

SINTOMAS DEPRESSIVOS NA LOMBALGIA CRÔNICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Danielle Alves^{□1}, Julian Tejada¹, & André Faro¹

¹Universidade Federal de Sergipe (UFS) - Cidade Universitária Prof. José Aloísio de Campos, São Cristóvão, Sergipe, Brasil, danielle.amenezes.dm@gmail.com, julian.tejada@gmail.com, andre.faro.ufs@gmail.com

RESUMO: Este estudo é uma revisão integrativa que objetivou reunir os principais fatores psicológicos associados a sintomas depressivos em pessoas com lombalgia crônica (LC) em artigos publicados entre 2009-2018. Foram utilizadas as bases Scopus, SciELO, ScienceDirect, PubMed e PePSIC. Ao final, 23 estudos foram selecionados para análise bibliométrica, de tópicos metodológicos e de conteúdo. Em todas as amostras de pacientes com LC investigadas nos estudos selecionados foram encontrados sintomas depressivos clinicamente significativos, sendo mais vulneráveis à coocorrência dessas doenças pessoas com idade a partir de 40 anos. Os principais resultados desta revisão identificaram também piora do desempenho físico e ocupacional, ansiedade, insônia, baixa resiliência, estratégias de enfrentamento menos eficientes, crenças de baixa auto eficácia, de incapacidade e de solicitude como fatores associados aos sintomas depressivos na LC. Concluiu-se que pessoas com LC demonstram alta carga de sofrimento psicológico, fato que impõe redirecionamento de estratégias terapêuticas mais clássicas voltado para abordagem de sintomas depressivos.

Palavras-Chave: Lombalgia crônica, depressão, dor

DEPRESSION IN CHRONIC LOW BACK PAIN: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: This study is an integrative review that aimed to gather the main psychological factors associated with depressive symptoms in people with chronic low back pain (CLBP) in articles published between 2009-2018. Scopus, SciELO, ScienceDirect, PubMed and PePSIC bases were used. At the end, 23 studies were selected for bibliometric analysis, methodological topics and content. In all samples of CLBP patients investigated in the selected studies, clinically significant depressive symptoms were found, being more vulnerable to the co-occurrence of these diseases people aged 40 years and over. The main results of this review also identified worsening physical and occupational performance, anxiety, insomnia, low resilience, less efficient coping strategies, beliefs of low self-efficacy, disability and solicitude as factors associated with depressive symptoms in CLBP. It was concluded that people with CLBP show a high burden of psychological distress, a fact that requires redirection of more classical therapeutic strategies aimed at addressing depressive symptoms.

Keywords: Chronic low back pain, depression, pain

[□]Av. Marechal Rondon, s/n Jardim Rosa Elze, CEP 49100-000, São Cristóvão, Sergipe. Brasil. Email: danielle.amenezes.dm@gmail.com

Lombalgia crônica (LC) é a dor lombar que ocorre por, pelo menos, um dia e persiste por mais de três meses (Delitto et al., 2012; Nijs et al., 2015). Considerando o índice YLDs (*Years Lived with Disability*), a lombalgia ocupa o primeiro lugar quando se faz referência a anos vividos com incapacidade e o sexto lugar quanto aos anos de vida perdidos por problemas de saúde (DALYs - *Disability Adjusted Life Years*) (Driscoll et al., 2014; Hoy et al., 2014; Murray et al., 2012; Vos et al., 2015). Trata-se de um problema de saúde extremamente comum, estimando-se que pode atingir até 65% das pessoas anualmente e até 84% das pessoas em algum momento da vida (Zanuto et al., 2015).

Espera-se que indivíduos com lombalgia apresentem melhora do quadro sem tratamento específico em um intervalo de 4 a 6 semanas. Entretanto, há pacientes que não exibem resultados favoráveis no tratamento (Golob & Wipf, 2014). Além dos aspectos físicos, isso é frequentemente associado à presença de fatores psicológicos, tais como depressão (Golob & Wipf, 2014; Kovacs et al., 2005; Waxman et al., 2008). Pacientes com esse quadro apresentaram maior intensidade de dor, maior medo de movimento e pior qualidade de vida (Antunes et al., 2013). Taxas referentes à depressão na população em geral correspondem a, aproximadamente, 18%, já entre pacientes com lombalgia essa taxa pode chegar a 58% (Feitosa et al., 2016; Turk et al., 2016).

Outro aspecto importante é que depressão e lombalgia estão entre as doenças com maior número de DALYs (*Disability-Adjusted Life Year*) na categoria de doenças não transmissíveis (Driscoll et al., 2014; Hoy et al., 2014; Murray et al., 2012; Vos et al., 2015). A comorbidade entre lombalgia crônica e sintomas depressivos agregariam, portanto, importante parte dos principais problemas de saúde em nível mundial.

Considerando esse contexto, o presente estudo teve como objetivo reunir principais achados e fatores psicológicos associados à presença de sintomas depressivos na LC publicados na literatura científica. Com isso, buscou-se evidenciar quais os impactos desses sintomas no curso da LC, assim como apontar possíveis lacunas no entendimento dessa relação.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura a partir das bases Scopus, SciELO e ScienceDirect e PubMed, PePSIC. Como estratégia de busca, padronizou-se o acesso às bases internacionais a partir do portal de periódicos Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Ministério da Educação (CAPES/MEC). Foram utilizados descritores e operadores booleanos “*chronic low back pain*” OR “*chronic back pain*” AND “*depression*”.

Restringiu-se as buscas dos descritores ao título e resumo dos artigos. Foram incluídas publicações entre 2009 e 2018 que investigaram a relação entre LC e depressão em pacientes com idade entre 18-80 anos, sem indicativo ou histórico de cirurgia, ausência de diagnóstico de fibromialgia, neoplasias e traumas, além de não se encontrar em período pós-parto inferior ou igual a 3 meses. Foram excluídos estudos que não mensuraram depressão, que envolveram crianças e adolescentes, aqueles que não analisaram diretamente a relação depressão e lombalgia crônica (LC), ensaios clínicos que utilizaram a presença/ausência de sintomas depressivos como medida de eficácia terapêutica (farmacológica ou fisioterapêutica), estudos de caso e de validação de instrumentos, protocolos clínicos, pesquisas com modelos animais, investigação de fatores neuropsicológicos relativos à depressão, ou nas quais a amostra continha pacientes com dor aguda/subaguda.

Foram identificados 308 estudos. Após exclusão dos artigos duplicados ($n = 42$; 13,6%), foi feita leitura de título e resumo de 266 estudos restantes, considerando-se os critérios de exclusão e inclusão. Excluíram-se 219 trabalhos (70,7%) após essa etapa. Foram eleitos 47 estudos para leitura completa, sendo excluídos, nesta etapa, 24 estudos por não terem verificado a ocorrência ou nível de

SINTOMAS DEPRESSIVOS NA LOMBALGIA CRÔNICA

sintomas depressivos nos participantes. A amostra final ficou composta por 23 estudos. Estratégias utilizadas nas respectivas bases de dados e motivos da exclusão seguiram as recomendações PRISMA e foram apresentadas em fluxograma (ver Figura 1).

