão pode ser fator de risco para a lombalgia [16,21]. Além disso, a depressão contribui para a cronificação das lombalgias, para uma piora da qualidade de vida e para uma maior incapacidade [14-18].

O objetivo do presente artigo é revisar a literatura sobre a associação entre depressão e lombalgia crônica, apresentando seus aspectos epidemiológicos, as repercussões e seu tratamento.

Material e métodos

Realizou-se revisão bibliográfica nos dois principais bancos de dados, o Medline e a Lilacs, utilizando-se respectivamente as plataformas de busca PubMed e Bireme. Limitou-se a busca dos trabalhos em inglês e português, publicados nos últimos 10 anos sobre lombalgia crônica e depressão. Utilizou-se os

descritores *depression/depressão*, *low back pain/dor lombar e chronic pain/dor crônica*.

Foram encontrados 303 artigos. Excluíram-se estudos sobre lombalgia aguda e lombalgias de causas neurológicas, oncológicas e traumáticas.

Selecionaram-se 44 artigos referentes à relação entre depressão e lombalgia. Foram incluídos 2 livros sobre o tema abordado, 4 sítios eletrônicos e uma tese de doutorado. As informações foram apresentadas de acordo com os aspectos epidemiológicos, repercussões, teorias, tratamento e limitações metodológicas dos trabalhos analisados.

Resultados e discussão

Aspectos epidemiológicos

A frequência de depressão em pacientes com lombalgia crônica é, aproximadamente, três a quatro vezes superior que a encontrada na população geral [12,15,16,19-24]. A comorbidade depressão e lombalgia aparece por volta da terceira e quarta décadas [25-29] e em indivíduos com média de escolaridade de 12,53 anos de estudo [9,16,17,22,23,27,29,30-33]. É mais frequente no sexo feminino [13,22,25,26,33-35], talvez porque as mulheres relatam mais prontamente dor lombar e alterações psicológicas que os homens [11,26]. Esse fato é explicado pelo limiar de dor mais baixo nas mulheres ou pela dupla jornada de trabalho [26], pois, a inserção no mercado de trabalho não as liberou completamente dos cuidados da casa e dos filhos, o que resulta em desgaste físico e emocional maior [11]. Esta comorbidade é mais encontrada entre os brancos (16,5%), quando comparados com os negros (13,2%) e pessoas de outros grupos raciais (11,3%) [6,20]. Depressão e lombalgia são comuns em pessoas que trabalham muito, que não têm iniciativa frente aos desafios da vida, que são insones e possuem vida social, sexual e lazer pobres [36].

Perda do emprego é um fator predisponente para depressão e lombalgia crônica [27,31,37,38]. Para mulheres com depressão, fatores como baixo salário, insegurança e estresse no trabalho são menos importantes quando comparados aos homens [39].

Alguns estudos associam o estado civil (casado) à presença de lombalgia crônica, fato que pode ser explicado devido a dupla jornada laboral que expõe as pessoas a situações de esforço físico no trabalho e no domicílio [27,30,32,38].

Depressão e lombalgia crônica - repercussões

Estudos indicam que pacientes com lombalgia crônica e depressão apresentam maior incapacidade física e psicológica. Dessa forma, contribuem para um maior índice de absenteísmo e desemprego [27,28,31,37].

A sintomatologia depressiva, em pessoas com lombalgia crônica, está associada à pior qualidade de vida, redução da vida social e maior utilização dos recursos da saúde [27,37].

A combinação dor lombar crônica e depressão representa importante problema socioeconômico, acarretando enormes gastos de recursos do setor de saúde [31,32]. Sexo, idade, dor, incapacidade, ansiedade, depressão, medicação, consultas com especialistas e condições socioeconômicas são fatores que influenciam a variação dos custos de pacientes com lombalgia crônica [34,39].

Entre as repercussões dessa associação constatou-se que pacientes com dor lombar crônica e depressão podem apresentar um aumento da sensibilidade à dor em várias áreas do corpo [22,40] e que a gravidade da depressão está relacionada à presença da dor lombar, à duração dessa dor e a sua intensidade [17,36,41].

Analisando-se os trabalhos verifica-se a complexidade do assunto dor lombar crônica e depressão, que, além de afetar amplamente a vida daqueles que as têm, no sentido pessoal e profissional, ainda gera sérias consequências no âmbito econômico e da saúde.

Teorias da associação entre depressão e lombalgia crônica

Vários estudos confirmam a associação entre depressão e lombalgia crônica, porém as bases dessa associação ainda não foram bem estabelecidas [12,14,16,23].

