

# Lombalgia em cuidados de saúde primários

## Sua relação com características sociodemográficas

CARLA PONTE\*

### RESUMO

**Introdução:** A lombalgia é um motivo frequente de consulta em Medicina Geral e Familiar. A sua prevalência é conhecida em vários países atingindo valores elevados, o que torna a lombalgia um problema de saúde pública.

**Objectivos:** Determinar a prevalência de lombalgia nos utentes adultos do Centro de Saúde Senhora da Hora; caracterizar a lombalgia; analisar a sua relação com características sociodemográficas dos doentes; descrever a conduta terapêutica assumida.

**Métodos:** Estudo analítico transversal na população de adultos entre 18 e 65 anos de idade, inscritos no C.S. Senhora da Hora. Amostra aleatória de 300 pessoas. Foi aplicado um questionário por entrevista telefónica. Procedeu-se à análise através de estatística descritiva e estatística inferencial (teste de  $\chi^2$ ). Nível de significância 0,05.

**Resultados:** A prevalência de lombalgia foi de 49%. Foi caracterizada por 39,3% dos indivíduos como tendo uma duração de um dia a uma semana e com intensidade 4 a 7 na escala de dor por 67% dos casos. As condutas mais assumidas foram consulta médica (35,9%) e auto-medicação (31%). A lombalgia foi causa de absentismo laboral em 17% dos casos. Verificou-se associação estatisticamente significativa entre idade, estado civil e lombalgia.

**Discussão/Conclusão:** A lombalgia é um problema prevalente entre adultos portugueses, sendo bastante valorizado pelos mesmos. A avaliação da idade e estado civil pode ser importante no seguimento e prevenção de lombalgia. Serão importantes estudos futuros para detectar possíveis factores responsáveis pela associação entre lombalgia e idade/estado civil.

**Palavras Chave:** Lombalgia; Cuidados de Saúde Primários; Prevalência; Adultos.

um predomínio no grupo etário 45-59 anos<sup>2</sup>, sendo a principal causa de absentismo laboral<sup>3</sup>. Na Suíça, a prevalência da lombalgia foi estimada em 20,2 a 28,5% nos homens e entre 31,1 e 38,5% nas mulheres<sup>4</sup>. Nos Estados Unidos da América, a lombalgia é a segunda causa mais frequente de visita médica e a quinta causa de admissão hospitalar<sup>5,6</sup>. Em Portugal, os estudos de prevalência de lombalgia são escassos e realizados em meio hospitalar<sup>7</sup>.

É fundamental identificar os factores de risco da lombalgia. Os factores mecânicos como posturas estáticas adoptadas no trabalho, vibração, tarefas repetitivas e condução prolongada são considerados factores de risco. Há também factores pessoais a serem considerados: a idade<sup>2,4</sup>, o sexo<sup>4</sup>, obesidade<sup>8,9</sup>, hábitos tabágicos. Os factores psicológicos assumem relevância significativa como factor de risco para lombalgia assim como factor que contribui para a sua cronicidade<sup>10,11</sup>. Vários estudos mostram uma associação entre factores psicológicos/desordens psiquiátricas e lombalgia<sup>12,13,14,15</sup>. Esses factores psicológicos podem ser encarados como consequência, mas também como factor preditivo da lombalgia<sup>16,17</sup>.

Dada a importância desta patologia em cuidados de saúde primários, são conhecidos vários estudos que analisam as características e o impacto das lombalgias em Medicina Geral e Fami-

### INTRODUÇÃO

**A** lombalgia é um motivo frequente de consulta médica em Medicina Geral e Familiar assim como noutras especialidades. É um importante problema de saúde pública pela morbidade e custos económicos e sociais que acarreta.

A sua elevada prevalência é conhecida em vários países, havendo mesmo estudos que demonstram uma tendência a aumentar<sup>1</sup>. No Reino Unido, a prevalência da lombalgia é de 59%, com

\*Interna Complementar de Medicina Geral e Familiar Centro de Saúde Senhora da Hora

liar<sup>18,19</sup>. Foram encontrados factores previsíveis de cronicidade da lombalgia como a severidade da dor, história anterior de dor<sup>20</sup>, duração da dor, sexo feminino, baixo nível educacional<sup>21</sup>, o facto de receber subsídio de incapacidade, stress psicológico<sup>22,23</sup>.

