

Aspectos psicológicos associados à lombalgia e à lombociática¹

Jamir João Sardá Jr.

Nidi-Neurociências (Clínica de Dor)

Emil Kupek

Departamento de Saúde Pública da UFSC

Roberto Moraes Cruz

Departamento de Psicologia da UFSC

Resumo

O presente estudo visa conhecer a presença da depressão, ansiedade e somatização em um grupo de pacientes com lombalgia e lombociática, atendidos no Núcleo de Intervenção e Diagnóstico por Imagem (NIDI), em Florianópolis. A compreensão da dor como um fenômeno multidimensional reconhece a mediação de aspectos emocionais e comportamentais sobre as mesmas. Os 50 (cinquenta) pacientes avaliados realizaram uma anamnese neuropsicológica e uma

Abstract

The present paper investigates on the occurrence of depression, anxiety and somatization in a group of patients with lumbar pain and lumbar sciatica, attended in a neurological clinic located in Florianópolis-SC/Brazil, considering the concept of pain understood as a multidimensional phenomenon, the last approaches to painful syndroms, acknowledging the mediation of emotional and behavioural aspects thereupon. The fifty patients who were evaluated, underwent a

¹ Jamir João Sardá Jr. é Mestre em psicologia pela UFSC e psicólogo clínico.

Emil Kupek é Prof. do Departamento de Saúde Pública da UFSC.

Roberto Moraes Cruz é Prof. do Departamento de Psicologia da UFSC.

bateria de testes psicológicos (Wartegg e SCL-90-R). Neste estudo, analisamos os resultados das escalas de depressão, ansiedade e somatização do SCL-90-R. Observou-se uma associação significativa entre depressão, ansiedade e somatização associadas à lombalgia e à lombociática, demonstrando a importância da avaliação psicológica no diagnóstico e tratamento de síndromes dolorosas de origem lombar.

neuropsychological anamnesis and a battery of psychological tests (Wartegg and SCL 90R) we are going to analyse with regard to the results on scales of depression, anxiety and somatization of SCL 90R. The results showed a significant association between depression, anxiety, somatization and lower back pain, corroborating the need of psychological evaluation in the diagnosis and treatment of painful syndroms of lumbar origin.

Palavras-chave: avaliação psicológica, dor, lombalgia.

Keywords: psychological evaluation; pain; lumbar pain.

Introdução

Dores lombares são o segundo sintoma de maior incidência nos Estados Unidos, superado apenas por problemas respiratórios. Segundo uma estimativa recente, os custos da remuneração de inválidos e da perda de produtividade podem chegar a bilhões de dólares anuais.² No Brasil, apesar de não termos estes dados, neurologistas e ortopedistas têm entre seus clientes um grande número de pessoas com queixas de lombalgia e lombociática.

Lombalgia pode ser definida como dor no terço inferior da coluna vertebral, mais especificamente entre as vértebras L1 e L5. Por lombociática entende-se a manifestação de dores lombares com irradiação para os membros inferiores através do nervo ciático. Frequentemente estas dores apresentam-se associadas. Intervenções medicamentosas, cirurgias e microintervenções são os procedimentos mais frequentemente utilizados. Existe, porém, um consenso de que é necessário produzir mais conhecimento sobre a etiologia das dores lombares para que intervenções mais efetivas possam ser realizadas. A Comissão de Avaliação de

² Discutido por CARVALHO, M. M. M. J. Org. Dor um estudo multidisciplinar. São Paulo : Summus, 1999.

Instituições de Reabilitação dos Estados Unidos, a Sociedade Americana de Dor e a Agência para Políticas de Saúde têm sugerido avaliações psicológicas como parte do tratamento de síndromes dolorosas.

