
Perfil psicossomático de pacientes portadores de lombalgia crônica

JORGE RAPHAEL CARLET GREGORY(UNIPAR)¹
RODRIGO CASSEL(UNIPAR)¹
ALBERITO RODRIGO DE CARVALHO(UNIPAR/UNIOESTE)²

RESUMO: Introdução: A dor lombar crônica tem alta prevalência e tem origem multifatorial. A dor crônica pela sua própria complexidade pode provocar mudanças comportamentais e psicológicas. **Objetivo:** Identificar o perfil psicossomático de pacientes portadores de lombalgia crônica atendidos em duas clínicas de fisioterapia da cidade de Toledo. **Metodologia:** O método utilizado para a pesquisa deu-se de forma observacional e transversal com aplicação de um questionário em pacientes com dor lombar crônica de origem mecânica em duas clínicas. Foi aplicado o teste de triagem de Hendler, mediante contagem de pontos e classificação por escore. **Resultados:** Na avaliação dos resultados observou-se que 73,2% da amostra foi classificada em *escores* que sugeriam uma personalidade pré-morbida que poderia estar gerando uma resposta anormal à dor crônica. **Conclusão:** Conclui-se, então, que a maioria da amostra apresenta um perfil psicossomático alterado, o que pode aumentar a probabilidade desses pacientes usarem ou beneficiarem-se da queixa de dor crônica.

Palavras-chave: Dor lombar. Perfil psicossomático.

ABSTRACT: Introduction: The chronic lumbar pain has high prevalent and it has origin multifatorial. The chronic pain for your own complexity can provoke changes comportamentais and psychological. **Objective:** To identify the profile psychosomatic of patient bearers of chronic lombalgia

¹ Graduados UNIPAR/Toledo –PR

² Professor UNIPAR/Toledo e UNIOESTE/Cascavel-PR - alberitorodrigo@gmail.com

assisted at two clinics of physiotherapy in Toledo. **Methodology:** It felt of form observacional and transverse with application of a questionnaire in patients with pain lumbar chronicle of mechanical origin in two clinics. The test of screen of Hendler was applied, by count of points and classification for score. **Results:** It was observed that 73,2% of the sample were classified in scores that suggested a pre-morbid personality that could be generating an abnormal answer to the chronic pain. **Conclusion:** The most of the sample presents a profile altered psychosomatic, what can increase the probability of those patient ones they use or they be benefitted of the complaint of chronic pain.

Key words: Lumbar pain. Profile psychosomatic.

INTRODUÇÃO

As disfunções da coluna vertebral têm alta prevalência, sendo a lombalgia um dos sintomas mais comuns. Boa parte dos indivíduos vivenciou ou vivenciará dor lombar em algum momento de suas vidas. Em termos funcionais, é responsável por um custo financeiro significativo, devido ao grande número de faltas trabalhistas e incapacidade para a vida diária provocada pela dor na coluna lombar (BORENSTEIN, 2000a; SANTOS; SILVA, 2003).

De acordo com Pereira, Souza; Sampaio (2001), no Brasil, a dor lombar situa-se entre as 20 queixas diagnósticas mais comuns em adultos que procuram atendimento médico na rede pública.

Freqüentemente os problemas lombares aparecem em indivíduos sedentários e naqueles que executam trabalho pesado. Os sedentários apresentam uma região lombar fraca e mal preparada e os que se ocupam de trabalho pesado recebem uma carga excessiva sobre a coluna vertebral (RUBINSTEIN, 2004).

Segundo Filho Liasch (1999), a lombalgia ou dor lombar pode localizar-se na região inferior da coluna vertebral e irradiar-se para as laterais, nádegas, cóccix e por toda a região dos quadris. Trata-se de um sintoma que, para a medicina, tanto pode provir de problemas mecânicos, como de má postura, excesso de peso, sobrecarga sobre a coluna e esforços violentos no trabalho.