Apesar do elevado número de visitas médicas e o consequente impacto sócio-económico da lombalgia, em Portugal há poucos trabalhos de investigação sobre esta patologia, tanto a nível epidemiológico como do estudo dos factores relacionados.

Este trabalho poderá ser importante para conhecer melhor os factores de risco das lombalgias, contribuindo para uma atitude preventiva e eficaz por parte dos médicos de família.

Os objectivos deste trabalho foram:

- determinar a prevalência de lombalgia em adultos portugueses;
- caracterizar o episódio de lombalgia quanto à duração, intensidade da dor, número de dias de ausência ao trabalho;
- descrever a conduta terapêutica assumida e a satisfação do doente relativamente ao tratamento;
- analisar a relação entre lombalgia e determinados factores como sexo, idade, estado civil, situação laboral, escolaridade, tabagismo.

## METODOLOGIA

Foi realizado um estudo analítico transversal. O estudo decorreu entre Abril e Dezembro de 2004, no Centro de Saúde Senhora da Hora, Matosinhos, Portugal.

O estudo realizou-se tendo como base populacional os utentes do C.S. Senhora da Hora (N=52 047), de onde se obteve uma amostra aleatória simples de 300 utentes com idades entre os 18 e 65 anos através dos números de processo. O tamanho da amostra calculou-se considerando um intervalo de confiança de 95%, uma prevalência

esperada de 40% e um grau de precisão de 0,06, que corresponde a 260 indivíduos; prevendo eventuais recusas de participação e perdas aumentou-se a amostra para 300.

Critérios de exclusão: utentes sem telefone, residentes em pensões, hospitalares, indigentes, deficientes mentais ou com doenças psiquiátricas, após 5 contactos sem resposta.

Os dados foram recolhidos através de um questionário desenvolvido pelo investigador previamente testado. Numa primeira fase (Maio de 2004) foi realizado um teste piloto e recolha do número telefónico através do processo clínico ou lista telefónica; a selecção dos processos foi realizada através de um programa informático de escolha aleatória. Entre Junho e Setembro realizou-se a entrevista telefónica; no caso de não resposta após 5 contactos, telefonou-se ao utente com número de processo imediatamente a seguir.

### Variáveis:

- Lombalgia - dor lombar nos últimos 6 meses
- Características sociodemográficas
  - Sexo: masculino/ feminino.
  - Idade: agrupada em quatro grupos etários para tratamento estatístico.
  - Estado civil: solteiro, casado, viúvo, divorciado, outro.
  - Escolaridade: sem escolaridade, 1º ciclo, 2º ciclo, 3º ciclo, secundário, licenciatura/bacharelato.
  - Situação laboral: desempregado, trabalhador activo, estudante, reformado, outro.
  - Profissão: segundo a classificação do INE; para tratamento dos dados, organizou-se em trabalhadores manuais (trabalhador qualificado; trabalhador não qualificado; agricultor/pescador) e trabalhadores não manuais (profissão liberal, técnicos superiores e directores, administrativos, comerciantes e vendedores).
  - Hábitos tabágicos: não fumador (fu-

ma menos que um cigarro por dia ou há menos de um mês), fumador (fuma pelo menos um cigarro/dia há mais de um mês), ex-fumador (não fuma há mais de um mês).

- Características da lombalgia:
  - duração do episódio: horas, um dia, um dia a uma semana, uma semana a um mês, >1 mês.
  - intensidade da dor: escala de dor (1 a 10).
  - número de dias de ausência ao trabalho/escola.
- Conduta terapêutica: consulta médica no C.S., consulta médica privada, S.U. do Hospital, auto-medicação (medicação obtida sem receita ou aconselhamento médico), tratamento não convencional (medicinas alternativas – acupuntura, ervanária), auto-cuidados (massagem, correção postural), outro.
- Satisfação relativamente ao tratamento – muito satisfeito, satisfeito, nem satisfeito nem insatisfeito, insatisfeito, muito insatisfeito.

#### **Análise estatística:**

Os dados recolhidos foram codificados e registados numa base de dados informática (folha de Microsoft Excel) e a sua análise realizada através do programa SPSS 12.0 for Windows. Utilizado o teste de  $\chi^2$  para comparação de proporções, com nível de significância de 0,05.