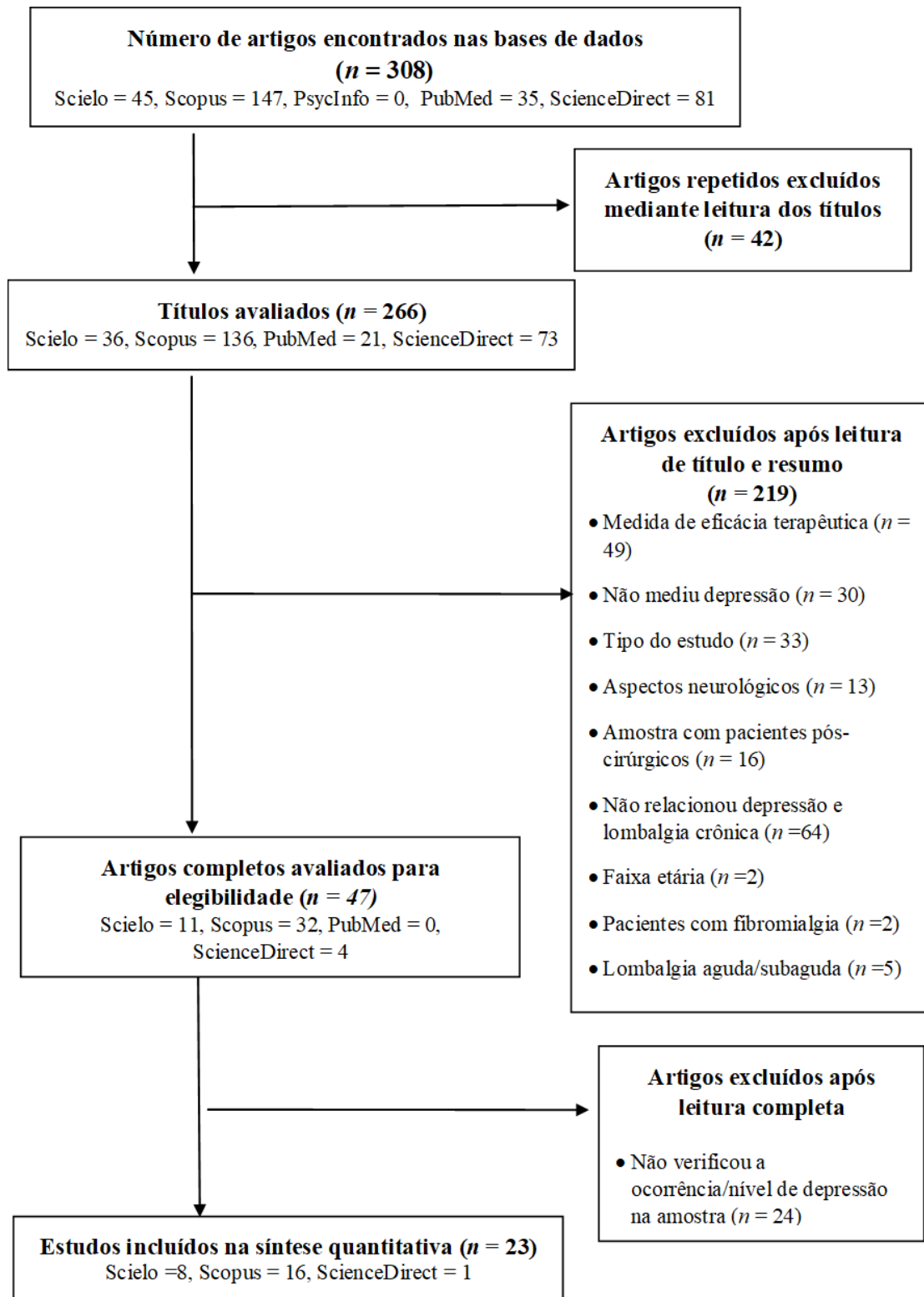


Figura 1. Etapas de seleção dos artigos incluídos na revisão integrativa sobre sintomas depressivos e LC.

Quadro 1. Síntese dos Artigos que Avaliaram Lombalgia Crônica e Depressão

Autoria, ano (país; área)	Objetivo principal	Participantes com LC e instrumentos	Principais resultados
(E1) Amaral et al., 2010 (Brasil; Medicina)	Descrever condições psicossociais no momento da indicação cirúrgica.	32 participantes ($M = 44,3$ anos $\pm 9,5$; 13 mulheres e 14 homens); BDI ¹ .	Nível de depressão encontrado foi 7 vezes maior se comparado a uma população normal. 52% apresentaram depressão. Destes 64% eram mulheres, 28% com nível moderado, 24% com nível leve.
(E2) Antunes et al., 2013 (Brasil; Medicina)	Descrever características de dor, cinesiofobia e qualidade de vida associada à depressão.	193 participantes ($M = 43,8$ anos $\pm 11,9$; 72,5% mulheres e 27,5% homens); BDI.	32,1% apresentaram sintomas depressivos. Destes, 90,3% eram mulheres, 41,9% casados, 48,3% estudaram até o ensino médio.
(E3) Barbosa et al., 2018 (Brasil; Medicina)	Avaliar comportamento de crenças, atitudes e correlacioná-las com intensidade de dor, incapacidade, ansiedade e depressão.	82 participantes ($M = 43,2$ anos $\pm 10,70$; 51,22% mulheres; 48,78% homens); HADS ² .	41,4% apresentaram depressão. Não houve diferença considerando sexo. Crenças associadas à depressão: solicitude (2,80; $p = 0,0002$) e incapacidade (3,18; $p = 0,014$).
(E4) Davis et al., 2015 (Estados Unidos; Medicina)	Comparar subgrupos de pacientes com LC encaminhados para avaliação psicológica para implante de estimulador ou para manejo comportamental da dor.	102 participantes ($M = 53,7$ anos $\pm 14,3$; 64% mulheres). Grupo de pacientes para implante ($n = 73$) 45 eram mulheres e 28 homens. Grupo de pacientes para manejo comportamental ($n = 29$) 20 eram mulheres e 9 eram homens); CESD ³ ,	Grupo destinado ao manejo comportamental apresentou pontuação média compatível com presença de sintomas depressivos ($24,9 \pm 10,7$). Estes foram ausentes no grupo de pacientes para implante. Não houve diferenças quanto às características sociodemográficas.
(E5) Garbi et al., 2014 (Brasil; Enfermagem)	Medir intensidade de dor, identificar níveis de incapacidade e depressão.	60 participantes ($M = 54,8$ anos; 63,3% mulheres, 36,6% homens); BDI.	61,6% pontuaram acima de 20, sugerindo sintomas depressivos; pontuação média da amostra foi de 24,9. Incapacidade se correlacionou positiva e moderadamente à depressão (0,362; $p = 0,01$).
(E6) Gebauer et al., 2015 (Estados Unidos; Medicina)	Comparar características de candidatos a benefícios por incapacidade <i>versus</i> candidatos a benefício por invalidez <i>versus</i> pacientes que não recebem benefícios.	213 participantes ($M = 49$ anos $\pm 12,1$; 66% mulheres, 34% homens); PHQ-8 ⁴ .	Presença de sintomas depressivos em pacientes com dor moderada e severa. Pontuação média de $10 \pm 6,7$. Cada unidade de aumento nos sintomas de depressão foi positivamente associada ao pedido de benefício por incapacidade, comparado com não estar recebendo benefícios ([<i>OR</i>] = 1,13; [<i>CI</i>] de 95% 1,01–1,26).
(E7) Martins et al., 2017 (Brasil; Medicina)	Investigar qualidade de vida e alexitimia em indivíduos com síndrome da falha cirúrgica (G1) e em pacientes sem intervenção cirúrgica (G2); analisar correlações entre intensidade de dor e ansiedade e depressão.	G1 = 38 participantes; G2 = 42 pacientes. Considerando a amostra total, 67% mulheres e 33% homens; $M = 42,3$ anos $\pm 5,8$; BDI.	Sintomas depressivos em ambos os grupos (G1= $24,9 \pm 12,6$; G2 = $18,6 \pm 5,4$). Escores médios mais elevados de alexitimia ($p < 0,01$), ansiedade e depressão no G1 ($p < 0,001$) e pior qualidade de vida em todos os domínios, se comparado ao G2.
(E8) Jegan et al., 2017 (Alemanha; Medicina)	Examinar impacto longitudinal de resiliência e de recursos de enfrentamento na incapacidade.	423 participantes (57,7% mulheres, 42,3% homens $M = 56,6$ anos $\pm 14,1$); HADS.	Sintomas depressivos relatados por 22,2% dos pacientes. Somatização e depressão (0,36; $p < 0,001$) foram positivamente associadas entre si e negativamente com resiliência (respectivamente, $-0,21$, $p < 0,001$; –

SINTOMAS DEPRESSIVOS NA LOMBALGIA CRÔNICA

0,48, $p < 0,001$) e enfrentamento (respectivamente, $-0,13$, $p < 0,05$; $-0,31$, $p < 0,001$).