Os médicos podem prontamente fazer diagnóstico de lombalgia. Porém, segundo Grieve (1994), parece ser difícil, em função da etiologia multifatorial, chegar a uma causa precisa. Os resultados dos exames e testes disponíveis são, freqüentemente, normais ou não contribuem para

um diagnóstico preciso. Os testes e exames normalmente feitos não identificam a maioria dos problemas dos tecidos moles na região lombar.

De acordo com Rubinstein (2004) as causas comuns de lombalgia que atingem a maioria dos indivíduos não provêm de agressões mecânicas, nem de fatores congênitos, nem de enfermidades, mas da assimetria esquelética que prejudica a malha nervosa, estira os nervos raquidianos e dá origem não somente à lombalgia, mas também, a muitos outros sintomas dolorosos. Contudo, para Cecin (2003); Borenstein (2000b); Santos; Silva (2003), as lombalgias estruturais mecânico-degenerativas constituem o grupo etiológico mais comum, e, freqüentemente, respondem positivamente aos tratamentos e ao tempo.

Para Douglas (2002), a dor é uma das sensações mais freqüentes observadas na clínica humana a qual o homem dá grande importância já que não consegue ficar indiferente quando a sente. Entretanto, a reação a este quadro é variável e depende da intensidade da sensação, da experiência prévia do sujeito, das condições ambientais existentes em relação à dor, dentre outras.

Para Douglas (2002), a dor advém não só de lesão física, mas também do modo como indivíduo lida com esta dor. Por isso, a dor abrange certas características adicionais, tal como a de acompanhar-se de um estado emotivo, chamado de aflição, que gera sofrimento. A maioria dos indivíduos sente sofrimento pela dor, excetuando alguns poucos a quem ela pode agradar. Psicologicamente um indivíduo reage de forma diferente daquele considerado normal.

Ainda de acordo com este autor, este sofrimento é determinado pela conexão do tálamo com o córtex frontal. Além do sofrimento, apresentam-se juntamente com a dor, mudanças na emotividade geral. O paciente com dor torna-se mais sensível e confere importância às vezes exagerada, ou reduzida, a fatores colaterais à dor. Isso pode ser devido à ativação do sistema límbico (córtico-límbico ou córtico-mesolímbico) nas conduções lentas da dor através de conexões diretas ou indiretas do tálamo com as diferentes estruturas límbicas.

Sabendo-se que a dor lombar tem alta prevalência e que os sintomas, em alguns pacientes podem perdurar por longo período, despertou-se o interesse em conhecer o perfil dos pacientes com dor lombar crônica atendidos em clínicas de fisioterapia.

O presente trabalho, então, teve por objetivo identificar o perfil psicossomático de pacientes portadores de lombalgia crônica em atendimento em duas clínicas de fisioterapia da cidade de Toledo/PR.

PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS

Delineamento do estudo

Este estudo caracterizou-se como sendo observacional e transversal de grupo populacional.

Caracterização da amostra

Fizeram parte da amostra 42 pacientes maiores de 18 anos, de ambos os sexos que estavam em atendimento em duas clínicas de fisioterapia da cidade de Toledo/PR na ocasião do estudo e que tinham diagnóstico clínico dor lombar crônica de etiologia mecânica, com ou sem radiculopatia.

Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão foram: aceite ao convite; estar em atendimento em uma das duas clínicas conveniadas; ter como diagnóstico dor lombar crônica de origem mecânica (hérnia, artrose, espondilolistese, contraturas musculares e entorses de coluna).

Os critérios de exclusão foram: liberdade de recusa em participar da pesquisa; incapacidade cognitiva para responder ao questionário; dor lombar de origem não mecânica.

Materiais e procedimentos metodológicos

Inicialmente foi realizado um levantamento dos pacientes com diagnóstico clínico de dor lombar em atendimento em duas clínicas de Fisioterapia da cidade de Toledo-PR. Posteriormente, os pacientes foram contactados verbalmente e convidados a fazer parte da pesquisa. Uma vez aceito o convite, o paciente foi esclarecido sobre a pesquisa e assinou o termo de consentimento livre e esclarecido.