## **RESULTADOS**

#### **Caracterização da amostra:**

O índice de participação dos entrevistados foi de 98,6% (quatro indivíduos recusaram responder ao questionário). Dos 296 indivíduos que fizeram parte do estudo, 154 (52%) eram homens e 142 (48%) mulheres. As características da amostra estão descritas no Quadro I.

A média de idades foi de 42,1 anos, com desvio padrão de 12,78.

Comparando as distribuições por sexos e grupos etários dos indivíduos da amostra e da população (utentes inscritos no C.S. Senhora da Hora), verificou-se que as diferenças encontradas não são significativas estatisticamente (Quadro II), o que reforça o facto da amostra ser representativa da população.

#### **Prevalência da Lombalgia/ Caracterização da Lombalgia**

A prevalência de lombalgia foi de 49% com IC a 95 % de 43,3 a 54,7%.

As características da lombalgia estão descritas no Quadro III.

As faltas ao trabalho devidas a dor lombar foram mencionadas por 27 (18,6%) dos indivíduos com lombalgia. A média de número de dias de faltas foi de 2,5 dias.

**QUADRO I**

**CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA**

Variáveis		n	%
Sexo	Masculino	154	52,0
	Feminino	142	48,0
Idade	18-29	58	19,6
	30-39	72	24,3
	40-49	65	22,0
	50-65	101	34,1
Estado civil	Solteiro	64	21,6
	Casado	213	72,0
	Viúvo	5	1,7
	Divorciado	14	4,7
Escolaridade	≤ 1º ciclo	95	32,1
	2º e 3º ciclo	72	24,3
	Secundário	79	26,7
	≥ Licenciatura	50	16,9
Hábitos Tabágicos	Fumador	78	26,4
	Ex-fumador	48	16,2
	Não fumador	170	57,4
Situação Laboral	Desempregado	28	9,5
	T. Activo	215	72,6
	Estudante	12	4,1
	Reformado	27	9,1
	Doméstica	13	4,4

QUADRO II

## DISTRIBUIÇÃO POR SEXO E GRUPOS ETÁRIOS DA AMOSTRA E DA POPULAÇÃO

	Amostra		População*		p	
	n	%	n	%		
Sexo						
	Masculino	154	52	15.958	47,9	0,157
	Feminino	142	48	17.336	52,1	
Grupo etário						
	8-29	58	19,6	8.453	24,8	0,213
	30-39	72	24,3	8.510	25,0	
	40-49	65	22,0	7.901	23,2	
	50-65	101	34,1	9.175	27,0	

\*Fonte: SINUS

QUADRO III

## CARACTERIZAÇÃO DA LOMBALGIA

Variáveis	n	%
Duração dor		
Horas	17	11,7
1 dia	24	16,6
1 dia a 1 semana	57	39,3
1 semana a 1 mês	25	17,2
> 1 mês	22	15,2
Intensidade dor		
1 a 3	9	6,2
4 a 7	97	67,0
8 a 10	39	27,0
Conduta terapêutica		
Consulta CS	31	21,4
Consulta Privada	11	7,6
SU	10	6,9
Auto-medicação	45	31,0
Tx não convencional	35	24,1
Auto-cuidados	1	0,7
Outro	12	8,3
Satisfação com Tx		
Mto Satisfeito	15	11,3
Satisfeito	75	56,4
Nem sat nem insat	33	24,8
Insatisfeito	10	7,5
Mto Insatisfeito	0	0,0

QUADRO IV

## LOMBALGIA, SEXO E IDADE

	n	% com lombalgia		p
		n	%	
Sexo				
Masculino	154	44,2		0,083
Feminino	142	54,2		
Grupos etários				
18-29	58	29,3		0,011
30-39	72	52,8		
40-49	65	53,8		
50-65	101	54,5		

QUADRO V

## LOMBALGIA E ESTADO CIVIL

	n	% com lombalgia		p
		n	%	
Estado Civil				
Solteiro	64	26,6		< 0,001
Casado	213	53,5		
Viúvo/Divorciado/ Separado	19	73,7		

**Análise Bivariada**

No Quadro IV apresentam-se os resultados do estudo de associação entre lombalgia e as variáveis universais sexo

e idade. As mulheres apresentaram uma prevalência de lombalgia superior à dos homens, não sendo essa diferença estatisticamente significativa. Quanto à idade, verifica-se que a dor lombar aumenta à medida que a idade aumen-