Segundo a IASP (International Association for the Study of Pain), a dor é uma experiência desagradável, sensitiva e emocional, associada a uma lesão real ou potencial ou descrita em termos dessa lesão. Diversos autores e teorias contribuíram para a compreensão da dor como um fenômeno multidimensional. MELZACK e WALL (1965:972), salientaram, através da Teoria do Portal, a importância da modulação realizada pela espinha medular, sistema nervoso central e hipotálamo sobre processos e estímulos dolorosos. Estes autores descrevem *um sistema de portal no sistema nervoso central que se abre e fecha, deixando passar ou bloqueando as mensagens de dor até o cérebro.*

De acordo com a Teoria do Portal, fenômenos de dor consistem de componentes sensorio-discriminativo, motivacional-afetivo, e cognitivos-valorativos. A teoria de MELZACK e WALL (1965), além de ampliar a compreensão das dores, enfatiza a importância dos aspectos emocionais na instalação e manifestação de processos dolorosos.

Embora a Teoria do Portal ofereça uma explicação sobre a participação de aspectos psicológicos associadas à dor, existem ainda outras evidências da multidimensionalidade da instalação e manifestação da dor. A seguir, citamos algumas dessas evidências:

- ◆ A influência de pensamentos e emoções sobre respostas fisiológicas, tais como, tônus muscular, fluxo sanguíneo, níveis de substâncias na corrente sanguínea e cérebro;
- ◆ A participação dos neurotransmissores nos processos dolorosos;
- ◆ A influência da valoração de eventos dolorosos na qualidade emocional da dor;
- ◆ A diversidade de representações sobre dor em diferentes culturas e suas implicações na manifestação e instalação de dores;
- ◆ As diferenças individuais na percepção de limiares de dor.
- ◆ A possibilidade de ansiedade, depressão, raiva e outros estados emocionais provocarem alterações viscerais, autonômicas e mioesqueléticas;

Além dessas evidências, outros estudos (MARTINEZ e col. 1992; TOLLISON, 1992; SULLIVAN, 1994; WADDEN, 1994) apontam para uma associação entre depressão e ansiedade e a instalação ou manifestação de

dores crônicas ou agudas. A partir deste referencial, profissionais têm desenvolvido e aplicado diversas técnicas para auxiliar no tratamento de diferentes tipos de dor.³ Essas técnicas incluem a avaliação dos estados emocionais associados às síndromes dolorosas.

Método e instrumento

Foram entrevistados 50 pacientes com diagnóstico de lombalgia e lombociática atendidos no NIDI-Neurociências, no período de janeiro a julho de 1998. Foram incluídos neste estudo todos os pacientes com queixas de lombalgia e lombociática que realizaram avaliação neuropsicológica. É importante salientar que a avaliação neuropsicológica é indicada quando:

- 1) os sintomas trazidos pelo paciente são maiores dos que os esperados pela avaliação clínica ou radiológica,
- 2) há suspeita de distúrbio psicológico; comportamento inadequado ou uso de drogas associados ao sintoma.

A avaliação neuropsicológica possui múltiplos objetivos, dentre eles avaliar a manifestação comportamental de lesões cerebrais. A avaliação neuropsicológica, pode compreender diferentes baterias de testes em função da indicação clínica. Neste estudo utilizamos uma bateria composta dos seguintes instrumentos, anamnese neuropsicológica,⁴ testes de desempenho específicos, WISC, Wartegg, Inventário de Pacientes com Dor, Inventário de Sintomas (SCL-90-R) e Lista de Eventos Estressantes.

No diagnóstico e tratamento de síndromes dolorosas, nosso enfoque principal é realizar uma avaliação psicológica que permita compreender a multidimensionalidade deste fenômeno, visando identificar a presença de aspectos emocionais e/ou comportamentais que possam estar contribuindo para instalação ou manifestação do sintoma, com especial atenção à depressão, ansiedade e somatização.

Após o término da avaliação é feita uma devolutiva do resultado ao cliente e encaminhado um parecer da avaliação ao médico solicitante.

³ A esse respeito, ver COLEMAN, D. *Equilíbrio Mente Corpo*. Rio de Janeiro : Campus, 1997.

⁴ Realizada na forma de duas entrevistas, com uma hora de duração cada.

No que se refere aos instrumentos utilizados neste estudo, estaremos apenas nos atendo à análise dos escores do SCL-90-R.