(E9) Kim et al., 2015 (Coreia; Medicina)	Determinar fatores de risco associados à insônia.	481 participantes (195 homens e 286 mulheres; $M = 58,2$ anos $\pm 16,7$); HADS.	Sintomas depressivos em 79,6% dos pacientes. Alto nível de depressão foi associado à insônia.
(E10) Moix et al., 2011 (Espanha; Medicina)	Avaliar influência da gravidade da dor, catastrofização, raiva, ansiedade e depressão na incapacidade	123 participantes ($M = 50,4$ anos $\pm 13,5$; 69,7% mulheres, 30,3% homens); BDI.	Pontuação média da amostra indicou presença de sintomas depressivos em nível moderado (23.2 ± 13.2).
(E11) Nordstoga et al., 2017 (Noruega; Medicina)	Investigar influência prospectiva da dor multirreferida, depressão, ansiedade, auto avaliação da saúde e incapacidade.	7523 participantes (4484 mulheres e 3039 homens; idades variaram entre 47-51 anos); HADS.	Sintomas depressivos em 6,3% da amostra. Neste grupo, sintomas foram presentes em mulheres que fizeram referência a mais de 4 locais de dor além da LC (4,3% da amostra; 65 ± 4.3). Escores para ansiedade e depressão foram associados à possibilidade reduzida de recuperação. <i>RR</i> (95% CI) para grupo de mulheres foi de 0,90(0,76 a 1,07); homens, 0,85 (0,73 a 0,99).
(E12) Rodrigues-De-Souza et al., 2016 (Brasil; Fisioterapia)	Determinar diferenças na percepção da dor entre indivíduos com LC que vivem no Brasil e na Espanha.	30 brasileiros ($M = 49,7$ anos $\pm 10,5$; 17 mulheres e 30 homens); e 30 espanhóis ($M = 51,1$ anos $\pm 13,0$; 16 mulheres e 14 homens); BDI-II ⁵ .	Sintomas depressivos (nível leve) no grupo dos espanhóis (11,1 \pm 9.4). Considerando sexo, foram presentes apenas em mulheres espanholas. Neste grupo houve pior qualidade do sono.
(E13) Salvetti et al., 2012 (Brasil; Enfermagem)	Identificar prevalência de LC e fatores associados à incapacidade.	177 participantes ($M = 46,9$ anos $\pm 9,67$; 72,3% mulheres e 27,7% homens); BDI.	36,7% apresentaram escore compatível com disforia ou depressão. Entre estes, 33,3% estavam fatigados, 67,2% auto eficácia baixa e 61,0% com elevado grau de medo e evitação da dor. Esses pacientes apresentaram chance 1,2 vezes maior de estarem incapacitados do que aqueles sem sintomas depressivos.
(E14) Salvetti et al., 2013 (Brasil; Enfermagem)	Determinar prevalência e principais fatores relacionados à fadiga.	215 participantes; ($M = 44,7$ anos $\pm 11,1$; 65,1% mulheres e 34,9% homens); BDI.	Fadiga em 26% da amostra. Neste grupo houve presença de sintomas depressivos moderados ($22,1 \pm 11,8$) e 63% eram mulheres. Aumento de um ponto no escore de depressão aumentou fadiga em 9%.
(E15) Shaw et al., 2010 (Estados Unidos; Medicina)	Avaliar se diagnósticos psiquiátricos pré-existent aumentam probabilidade de transição de dor subaguda para crônica.	140 homens ($M = 30$ anos, ± 7.19); <i>Diagnostic Interview Schedule Version III-R</i> .	10,7% apresentaram TDM ¹⁰ após 6 meses. Destes, 87,5% evoluíram para LC. Pacientes com história de TDM ao longo da vida tiveram 5 vezes mais chances de ter “dor crônica” 6 meses após o início da dor. Risco de transição para dor crônica foi significativamente elevado na presença de diagnóstico de TDM.
(E16) Snekkvik et al., 2014 (Noruega; Medicina)	Examinar prevalência de fadiga e associações com depressão, dor e incapacidade a longo prazo.	569 participantes ($M = 44,3$ anos, $\pm 9,70$; 50,3% mulheres, 49,7% homens); HADS	Sintomas depressivos em 18,3% da amostra. 70,0% dos pacientes com LC relataram fadiga substancial, com maioria de mulheres.
(E17) Telci et al., 2013 (Turquia; Medicina)	Avaliar impacto da LC no desempenho físico, comportamento evitativo e depressão em idosos com LC (GLC) e sem LC (GC)	91 participantes (GLC= 66,1% mulheres e 33,9% homens; $M = 71,2$ anos $\pm 6,40$ s; GC = 40% mulheres e 60% homens; $M = 72.5$ anos ± 7.34); GDS ⁶ .	Pontuação média indicativa da presença de sintomas depressivos em GLC (14.12 ± 6.01) quando comparada à obtida pelo GC.

(E18) Thomas et al., 2010 (França; Medicina)	Avaliar medo, crenças, catastrofização e cinesiofobia em pacientes com LC prestes a iniciar reabilitação.	50 participantes ($M = 50,26$ anos $\pm 11,4$; 30% mulheres 70% homens) HADS.	Sintomas depressivos presentes em 55,1% da amostra ($9,6 \pm 2,8$). Diferenças significativas na avaliação da dor, quando comparado ao grupo com pontuação abaixo do ponto de corte para depressão.
(E19) Trocoli et al., 2016 (Brasil; Medicina)	Avaliar prevalência de ansiedade, depressão e cinesiofobia.	65 participantes com idade entre 22-77 anos (18 homens; 47 mulheres; $M = 55$ anos); BDI.	66,2% apresentaram depressão leve, 20% e 13,8% tinham depressão moderada e grave, respectivamente.
(E20) Tsuji et al., 2016 (Japão; Medicina)	Investigar impacto da depressão na qualidade de vida, relação entre depressão, prejuízos no trabalho e uso de serviços de saúde em pacientes japoneses com LC	425 trabalhadores ($M = 53,9$ anos $\pm 14,16$; 44% mulheres, 56% homens); PHQ-9 ⁷ .	Sintomas depressivos em 16,4% da amostra. Destes, 47,1% eram mulheres, 64,2% estavam ativos, 55,7% eram casados, 61,4% não tinham o ensino superior, 50% tinham dificuldade para dormir, 52,4% tinham LC moderada, 62,6% relataram problemas de 4-6 vezes por semana por conta da dor. Depressão se associou com maior intensidade e níveis de dor ($0,267$; $p = <0,001$), menor qualidade de vida ($0,267$; $p = <0,001$) menor produtividade do trabalho ($0,990$; $p = <0,001$) e maior uso de serviços de saúde ($0,115$; $p = 0,077$).
(E21) Tsuji et al., 2018 (Japão; Medicina)	Investigar relação entre presenteísmo e qualidade de vida relacionada à saúde entre adultos japoneses LC.	239 trabalhadores ($M = 50,9$ anos $\pm 13,0$; 64,9% homens, 35,1% mulheres); PHQ-9.	Alto presenteísmo relatado por 47,6% da amostra. Esse grupo apresentou sintomas depressivos moderados ($7,5 \pm 6,5$).
(E22) Viniol et al., 2013 (Alemanha; Medicina)	Caracterizar grupos de pacientes com LC no cenário da atenção primária.	634 participantes ($M = 53,3$ anos $\pm 13,9$; 61,2% mulheres e 38,8% homens); HADS.	Sintomas depressivos em 31,5% da amostra. Média de idade de 57,8 anos; 44,2% estavam empregados, e 72,6% aposentados por invalidez. Tiveram dor mais pronunciada, alta taxa de incapacidade e realizaram mais consultas e operações. Apresentaram maior índice de comorbidades psicológicas, tinham pior resiliência e enfrentamento menos eficiente.
(E23) Wang et al., 2016 (China; Medicina)	Comparar intensidade de dor, depressão, ansiedade, insônia em pacientes ambulatoriais	225 participantes ($M = 40,7$ anos $\pm 11,4$; 45,8% mulheres, 54,2% homens); HADS e DSSS ⁸	21,8% tinham TDM. Destes, 9,3% apresentaram episódios recentes de depressão e 66,7% eram mulheres. 56,9% dos participantes com LC e insônia tinham TDM e/ou transtornos de ansiedade.