QUADRO VI

## LOMBALGIA E TABAGISMO

	n	% com	
		lombalgia	p
Tabagismo			
Não fumador	170	48,2	0,764
Fumador/			
Ex-fumador	126	50,0	

QUADRO VII

## LOMBALGIA E ESCOLARIDADE

	n	% com	
		lombalgia	p
Escolaridade			
1º ciclo	95	58,9	0,094
2º e 3º ciclos	72	48,6	
Secundário	79	41,8	
Licenciatura	50	42,0	

ta, apresentando maior prevalência no grupo etário 50-65 anos ( $p=0,011$ ).

A lombalgia é mais frequente nos viúvos e divorciados comparativamente com os solteiros e casados, diferença que se revelou estatisticamente significativa – Quadro V.

Relativamente ao tabagismo, não se verificou diferença com significado estatístico entre os indivíduos fumadores/ex-fumadores e não fumadores – Quadro VI.

Nota-se uma diminuição progressiva da lombalgia à medida que aumenta a escolaridade, no entanto as diferenças entre os grupos não têm significado estatístico. Também não se verificou associação entre lombalgia, situação laboral e tipo de profissão (trabalhadores manuais versus não manuais) – Quadro VIII.

## DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A prevalência de lombalgia encontrada neste estudo foi de 49%. A dor lombar

QUADRO VIII

## LOMBALGIA, SITUAÇÃO LABORAL E PROFISSÃO

	n	% com	
		lombalgia	p
Situação Laboral			
Desempregado	30	40,0	0,335
Trabalhador activo	216	47,4	
Estudante	12	50,0	
Reformado	27	66,7	
Doméstica	13	53,8	
Profissão			
Trabalhador não manual	180	45,6	0,528
Trabalhador manual	67	50,7	

foi caracterizada por 39,3% dos inquiridos como tendo uma duração de um dia a uma semana e intensidade de 4 a 7 na escala de dor em 67% dos casos. A conduta assumida por 35,9% foi a consulta médica.

Verificou-se associação entre a idade, o estado civil e a lombalgia, não se encontrando associação com outros factores estudados (sexo, tabagismo, situação laboral, escolaridade e profissão).

São poucos os estudos realizados em Portugal sobre lombalgia e a maioria dos existentes avaliam essencialmente o tratamento. Este estudo traz novos resultados que permitem caracterizar este problema na população portuguesa.

As principais limitações do estudo:

- o facto dos inquiridos poderem não se recordar das características da dor poderá ter sido origem de erro de memória (viés de informação);
- aplicação da escala da dor oralmente, podendo levar a diferentes «medidas» de dor das que seriam obtidas caso se aplicasse a escala visual;
- utilização de questionário não validado, o que foi contornado com o teste piloto.

A prevalência de lombalgia encontrada assemelha-se a estudos realizados noutros países; em Espanha a pre-

valência encontrada foi de 50,9%<sup>24</sup>. Já em Inglaterra a prevalência de dor lombar estimada foi de 59%<sup>2</sup>. O valor encontrado vem reforçar a ideia de que a lombalgia é um problema bastante comum em medicina geral e familiar.

### **Caracterização da lombalgia:**

Analisando as características da dor lombar podemos concluir que a maioria dos indivíduos referiram uma intensidade 4 a 7 na escala de dor, o que revela uma valorização importante dessa dor. Em alguns estudos efectuados constatou-se níveis elevados de dor na escala visual, mesmo na escassez de sinais orgânicos ou leve impotência funcional<sup>25</sup>. Neste estudo não foram avaliados sinais orgânicos nem impotência funcional mas, através do absentismo, podemos aferir que a dor está sobreevalorizada (provocando apenas em 17% dos indivíduos incapacidade para o trabalho).

No que diz respeito à duração da dor, esta foi referida predominantemente como duração de um dia a uma semana. É um ponto a salientar tendo em vista que a qualidade de vida parece ser mais influenciada pela duração da dor do que pela sua intensidade<sup>26</sup>.

Quanto à conduta assumida perante a dor lombar constatamos um menor recurso ao médico e maior recurso a auto-medicação comparativamente a um estudo realizado em Espanha<sup>24</sup> (35,9% vs 71,9% e 31% vs 14,6% respectivamente).

