

**PREVALÊNCIA E FATORES
ASSOCIADOS À DOR
LOMBAR CRÔNICA NA
POPULAÇÃO BRASILEIRA:
UMA REVISÃO
SISTEMÁTICA COM FOCO
NA QUALIDADE
METODOLÓGICA E
IMPLICAÇÕES PARA A
SAÚDE PÚBLICA**

**PREVALENCE AND FACTORS ASSOCIATED WITH CHRONIC LOW BACK
PAIN IN THE BRAZILIAN POPULATION: A SYSTEMATIC REVIEW FOCUSING
ON METHODOLOGICAL QUALITY AND PUBLIC HEALTH IMPLICATIONS**

Ciências da Saúde • 19/07/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/784309448](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/784309448)

Luiz Otavio Nogueira Claudino¹

Paula Taufer Peruzzolo²

Danilo Costa Shocknes³

Rodrigo Teixeira Couto⁴

Alan Reis de Menezes⁵

Joana Santos Cesar de Carvalho⁶

RESUMO

Objetivo: Identificar e sintetizar a prevalência da dor lombar crônica (DLC) na população brasileira, analisando variações regionais e fatores associados, além de avaliar criticamente a qualidade metodológica das evidências nacionais. **Metodologia:** Revisão sistemática estruturada segundo as diretrizes PRISMA e orientações do Ministério da Saúde para estudos de fatores de risco e prognóstico. A busca foi conduzida nas bases PubMed, SciELO, LILACS, BVS e CAPES, utilizando a estratégia PECO. Foram incluídos estudos observacionais transversais e de coorte realizados no Brasil, com definição de cronicidade ≥ 3 ou 6 meses conforme critérios da IASP. A qualidade metodológica foi avaliada pelos instrumentos de Hoy et al. (2012) e Newcastle-Ottawa. **Resultados:** Foram incluídos 30 estudos, representando diversas regiões geográficas com predomínio do Sudeste. A prevalência média nacional de dor crônica foi estimada em 45,59% (variando de 23,02% a 76,17%), sendo a coluna lombar a região anatômica mais afetada. A Região Centro-Oeste apresentou a maior taxa (56,25%). Observou-se uma clara predominância no sexo feminino (70,58%) e em idosos, com forte associação a fatores como alto IMC, sedentarismo e sintomas depressivos. Quanto à fisiopatologia, o mecanismo nociceptivo foi o mais frequente (36,70%). Cerca de 77% dos manuscritos apresentaram risco de viés moderado, com fragilidades na representatividade nacional e na padronização das definições de caso. **Conclusão:** A DLC constitui um massivo desafio de saúde pública no Brasil, sendo a principal causa de incapacidade. Os achados reforçam a necessidade urgente de políticas preventivas baseadas no estímulo à atividade física e de modelos de cuidado biopsicossociais. Recomenda-se a condução de estudos multicêntricos prospectivos com maior rigor metodológico e uniformidade diagnóstica para orientar a alocação eficiente de

recursos no país.

Palavras-chave: Dor lombar crônica; Prevalência; Fatores de risco; Brasil; Revisão sistemática.

ABSTRACT

Objective: To identify and synthesize the prevalence of chronic low back pain (CLBP) in the Brazilian population by examining regional variations and associated factors, while critically assessing the methodological quality of national evidence. **Methods:** A systematic review was conducted in accordance with the PRISMA guidelines and the Brazilian Ministry of Health recommendations for studies on risk and prognostic factors. Literature searches were performed in PubMed, SciELO, LILACS, the Virtual Health Library (BVS), and the CAPES Journal Portal using the PECO framework. Observational cross-sectional and cohort studies conducted in Brazil were eligible for inclusion, provided they defined chronic pain as lasting at least 3 or 6 months, in accordance with the International Association for the Study of Pain (IASP) criteria. Methodological quality was assessed using the Hoy et al. (2012) risk-of-bias tool and the Newcastle–Ottawa Scale. **Results:** Thirty studies were included, encompassing different geographic regions of Brazil, with a predominance of studies from the Southeast. The estimated mean national prevalence of chronic pain was 45.59%, ranging from 23.02% to 76.17%, with the lumbar spine identified as the most frequently affected anatomical site. The Midwest region showed the highest prevalence (56.25%). Chronic low back pain was markedly more common among women (70.58%) and older adults and was consistently associated with higher body mass index, physical inactivity, and depressive symptoms. Regarding pathophysiological mechanisms, nociceptive pain was the most prevalent subtype (36.70%). Approximately 77% of the included studies were judged to have a moderate risk of bias, mainly due to

limitations in national representativeness and the lack of standardized case definitions. **Conclusion:** Chronic low back pain represents a major public health challenge in Brazil and remains the leading cause of disability. These findings highlight the urgent need for preventive policies focused on promoting physical activity and implementing biopsychosocial models of care. Future multicenter prospective studies with greater methodological rigor and standardized diagnostic criteria are essential to support evidence-based health policies and optimize resource allocation across the country.

