

ARTIGO ORIGINAL**Impacto funcional na qualidade de vida de indivíduos com síndrome dolorosa pós-laminectomia***Functional impact in the quality of life of individuals with pain syndrome after laminectomy*

Leticia Lima Ramos¹, Marielza Regina Ismael Martins², Marcos Henrique D'all Áglio Foss³, Silmara Regina Mansanares de Melo¹, Lilian Chessa Dias⁴, Randolpho dos Santos Junior⁵, José Eduardo Nogueira Forni⁶, Ana Márcia Rodrigues Cunha⁷, Carlos Eduardo D'All Áglio Rocha⁸, Mateus Rodrigo Laurenti⁸.

¹Aprimorada de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-FAMERP

²Terapeuta Ocupacional, Professora Doutora da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-FAMERP

³Fisioterapeuta, Professor da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-FAMERP

⁴Serviço da Clínica da Dor do Hospital de Base de São José do Rio Preto

⁵Psicólogo, Serviço da Clínica da Dor do Hospital de Base de São José do Rio Preto

⁶Ortopedista, Professor Doutor da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-FAMERP

⁷Coordenadora do Serviço da Clínica da Dor do Hospital de Base de São José do Rio Preto

⁸Neurocirurgiões, Serviço da Clínica da Dor do Hospital de Base de São José do Rio Preto

Resumo

Introdução: A síndrome dolorosa pós-laminectomia (SDPL) ou dor após procedimentos cirúrgicos da coluna lombar causa um impacto significativo no indivíduo e na sociedade e muitas vezes é subtratada. **Objetivo:** avaliar a função, a qualidade de vida, o medo do movimento e sintomas de ansiedade e de depressão pós-laminectomia. **Casuística e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de corte transversal e abordagem quantitativa, com pacientes pós laminectomizados (n = 18) atendidos em uma Clínica de Dor. Os instrumentos utilizados foram: o Questionário Roland-Morris, os inventários Beck de Ansiedade (BAI) e de Depressão (BDI), o World Health Organization's Quality of Life Instrument versão abreviada (Whoqol-bref) e a Escala Tampa de Cinesiofobia (ETC). **Resultados:** Na amostra houve predomínio do gênero feminino, média de idade de 42,3 ± 5,8 anos, 43% casados e média de escolaridade de 7 ± 4,5 anos. Foi relatado um tempo médio de dor de 8 ± 6,8 meses e níveis altos de ansiedade, depressão e cinesiofobia. **Conclusão:** Este estudo demonstra o grande transtorno que essa síndrome representa para os pacientes em razão da incapacidade funcional, da dor, da baixa qualidade de vida e da situação emocional e física comprometida. Destaca-se a necessidade de programar mudanças na abordagem terapêutica dessa população especialmente vulnerável.

Descritores: Laminectomia; Qualidade de Vida; Dor Crônica.

Abstract

Introduction: Post-laminectomy syndrome (FBSS) or pain after surgical proceedings of the lumbar column cause a significant impact in the individual and in the society. It is often under treated. **Objective:** Evaluate the function, quality of life, fear of movement, and anxiety and depression symptoms in these patients. **Patients and Method:** This is a descriptive, exploratory, cross-sectional study using a quantitative approach with post laminectomy patients (n = 18) attended at a Pain Clinic. The instruments used were the Roland-Morris Questionnaire, the Beck Anxiety Inventory (BAI) and the Beck Depression Inventory (BDI). To assess the quality of life, we used the Whoqol-bref (a short version) and the Tampa Scale for kinesiophobia (KTS) for measure fear of movement. **Results:** The sample was predominantly female with a mean age of 42.3 ± 5.8 years, 43% married and mean schooling of 7 ± 4.5 years. It was reported an average time of pain of 8 ± 6.8 months, as well as high levels of anxiety, depression, and kinesiophobia. **Conclusion:** This study demonstrates the great inconvenience that this syndrome causes in patients. It provokes disability, pain, poor quality of life, and it impairs emotional and physical situations as well. This study depicts the great inconvenience that this syndrome causes in patients. It provokes disability, pain, poor quality of life, and it impairs emotional and physical situations as well. There is the need to make changes in the treatment of this particularly vulnerable population.