Perante a lombalgia 35,9% dos inquiridos procuraram ajuda médica (21,4% consulta no C.S.). A consulta médica foi a opção mais frequente no grupo etário 49-65 anos (76,4% dos indivíduos inseridos neste grupo etário referiram consultar o médico devido à lombalgia), um grupo mais preocupado com a saúde e com mais contacto com o médico de família o que justifica em parte esta conduta.

A auto-medicação foi realizada por

31% dos indivíduos com lombalgia, sendo mais frequente no sexo feminino (35,1% relativamente a 26,5% de homens); é também mais frequente no grupo etário 49-65. Este facto relaciona-se com a maior disponibilidade dos grupos etários jovens para a correcção de posturas e realização de actividade física. Por outro lado a uma maior aceitação de tratamento medicamentoso por parte das mulheres e dos mais idosos.

A maioria dos inquiridos mostrou-se satisfeita com a atitude terapêutica tomada (56,4%). Este facto mostra que os indivíduos procuram a conduta terapêutica de forma eficaz, pelo menos em termos de satisfação (que se relaciona com resolução/diminuição dos sintomas).

A lombalgia foi motivo de incapacidade laboral temporal por 17% dos indivíduos com dor lombar. Este valor coincide com o obtido num estudo espanhol<sup>24</sup>. Embora seja um valor relativamente discreto, não é de menosprezar pois implica muitos custos económicos e alterações na qualidade de vida acentuadas.

### **Factores sociodemográficos e lombalgia:**

A prevalência de lombalgia aumenta com a idade, o que coincide com dados de outros estudos<sup>8</sup>. A maior prevalência ocorre no grupo 49-65 anos, o que pode dever-se a processos degenerativos osteo-musculares. Em estudos realizados em cuidados de saúde primários os grupos etários com maior prevalência de lombalgia foram 40-49 e 50-59 anos, mostrando concordância com os nossos dados<sup>17,18</sup>.

As mulheres apresentaram uma prevalência mais elevada de lombalgia relativamente aos homens. Embora neste estudo essa diferença não se tenha mostrado estatisticamente significativa, noutros estudos o sexo feminino foi referido como um factor de risco

de lombalgia<sup>24,27,28</sup>. Este facto pode estar relacionado com tarefas domésticas e sobrecarga repetida da coluna lombar durante esses trabalhos geralmente realizados pelas mulheres.

Foi encontrada associação entre estado civil e dor lombar apresentando os indivíduos viúvos e divorciados maior prevalência, o que poderá relacionar-se com o facto de viver só ou com outros factores psico-sociais não avaliados directamente neste estudo (que poderão ser variáveis de confundimento). Esses factores psico-sociais são referidos em diversos estudos como estando relacionados com a lombalgia<sup>12,13</sup>, o que importa ter em conta pois podem estar subentendidos na nossa amostra e gerar confundimento.

Analisando a prevalência de lombalgia consoante a escolaridade, deparamos com um aumento de dor à medida que diminui a escolaridade, o que também se verificou no estudo realizado em Espanha<sup>24</sup>. Essa diferença não foi significativa, mas poderá significar que os indivíduos com maior nível de instrução são mais capazes de prevenir e lidar com a lombalgia.

Não se encontrou associação entre a situação laboral e lombalgia. Na amostra estudada a lombalgia foi mais frequente nos reformados e domésticas o que poderá estar associado a pessoas idosas com patologia degenerativa mais frequente e às mulheres que executam trabalho doméstico pesado, como já referido. É de referir que o número de indivíduos por grupo de reformados, estudantes e domésticas é reduzido, o que poderá levar a dificuldade em mostrar diferenças entre os grupos (erro tipo II).

Quanto ao tabagismo, também não se verificou associação com lombalgia, ao contrário do esperado. Em vários estudos essa associação surge<sup>28,29</sup>; neste estudo poderá ter ocorrido viés de informação relativamente a este ponto.

Este estudo revelou que a prevalên-

cia da lombalgia é importante, não só quanto ao elevado número, como também à relevância que os doentes atribuem a essa dor. Mostrou a associação da idade e estado civil com lombalgia, indo ao encontro de resultados de outros estudos. Realizou uma caracterização da dor lombar e do indivíduo que a apresenta, tendo a particularidade de ser uma abordagem em cuidados de saúde primários. Constatou-se que grande parte dos indivíduos procura o médico, daí a sua importância no tratamento e prevenção da lombalgia.