O SCL-90-R é um inventário de sintomas desenvolvido por Leonard R. Derogatis em 1975, que visa refletir padrões de sintomas psicológicos; possui nove escalas e índices globais⁵ desenvolvidos para avaliar os níveis de estresse sintomatológico e psicológico. Composto por 90 itens, cada item é pontuado em cinco escalas de stress, com escores variando de zero a quatro, associados às palavras nunca, um pouco, moderadamente, frequentemente, extremamente. Deve ser utilizado como um instrumento de diagnóstico processual dos sintomas psicológicos, ainda que tenha sido elaborado em conformidade com o DSM II.

O SCL-90-R tem sido utilizado para diferentes procedimentos e fins: avaliações de pacientes psiquiátricos, acompanhamento de usuários de psicofármacos, avaliações em intervenções psicoterapêuticas, avaliação do nível de estresse psicológico e psicopatológico, desordens depressivas e/ou ansiogênicas, comportamentos suicidas, usuários de álcool, pessoas que sofreram abuso sexual, disfunções sexuais, intervenções médicas e cirúrgicas.

Resultados

Por se tratar de um estudo preliminar, a análise estatística dos resultados limitou-se apenas à distribuição de frequências. Os resultados foram distribuídos em três grandes grupos (com resultados percentuais

⁵ Somatização (som): reflete o stress resultante da percepção de disfunções fisiológicas mediadas pelo sistema nervoso autônomo. Obsessivo-Compulsivo (o-c): avalia a forma como ações ou comportamentos são experienciados como irresistíveis e/ou compulsivos. Sensibilidade Interpessoal (i-s): reflete a forma como o indivíduo percebe suas relações interpessoais. Depressão (dep): avalia sentimentos de disforia e a extensão de quadros depressivos. Ansiedade (anx): avalia sinais de ansiedade de forma generalizada. Hostilidade (hos): avalia a dimensão de padrões hostis de comportamento, tais como, agressão, irritabilidade-Ansiedade fóbica (phob): reflete a presença de comportamentos fóbicos. Paranóia (par): avalia a dimensão de comportamentos paranóicos, percebendo-os como distúrbios do pensamento. Distúrbios Afetivos (psy): fornece informações referentes a dimensões psicóticas, padrões de relacionamentos afetivos e interações sociais. Índice de Severidade Global (gsi): combina informações referentes aos números de sintomas relacionados com a intensidade do stress percebido. Em última análise, avalia o estado atual da desordem psicológica. Índice de Sintomas Estressantes (psdi): avalia o “estilo de resposta” ao estresse. Indica se o indivíduo colabora para atenuar ou elevar o nível de stress em função da forma que o vivencia. Total de Sintomas (pst): reflete o número de sintomas endossados pelo indivíduo referentes ao nível de estresse. Pode ser interpretado como uma medida da extensão dos sintomas.

até 50, entre 51 e 65 e entre 66 e 80). Além disso, foram calculados as médias e desvios-padrões para cada escala, com a finalidade de estabelecer referências padronizadas para a sua utilização em grupos de pacientes com dor.

Optamos por organizar os resultados percentuais em três grandes grupos pelas seguintes razões: na amostra americana do SCL-90-R, o percentil 50 é a média dos resultados e o desvio padrão é 14.6; o segundo grupo (percentis entre 51 e 65) estaria a um desvio padrão da média e o terceiro grupo (percentis entre 66 e 80) a dois desvios padrões da média. Além disso, na prática clínica, observamos que pacientes com escores menores que 50 não apresentam alterações emocionais, pacientes com resultados entre 51 e 65 apresentam alterações emocionais leves, enquanto que pacientes com resultados entre 66 e 80 apresentam distúrbios psicológicos significativos.

A tabela 1 compara as médias e desvio padrão nas três escalas das populações norte-americana e brasileira.