Algumas hipóteses postulam que mecanismos neuroquímicos similares estão envolvidos na patogenia das dores crônicas e da depressão, envolvendo neurotransmissores aminérgicos (catecolaminas, serotoninas) e opiáceos endógenos (beta-endorfinas). Essa seria a razão porque alguns medicamentos antidepressivos agiriam também sobre as dores crônicas [42,43]. Outra teoria, chamada plasticidade neural, refere-se à capacidade que o sistema nervoso possui de alterar algumas das suas propriedades morfológicas e funcionais em resposta às alterações emocionais, ou seja, sob o efeito de alterações do humor, como a depressão, a percepção do efeito doloroso pode ser alterada [36,44].

Outros autores sugerem que dor crônica acompanhada de incapacitação física, declínio da capacidade laborativa, intelectual e social poderia levar a quadros depressivos secundários [21,44].

Outra hipótese é que a dor crônica, sem enfermidade orgânica subjacente, seria uma manifestação depressiva mascarada ou somatizada, já que se esconde por detrás de sintomas físicos [21,45,46].

Tratamento

O tratamento da lombalgia associada à depressão exige equipe multidisciplinar composta por ortopedista, neurologista, fisiatra, psiquiatra e fisioterapeuta. Envolve várias intervenções como prestação de informação sobre a doença, educação postural, alterações de hábitos, em especial os nutricionais, atividades físicas e tratamento psicológico [24,46]. Tem como meta a

redução da dor, da incapacidade física e da sintomatologia depressiva. A abordagem do processo físico, isoladamente, com analgésicos e técnicas biomecânicas fisioterápicas, é insuficiente, pois os resultados são insatisfatórios [12,18,24,47]. É necessário o emprego de antidepressivos e, por vezes, abordagem psicoterápica (terapia cognitivo-comportamental) [15,24,29]. Quando há depressão associada à lombalgia crônica, os antidepressivos devem ser empregados [42,48,49].

Antidepressivos, em pacientes com lombalgia crônica, aliviam a dor, melhoram a depressão e beneficiam o sono [42,48,49]. No entanto, as evidências científicas acerca da utilização de antidepressivos para o alívio da dor lombar são conflitantes [42]. Alguns estudos sugerem que os profissionais da área da saúde devem investigar mais cuidadosamente todos os pacientes com lombalgia. Sendo diagnosticada a associação lombalgia/depressão, deve-se avaliar, sistematicamente, os efeitos das medicações utilizadas nesses pacientes [12,14,41].

A educação sobre a doença é parte importante do tratamento. Melhora a percepção e o controle dos pacientes em relação à dor e à incapacidade, aumentando sua independência em relação aos profissionais da saúde [18,50,51].

Em síntese, o tratamento da lombalgia/depressão exige uma abordagem biopsicossocial. Tratamentos inadequados podem contribuir para a cronificação da dor lombar, interferindo na qualidade de vida do paciente, em sua autonomia e capacidade produtiva [24,29].

Limitações metodológicas

Nesta revisão, a maioria dos trabalhos foi transversal. Esse desenho não permite estabelecer relações de causa e efeito. Portanto, em pacientes com lombalgia crônica associada à depressão não é possível afirmar se a depressão precede ou não a lombalgia [17,23,26,35,36,41].

Outra limitação metodológica refere-se aos critérios de seleção das amostras utilizadas nos estudos que eram, em sua maioria, de conveniência, não randomizados, sem grupo controle [12,14,16,22]. Além disso, eram heterogêneas, ou seja, pacientes que além de possuírem diagnóstico de lombalgia crônica e depressão apresentavam outros diagnósticos como hérnias de disco, espondilólise, doenças congênitas, inflamações dos tecidos moles, processos infecciosos, tumores e alterações posturais e mecânicas, o que pode contribuir para a dor dos indivíduos [36,41].

Houve grande variabilidade em relação à escolha das escalas ou instrumentos utilizados para avaliar depressão. Apesar de a maioria dos estudos sugerirem a utilização da escala de Beck, ainda não há consenso sobre a escala mais adequada para avaliar depressão em pessoas com lombalgia crônica [12,16].

É importante levar em consideração que dor crônica é multifatorial, envolvendo aspectos não apenas sensitivos e físicos, mas também outros aspectos clínicos como ansiedade, angústia e estresse que podem interferir na intensidade e na qualidade da dor [15,23].