Nota: ¹BDI: *Back Depression Inventory*; ² HADS: *Hospital Anxiety and Depression Scale*; ³CES-D: *Center for Epidemiologic Studies – Depression Scale*; ⁴PHQ-8: *Patient Health Questionnaire-8*; ⁵BDI-II: *Beck Depression Inventory-II*; ⁶GDS: *Geriatric Depression Scale*; ⁷PHQ-9: *Patient Health Questionnaire-9*; ⁸DSSS: *Depression and Somatic Symptoms Scale*; ⁹TEPT: Transtorno de Estresse Pós-Traumático; 10 TDM: Transtorno Depressivo Maior.

RESULTADOS*Análise bibliométrica*

Em 39,1% dos estudos analisados ($n = 9$; E1, E2, E3, E5, E7, E12, E13, E14, E19) a pesquisa foi realizada no Brasil, sendo que 13,0% ocorreram nos Estados Unidos ($n = 3$; E4, E6, E15). Na Alemanha, foram realizados 8,6% dos estudos ($n = 2$; E8, E22), mesmo quantitativo para pesquisas na Noruega (E11, E16) e no Japão (E20, E21). Demais pesquisas foram realizadas na Coreia, Espanha, Turquia, França e China, correspondendo a 21,7% dos estudos (E9, E10, E17, E18, E23).

Quanto à área de concentração dos periódicos, 91,3% dos estudos pertenciam à medicina ($n = 21$; E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E15, E16, E17, E18, E19, E20, E21, E22, E23). Em 8,6% dos trabalhos ($n = 2$; E13, E14), a área correspondeu à enfermagem. No que diz respeito ao ano, houve maior concentração de publicações nos últimos cinco anos (60,8%; $n = 14$; E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E11, E12, E16, E19, E20, E21, E23) se comparado aos cinco anos anteriores a esse período (39,2%, $n = 9$; E1, E2, E10, E13, E14, E15, E17, E18, E22).

Análise de tópicos metodológicos: Características amostrais, tipo de estudo e instrumento que mensurou depressão

Os estudos selecionados totalizaram 12.192 participantes. A menor amostra foi composta por 32 indivíduos (E1) e a maior totalizou 7523 pessoas (E11). Os participantes tiveram médias de idade que variaram de 40,7 (E23) a 72,5 anos (E17), e composição predominante do sexo feminino em 86,9% dos estudos ($n = 20$; E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E15, E16, E17, E19, E22, E23).

Em 95,6% dos artigos selecionados ($n = 22$) os participantes já eram pacientes de centros de reabilitação. A investigação da situação ocupacional, renda, escolaridade e estado civil foi ausente em 17,3% dos estudos ($n = 4$; E9, E12, E15, E16). Nos demais artigos essas variáveis não foram incluídas totalmente em suas análises, não havendo caracterização completa das amostras nesses aspectos.

Quanto ao desenho de pesquisa, apenas um estudo (4,3%; $n = 1$; E17) utilizou metodologia experimental, sendo que os demais foram do tipo não experimental. Destes, 8,6% foram do tipo descritivo ($n = 2$; E1, E22), 17,3% avaliaram variáveis de forma longitudinal ($n = 4$; E8, E11, E12, E15) e os demais foram do tipo observacional transversal (69,5%; $n = 16$).

A maioria dos estudos utilizou um instrumento para mensurar sintomas depressivos (95,6%; $n = 22$), sendo o *Back Depression Inventory* (BDI) o mais utilizado (39,1%; $n = 9$; E1, E2, E5, E7, E10, E12, E13, E14, E19), seguido da *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS); 34,7%; $n = 8$; E3, E8, E9, E11, E16, E18, E22, E23) e da *Patient Health Questionnaire Depression Scale* (PHQ; 13,0%; $n = 3$; E6, E20, E21). Demais estudos utilizaram a CES-D (*Center for Epidemiologic Studies – Depression Scale* (CESD-R), *Depression and Somatic Symptoms Scale* (DSSS-1) *Diagnostic Interview Schedule Version III-R*, correspondendo a 13,0% ($n = 3$; E4, E15, E23) em relação ao total de estudos selecionados para a revisão.

Análise de conteúdo: Ocorrência

Sintomas depressivos foram encontrados em todas as amostras de pacientes com LC. A mensuração desses sintomas ocorreu por meio de investigação da ocorrência na amostra ($n = 15$; 65,2%; E1, E2, E3, E5, E8, E9, E11, E13, E15, E16, E18, E19, E20, E22, E23) ou por identificação da pontuação média obtida pelos participantes em instrumentos específicos de mensuração da

depressão ($n = 8$; 34,8%; E4, E6, E7, E10, E12, E14, E17, E21). Considerando o critério de investigação da prevalência, em 21,7% do total dos estudos identificou-se depressão em mais da metade da amostra ($n = 5$; E1, E5, E9, E18, E19). Nesses, 8,6% dos estudos avaliaram o nível da depressão, encontrando sintomas depressivos moderados ($n = 2$; E1, E19). Nos demais estudos a ocorrência variou entre 6,3% e 41,4% em relação a amostra total.

Estudos que analisaram a pontuação média de grupos de pacientes com LC em instrumentos de rastreio de depressão identificaram presença desses sintomas acima do ponto de corte padronizado pelo instrumento. Apenas 13,0% desses estudos fizeram referência ao nível de depressão, o qual variou de leve a moderado ($n = 3$; E10, E12, E21). Esses estudos, em sua maioria, tiveram como objetivo comparar subgrupos de pacientes com LC ($n = 7$), havendo apenas um artigo que utilizou como controle indivíduos sem LC (E17).

Variáveis associadas à depressão

Características Sociodemográficas

Características sociodemográficas foram analisadas em relação à presença de sintomas depressivos em 39,1% dos estudos ($n = 9$; E2, E3, E4, E11, E12, E14, E16, E20, E23). Nesses, todos fizeram referência ao sexo, em que 8,6% do total de estudos ($n = 2$; E3, E4) representaram os trabalhos que relataram diferenças não significativas, e 26,0% foi o percentual de pesquisas em que o sexo feminino apresentou pontuação maior e acima do corte para sintomas depressivos, quando comparado ao grupo dos homens ($n = 6$; E2, E11, E12, E14, E16, E23). Nesses estudos, percentual médio de mulheres com depressão e LC foi de 39,5%. Apenas 4,3% do total dos estudos identificaram predominância de sintomas depressivos em pessoas do sexo masculino ($n = 1$; E20). Em 8,6% dos artigos selecionados houve consideração do nível de escolaridade, em que foi encontrada a relação entre sintomas depressivos e nível de escolaridade baixo ($n = 2$; E2, E20). Esses estudos também identificaram que pessoas com LC e pontuações altas em instrumentos que avaliavam depressão se encontravam casadas.

Comorbidades psiquiátricas

Ansiedade ($n = 6$; E3, E7, E10, E11, E19, E23) e insônia ($n = 5$; E9, E12, E20, E23) foram comorbidades mencionadas nos estudos, especificamente em 43,4% deles ($n = 10$). Os estudos encontraram níveis altos de ansiedade nas amostras de pacientes com LC e depressão (E19) e destacaram relação com maior incapacidade, presença de crenças disfuncionais, menos atitudes positivas diante da dor (E3), maior percepção de dor, amplificação dos sintomas físicos, incapacidade e baixa adesão ao tratamento (E7; E10), redução da probabilidade de recuperação (E11), e maior gravidade da dor e da insônia (E23). A relação insônia e LC implicou maior intensidade de dor, em que a dor predisps às dificuldades relacionadas ao sono e estas agravaram o quadro algico (E9, E12, E20, E23).