Em seguida aplicou-se um questionário de avaliação funcional. O Teste de Triagem de 10 Minutos de Hendler para pacientes com lombalgia crônica, proposto por Hendler et al. (2002). Trata-se de um questionário objetivo com 15 perguntas, sendo que cada pergunta dá entre 4 a 6 opções de resposta. Cada pergunta foi feita pelo examinador, e, caso o paciente apresentasse alguma dúvida esta era esclarecida de imediato, e o paciente recebeu pontos de acordo com a resposta dada. Ao término do teste, o examinador calculou o número de pontos. Os resultados foram

interpretados de acordo com os *escores* abaixo sugeridos pelo elaborador do questionário.

Pacientes que somaram até 14 pontos foram classificados no *escore* I. Isto sugeriu que estes pacientes apresentavam dor objetiva e relatavam uma resposta normal a dor crônica. Poderia-se prosseguir com cirurgia se indicado, e usualmente, estes pacientes encontravam-se inteiramente dispostos a participar de todas as modalidades de terapia, inclusive exercícios e psicoterapia.

Pacientes que somaram entre 15 e 18 pontos foram classificados em um subgrupo do *escore* I, o *escore* IA. Isto sugeriu que estes tinham aspectos de pacientes com dor objetiva, bem como de pacientes exagerando a dor. Isso remete a uma pessoa com mau ajuste pré-mórbido e lesão orgânica que produz a resposta normal à dor; entretanto, em virtude do mau ajuste pré-dor, a dor crônica gerou uma resposta mais intensa do que de outro modo ocorreria.

Pacientes que somaram entre 19 a 31 pontos foram classificados no *escore* II. Este *escore* caracterizou pacientes que exageravam a dor. Intervenções cirúrgicas ou outras intervenções deveriam ser realizadas com cautela. Estes pacientes, em geral, tinham uma personalidade pré-mórbida que poderia aumentar sua probabilidade de usar ou beneficiar-se da queixa de dor crônica. O paciente poderia mostrar melhora após reabilitação em um centro de tratamento de dor crônica, onde a ênfase principal deveria ser posta na mudança de atitude em relação à dor crônica.

Pacientes que somaram 32 pontos ou mais foram classificados no *escore* III. Isto sugeriu que um parecer psiquiátrico seria necessário. Estes pacientes admitem livremente muitos problemas pré-dor, e mostram considerável dificuldade em enfrentar a dor crônica que experimentavam. Depressão grave, psicose e suicídio eram problemas potenciais neste grupo de pacientes com dor afetiva.

Depois da coleta dos dados, foi realizada a tabulação dos mesmos, e submetidos a tratamento estatístico.

Tratamento estatístico

O tratamento estatístico adotado foi o descritivo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A distribuição percentual da amostra por sexo, pode ser visualizada no gráfico 1.

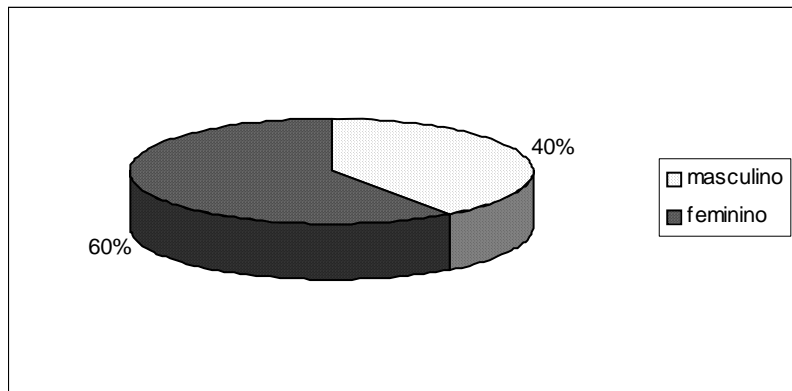


Gráfico 1 - Distribuição percentual por sexo da amostra
Fonte: Dados do estudo

A classificação dos pacientes em escore pode ser visualizada no gráfico 2.