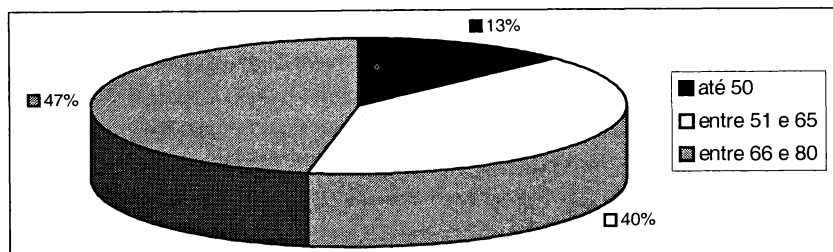
Tabela 1

Distribuição das médias e desvio-padrão na população estudada no Brasil e norte-americana nas três escalas.

Gráfico 1

Escala	Média		Desvio-padrão	
	Brasil	E.U.A	Brasil	E.U.A
Ansiedade	64.4	50.0	9.1	14.7
Depressão	65.2	50.0	8.7	14.7
Somatização	64.9	50.0	9.2	14.7

Distribuição dos resultados em percentuais da escala ansiedade nos três grandes grupos

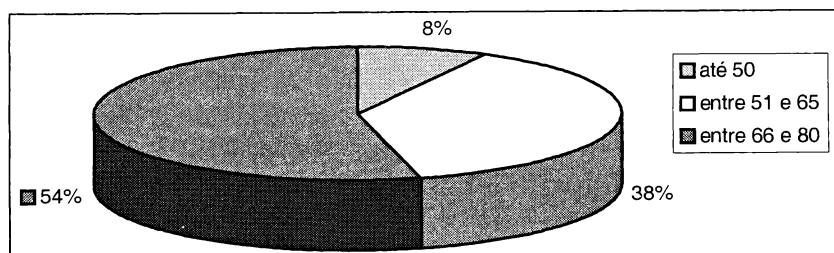


Fonte: Pesquisa realizada no Núcleo de Intervenção e Diagnóstico por Imagem – NIDI.

A distribuição dos resultados em percentuais demonstra que aproximadamente metade da população estudada apresentou resultados significativamente altos no que se refere a presença do sintoma ansiedade, segundo o auto-inventário SCL-90-R.

Gráfico 2

Distribuição dos resultados em percentuais da escala depressão nos três grandes grupos

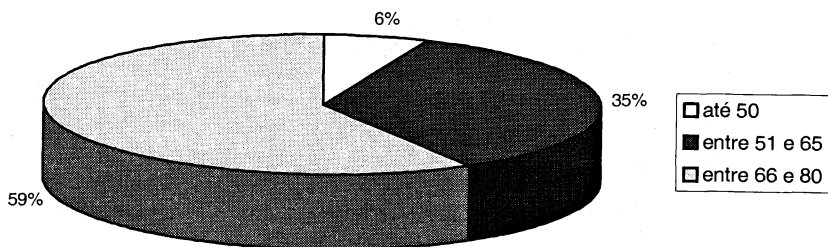


Fonte: Pesquisa realizada no Núcleo de Intervenção e Diagnóstico por Imagem – NIDI.

A análise da distribuição dos resultados em percentis da escala depressão mostra resultados significativamente altos no que se refere a presença do sintoma depressão. O que sugere uma forte associação entre a sintomatologia orgânica e depressão nesta população.

Gráfico 3

Distribuição dos resultados em percentuais da escala somatização nos três grandes grupos



Fonte: Pesquisa realizada no Núcleo de Intervenção e Diagnóstico por Imagem – NIDI.

Na população estudada, um número bastante alto de participantes (59%), manifestaram diversas queixas psicossomáticas⁶ associadas a lombalgia e lombociática.

Conclusões

A análise dos resultados aponta uma concentração dos escores nas três escalas, do grupo classificado como escore percentil alto (66 a 80), em contrapartida a uma baixa incidência no grupo classificado como escore percentil baixo (até 50). Em média 50% do escores encontra-se no grupo escore T alto.