Outros fatores associados à LC e depressão

Incapacidade ($n = 4$; E3, E5, E6, E21) e intensidade de dor ($n = 4$; E9, E18, E20, E21) foram os fatores mais estudados, e apresentaram correlação positiva com depressão. Fadiga foi citada em 13,0% dos estudos, sendo seu aumento associado com pontuações maiores de depressão ($n = 3$; E13, E14, E16). Em 8,6% dos artigos foram estudadas relações com qualidade de vida ($n = 2$; E7, E20), resiliência ($n = 2$; E8, E21), – em que foi salientado piora desses índices na presença de depressão – e maior número de consultas e cirurgias ($n = 2$; E20, E21) quando os pacientes apresentavam quadro depressivo. Demais aspectos psicológicos e ocupacionais associados à LC e depressão foram mencionados em apenas um estudo cada um, e se referiram a estratégias de enfrentamento menos

eficientes ($n = 1$; E21), menor produtividade no trabalho ($n = 1$; E20), maior risco para cronificação ($n = 1$; E15), baixa auto eficácia, presença de crenças de medo-evitação, de solicitude ($n = 1$; E13) e de incapacidade ($n = 1$; E3), somatização ($n = 1$; E8) e alexitimia ($n = 1$; E7).

DISCUSSÃO

A compilação de dados em revisões integrativas busca sintetizar conhecimento e favorecer avanços na compreensão acerca de determinado assunto (Whittemore & Knafl, 2005). Com essa finalidade, o objetivo do presente estudo foi reunir principais achados e fatores psicológicos associados a sintomas depressivos em pessoas com LC na literatura científica.

Quanto ao país onde foram realizadas as pesquisas, houve variedade referente à distribuição. Dados atuais já confirmaram que lombalgia foi a principal causa de DAYLs em 126 dos 195 países e territórios (James et al., 2018), logo, é um problema de saúde global. Além disso, LC está dentre as três principais causas para a perda de saúde no mundo, ao lado da cefaleia e transtornos depressivos (James et al., 2018), o que torna a associação LC e depressão comorbidades de ampla expansão mundial e, portanto, consistente com os achados desta revisão.

A maioria dos estudos selecionados foi publicada em periódicos da medicina (91,3%). Esse fato mostrou haver um campo de pesquisa possivelmente pouco explorado pela psicologia. Vale ressaltar que não foram encontrados artigos em bases como a PsycINFO. Compreende-se que contribuições relevantes poderiam ser construídas a partir do aporte teórico-técnico da psicologia da saúde, pois é a especialidade da psicologia que tem por princípio investigar e atuar sobre variáveis psicológicas interferentes na manutenção da saúde e no desenvolvimento de doenças (Almeida & Malagris, 2011).

O número de publicações que salientaram a relação entre LC e depressão correspondeu a quase o dobro nos últimos cinco anos, se comparado aos cinco anos anteriores. Isso pode ser compreendido à luz do crescimento da importância do modelo biopsicossocial nos estudos sobre dor. Apesar de esse modelo ter sido introduzido há pouco mais de 40 anos no entendimento sobre doenças de um modelo geral, ele foi ressaltado na nova taxonomia da *American Pain Society* (APS) em 2014 (Turk et al., 2016), fato que pode ter contribuído para aumento do quantitativo de publicações.

Análise das médias de idade mostrou haver maior ocorrência de LC entre 40 e 72 anos. Faixa etária similar já foi encontrada, em que a ocorrência maior de LC se deu entre pacientes com, no mínimo, 40 anos (Nascimento & Costa, 2015). Impacto de mudanças decorrentes do processo de envelhecimento (a exemplo de problemas posturais, redução da flexibilidade e maior degeneração osteomuscular) torna o aumento da idade importante fator de risco para cronificação da dor (Nascimento & Costa, 2015). Entretanto, apesar de os estudos dessa revisão não terem esclarecido possíveis diferenças na expressão dos sintomas depressivos considerando a faixa etária, a média de idade permite observar que adultos mais velhos podem constituir o grupo mais vulnerável para a coocorrência entre LC e depressão. Esse dado pode ajudar a melhor adequar as estratégias clínicas voltadas a esse grupo.

A percentagem média de mulheres com LC e depressão foi 39,5% nos estudos revisados. Há explicações de que mulheres focariam em aspectos emocionais da dor, sendo a duração e intensidade maiores nesse grupo, ao passo que homens se concentrariam principalmente em sensações físicas (Zavarize & Wechsler, 2016). Entretanto, em nenhum dos artigos revisados foi verificado esse dado e também não foram substancialmente esclarecidas as razões que poderiam embasar a diferença entre os sexos. Assim, não foi possível reunir explicações para justificar possíveis diferenças considerando essa variável. Dados recentes do *Global Burden of Disease* (2018) revelaram que a lombalgia crônica tem impactado tanto a saúde de homens como de mulheres, dado que pode ajudar a melhor

compreender a distribuição da doença e reorientar o planejamento de políticas de saúde de pessoas com LC (James et al., 2018).

Ao investigar as relações entre aspectos sociodemográficos, LC e depressão, observou-se heterogeneidade na caracterização da amostra nos estudos, o que dificultou sumarizar dados que explicassem a contribuição de variáveis contextuais, a exemplo de situação ocupacional, renda, escolaridade, estado civil. Esse tipo de achado tem sido colocado como importante para a compreensão da experiência de dor, visto que favorecem uma abordagem multifatorial (Cohen et al., 2018). Melhor apreensão dos fatores contextuais ajudaria a compreender de que maneira eventos, rotinas poderiam contribuir para formulação de crenças disfuncionais e comportamentos desadaptativos associados a dor, para exacerbação, efeito, manutenção da dor e incapacidade física (Linton et al., 2018; Turk et al., 2016). Percebeu-se que os estudos que se propõem a entender a relação entre LC e depressão carecem de mais robusta compreensão das características sociodemográficas e ambientais nas quais estão inseridas a amostra, além de suas interações com as variáveis estudadas.

Poucos estudos, dentre os selecionados, foram do tipo longitudinal. Pesquisas que buscam avaliar variáveis ao longo do tempo seriam relevantes para compreender o impacto dos sintomas depressivos durante o tratamento e, conseqüentemente, contribuiriam para o entendimento de fatores psicológicos atuantes como protetivos e/ou de risco no curso da LC (Furtado et al., 2014). A partir disso, identificou-se necessidade de realização de mais estudos longitudinais na investigação dos sintomas depressivos e LC, especialmente se considerados na perspectiva da psicologia da saúde, já que forneceriam informações, por exemplo, dos fatores psicológicos que podem mediar ou modular a relação entre LC e depressão.

A identificação de sintomas depressivos nos estudos selecionados foi baseada apenas em medidas de autorrelato. Os dois instrumentos mais utilizados pelos estudos (BDI, HADS) são recomendados pela Sociedade Americana de Reumatologia, e dados precisos para o rastreamento diagnóstico da depressão em adultos podem ser obtidos a partir deles, pois possuem validade, boa sensibilidade e consistência interna (Andriushchenko et al., 2003; Smarr & Keefer, 2011). Entretanto, observou-se pouco refinamento dos dados sobre depressão (em níveis dos sintomas depressivos, por exemplo). Maior diferenciação quanto a perfis psicológicos poderia fornecer indicadores prognósticos físicos e psicológicos importantes, facilitar categorizações de risco para pacientes com LC, e, conseqüentemente, favorecer a efetividade do tratamento.