Descriptors: Laminectomy; Quality of life; Chronic Pain.

Recebido em 09/10/2015

Aceito em 05/11/2015

Não há conflito de interesse

Introdução

A síndrome dolorosa pós-laminectomia (SDPL), também conhecida por síndrome da falha cirúrgica (*failed back surgery syndrome - FBSS*), inclui um grupo heterogêneo de pacientes com dor lombar crônica residual incapacitante, após tratamento cirúrgico da coluna vertebral⁽¹⁾. Embora no Brasil os estudos epidemiológicos para determinação desta síndrome sejam escassos, estima-se que sejam similares as estimativas encontradas na literatura internacional, cujo parâmetro considera a incidência de 10 a 40%, proporcional ao número de cirurgias na parte lombossacral da coluna vertebral⁽²⁾.

A SDPL caracteriza-se pela manutenção persistente de queixas álgicas lombares e/ou nos membros inferiores, em pacientes anteriormente submetidos à cirurgia na parte lombar da coluna vertebral, com alterações no exame físico e de imagem. As principais consequências incluem prejuízo na qualidade de vida (QV) e no desempenho funcional⁽³⁾.

O principal fator para delinear a etiologia dessa síndrome é a avaliação da história clínica, o exame físico e o perfil psicossocial e funcional, uma vez que o tratamento é específico^(1,3). Alguns estudos mostram que a SDPL é uma condição de dor crônica, com impacto considerável nas atividades de vida diária e prática dos pacientes. Apesar dos avanços da tecnologia as taxas de falha cirúrgica não diminuíram^(2,4).

Os fatores que contribuem para o desenvolvimento da SDPL podem ocorrer no pré, intra e pós-operatório⁽⁵⁾. Alguns trabalhos relatam que a intervenção cirúrgica falha, quando o diagnóstico é incorreto ou incompleto antes da cirurgia, quando o tipo de cirurgia não era o apropriado, ou ainda, quando o perfil psicossocial não foi considerado (depressão, ansiedade, abuso de substâncias, alexitimia entre outros)^(4,6). A abordagem destes pacientes geralmente é difícil pela manutenção persistente de queixas álgicas lombares e/ou nos membros inferiores e auto-percepções distorcidas⁽⁶⁾.

O objetivo deste estudo foi avaliar e associar a capacidade funcional com a qualidade de vida, o medo do movimento e sintomas de ansiedade e depressão de pacientes com síndrome dolorosa pós laminectomia.

Casuística e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de corte transversal e abordagem quantitativa. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FAMERP (2384/2010) e realizado no Ambulatório da Clínica da Dor, Hospital de Base (FUNFARME/FAMERP). Os critérios de inclusão foram indivíduos de ambos os sexos, pós-laminectomizados, com dor persistente na região lombar ou recidiva precoce (antes de três meses) após o tratamento cirúrgico de hérnia discal, com nível cognitivo suficiente para entender as perguntas, consentir em participar do estudo e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido. Foram excluídos pacientes com transtornos mentais graves e ausência de acompanhamento clínico na Clínica da Dor do Hospital de Base, doenças metabólicas, inflamatórias, oncológicas ou com quadro de instabilidade segmentar radiológica.

