

## Caracterização sociodemográfica da prevalência da dor lombar crónica autorreportada na população residente em Portugal através do Inquérito Nacional de Saúde 2014

*Sociodemographic characterization of self-reported chronic low back pain prevalence in Portugal: results from the National Health Survey 2014*

Irina Kislaya, Mariana Neto

irina.kislaya@insa.min-saude.pt

Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de saúde Doutor Ricardo Jorge, Lisboa, Portugal.

### \_Resumo

O presente estudo foi realizado com o objetivo de estimar a prevalência de dor lombar crónica e as suas características sociodemográficas na população portuguesa, com idade igual ou superior a 25 anos, utilizando dados do Inquérito Nacional de Saúde 2014. A prevalência de dor lombar crónica foi de 36,6%, tendo aumentado com a idade, foi maior nas mulheres, nos participantes que completaram apenas a educação pré-escolar, que apresentavam rendimentos mais baixos e que residiam nas regiões Centro e Lisboa e Vale do Tejo. Praticar atividade física pelo menos um dia por semana e apresentar uma menor categoria de Índice de Massa Corporal (IMC) estiveram associados a uma menor prevalência de dor lombar. Esses resultados são consistentes com a informação da literatura e apoiam a adoção de políticas orientadas para capacitação individual, literacia e promoção da saúde, estilos de vida saudáveis e que visem contribuir para a redução das desigualdades em saúde.

### \_Abstract

*The aim of this study is to estimate the prevalence of chronic low back pain and its sociodemographic characteristics in the Portuguese population aged 25 years or more using data from the National Health Survey 2014. The prevalence of chronic low back pain was 36,6%, which increased with age, was higher in women, those who completed only pre-school education, with lower incomes and residing in the Centre region and the Lisbon and Tagus Valley region. The practice of physical activity at least one day a week and a lower BMI category were associated with a lower prevalence of low back pain. These results are consistent with the literature and support the adoption of policies aimed at individual empowerment, literacy and health promotion, healthy lifestyles and contribute to the reduction of health inequalities.*

### \_Introdução

A dor lombar crónica afeta entre 5,9% e 19,9% da população nos países europeus (1,2), tendo impacto significativo tanto ao nível individual como ao nível social e económico (1,3). Em Portugal, representa elevados encargos para o Estado e custos

económicos para a sociedade, sendo que em 2010 a estimativa de custos anuais relacionados com consultas médicas, exames e tratamentos, bem como com o absentismo laboral e as situações de abandono precoce do mercado de trabalho devido aos problemas de saúde associados à dor crónica foi de 4611 milhões de euros, o que é equivalente a cerca de 2,7% do PIB em 2010 (4).

A nível mundial, o problema da dor crónica apresenta uma tendência crescente. Entre 2005 e 2013, o número total de anos de vida saudável perdidos devido a doença, lesão ou fator de risco (*Disability Adjusted Life Years-DALY*) atribuíveis à dor lombar ou cervical sofreu um aumento de 16,2%, passando a ser a quarta principal causa de carga global da doença (5).

Segundo as estimativas obtidas para Portugal, no âmbito do estudo *Global Burden of Disease* (GBD) 2013, as dores crónicas, lombares e cervicais, foram os problemas de saúde que mais contribuíram para o total de DALY na população portuguesa em 2013 (5).

O conhecimento sobre os fatores associados à dor lombar crónica é importante para a definição de estratégias de intervenção em saúde pública para reduzir o impacto da dor e melhorar a qualidade de vida e o bem-estar dos doentes com dor crónica lombar na população portuguesa.

### \_Objetivo

Este estudo teve como objetivo estimar a prevalência de dor lombar crónica na população residente em Portugal em 2014 e estudar a sua associação com as características sociodemográficas, índice de massa corporal e prática de atividade física.

## \_Métodos

Foi realizado um estudo epidemiológico transversal com base nos dados do Inquérito Nacional de Saúde 2014 (INS 2014) (6). A amostra usada no presente estudo é constituída por 16 786 pessoas com 25 ou mais anos de idade, por a prevalência da dor lombar ser muito baixa nos grupos etários inferiores (15-24 anos) e não permitir uma desagregação por variáveis socioeconómicas.