Em todas as amostras de pacientes com LC foram encontrados sintomas depressivos, confirmando dados encontrados em outros estudos (Edwards et al., 2016; Feitosa et al., 2016). Pesquisas identificaram que humor mais deprimido e maior exposição a eventos traumáticos na vida foram fortes preditivos da evolução para quadros crônicos na cervicalgia e na dor lombar (Denk & McMahon., 2016; Morlion et al., 2018). Estudo recente descobriu que indivíduos sem dor com depressão eram mais propensos a desenvolver dor lombar dentro de dois anos do que pessoas sem depressão (Hartvigsen et al., 2018). Embora essas associações tenham sido verificadas nesta revisão, ainda não se esclareceu por que algumas pessoas com LC apresentam sintomatologia depressiva e outras não.

Verificou-se que presença de depressão na LC foi associada à ocorrência de ansiedade em 21,7% dos estudos avaliados nesta revisão. Fatores emocionais negativos podem incluir altos níveis de estresse percebido e respostas negativas aos estressores sociais, ocasionando ansiedade relacionada à dor e humor deprimido ligado à perda de capacidade funcional e qualidade de vida (O'Sullivan et al., 2018). Ambos os transtornos contribuiriam para manutenção de um círculo vicioso de medo-evitação, o qual desempenha um papel significativo na interação entre a dor, a experiência cognitiva e afetiva disfuncional e a incapacidade resultante da perpetuação da dor (Marshall et al., 2017; Nava-Bringas et al., 2016; Turk et al., 2016). Nesta revisão, foram obtidas evidências, dentre os fatores

psicológicos categorizados, da existência de crenças de medo-evitação e incapacidade, o que aponta para a consistência desses achados.

Nos estudos em que foram verificadas associações com insônia, houve maior força de relação com depressão do que com medidas de intensidade de dor. Isso pode significar que insônia pode apenas exacerbar sintomas de dor e, secundariamente, dor pode agravar dificuldades referentes ao sono. Portanto, em pacientes com LC, insônia pode predispor a ocorrência de depressão e o quadro algico pode potencializar a interferência no sono. Dados similares verificaram que insônia aumentou em três vezes o risco de depressão em pacientes com dor lombar (Afolalu et al., 2018).

Demais fatores psicológicos encontrados nesta revisão (estratégias de enfrentamento, crenças de auto eficácia reduzida, incapacidade de solicitude, e resiliência) vão ao encontro de algumas conclusões já existentes na literatura. Pacientes com LC e com recursos de enfrentamento menos eficientes apresentaram maior sofrimento psicológico, maior dor e aumento da incapacidade (DiNapoli et al., 2016). Skidmore et al., (2015) verificaram que a relação entre mudança nos sintomas depressivos e na dor foi totalmente explicada pelo efeito indireto de mudanças nas crenças de autoeficácia. Crenças de solicitude e incapacidade encontradas no estudo de Barbosa et al. (2018) já tinham sido relatadas no estudo de Loduca (2014). Jegan et al. (2017) encontrou associação negativa entre depressão e resiliência, corroborando dados de Ankawi et al. (2017), em que o aumento da resiliência geral esteve associado a menor intensidade da dor e melhora resultados de saúde mental na dor crônica. Apesar de esses dados serem apresentados como estatisticamente relevantes nos estudos desta revisão, não houve esclarecimento acerca da maneira como interação com sintomas depressivos na LC. Essas relações apareceram individualmente nas pesquisas e isso dificultou agrupamento significativo de dados que explicassem, de forma detalhada, possíveis relações entre essas variáveis, o que revela necessidade, em estudos futuros, de maior compreensão de fatores implicados.

Piora do desempenho físico na presença de sintomas depressivos (a exemplo de fadiga e maior incapacidade), assim como influência deletéria em aspectos ocupacionais (como queda de produtividade no trabalho) também se apresentaram significativas nos estudos revisados. Em outros estudos, foi verificado que pensamentos negativos e fadiga foram sintomas frequentes em casos de depressão, havendo maior ocorrência de incapacidade entre indivíduos com dor intensa, dor prolongada, baixa autoeficácia, altos níveis de medo e evitação da dor (Garbi et al., 2014). Mesmo após participarem de programas de exercícios de estabilização da coluna lombar, pacientes deprimidos apresentaram escores mais altos em escalas de dor e incapacidade no início e no final do tratamento se comparado a pacientes sem depressão (Nava-Bringas et al., 2015). Logo, sintomas depressivos associados à LC tendem a interferir em aspectos físicos e ocupacionais.

Como um todo, é possível afirmar que os principais achados desta revisão confirmaram importante ocorrência de sintomas depressivos na LC. Pessoas com mais de 40 anos podem constituir grupo mais vulnerável à coocorrência dessas doenças. A piora do desempenho físico e ocupacional pode ser acompanhada da presença de ansiedade e insônia. Os fatores psicológicos encontrados se referiram à presença de estratégias de enfrentamento menos eficientes, crenças de baixa auto eficácia, incapacidade, solicitude, além de baixa resiliência.

Apesar de critérios de inclusão da revisão terem sido planejados para garantir maior homogeneidade das amostras investigadas, isso não foi aplicado quanto à metodologia dos estudos e à etiologia da LC, de modo que os artigos nesses aspectos foram bastante heterogêneos. Além disso, é possível ter existido viés de seleção, pois houve inclusão apenas de artigos de acesso livre ou permitidos através do Portal CAPES, incorrendo em possíveis perdas de estudos elegíveis. Por não se tratar de uma meta-análise, não foram calculados tamanhos de efeito obtidos das relações entre, por exemplo, sintomas depressivos e grupos com e sem LC. É importante ressaltar que correlações

levantadas nos estudos tiveram origem em pesquisas transversais em sua grande maioria, merecendo cautela quanto às conclusões, já que o ideal para esse tipo de dado seriam estudos longitudinais.

Por fim, observou-se a necessidade de maior robustez na investigação de variáveis contextuais, de possíveis fatores ambientais reforçadores de crenças disfuncionais sobre a dor. Acredita-se que há necessidade de maior investimento em estudos longitudinais, com o objetivo de preencher lacunas apresentadas pelos estudos. Estas, de maneira geral, remetem ao pouco esclarecimento de quais fatores psicológicos pesam na manifestação dos sintomas depressivos na LC. Estudos com essa finalidade poderiam esclarecer motivos, em termos de fatores mediadores e moduladores psicológicos, pelos quais pessoas com LC apresentam depressão e outras não. Pesquisas futuras nessa direção, bem como o desenvolvimento de instrumentos de rastreio e estratégias terapêuticas preventivas mais efetivas seriam corolários desse conhecimento a respeito da LC e suas relações com a sintomatologia depressiva.

REFERÊNCIAS

- Afolalu, E. F., Ramlee, F., & Tang, N. K. Y. (2018). Effects of sleep changes on pain-related health outcomes in the general population: A systematic review of longitudinal studies with exploratory meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews, 39*, 82–97. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2017.08.001>
- Almeida, R. A., & Malagris, L. E. N. (2011). A prática da psicologia da saúde. *Revista da SBPH, 14*, 183–202.
- Amaral, V., Marchi, L., Oliveira, L., & Pimenta, L. (2010). Prevalência e relação de fatores emocionais e clínicos em pacientes com discopatia degenerativa. *Cohuna/Columna, 9*, 150–156. <https://doi.org/10.1590/S1808-18512010000200011>
- Andriushchenko, A. V., Drobizhev, M. I., & Dobrovol'skiĭ, A. V. (2003). A comparative validation of the scale CES-D, BDI, and HADS in diagnosis of depressive disorders in general practice. *Zhurnal Nevrologii I Psikhiatrii Imeni S.S. Korsakova, 103*, 11–18.
- Ankawi, B., Slepian, P. M., Himawan, L. K., & France, C. R. (2017). Validation of the pain resilience scale in a chronic pain sample. *The Journal of Pain, 18*(8), 984–993. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2017.03.013>
- Antunes, R. S., Macedo, B. G., Amaral, T. S., Gomes, H. A., Pereira, L. S. M., & Rocha, F. L. (2013). Pain, kinesiophobia and quality of life in chronic low back pain and depression. *Acta Ortopédica Brasileira, 21*, 27–29. <https://doi.org/10.1590/S1413-78522013000100005>
- Barbosa, F. M., Vieira, É. B. M., & Garcia, J. B. S. (2018). Beliefs and attitudes in patients with chronic low back pain. *Brazilian Journal of Pain, 1*, 116–121. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180023>
- Cohen, M., Quintner, J., & van Rysewyk, S. (2018). Reconsidering the International Association for the study of pain definition of pain. *PAIN Reports, 3*, e634. <https://doi.org/10.1097/PR9.0000000000000634>
- Davis, C. E., Kyle, B. N., Thorp, J., Wu, Q., & Firnhaber, J. (2015). Comparison of pain, functioning, coping, and psychological distress in patients with chronic low back pain evaluated for spinal cord stimulator implant or behavioral pain management. *Pain Medicine, 16*, 753–760. <https://doi.org/10.1111/pme.12526>
- Delitto, A., Geoge, S. Z., Dillen, L. V. A. N., Whitman, J. M., Sowa, G., Shekelle, P., Denninger, T. R., & Godges, J. J. (2012). Clinical practice guidelines linked to the international classification of functioning, disability, and health from the orthopaedic section of the American Physical Therapy Association. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy, 42*. A1–A5. <https://doi.org/10.2519/jospt.2012.42.4.A1>