A avaliação dos participantes foi realizada utilizando-se uma entrevista semiestruturada com dados sociodemográficos (idade,

sexo, estado civil, escolaridade, situação de trabalho e classificação socioeconômica (ABA/ABIPEME), peso e altura) e o questionário Roland-Morris⁽⁷⁾, com intuito de avaliar a incapacidade. É composto de 24 questões selecionadas para cobrir uma amplitude de aspectos relacionados às atividades de vida diária, a dor e a função. As perguntas são objetivas e simples, dando-se uma pontuação de “1”, para cada questão cuja afirmação o paciente concorde e, a pontuação “0”, para cada questão cuja afirmação o paciente não concorde. O escore é a somatória dos valores, podendo-se obter uma pontuação mínima de “0” e máxima de “24”. Quanto mais próximo à pontuação “24”, maior a incapacidade do indivíduo. Esse questionário tem como ponto de corte o escore “14”, ou seja, os indivíduos avaliados com um escore maior que 14 apresentam incapacidade. A versão foi traduzida e adaptada para o português, e possui sua validade e reprodutibilidade bem estabelecidas na literatura. A intensidade de dor foi avaliada por meio de uma escala qualitativa de (0) a (5), contida no instrumento, em que (0) caracteriza “sem dor”, (1) o equivalente a “dor leve”, (2) o equivalente a “dor moderada”, (3) o equivalente a “dor forte”, (4) o equivalente a “dor muito forte” e (5) o equivalente a “dor quase insuportável”. Para avaliar a qualidade de vida, foi utilizado o questionário genérico de qualidade de vida Whoqol-bref⁽⁸⁾, um instrumento composto por 26 questões, abrangendo um domínio geral e quatro domínios específicos (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente). Os escores de qualidade de vida dos domínios do Whoqol-bref variam de zero a 100, sendo que quanto maior for o valor para cada domínio, melhor é a qualidade de vida. Fatores emocionais como ansiedade e depressão foram avaliados pelas escalas Beck. Nesta pesquisa foram utilizados os Inventários de Ansiedade (BAI) e de Depressão (BDI) de Beck. O BAI⁽⁹⁾ foi proposto para medir os sintomas comuns de ansiedade. Consta de uma lista de 21 sintomas contendo quatro alternativas cada, em ordem crescente do nível de ansiedade. A escala classifica a ansiedade em mínima (0 a 9 pontos); leve (10 a 16 pontos); moderada (17 a 29 pontos); e grave (30 a 63 pontos). O Inventário Beck para Depressão (BDI)⁽¹⁰⁾ compreende 21 categorias de sintomas e atividades, contendo quatro alternativas em cada um, em ordem crescente do nível de depressão. O paciente deve escolher a resposta que melhor se adequa à sua última semana. A soma dos escores identifica o nível de sintomas depressão. É proposto o seguinte resultado para o grau de sintomas de depressão: mínimo (0 a 11 pontos); leve (12 a 19 pontos); moderado (20 a 35 pontos); e grave (36 a 63 pontos). O medo excessivo do movimento e da atividade física que resulta em sentimentos de vulnerabilidade à dor ou em medo de reincidência da lesão, foi avaliado pela Escala Tampa de Cinesiofobia (ETC)⁽¹¹⁾, que consiste em 17 afirmações sobre a dor, em que o paciente deve marcar o quanto 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 cinesiofobia, indicando que o indivíduo tem medo de se movimentar em decorrência da dor lombar. Para análise dos dados foi utilizado o programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 15.0 para Win-

dows®. Utilizou-se estatística descritiva para caracterização da amostra. Para avaliar as correlações entre as variáveis dos instrumentos Roland-Morris (incapacidade, dor) e Whoqol-bref (domínio físico e psicológico), foi utilizado o Coeficiente linear de Correlação de Pearson. O nível de significância estatística dos dados foi estipulado em 5% ($p < 0,05$).

Resultados

Foram selecionados 18 pacientes que possuem em média 2,2 cirurgias anteriores submetidos à descompressão e /ou estabilização lombossacral. A média de idade foi de $42,3 \pm 5,8$ anos, com maioria casada (43%) e predomínio de classificação socioeconômica da categoria baixa ($\frac{1}{2}$ a 2 salários mínimos) (55,7%). Quanto à ocupação atual, 68% ($n=12$) estão inativos (auxílio doença).

Outros dados em relação aos perfis sociodemográfico e clínico são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização do perfil sociodemográfico e clínico da amostra ($n=18$). São José do Rio Preto/SP, 2014.