Estimou-se a prevalência de dor lombar autorreportada (*"Durante os últimos 12 meses sofreu de alguma das seguintes doenças? Dores lombares ou outros problemas crónicos nas costas"*) para o total da população, estratificada por variáveis demográficas (região, grau de urbanização do local de residência, sexo e grupo etário), socioeconómicas (nível de escolaridade e quintil de rendimento mensal líquido por adulto equivalente), prática de atividade física e categorias do índice de massa corporal (IMC). Para identificar os fatores associados à dor lombar crónica foi utilizando o modelo de regressão de Poisson. As magnitudes das associações foram medidas pelas razões de prevalências (RP) ajustadas para região, grau de urbanização do local de residência, sexo, grupo etário, nível de escolaridade e quintil de rendimento mensal líquido por adulto equivalente, prática de atividade física e categorias do índice de massa corporal. Todas as estimativas apresentadas foram ponderadas de acordo com o desenho amostral (6). O tratamento e a análise estatística de dados foram desenvolvidos com recurso ao programa de análise estatística Stata 11. O nível de significância dos testes foi estabelecido em 5%.

## \_Resultados

A prevalência de dor lombar crónica na população portuguesa com 25 ou mais anos de idade foi de 36,6% IC95%=[35,4% a 37,9%], sendo 43,7% no sexo feminino e 28,4% no sexo masculino (tabela 1). A prevalência de dor lombar crónica aumentou com a idade, de 13% no grupo etário de 25 a 34 anos para 60,4% no grupo etário de 85 ou mais anos.

Esta prevalência variou entre 29,3% na Região Autónoma dos Açores e 41,9% na região Centro. Quando se considerou o grau de urbanização da área de residência, verificou-se uma maior

prevalência de dor crónica lombar nos residentes das zonas pouco povoadas (42,1%) em comparação com os residentes em zonas mediantemente povoadas (34%) ou densamente povoadas (35%).

No que diz respeito às características socioeconómicas, a distribuição da prevalência de dor lombar crónica variou entre 18,3% para os indivíduos com o ensino superior e 63,8% para os indivíduos com o ensino pré-escolar. Os indivíduos com o rendimento mais baixo (1º quintil) apresentavam uma prevalência de 44% e os indivíduos com o rendimento mais alto (5º quintil), 25%.

Uma menor prevalência de dor lombar crónica ocorreu nos indivíduos que praticavam uma atividade física pelo menos um dia por semana (26,1%) e nos que apresentavam um IMC abaixo de 25kg/m<sup>2</sup> (29%).

Os resultados da análise multivariada (tabela 2) indicam que o sexo, o grupo etário, a região, o nível de escolaridade, o quintil de rendimento, a categoria de IMC e a prática de atividade física estavam associados à dor lombar crónica. A prevalência de dor lombar era 1,46 vezes mais elevada no sexo feminino, comparativamente ao masculino (RP=1,46), duplicou no grupo etário de 45-54 anos (RP=2,01) e quase triplicou para o grupo etário 85+ anos (RP=2,95) comparativamente ao grupo de referência (25-34 anos).

artigos breves\_ n. 8

Tabela 1: ↓ Estimativas de prevalência de dor lombar crónica autorreportada segundo características demográficas, socioeconómicas e comportamentais.

	%	IC95%
<b>Sexo</b>		
Masculino (n=7239)	28,4	[26,8; 30,07]
Feminino (n=9523)	43,7	[42,1; 45,4]
<b>Grupo etário</b>		
25-34 (n=1839)	13,0	[10,93; 15,31]
35-44 (n=3181)	22,0	[19,93; 24,26]
45-54 (n=3018)	33,3	[30,89; 35,88]
55-64 (n=3026)	49,1	[46,28; 51,91]
65-74 (n=2849)	53,2	[50,31; 56,0]
75-84 (n=2238)	58,1	[54,92; 61,13]
85+ (n=611)	60,4	[54,21; 66,2]
<b>NUTS2</b>		
Norte (n=2490)	34,8	[32,54; 37,12]
Centro (n=2972)	41,9	[39,13; 44,74]
Lisboa e Vale do Tejo (n=2856)	37,0	[34,59; 39,53]
Alentejo (n=2036)	38,8	[36,04; 41,64]
Algarve (n=2399)	32,2	[29,45; 35,1]
RA Açores (n=1868)	29,3	[25,97; 32,96]
RA Madeira (n=2141)	30,4	[26,95; 34,13]
<b>Grau de urbanização</b>		
Área densamente povoada (n=5027)	35,0	[32,95; 37,13]
Área mediamente povoada (n=5462)	34,0	[31,84; 36,16]
Área pouco povoada (n=6273)	42,1	[39,87; 44,34]
<b>Nível de escolaridade</b>		
Pré-escolar (n=2344)	63,8	[60,63; 66,84]
Básico 1 e 2 ciclo (n=7045)	47,6	[45,75; 49,49]
Básico 3 ciclo (n=2432)	27,6	[25,03; 30,24]
Secundário (n=2409)	23,6	[21,32; 25,98]
Superior (n=2532)	18,3	[16,16; 20,57]
<b>Rendimento mensal líquido por adulto equivalente *</b>		
1º quintil (baixo) (n=3580)	44,0	[41,22; 46,76]
2º quintil (n=3422)	44,5	[42,0; 46,93]
3º quintil (n=3318)	38,7	[36,13; 41,26]
4º quintil (n=3197)	32,4	[29,99; 34,9]
5º quintil (alto) (n=3245)	25,0	[22,8; 27,26]
<b>Índice de Massa Corporal</b>		
IMC<25 kg/m <sup>2</sup> (n=6542)	29,0	[27,33; 30,63]
25 kg/m <sup>2</sup> ≤IMC<30kg/m <sup>2</sup> (n=6683)	40,0	[38,11; 41,99]
IMC≥30 kg/m <sup>2</sup> (n=3166)	47,1	[44,4; 49,77]
<b>Prática de exercício físico pelo menos 1 dia por semana</b>		
Não (n=11769)	41,4	[39,91; 42,99]
Sim (n=4954)	26,1	[24,32; 27,89]