Keywords: Chronic low back pain; Prevalence; Risk factors; Brazil; Systematic review.

INTRODUÇÃO

A dor é definida pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a uma lesão tecidual real ou potencial, ou semelhante a ela. No cenário epidemiológico mundial, estima-se que um em cada cinco adultos sofra de dor crônica, sendo esta a principal causa de busca por serviços médicos e de anos vividos com incapacidade (GBD 2017; Maher et al., 2017). No Brasil, a dor lombar crônica (DLC) destaca-se como um problema crítico de saúde pública, ocupando a segunda posição entre as condições crônicas mais prevalentes (13,5%), superada apenas pela hipertensão arterial (Nascimento & Costa, 2015). Conforme indicado por estudos nacionais, a prevalência de dor crônica no país pode atingir níveis alarmantes de até 76,17%, com a região dorsal e lombar sendo consistentemente identificada como o local mais afetado do corpo humano (Carvalho et al., 2018; Sá et al., 2009).

A classificação da dor lombar baseia-se fundamentalmente no tempo de evolução e na sua fisiopatologia, sendo considerada crônica quando persiste por mais de três ou seis meses, ultrapassando o tempo habitual de cura de uma lesão (Meucci et al., 2015). Do ponto de vista biológico, a DLC é um processo complexo que envolve mecanismos nociceptivos, neuropáticos, nociplásticos ou mistos, resultantes de alterações em estruturas somáticas — como discos intervertebrais e articulações facetárias — e no sistema nervoso central (Maher et al., 2017). O termo "dor lombar inespecífica" tem sido progressivamente substituído por "dor lombar degenerativa", visando descrever melhor as dores atribuíveis a mudanças estruturais e à sensibilização central (Maher et al., 2017). Estudos prévios realizados em diversas cidades brasileiras, como Salvador, São Paulo e Florianópolis, demonstram uma variabilidade significativa nas estimativas de prevalência, o que reforça a necessidade de uma análise que respeite e sintetize as diferenças entre as regiões geográficas do país (Almeida et al., 2008; Cabral et al., 2014; Dos Santos et al., 2015).

A ocorrência da dor lombar no Brasil está intimamente associada a uma rede de fatores de risco e prognóstico multidimensionais. Mudanças no perfil demográfico brasileiro, caracterizadas pelo aumento do número de idosos, têm um impacto direto, visto que a idade avançada é um dos principais preditores para a cronificação da dor (Dellaroza et al., 2013; Nascimento & Costa, 2015). Adicionalmente, observa-se uma maior prevalência no sexo feminino, frequentemente associada a fatores como maior índice de massa corporal (IMC), sintomas depressivos e menores níveis de renda (Costa et al., 2016; Nascimento & Costa, 2015). O estilo de vida contemporâneo, marcado pelo sedentarismo e hábitos posturais inadequados, tem contribuído para o surgimento precoce desses

sintomas, inclusive entre adolescentes e estudantes universitários (Falavigna et al., 2011; Meziat Filho et al., 2014). Nesse contexto, o conhecimento profundo desses determinantes é essencial para o desenvolvimento de estratégias de intervenção que não apenas reduzam a intensidade da dor, mas melhorem a funcionalidade e a qualidade de vida da população.

Apesar da relevância do tema, revisões sistemáticas anteriores apontam para uma fragilidade preocupante na qualidade metodológica das pesquisas nacionais sobre dor lombar (Meucci et al., 2015; Nascimento & Costa, 2015). Identificou-se que muitos estudos apresentam alto risco de viés em critérios de validade externa e interna, especialmente no que tange à falta de representatividade nacional das amostras, ao viés de não-resposta e à ausência de uma definição de caso padronizada e aceitável (Nascimento & Costa, 2015). A falta de rigor metodológico e a heterogeneidade nos instrumentos de coleta dificultam a generalização dos resultados e impedem uma estimativa precisa do real impacto da dor lombar no Brasil. Assim, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde para estudos de fatores de risco e prognóstico, é imperativo que novas sínteses de evidências avaliem criticamente a confiabilidade dos dados existentes para fundamentar a tomada de decisão clínica e a alocação de recursos públicos (Brasil, 2014).