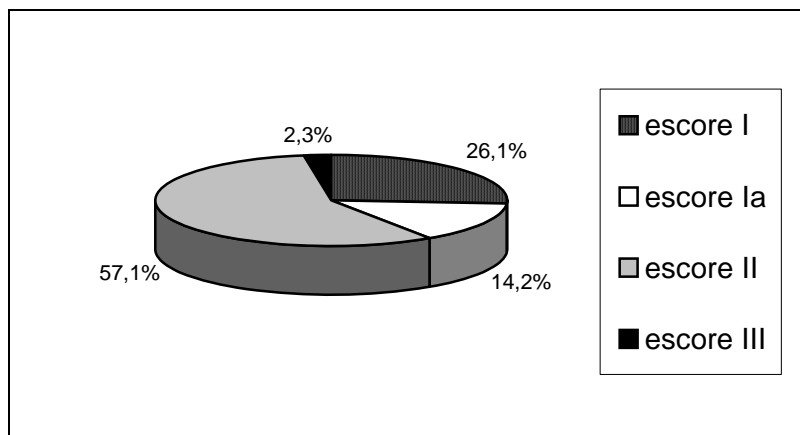


Gráfico 2 - Distribuição percentual dos pacientes por escores
Fonte: Dados do estudo

Observa-se pelos resultados, descritos no gráfico 2, que mais da metade da amostra foi classificada no *escore II*. Isto demonstra que esses

pacientes apresentavam uma personalidade pré mórbida que aumenta a probabilidade de usar ou beneficiar-se da queixa de dor crônica.

Ainda, os pacientes classificados nos *escores* Ia, II e III, somam 73,6 %, quase $\frac{3}{4}$ da amostra. Isso mostra que estes pacientes apresentavam alterações na percepção dolorosa.

A dor lombar crônica, segundo Silva; Fassa; Valle (2004), pode ser causada por doenças inflamatórias, degenerativas, neoplásicas, defeitos congênitos, debilidade muscular, predisposição reumática, sinais de degeneração da coluna ou dos discos intervertebrais e outras. Entretanto, freqüentemente, não decorre de doenças específicas, mas sim de um conjunto de causas como fatores sócio-demográficos (idade, sexo, renda, escolaridade), comportamentais (fumo, baixa atividade física), exposições ocorridas nas atividades cotidianas (trabalho físico pesado, vibração, posição viciosa, movimentos repetitivos) e outros (obesidade, morbidades psicológicas).

Síndromes crônicas parecem ter uma anormalidade no processamento central da dor mais importante do que a inflamação nas estruturas periféricas. Em seu trabalho Giesecke et al, (2004) comparam grupos com síndromes crônicas idiopáticas (dor lombar idiopática e fibromialgia) com indivíduos saudáveis através de testes de dor experimentais e através da ressonância magnética funcional (FRM). Essas avaliações mostraram que indivíduos com dor lombar crônica idiopática têm sensibilidade aumentada à pressão dolorosa em locais distantes da região de dor clínica, são mais sensíveis a estímulos de pressão que as pessoas saudáveis e, frente a estímulos pressóricos dolorosos de 2kg, várias áreas corticais a mais que os indivíduos normais (área cortical sensorial secundária contralateral) foram evocadas (área cortical sensorial secundária contralateral e ipsilateral, área cortical sensorial primária, lóbulo parietal inferior e cerebelo). Todas essas áreas cerebrais têm sido implicadas no processo de dor. Ainda pela ressonância magnética funcional, observou-se, para os pacientes com dor lombar crônica idiopática, aumento na ativação da porção anterior da ínsula que está envolvida com componentes emocionais negativos.

Giesecke et al. (2004) concluem seu trabalho fazendo uma reflexão sobre a implicação clínica dos seus achados, já que a manutenção da dor em grande número de portadores de disfunção lombar crônica pode ser justificada por um mecanismo central maior que os danos ou inflamação das estruturas periféricas.