Variável	Média e DP (\pm)	%
Sexo		Feminino 56
Estado Civil		Solteiro 19 Casado 43 Divorciado 23 Viúvo 15
Escolaridade	$7 \pm 4,5$ anos	
Peso		50-60kg 17 61-70 kg 35 > 70 kg 48
Altura	$1,62 \pm 10,8$ cm	
Tempo de Dor	$8 \pm 6,8$ meses	

Tabela 2. Escores dos domínios do questionário genérico de qualidade de vida Whoqol-bref ($n=18$) estratificados por sexo. São José do Rio Preto/SP, 2014.

Domínios	Sexo	N	Média e DP(\pm)	Valor de p
Físico	Feminino	10	$42,4 \pm 8,40$	
	Masculino	8	$47,7 \pm 2,45$	0,048*
Psicológico	Feminino	10	$54,5 \pm 6,50$	
	Masculino	8	$68,4 \pm 1,88$	0,048*
Social	Feminino	10	$61,6 \pm 2,07$	
	Masculino	8	$70,5 \pm 2,56$	0,035*
Ambiental	Feminino	10	$62,4 \pm 2,54$	
	Masculino	8	$70,2 \pm 2,85$	0,065

* Diferença estatisticamente significante – $p < 0,05$ – Teste qui quadrado

A média de pontuação obtida no questionário de incapacidade de Roland-Morris foi de 18,4 pontos, sendo 58,4% ($n=10$) da amostra com pontuação maior de 14 pontos. Quanto à percepção da dor, a média da maior dor na última semana foi de sete pontos, sendo que 61% ($n=11$) apresentaram pontuação acima

de sete. Já a média da menor dor percebida na última semana foi de 5,0 pontos e a média percebida no momento da entrevista foi de 6,4 pontos. A média geral da QV foi de 52,1 pontos, sendo o domínio físico o mais prejudicado, com 42,4 pontos.

Em relação aos pacientes com baixa QV no domínio físico (< 50), observou-se que apresentaram uma correlação positiva (associação) com os pacientes com incapacidade funcional (Coeficiente de correlação de Pearson – $p < 0,05$).

Quanto à presença de ansiedade e depressão no grupo avaliado, as médias estão expressas na Figura 1.

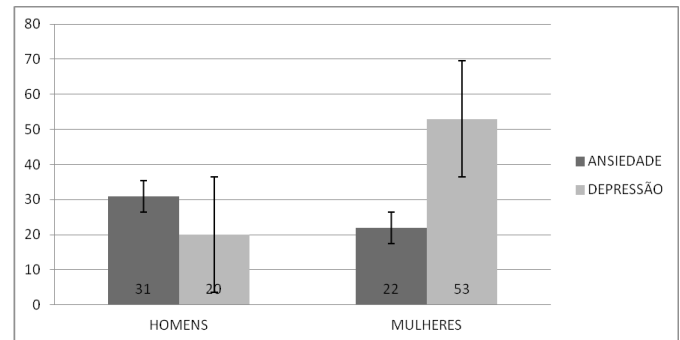


Figura 1. Valores médios dos sintomas de depressão e ansiedade separados por sexo (mulheres – $n=11$ e homens – $n=7$). São José do Rio Preto/SP, 2014.

Nota-se que os homens apresentam ansiedade grave (30-63), enquanto nas mulheres, o sintoma grave é a depressão (36-63) ($p < 0,05$ – Teste qui-quadrado).

A Escala Tampa de Cinesiofobia, que mensura o medo de movimento e o medo de reincidência da lesão, teve um escore de $47 \pm 5,4$, sendo considerado alto grau.

Discussão

A SDPL ou dor após procedimentos cirúrgicos da parte lombar da coluna vertebral é cada vez mais uma entidade comum na medicina moderna, com a média de cirurgias deste estudo similares a outros trabalhos^(2,12).