Tabela 2: ↓ Estimativa das razões de prevalência ajustadas de dor lombar crónica autorreportada, segundo características demográficas, socioeconómicas e comportamentais.

	RP	IC95%	p
<b>Sexo</b>			
Masculino	1		
Feminino	1,46	[1,37; 1,55]	<0,001
<b>Grupo etário</b>			
25-34	1		
35-44	1,52	[1,26; 1,84]	<0,001
45-54	2,01	[1,68; 2,43]	<0,001
55-64	2,77	[2,29; 3,34]	<0,001
65-74	2,75	[2,27; 3,32]	<0,001
75-84	2,82	[2,32; 3,41]	<0,001
85+	2,95	[2,41; 3,59]	<0,001
<b>NUTS2</b>			
Norte	1		
Centro	1,16	[1,06; 1,26]	0,001
Lisboa e Vale do Tejo	1,14	[1,04; 1,24]	0,003
Alentejo	1,02	[0,93; 1,13]	0,655
Algarve	0,96	[0,87; 1,07]	0,456
RA Açores	0,85	[0,75; 0,96]	0,012
RA Madeira	0,89	[0,79; 0,99]	0,043
<b>Grau de urbanização</b>			
Área densamente povoada	1		
Área mediamente povoada	0,97	[0,90; 1,06]	0,502
Área pouco povoada	1,04	[0,96; 1,13]	0,342
<b>Nível de escolaridade</b>			
Pré-escolar	1,73	[1,48; 2,03]	<0,001
Básico 1 e 2 ciclo	1,68	[1,46; 1,93]	<0,001
Básico 3 ciclo	1,33	[1,14; 1,54]	<0,001
Secundário	1,27	[1,10; 1,46]	0,001
Superior	1		
<b>Rendimento mensal líquido por adulto equivalente *</b>			
1º quintil (baixo)	1,16	[1,04; 1,30]	0,009
2º quintil	1,18	[1,06; 1,31]	0,003
3º quintil	1,14	[1,03; 1,27]	0,014
4º quintil	1,08	[0,96; 1,21]	0,192
5º quintil (alto)	1		
<b>Índice de Massa Corporal</b>			
IMC<25 kg/m <sup>2</sup>	1		
25 kg/m <sup>2</sup> ≤IMC<30kg/m <sup>2</sup>	1,15	[1,07; 1,22]	<0,001
IMC≥30 kg/m <sup>2</sup>	1,23	[1,14; 1,33]	<0,001
<b>Prática de exercício físico pelo menos 1 dia por semana</b>			
Não	1		
Sim	0,88	[0,82; 0,94]	<0,001

\* Quintis definidos segundo o manual metodológico do inquérito de saúde europeu por entrevista. As estimativas apresentadas não contemplam as situações "não sabe / não responde". RP – razão de prevalência ajustada.

Quando comparados com os participantes da região Norte, verificou-se que os residentes na região Centro (RP=1,16) e na região Lisboa de Vale do Tejo (RP=1,14) apresentavam uma maior prevalência de dor lombar.

A prevalência de dor lombar crónica nos indivíduos que praticam exercício físico pelo menos um dia por semana foi mais baixa (RP=0,88), comparativamente com os indivíduos com estilo de vida sedentário.