Foguel; Kraychete (2001) colocam em seu trabalho uma visão psicanalítica, partindo de um histórico da descoberta freudiana, para pacientes com dores musculares crônicas. Eles sugerem que indivíduos com dores musculares crônicas podem estar, inconscientemente, convertendo para seus músculos algumas partes de sua história que lhes são dolorosas e não superadas adequadamente. Além disso, de acordo com o raciocínio freudiano, essa dor constante retira ou enfraquece o interesse do ser pelo mundo, já que a imagem do órgão dolorido passa a ter um enfoque central na sua economia psíquica, conduzindo-o a um recolhimento e entristecimento gradativo.

Vê-se que não apenas a dor lombar tem origem multifatorial, mas a própria dor tem etiologias diversas. A implicação clínica destes achados é que, não raramente, os terapeutas se preocupam muito em encontrar causas físicas para pacientes com dores lombares crônicas e, por maior que sejam seus esforços o paciente não evolui na proporção da expectativa do terapeuta. Isso pode sugerir que estes pacientes necessitem de um atendimento multiprofissional para uma evolução mais adequada, pois, só assim, pode-se abordar todos os aspectos que geram a dor crônica.

CONCLUSÃO

Conclui-se com este trabalho que os pacientes avaliados apresentaram perfil psicossomático alterado, com características de supervalorização do quadro doloroso. Isso aumenta a probabilidade de estes usarem ou se beneficiarem da queixa de dor crônica.

REFERÊNCIAS

BORENSTEIN, D.G. A coluna: lombalgia: parte I. **Reumatologia**, 2.ed. [S.I]: Novartis, 2000a.

_____. A coluna: lombalgia: parte II. **Reumatologia**. 2.ed. [S.I]: Novartis, 2000b.

CECIN, H.A. **O que interessa da anamnese e do exame físico no diagnóstico das doenças degenerativas e inflamatórias da coluna vertebral lombar**. Apresenta textos nas diversas áreas da grande área de

saúde. Disponível em: www.geocites.com/doug_unesp/lombor.htm
Acessado em 06/07/2003.

DOUGLAS, C.R. **Tratado de fisiologia aplicado à fisioterapia**. São Paulo: Robe Editorial, 2002.

FILHO LIASCH, P. **Problemas de coluna: causa e solução**. São Paulo: Pioneira, 1999.

FOGUEL, E.S.; KRAYCHETE, D. Um “amalgama sintomático”: Teoria psicanalítica e dor muscular de longa duração. *Rev. Dor*. v3, n.1, p.14-18, 2001

GIESECKE, T. et al. Evidence of augmented central pain processing in idiopathic chronic low back pain. *Arthritis & Rheumatism*. Michigan, v.50, n.2, p.613-23, feb. 2004.

GRIEVE, G. P. **Moderna terapia manual da coluna vertebral**. São Paulo: Panamericana, 1994.

HENDLER, N. et al. A preoperative screening test for chronic back pain patients. In: MAGEE, D.J. **Avaliação musculoesquelética**. 3. ed. Barueri: Manole, 2002.

PEREIRA, A.P.B.; SOUZA, L.A.P.; SAMPAIO, R.F. Back School: um artigo de revisão. In: SANTOS, K.G.L.L.; SILVA, M.A.G. A prevalência de lombalgia em mulheres praticantes de ginástica em academias esportivas. *Fisioterapia Brasil*, v.4, n.2, p.117-25, mar./abr.2003.

RUBINSTEIN, E. **Anatomia funcional da coluna vertebral**. Disponível em: www.icb.ufmg.br/anatefis/coluna_vertebral. Acessado em 29/04/2004.

SANTOS, K.G.L.L.; SILVA, M.A.G. A prevalência de lombalgia em mulheres praticantes de ginástica em academias esportivas. *Fisioterapia Brasil*, Rio de Janeiro, v.4, n.2, p.117-25, mar./abr. 2003.

SILVA, M.C.; FASSA, A.G.; VALLE, N.C.J. Dor lombar crônica em uma população adulta do sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.20, n.2, p.377-85, mar./abr. 2004.