- Denk, F., & B McMahon, S. (2017). Neurobiological basis for pain vulnerability: Why me?. *The Journal of pain*, 158. <https://doi.org/0.1097/j.pain.0000000000000858>
- DiNapoli, E. A., Craine, M., Dougherty, P., Gentili, A., Kochersberger, G., Morone, N. E., Murphy, J. L., Rodakowisk, J., Rodriguez, E., Thielke, S., & Weiner, D. K. (2016). Deconstructing chronic low back pain in the older adult--step by step evidence and expert-based recommendations for evaluation and treatment. Part V: Maladaptive coping. *Pain Medicine (Malden, Mass.)*, 17, 64–73. <https://doi.org/10.1093/pm/pnv055>
- Driscoll, T., Jacklyn, G., Orchard, J., Passmore, E., Vos, T., Freedman, G., Lin, S. & Punnett, L. (2014). The global burden of occupationally related low back pain: Estimates from the Global Burden of Disease 2010 study. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 73, 975–981. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2013-204631>.
- Edwards, R. R., Dworkin, R. H., Sullivan, M. D., Turk, D. C., & Wasan, A. D. (2016). The role of psychosocial processes in the development and maintenance of chronic pain. *The Journal of Pain*, 17, T70–T92. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2016.01.001>
- Feitosa, A. S. A., Lopes, J. B., Bonfa, E., & Halpern, A. S. R. (2016). Estudo prospectivo de fatores prognósticos em lombalgia crônica tratados com fisioterapia: Papel do medo-evitação e dor extraespinal. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 56, 384–390. Retirado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26038226>
- Furtado, R. N. V., Ribeiro, L. H., Arruda Abdo, B., Descio, F. J., Martucci Junior, C. E., & Serruya, D. C. (2014). Dor lombar inespecífica em adultos jovens: Fatores de risco associados. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 54, 371–377. <https://doi.org/10.1016/j.rbr.2014.03.018>
- Garbi, M. O. S., Hortense, P., Gomez, R. F., Raminelli Da Silva, T. C., Castanho, A. F., & Sousa, F. A. E. F. (2014). Pain intensity, disability and depression in individuals with chronic back pain. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22, 569–575. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3492.2453>
- Gebauer, S., Scherrer, J. F., Salas, J., Burge, S., & Schneider, F. D. (2015). Disability and disability benefit seeking in chronic low back pain. *Occupational Medicine*, 65, 309–316. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqv012>
- Golob, A. L., & Wipf, J. E. (2014). Low back pain. *Medical Clinics of North America*, 98, 405-428. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2014.01.00>
- Hartvigsen, J., Hancock, M. J., Kongsted, A., Louw, Q., Ferreira, M. L., Genevay, S., Hoy, D., Karpainen, J., Pransky, G., Sieper, J., Smeets, R. J., Underwood, M., & Lancet Low Back Pain Series Working Group (2018). What low back pain is and why we need to pay attention. *Lancet (London, England)*, 391(10137), 2356–2367. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30480-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30480-X)
- Hoy, D., March, L., Brooks, P., Blyth, F., Woolf, A., Bain, C., Williams, G., Smith, E., Vos, T., Barendregt, J., Murray, C., Burstein, & R., Buchbinder. (2014). The global burden of low back pain: estimates from the Global Burden of Disease 2010 study. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 73, 968–974. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2013-204428>
- James, S. L., Abate, D., Abate, K. H., Abay, S. M., Abbafati, C., Abbasi, N., Abbastabar, H., Allah, F. A., Abdelalim, A., Abdollahpour, A., Suliankatchi, R., Abebe, Z. Abera, S., Abil, O. Z., Abraha, H. N., Abu-Raddad, L. J., Abu-Reilemeh, N. M. E., Accrombessi, M. M. K., Acharya, D., ... Murray, C. J. L. (2018). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 392, 1789–1858. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7)
- Jegan, N. R. A., Brugger, M., Viniol, A., Strauch, K., Barth, J., Baum, E., Leonhardt, C., & Becker, A. (2017). Psychological risk and protective factors for disability in chronic low back pain: A

- longitudinal analysis in primary care. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 18. <https://doi.org/10.1186/s12891-017-1482-8>
- Kovacs, F. M., Abreira, V., Zamora, J., & Fernández, C. (2005). The transition from acute to subacute and chronic low back pain. *Spine*, 30, 1786–1792. Retirado de: http://journals.lww.com/spinejournal/Abstract/2005/08010/The_Transition_from_Acute_to_Subacute_and_Chronic.17.aspx
- Kim, S. H., Sun, J. M., Yoon, K. B., Moon, J. H., An, J. R., & Yoon, D. M. (2015). Risk factors associated with clinical insomnia in chronic low back pain: A retrospective analysis in a University Hospital in Korea. *Korean Journal of Pain*, 28, 137–143. <https://doi.org/10.3344/kjp.2015.28.2.137>
- Linton, S. J., Flink, I. K., & Vlaeyen, J. W. S. (2018). Understanding the etiology of chronic pain from a psychological perspective. *Physical Therapy*, 98, 315–324. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzy027>
- Loduca, A., Müller, B. M., Amaral, R., Souza, A. C. M. S., Focosi, A. S., Samuelian, C., Yeng, L. T., & Batista, M. (2014). Chronic pain portrait: Pain perception through the eyes of sufferers. *Revista Dor*, 15, 30–35. <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20140008>
- Marshall, P. W. M., Schabrun, S., & Knox, M. F. (2017). Physical activity and the mediating effect of fear, depression, anxiety, and catastrophizing on pain related disability in people with chronic low back pain. *PLOS ONE*, 12, e0180788. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180788>
- Martins, M. R. I., Cunha, A. M. R., Forni, J. E. N., Santos Junior, R., Dias, L. C., & Araújo Filho, G. M. (2017). Self-perception of quality of life and identification of alexithymia in failed back surgery syndrome patients. *Revista Dor*, 18, 23–26. <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20170006>
- Moix, J., Kovacs, F. M., Martín, A., Plana, M. N., Royuela, A., & Spanish Back Pain Research Network (2011). Catastrophizing, state anxiety, anger, and depressive symptoms do not correlate with disability when variations of trait anxiety are taken into account. a study of chronic low back pain patients treated in Spanish pain units [NCT00360802]. *Pain medicine (Malden, Mass.)*, 12(7), 1008–1017. <https://doi.org/10.1111/j.1526-4637.2011.01155.x>
- Morlion, B., Coluzzi, F., Aldington, D., Kocot-Kepska, M., Pergolizzi, J., Mangas, A. C., Ahalbeck, K., & Kalso, E. (2018). Pain chronification: What should a non-pain medicine specialist know. *Current Medical Research and Opinion*, 34, 1169–1178. <https://doi.org/10.1080/03007995.2018.1449738>
- Murray, C. J. L., Vos, T., Lozano, R., Naghavi, M., Flaxman, A. D., Michaud, C., Ezzati, M., Shibuya, K., Salomon, J. A., Abdalla, S., Aboyans, V., Abraham, J., Ackerman, I., Aggarwal, R., Ahn, S. Y., Ali, K. M., AlMazroa, M. A., Alvarado, M., Anderson, H. R. & Lopez, A. D. (2012). Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990-2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, 380, 2197–2223. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61689-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61689-4)
- Nascimento, P. R. C., & Costa, O. P. (2015). Prevalência da dor lombar no Brasil: Uma revisão sistemática. *Cadernos de Saúde Pública*, 31, 1141–1156. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00046114>
- Nava-Bringas, T. I., Roeniger-Desatnik, A., Arellano-Hernández, A., & Cruz-Medina, E. (2016). Adherencia al programa de ejercicios de estabilización lumbar en pacientes con dolor crónico de espalda baja. *Cirugía y Cirujanos*, 84, 384–391. <https://doi.org/10.1016/j.circir.2015.10.014>
- Nijs, J., Apeldoorn, A., Hallegraef, H., Clark, J., Smeets, R., Malfliet, A., & Ickmans, K. (2015). Low back pain: Guidelines for the clinical classification of predominant neuropathic, nociceptive, or central sensitization pain. *Pain Physician*, 18, E333-46. Retirado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26000680>