A avaliação deste estudo encontrou uma população com média de idade de $42,3 \pm 5,8$ anos e alta incidência de incapacidade para o trabalho revelada em uma maioria (68%) com auxílio doença, corroborando o trabalho de Anderson e colaboradores⁽¹²⁾. Em relação ao sexo, observou-se que a maioria foi mulheres. Em um estudo⁽¹³⁾, os índices foram semelhantes, e houve discordância com outro estudo⁽¹⁴⁾.

No presente estudo o peso corporal estava acima dos parâmetros antropométricos. Vários trabalhos identificam o peso aumentado como fator de risco importante para potencializar a dor, antes ou após a cirurgia^(13,15).

Quanto à situação socioeconômica baixa, a mais prevalente neste estudo, o objetivo foi apresentar uma condição econômica que influencia a participação em grupos de educação em saúde⁽¹⁶⁾, reforçando que o trabalho educativo deve ser empreendido para esse grupo social.

Em relação à depressão, 52,7% das mulheres apresentaram grau grave de sintomas de depressão, quando se compara a presença

desses sintomas entre os sexos, verificando diferenças estatisticamente significantes, segundo o ponto de corte⁽¹⁰⁾. Algumas pesquisas revelam que indivíduos com dor crônica, que estão deprimidos, tem maior índice de incapacidade do que os não deprimidos, e isto interferem negativamente na qualidade de vida^(15,17). Relatam que a prevalência de depressão entre mulheres é maior do que em homens, pois as taxas variam de 10% a 25% nas mulheres e de 5% a 12% para homens, corroborando nosso trabalho.

A qualidade de vida comprometida nos domínios físico, psicológico e relações sociais assemelham-se a outros dados, revelando que as dimensões físicas e relações sociais podem ser preditores da ocorrência e expressão do sintoma álgico pós-cirurgia⁽¹⁸⁾.

Com relação ao medo do movimento, este é um fator de risco para o aumento da dor, incapacidade e redução da função física em pacientes após cirurgia de coluna⁽¹⁹⁾. Neste estudo foi verificado um alto grau de cinesiofobia, concordante ao estudo sueco⁽¹⁷⁾, que avaliou 80 pacientes com radiculopatia lombar tratados cirurgicamente e que responderam à Escala Tampa de Cinesiofobia, obtendo uma média de $39,1 \pm 8,45$. Esses pacientes estavam mais incapacitados de acordo com o Índice Oswestry de Incapacidade, tinham maior intensidade de dor, pela escala visual analógica, maior número de pensamentos catastróficos quando aplicada a Escala de pensamentos catastróficos sobre dor, mais sintomas de depressão pela Escala de depressão de autoavaliação e menor qualidade de vida e autoeficácia, mensuradas pelo Questionário de qualidade de vida europeu, quando comparados aos pacientes sem cinesiofobia.

Conclusão

Neste estudo ficou demonstrado que a síndrome dolorosa pós-laminectomia, produz impacto sobre a função e a qualidade de vida dos pacientes, tendo apresentado correlação com sintomas de ansiedade, depressão e cinesiofobia. Destacamos a necessidade de contar com avaliações do tratamento sob a perspectiva do paciente, a fim de que desenvolva a capacidade de autocuidado e busque um estilo de vida ativo e independente, adicionando sistematicamente atividades específicas ao plano diário ou semanal com acompanhamento interdisciplinar regular, com o objetivo de estimular a manutenção em longo prazo da mudança de comportamento.