A caracterização dos indivíduos com lombalgia ajuda a desenvolver uma estratégia de actuação mais direccionada para os grupos etários mais atingidos, pessoas que vivem só e com trabalhos que exijam sobrecarga da coluna lombar e, assim, adoptar medidas de prevenção mais adequadas.

Seria interessante a realização de estudos noutras locais do país para conhecer a realidade portuguesa relativamente à lombalgia. Seria também de interesse investigar os factores que determinam uma maior prevalência de lombalgia nos viúvos e divorciados. Para uma melhor abordagem dos factores de risco seria indicado a realização de estudos analisando também factores psicossociais, com análise multivariada de regressão logística e cálculo das forças de associação.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Palmer KT, Walsh K, Bendall H, Cooper C, Coggon D. Back pain in Britain: comparison of two prevalence surveys at an interval of 10 years. *BMJ* 2000; 320(7249): 1577-8.
2. Papageorgiou AC, Croft PR, Ferry S, Jayson MI, Silman AJ. Estimating the prevalence of low back pain in the general population: evidence from the South Manchester Back Pain Survey. *Spine* 1995; 20(17): 1889-94.
3. Frank A. Low back pain. *BMJ* 1993; 306(6882): 901-9.
4. Santos-Eggimann B, Wietlisbach V, Ri-

- ckenbach M, Paccaud F, Gutzwiller F. One-year prevalence of low back pain in two Swiss Regions: estimates from the population participating in the 1992-1993 MONICA project. *Spine* 2000; 25(19): 2473-9.
5. Hart LG, Deyo RA, Cherkin DC. Physician office visits for low back pain: frequency, clinical evaluation, and treatment patterns from U.S. national survey. *Spine* 1995; 20(1): 11-9.
6. Andersson GB. Epidemiological features of chronic low-back pain. *Lancet* 1999; 354(9178): 581-5.
7. Quintal A. Aspectos sócio-económicos das lombalgias. *Rev Port Reumatol* 1993; 4(31): 709-13.
8. Webb R, Brammah T, Lunt M, Urwin M, Allison T, Symmons D. Prevalence and predictors of intense, chronic, and disabling neck and back pain in the UK general population. *Spine* 2003; 28(11): 1195-202.
9. Lebeouf-Yde C. Body weight and low back pain: a systematic literature review of 56 journal articles reporting on 65 epidemiologic studies. *Spine* 2000; 25(2): 226-37.
10. Klenerman L, Slade PD, Stanley IM, Pennie B, Reilly JP, Atchison LE, et al. The prediction of chronicity in patients with an acute attack of low back pain in a general practice setting. *Spine* 1995; 20(4): 478-84.
11. Burton AK, Tillotson KM, Main CJ, Hollis S. Psychosocial Predictors of outcome in acute and subchronic low back trouble. *Spine* 1995; 20(6): 722-8.
12. Waxman R, Tennant A, Helliwell P. Community survey of factors associated with consultation for low back pain. *BMJ* 1998; 317(7172): 1564-7.
13. Coste J, Paolaggi JB, Spira A. Classification of nonspecific low back pain I: psychological involvement in low back pain. A clinical, descriptive approach. *Spine* 1992; 17(9): 1028-37.
14. Craufurd DI, Creed F, Jayson MI. Life events and psychological disturbance in patients with low back pain. *Spine* 1990; 15(6): 490-4.
15. Papageorgiou AC, Croft PR, Thomas E, Silman AJ, Macfarlane GJ. Psychosocial risks for low back pain: are these related to work? *Ann Rheum Dis* 1998; 57(8): 500-2.
16. Croft PR, Papageorgiou AC, Ferry S, Thomas E, Jayson MI, Silman AJ. Psychologic distress and low back pain. Evidence from a prospective study in the general population. *Spine* 1995; 20(24): 2731-7.
17. Papageorgiou AC, Macfarlane GJ, Thomas E, Croft PR, Jayson MIV, Silman AJ. Psychosocial factors in the workplace: do they predict new episodes of low back pain? Evidence from the South Manchester Back Pain Study. *Spine* 1997; 22(10): 1137-42.
18. Sabate López P, Bestraten Bellobi J, Llor Vila J, Santigosa Benet J, Murria Pérez MJ, Mila Niubó A, et al. Estudio de las lumbalgias atendidas en un centro de salud. *Aten Primaria* 1992; 9(4): 208-11.
19. Gros Bañeres B, Bertol Alegre V, Fernández García A, Mallen Belenguer M, García Aranda C, Gines García C. Las lumbalgias y su impacto en atención primaria. *Aten Primaria* 1992; 9(6): 319-21.
20. Schiottz-Christensen B, Nielsen GL, Hansen VK, Schodt T, Sorensen HT, Olesen F. Long-term prognosis of acute low back pain in patients seen in general practice: a 1-year prospective follow-up study. *Fam Pract* 1999; 16(3): 223-32.
21. Von Korff M, Deyo RA, Cherkin D, Barlow W. Back pain in primary care: outcomes at 1 year. *Spine* 1993; 18(7): 855-62.
22. Chew-Graham C, May C. Chronic low back pain in general practice: the challenge of the consultation. *Fam Pract* 1999; 16(1): 46-9.
23. Thomas E, Silman AJ, Croft PR, Papageorgiou AC, Jayson MI, Macfarlane GJ. Predicting who develops chronic low back pain in primary care: a prospective study. *BMJ* 1999; 318(7199): 1662-7.
24. Bassols A, Bosch F, Campillo M, Banos JE. El dolor de espalda en la población catalana. Prevalencia, características y conducta terapéutica. *Gac Sanit* 2003; 17(2): 97-107.
25. Moyá F, Grau M, Riesco N, Núñez M, Brancós MA, Valdés M, et al. Dolor lumbar crónico. Valoración multidisciplinaria de 100 pacientes. *Aten Primaria* 2000; 26(4): 239-44.
26. Cherkin DC, Deyo RA, Street JH, Barlow W. Predicting poor outcomes for back pain seen in primary care using patients' own criteria. *Spine* 1996; 21(24): 2900-7.
27. Silva MC, Fassa A, Valle N. Dor lombar crónica em uma população adulta do Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Cad de Saúde Publica* 2004; 20(2): 377-85.
28. Lebeouf-Yde C, Kyvik KO, Bruun NH. Low back pain and lifestyle. Part I: smoking. Information from a population-based sample of 29,424 twins. *Spine* 1998; 23(20): 2207-13; discussion 2214.
29. Scott SC, Goldberg MS, Mayo NE, Stock SR, Poitras B. The association between cigarette smoke and back pain in adults. *Spine* 1999; 24(11): 1090-1098.