- Nordstoga, A. L., Nilsen, T. I. L., Vasseljen, O., Unsgaard-Tøndel, M., & Mork, P. J. (2017). The influence of multisite pain and psychological comorbidity on prognosis of chronic low back pain: Longitudinal data from the Norwegian HUNT Study. *BMJ Open*, *7*. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015312>
- O'Sullivan, P. B., Caneiro, J. P., O'Keeffe, M., Smith, A., Dankaerts, W., Fersum, K., & O'Sullivan, K. (2018). Cognitive Functional Therapy: An Integrated Behavioral Approach for the Targeted Management of Disabling Low Back Pain. *Physical Therapy*, *98*, 408–423. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzy022>
- Rodrigues-De-Souza, D. P., Fernández-De-Las-Peñas, C., Martín-Vallejo, F. J., Blanco-Blanco, J. F., Moro-Gutiérrez, L., Alburquerque-Sendín, F., & Alburquerque-Sendín, F. (2016). Differences in pain perception, health-related quality of life, disability, mood, and sleep between Brazilian and Spanish people with chronic non-specific low back pain. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, *20*, 412–421. <https://doi.org/10.1590/bjpt-rbf.2014.0175>
- Salvetti, M. G., Pimenta, C. A. M., Braga, P. E., & Corrêa, C. F. (2012). Disability related to chronic low back pain: Prevalence and associated factors. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *46*, 16–23. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000700003>
- Salvetti, M. G., Pimenta, C. A. M., Braga, P. E., & McGillion, M. (2013). Prevalence of fatigue and associated factors in chronic low back pain patients. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *21*, 12–19. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000700003>
- Shaw, W. S., Means-Christensen, A. J., Slater, M. A., Webster, J. S., Patterson, T. L., Grant, I., Garfin, S. R., Wahgren, D. R., Patel, S., & Atkinson, J. H. (2010). Psychiatric disorders and risk of transition to chronicity in men with first onset low back pain. *Pain Medicine*, *11*, 1391–1400. <https://doi.org/10.1111/j.1526-4637.2010.00934.x>
- Skidmore, J. R., Koenig, A. L., Dyson, S. J., Kupper, A. E., Garner, M. J., & Keller, C. J. (2015). Pain self-efficacy mediates the relationship between depressive symptoms and pain severity. *The Clinical Journal of Pain*, *31*, 137–144. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000094>
- Smarr, K. L., & Keefer, A. L. (2011). Measures of depression and depressive symptoms: Beck Depression Inventory-II (BDI-II), Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D), Geriatric Depression Scale (GDS), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), and Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). *Arthritis Care & Research*, *63*, S454–S466. <https://doi.org/10.1002/acr.20556>
- Snekkevik, H., Eriksen, H. R., Tangen, T., Chalder, T., & Reme, S. E. (2014). Fatigue and depression in sick-listed chronic low back pain patients. *Pain Medicine (United States)*, *15*, 1163–1170. <https://doi.org/10.1111/pme.12435>
- Telci, E. A., Yagci, N., Can, T., & Cavlak, U. (2013). The impact of chronic low back pain on physical performance, fear avoidance beliefs, and depressive symptoms: A comparative study on Turkish elderly population. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, *29*. <https://doi.org/10.12669/pjms.292.3196>
- Thomas, E.-N., Pers, Y.-M., Mercier, G., Cambiere, J.-P., Frasson, N., Ster, F., Hérisson, C., & Blotman, F. (2010). The importance of fear, beliefs, catastrophizing and kinesiophobia in chronic low back pain rehabilitation. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, *53*, 3–14. <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2009.11.002>
- Trocoli, T. O., & Botelho, R. V. (2016). Prevalence of anxiety, depression and kinesiophobia in patients with low back pain and their association with the symptoms of low back spinal pain. *Revista Brasileira de Reumatologia*, *56*, 330–336. <https://doi.org/10.1016/j.rbre.2016.02.010>
- Tsuji, T., Matsudaira, K., Sato, H., & Vietri, J. (2016). The impact of depression among chronic low back pain patients in Japan. *BMC Musculoskeletal Disorders*, *17*, 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12891-016-1304-4>

- Tsuji, T., Matsudaira, K., Sato, H., Vietri, J., & Jaffe, D. H. (2018). Association between presenteeism and health-related quality of life among Japanese adults with chronic lower back pain: A retrospective observational study. *BMJ Open*, *8*. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021160>
- Turk, D. C., Fillingim, R., Ohrbach, R., & Patel, K. V. (2016). Assessment of psychosocial and functional impact of chronic pain. *The Journal of Pain*, *17*, T21–T49. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2016.02.006>
- Viniol, A., Jegan, N., Hirsch, O., Leonhardt, C., Brugger, M., Strauch, K., Barth, J., Baum, E., & Becker, A. (2013). Chronic low back pain patient groups in primary care - A cross sectional cluster analysis. *BMC Musculoskeletal Disorders*, *14*. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-14-294>
- Vos, T., Barber, R. M., Bell, B., Bertozzi-Villa, A., Biryukov, S., Bolliger, I., Charlson, F., Davis, A., Degenhardt, L., Dicker, D., Duan, L., Erskine, E., Feigin, V. L., Ferrari, A. J., Fitzmaurice, C., Fleming, T., Graetz, N., Guinovart, C., Haagsma, ... Murray, C. J. L. (2015). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, *386*, 743–800. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60692-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60692-4)
- Wang, H.-Y., Fu, T.-S., Hsu, S.-C., & Hung, C.-I. (2016). Association of depression with sleep quality might be greater than that of pain intensity among outpatients with chronic low back pain. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, *12*, 1993–1998. <https://doi.org/10.2147/NDT.S110162>
- Waxman, S. E., Tripp, D. A., & Flamenbaum, R. (2008). The mediating role of depression and negative partner responses in chronic low back pain and relationship satisfaction. *The Journal of Pain*, *9*, 434–442. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2007.12.007>
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, *52*, 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
- Zanuto, E. A. C., Codogno, J. S., Christófaró, G. D., Vanderlei, L. C. M., Cardoso, J. R., & Fernandes, R. A. (2015). Prevalence of low back pain and associated factors in adults from a middle-size brazilian city. *Ciência & Saúde Coletiva*, *20*, 1575–1582. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152005.02162014>
- Zavarize, S.F., & Wechsler, S.M. (2016). Evaluación de las diferencias de género en las estrategias de afrontamiento del dolor lumbar. *Acta Colombiana de Psicología*, *19*(1), 35-45. <https://doi.org/10.14718/ACP.2016.19.1.3>