Conclusão

Não está clara, na literatura analisada, a natureza da associação entre depressão e lombalgia crônica, mas sabe-se que a dor contribui para o desenvolvimento de depressão em pacientes com lombalgia crônica e que lombalgia crônica pode levar à depressão.

A ocorrência de quadro depressivo em pacientes com lombalgia crônica é frequente, ocasionando maior incapacitação nas atividades de vida diária, piora na qualidade de vida e maior prejuízo do desempenho profissional quando comparados com dor lombar crônica ou com a depressão isoladamente. Pode ser entendida também como problema socioeconômico, pois acarreta aumento nos gastos de recursos do setor de saúde.

O tratamento envolve a abordagem dos aspectos clínicos, psicológicos e psiquiátricos, concomitantemente.

É importante que os profissionais da saúde envolvidos no tratamento e na reabilitação desses indivíduos percebam os aspectos físicos e psíquicos atinentes ao quadro dos pacientes com lombalgia crônica associada à depressão.

Referências

- Pimenta CAM, Teixeira MJ. Dor no idoso. In: Duarte YAO, Diogo MJE. Atendimento domiciliar um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu; 2000. p.373-87.
- Scopel E, Alencar M, Cruz RM. Medidas de avaliação da dor. Revista Digital Efdeportes 2008;11(105).
- Freire M. O efeito do condicionamento físico pela caminhada, na dor lombar crônica [Tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2000.
- Yeng LT, Teixeira MJ. Tratamento multidisciplinar dos doentes com dor crônica. Prát Hosp 2004;6(35).
- Pimenta CAM. Dor crônica, terapia cognitiva comportamental e o enfermeiro. Rev Psiquiatr Clín 2001;28(6):288-94.
- Cecin HA. 1º Consenso Brasileiro sobre Lombalgias e Lombociatalgias; 6-7 jul 2000; São Paulo.
- Trevisani VFM, Atallah AN. Lombalgias: evidências para o tratamento. Revista Diagnóstico e Tratamento 2002;8(1):17-9.
- Andersson GB. Epidemiologic aspects on low-back pain in industry. Spine 1981;6(1):53-60.
- Silva MC, Fassa ACG, Valle NCJ. Dor lombar crônica em uma população adulta do Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. Cad Saúde Pública 2004;20(2):377-85.
- Almeida ICG, Sá KN, Silva M, Baptista A, Matos MA, Lessa Í. Prevalência de dor lombar crônica na população da cidade de Salvador. Rev Bras Ortop 2008;43(3):96-102.
- Teixeira MJ. Tratamento multidisciplinar do docente com dor. In: Carvalho MMMJ, ed. Dor: um estudo multidisciplinar. São Paulo: Summus; 1999. p.77-85.
- Gallagher RM, Moore P, Chernoff I. The reliability of depression diagnosis in chronic low back pain: a pilot study. Gen Hosp Psychiatry 1995;17(6):399-413.
- 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.
- 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.
- Mirzamani SM, Sadidi A, Sahrai J, Besharat MA. Anxiety and depression in patients with lower back pain. Psychol Rep 2005;96(3 Pt 1):553-8.
- Cheatle MD, Brady JP, Ruland T. Chronic low back pain, depression and attributional style. Clin J Pain 1990;6(2):114-7.
- 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;56:463-71.
- Gaskell L, Enright S, Tyson S. The effects of a back rehabilitation programme for patients with chronic low back pain. J Eval Clin Pract 2007;13(5):795-800.
- Foster NE, Thomas E, Bishop A, Dunn KM, Main CJ. Distinctiveness of psychological obstacles to recovery in low back pain patients in primary care. Pain 2010;148(3):398-406.
- Carey ST, Freburger JK, Holmes GM, Caste L, Agans R, Jackman A. A long way to go: Practice patterns and evidence in chronic low back pain care. Spine 2009;34(7):718-24.
- Knoplich J, Tosi SD. Dores crônicas na coluna e depressão. Temas 1989;37:36-44.
- Garron DC, Leavitt F. Chronic low back pain and depression. J Clin Psychol 1983;39(4):486-93.
- Ataly A, Arslan S, Dinçer F. Psychosocial function, clinical status, and radiographic findings in a group of chronic low back pain patients. Rheumatol Int 2001;21:62-5.
- Sullivan MJ, Reesor K, Mikail S, Fisher R. The treatment of depression in chronic low back pain: review and recommendations. Pain 1992;50(1):5-13.
- Garron DC, Leavitt F. Demographic and affective covariates of pain. Psychosom Med 1979;41(7):525-35.
- Gilchrist IC. Psychiatric and social factors related to low back pain in general practice. Rheumatol Rehabil 1976;15(2):101-7.
- Trief PM, Carnrike CL Jr, Drudge O. Chronic pain and depression: is social support relevant? Psychol Rep 1995;76(1):227-36.
- 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.
- Smeets R, Vlaeyen J, Kester A, Knottnerus J. Reduction of pain catastrophizing mediates the outcome of both physical and cognitive-behavioral treatment in chronic low back pain. J Pain 2006;7(4):261-71.
- Epping-Jordan JE, Wahlgren DR, Williams RA, Pruitt SD, Slater MA, Patterson TL, et al. Transition to chronic pain in men with low back pain: predictive relationships among pain intensity, disability, and depressive symptoms. Health Psychol 1998;17(5):421-7.
- Wynne-Jones G, Dunn KM, Main CJ. The impact of low back pain on work: a study in primary care consultants. Eur J Pain 2008;12(2):180-8.
- Currie SR, Wang J. Chronic back pain and major depression in the general Canadian population. Pain 2004;107(1-2):54-60.
- Maruta T, Swanson DW, Swanson WM. Pain as a psychiatric symptom: comparison between low back pain and depression. Psychosomatics 1976;17:123-7.
- Pincus T, Newman S. Recall bias, pain, depression and cost in back pain patients. Br J Clin Psychol 2001;40(Pt 2):143-56.