Comparando os resultados desta pesquisa com os encontrados no manual do SCL-90-R, observa-se uma variação significativa dos escores em percentuais encontrados em população em geral ou sem dor. Os resultados obtidos neste estudo sugerem alterações nas escalas de ansiedade, depressão e somatização em pacientes com dores crônicas de natureza lombar e lombociática, em comparação com o grupo de controle do teste nos Estados Unidos. Não poderiam ser feitas comparações diretas entre os resultados de uma população com dor e sem dor, em função da variável dor por si só ser um fator ansiogênico ou causar

⁶ Tensão muscular, tontura, hipertensão ou hipotensão, dores de cabeça, problemas de circulação, distúrbios do sistema digestivo e outros.

depressão. Trata-se, de um estudo preliminar, considerando a inexistência de instrumentos psicométricos para avaliação de pacientes com dor no Brasil (o teste SCL-90-R não é padronizado no Brasil).

As alterações emocionais associadas à lombalgia e à lombociática, apontadas neste estudo vão de encontro à Teoria do Portal e aos resultados de pesquisas similares, no sentido de que podem existir aspectos emocionais e comportamentais associados à dores crônicas e agudas, passíveis de interferir ou colaborar para a manifestação ou perpetuação destas. O que justificaria a necessidade da utilização de avaliações psicológicas no tratamento de pacientes com dor, com o intuito de realizar um diagnóstico mais amplo e proporcionar intervenções mais efetivas.

É importante salientar que ainda existe um longo caminho para a compreensão da instalação e manifestação de dores e das múltiplas variáveis envolvidas neste processo. E, sem dúvida nenhuma, a padronização de resultados e o desenvolvimento de testes específicos para esta população são um passo importante na avaliação psicológica de síndromes dolorosas.

Referências bibliográficas

- ADER, R. e COHEN, N. *Psychoneuroimmunology*. Nova York : Academic Press, 1991.
- BORSSOK, D.; LE BEL, A. MC PEEK, B. *The Massachusetts general hospital handbook of pain management*. Nova York : A Little Brown Company, 1993.
- BURISH, T. e BRADLEY, L. *Coping with chronic disease*. New York : Academic Press, 1993.
- CARVALHO, M. M. M. J. (Org.). *Dor um estudo multidisciplinar*. São Paulo : Summus, 1999.
- DEROGATIS, L. R. SCL-90-R. *Administration, scoring, and procedures manual*. Minneapolis : National Computer Systems, 1994.
- GOLEMAN, D. e GURIN, J. (Org.). *Equilíbrio mente corpo*. Rio de Janeiro : Campus, 1997.
- KERNS, R. D. e ROSENBERG, R. *Readiness to adopt a self-management to chronic pain*. *Pain*. 1997 (72). 1-2, p.227-234.
- LUBKIN, I. M. *Chronic disease: impact and intervention*. New York : Jones and Bartlett Publisher, 1986.
- MADER, M. J. Avaliação neuropsicológica. In: *Revista Ciência e Profissão*. Brasília, v. 16, n 3, p.12-18, 1996.
- MARTINEZ, J. E. e CASTRO, P. D. *Aspectos psicológicos em mulheres com fibromialgia*. In: *Revista Brasileira de Reumatologia*. (32). 2, p.51-60, 1992.

- MELZAK, R. e WALL, P. B. *Text book of Pain*. 3rd edition. Estados Unidos : Churchill Livingstone, 1994.
- _____. *O desafio da dor*. 1 edição. Lisboa : Fundação Calouste Gulbekian, 1982.
- MORGAN, C. D. e WIEDERMAN, M. W. Discriminant validity of the SCL 90-R dimensions of anxiety and depression. *Assesment*. (5) 2, p.197-201, 1998.
- PASQUALI, L. *Teoria e métodos de pesquisa em ciências do comportamento*. Brasília : UnB, 1996.
- PIMENTA, C. I. M. e TEIXEIRA, M. J. Questionário de dor McGill: proposta de adaptação à língua portuguesa. In: *Revista Brasileira de Reumatologia*. (47). 2, p.177-186, 1997.
- TOLLISON, C. B. e HINNANT, B. W. Intervention pain management in pain. In: WALDMAN. *Intervention pain management in pain*. New York : W.B. Saunders Company, 1996.