Referências

1. Slawsky A, Hennemann SA. Análise retrospectiva das causas de falha no tratamento cirúrgico das doenças da coluna vertebral. *Coluna/Columna*. 2008;7(3):235-40.
2. Manca A, Eldabe S, Buchser E, Kumar K, Taylor RS. Relationship between health-related quality of life, pain, and functional disability in neuropathic pain patients with failed back surgery syndrome. *Value Health*. 2010;13(1):95-102.
3. Matias AC, Antunes F. Qualidade de vida na síndrome de cirurgia lombar falhada. *Rev Soc Port Med Fis Reab*. 2012;21(1):32-6.
4. Archer KR, Coronado RA, Haug CM, Vanston SW, Devin CJ, Fannesbeck CJ, et al. A comparative effectiveness trial

of postoperative management for lumbar spine surgery: changing behavior through physical therapy (CBPT) study protocol. *Spine J*. 2014;14(5):759-67

5. Romero-Vargas S, Obil-Chavarria C, Zárate-Kalfopolus B, Rosales-Olivares LM, Alpizar-Aguirre A, Reyes-Sánchez AA. Profile of the patient with failed back surgery syndrome in the National Institute of Rehabilitation. Comparative analysis. *Cir Cir*. 2015;83(2):117-23.
6. Archer KR, Motzny, Abraham CM, Yaffe D, Seebach CL, Devin CJ, et al. Cognitive-behavioral-based physical therapy to improve surgical spine outcomes: a case series. *Phys Ther*. 2013;93(8):1130-9.
7. Nusbaum L, Natour J, Ferraz MB, Goldenberg J. Translation, adaptation and validation of the Roland-Morris questionnaire: Brazil Roland-Morris. *Braz J Med Biol Res*. 2001;34(2):203-10.
8. Fleck M, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref. *Rev Saúde Pública*. 2000;34(2):178-83.
9. Cunha JA. Inventário Beck de Ansiedade (BAI): manual da versão em português das escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.
10. Cunha JA. Inventário Beck de Depressão (BDI): manual da versão em português das escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.
11. Siqueira FB, Teixeira-Salmela LF, Magalhães LC. Análise das propriedades psicométricas da versão brasileira da escala tampa de cinesiofobia. *Acta Ortop Bras*. 2007;15(1):19-24
12. Anderson JT, Haas AR, Percy R, Woods ST, Ahn UM, Ahn NU. Lumbar diskography and failed back syndrome in patients receiving workers' compensation. *Orthopedics*. 2015;38(11):951-8.
13. Heyer EJ, Sharma R, Winfree CJ, Mocco J, McMahon DJ, McCormick PA, et al. Severe pain confounds neuropsychological test performance. *J Clin Exp Neuropsychol*. 2008;22(5):633-9.
14. Teixeira MJ, Yeng LT, Garcia OG, Fonoff ET, Paiva WS, Araujo JO. Síndrome dolorosa pós-laminectomia: estudo descritivo da abordagem terapêutica em 56 pacientes. *Rev Assoc Med Bras*. 2011;57(3):286-91.
15. Archer KR, Seebach CL, Mathis SL, Riley LH, Wegener ST. Early postoperative fear of movement predicts pain, disability, and physical health six months after spinal surgery for degenerative conditions. *Spine J*. 2014;14(5):759-67.
16. Martinez AP, Martinez JE, Lanza LB. Há correlação entre classe social e a prática de atividade física? *Acta Fisiátrica*. 2011;18(1):27-31
17. Boonstra AM, Reneman MF, Waaksma BR, Preuper HRS, Stewart RE. Predictors of multidisciplinary treatment outcome in patients with chronic musculoskeletal pain. *Disabil Rehabil*. 2015;37(14):1242-50.
18. Beigin GA, Martins MRI, Souza AV, Forni JEN. Psychosocial and quality of life impact on patients with failed back surgery syndrome. *Rev Dor*. 2015;16(1):32-6.
19. Vaisy M, Gizzi L, Petzke F, Consmüller T, Pflingsten

M, Falla D . Measurement of lumbar spine functional movement in low back pain. Clin J Pain. 2014;3(1):125-30.

Endereço para correspondência: Faculdade de Medicina São do Rio Preto- FAMERP Av. Brigadeiro Faria Lima, 5416 - Departamento de Ciências Neurológicas - FAMERP - São José do Rio Preto - SP - CEP - 15090-000 *Email:* marielzamartins@famerp.br