35. Murray JB. Psychological aspects of low back pain: summary. *Psychol Rep* 1982;50(2):343-51.
36. Joukamaa M. Depression and back pain. *Acta Psychiatr Scand Suppl* 1994;377:83-6.
37. Main CJ, Waddell G. A comparison of cognitive measures in low back pain: statistical structure and clinical validity at initial assessment. *Pain* 1991;46(3):287-98.
38. Romano JM, Turner JA, Clancy SL. Sex differences in the relationship of pain patient dysfunction to spouse adjustment. *Pain* 1989;39(3):289-95.
39. 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* 2007;32(2):262-8.
40. Weickgenant AL, Slater MA, Patterson TL, Atkinson JH, Grant I, Garfin SR. Coping activities in chronic low back pain: relationship with depression. *Pain* 1993;53(1):95-103.
41. Rush AJ, Polatin P, Gatchel RJ. Depression and chronic low back pain: establishing priorities in treatment. *Spine* 2000;25(20):2566-71.
42. Urquhart DM, Hoving JL, Assendelft WW, Roland M, van Tulder MW. Antidepressants for non-specific low back pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2008;(1):CD001703.
43. Andrade RV, Silva AF, Santos HPS, Dantas HF, Almeida IF, Lobo LPB, et al. Atuação dos neurotransmissores na depressão [online]. [Acesso 4 Jun 2008]. Disponível em: URL: <http://www.saudeemovimento.com.br>
44. Croft PR, Papageorgiou AC, Ferry S, Thomas E, Jayson MI, Silman AJ. Psychologic distress and low back pain: evidence from a prospective study in the general population. *Spine* 1995;20(24):2731-7.
45. Soares PFB, Lima LP, Gauer RH, Cechin EM. Depressão mascarada: revisão crítica. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul* 1990;12(1):55-9.
46. Caraviallo EZ, Wasserstein S, Chamlian TR, Massiero D. Avaliação da dor e função de pacientes com lombalgia tratados com um programa da Escola da Coluna. *Acta Fisiátrica* 2005;12(1):12-4.
47. Koho P, Aho S, Watson P, Hurri H. Assessment of chronic pain behaviour: reliability of the method and its relationship with perceived disability, physical impairment and function. *J Rehabil Med* 2001;33(3):128-32.
48. Mok LC, Lee IF. Anxiety, depression and pain intensity in patients with low back pain who are admitted to acute care hospitals. *J Clin Nurs* 2008;17(11):1471-80.
49. Turner JA, Denny MC. Do antidepressant medications relieve chronic low back pain? *J Fam Pract* 1994;38(4):333.
50. Yelland MJ, Schluter PJ. Defining worthwhile and desired responses to treatment of chronic low back pain. *Pain Med* 2006;7(1):38-4.
51. Holzberg AD, Robinson ME, Geisser ME. The relationship of cognitive distortion to depression in chronic pain: the role of ambiguity and desirability in self-ratings. *Clin J Pain* 1993;9(3):202-6.