### \_Discussão

No presente estudo, a prevalência dor lombar crónica foi de 36,6%, sendo este valor mais elevado do que o obtido no estudo EpiReumaPt, realizado em Portugal em 2011-2013 (7), no qual 26,4% (IC95%=23,3% a 29,5%) dos participantes reportaram ter dor lombar crónica.

Estas diferenças podem ser em parte explicadas pelo facto de o INS 2014 pesquisar a existência de dor lombar crónica de forma inespecífica e porque a pergunta do INS 2014 está formulada de forma não discriminatória, abarcando outras alterações da saúde da coluna lombar. Por seu lado, o EpiReumaPt procede a essa pesquisa de uma forma mais orientada para a dor de causa osteoarticular. Também as diferenças metodológicas dos estudos, tais como a opção por populações-alvo diferentes (EpiReumaPt - 18+ anos; presente estudo - 25+ anos) poderão justificar esta diferença nas prevalências.

Os resultados revelam uma acentuada variação nas taxas de prevalência entre homens e mulheres e entre os grupos etários. A maior prevalência de dor lombar no sexo feminino e nos indivíduos com idade avançada são consistentes com os resultados dos estudos anteriores (2,7).

Verificou-se associação de dor lombar com o nível socioeconómico, sendo a maior prevalência observada nos grupos de indivíduos com níveis mais baixos de escolaridade e de rendimento. No caso do nível de escolaridade parece existir um gradiente no sentido de que um menor nível está associado a uma maior prevalência de dor lombar crónica.

Verificou-se que a dor lombar crónica estava associada a baixa frequência de prática de atividade física e ainda com excesso de peso e obesidade.

### \_Conclusões e recomendações

Os resultados são consistentes com a literatura e suportam o reforço das opções de investimento em medidas orientadas para a melhoria da capacitação do indivíduo, nomeadamente no que diz respeito à prática de atividade física, hábitos alimentares e estilos de vida saudáveis através do aumento da literacia em saúde e da promoção da saúde.

As desigualdades identificadas na distribuição da dor lombar e fatores associados, deverão ser também tidas em conta e justificar medidas transversais a várias áreas de intervenção em saúde que contemplem a redução das desigualdades relacionadas com a escolaridade.

No que respeita ao INS 2014, recomenda-se que a pergunta sobre dor lombar seja reformulada de modo a pesquisar cada fator de forma inequívoca: *Tem dor lombar crónica? Tem outros problemas crónicos nas costas?*

#### Referências bibliográficas:

- (1) Juniper M, Le TK, Mladi D. The epidemiology, economic burden, and pharmacological treatment of chronic low back pain in France, Germany, Italy, Spain and the UK: a literature-based review. *Expert Opin Pharmacother*. 2009;10(16):2581-92.
- (2) Fernández-de-las-Peñas C, Hernández-Barrera V, Alonso-Blanco C, et al. Prevalence of neck and low back pain in community-dwelling adults in Spain: a population-based national study. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2011;36(3):E213-9.
- (3) Gouveia M, Augusto M. Custos indirectos da dor crónica em Portugal. *Rev Port Saúde Pública*. 2011;29(2):100-7. [www.scielo.mec.pt/pdf/rpsp/v29n2/v29n2a02.pdf](http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpsp/v29n2/v29n2a02.pdf)
- (4) Azevedo LF, Costa-Pereira A, Mendonça L, et al. The economic impact of chronic pain: a nationwide population-based cost-of-illness study in Portugal. *Eur J Health Econ*. 2016;17(1):87-98. Epub 2014 Nov 22.
- (5) Murray CJ, Barber RM, Foreman KJ, et al. ; GBD 2013 DALYs and HALE Collaborators. Global, regional, and national disability-adjusted life years (DALYs) for 306 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 188 countries, 1990-2013: quantifying the epidemiological transition. *Lancet*. 2015;386(10009):2145-91. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4673910/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4673910/)
- (6) Instituto Nacional de Estatística, Instituto Nacional de saúde Doutor Ricardo Jorge. Inquérito Nacional de Saúde 2014 [Em linha]. Lisboa: INE, 2016. [www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_publicacoes&PUBLICACOESpub\\_boui=263714091&PUBLICACOESmodo=2](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=263714091&PUBLICACOESmodo=2)
- (7) Branco JC, Rodrigues AM, Gouveia N, et al.; EpiReumaPt study group. Prevalence of rheumatic and musculoskeletal diseases and their impact on health-related quality of life, physical function and mental health in Portugal: results from EpiReumaPt- a national health survey. *RMD Open*. 2016;2(1):e000166. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4731842/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4731842/)