**Endereço para correspondência:**

Carla Mónica Faria Ponte  
Rua Damão nº 121 - 4º Centro  
4465-118 S. Mamede Infesta  
Telf: 229 543 549/ 916 079 495  
E-mail: carlaponte77@hotmail.com

Recebido para publicação em: 01/05/05

Aceite para publicação em: 05/06/05

**ABSTRACT**

*Introduction: Low back pain is a common reason for consultation in primary care. Its high prevalence is known in different countries; therefore it is considered a Public Health problem.*

*Objectives: The aim of this study was to determine the prevalence low back pain in adults attending a Portuguese health centre - Senhora da Hora; to establish its characteristics; to analyse the relationship with sociodemographic variables; to describe the patient's therapeutic behaviour.*

*Methods: A cross-sectional study was performed in the population of adults 18 to 65 years old, registered at the Senhora da Hora Health Centre. A random sample of 300 individuals was selected. A questionnaire by telephone interview was applied. Descriptive and inferential statistics were performed. Significance level of 0,05 was used.*

*Results: The prevalence of low back pain was 49%. The pain was characterized from 39,3% as having a duration of 1 day to 1 week and 67% of the cases described an intensity of 4 -7 in the pain scale. The more frequent therapeutic behaviour followed was to visit a physician (35,9%) and self-medication (31%). Low back pain was the cause of labour absenteeism in 17% of the cases. There was a significant association of low back pain with age and marital status.*

*Discussion: Low back pain is a prevalent problem among Portuguese adults, which they consider important. The evaluation of the age and marital status may be important to follow and prevent low back pain. Future studies will be important to further investigation of the association between these variables and low back pain.*

*Key-Words: Low Back Pain; Primary Care; Prevalence; Adults.*