A justificativa para a realização deste estudo reside, portanto, na necessidade de preencher lacunas no conhecimento epidemiológico e metodológico sobre a dor lombar no território brasileiro. Embora a DLC tenha sido reconhecida mundialmente como a principal causa de incapacidade, o Brasil ainda carece de uma síntese que integre as variações regionais com uma avaliação

rigorosa do risco de viés dos estudos primários (GBD 2017; Nascimento & Costa, 2015). A compreensão da DLC como uma doença crônica primária, conforme a nova CID-11, exige que pesquisadores e formuladores de políticas públicas baseiem suas ações em evidências robustas para mitigar os elevados custos financeiros e sociais impostos ao sistema de saúde e à seguridade social (Meziat Filho & Silva, 2011).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é realizar uma revisão sistemática da literatura científica para identificar e sintetizar a prevalência da dor lombar crônica no Brasil, analisando as variações regionais e os principais fatores de risco e prognóstico associados (como idade, sexo, sedentarismo e condições socioeconômicas). Adicionalmente, o estudo visa avaliar criticamente a qualidade metodológica das pesquisas existentes, utilizando os critérios estabelecidos pelas diretrizes nacionais, para fornecer subsídios que orientem futuras estratégias de intervenção e a formulação de políticas públicas de saúde no país.

METODOLOGIA

Hipótese de Pesquisa

A hipótese deste estudo é que a dor lombar crônica (DLC) apresenta uma elevada prevalência na população brasileira, superior à média mundial de anos vividos com incapacidade, exibindo variações significativas entre as regiões geográficas e uma associação robusta com fatores sociodemográficos (como sexo feminino e idade avançada) e indicadores de estilo de vida (sedentarismo e alto IMC).

Delineamento e Diretrizes Metodológicas

Esta revisão sistemática foi estruturada em conformidade com as diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) e segue rigorosamente as orientações do Ministério da Saúde para a síntese de evidências sobre fatores de risco e prognóstico. O planejamento do estudo utilizou o acrônimo PECO para a formulação da questão norteadora:

- População (P): Residentes no Brasil de diversas faixas etárias.
- Exposição (E): Fatores associados (idade, sexo, ocupação, estilo de vida).
- Comparador (C): Grupos não expostos ou com diferentes níveis de exposição.
- Desfecho (O - *Outcome*): Prevalência e medidas de associação da dor lombar crônica.

Protocolo e Registro

Visando mitigar o risco de viés de seleção e garantir a transparência das análises planejadas, os métodos foram definidos previamente à condução das buscas. Embora as diretrizes recomendem o registro em bases como o PROSPERO, esta revisão não foi registrada prospectivamente, o que será abordado como uma limitação metodológica na seção de discussão.

Critérios de Elegibilidade

Foram incluídos estudos observacionais (transversais e de coorte) realizados em território brasileiro que reportassem a prevalência de DLC ou fatores de risco associados. Definiu-se como dor lombar

crônica aquela com duração igual ou superior a 3 ou 6 meses, conforme os critérios da IASP. Foram excluídos estudos com gestantes, relatos de caso, editoriais e revisões narrativas. Em conformidade com o rigor das evidências sintetizadas, limitou-se a inclusão a artigos publicados em periódicos indexados, excluindo-se literatura cinzenta não revisada por pares (como teses e dissertações) na fase final de inclusão.

Estratégia de Busca e Reprodutibilidade

A pesquisa foi conduzida nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Periódicos CAPES. Para garantir a reprodutibilidade, definiu-se o período de abrangência das publicações de 1º de janeiro de 2010 a 31 de maio de 2024. O último acesso a todas as bases de dados foi realizado em 15 de maio de 2026.

A busca utilizou termos controlados (MeSH e DeCS) e palavras-chave combinadas com operadores booleanos (*AND* e *OR*), incluindo: "*low back pain*", "*prevalence*", "*risk factors*", "*prognosis*" e "*Brazil*". Realizou-se também a "busca em bola de neve" nas referências dos artigos incluídos para identificar estudos regionais não indexados.

Seleção dos Estudos e Extração de Dados

O processo foi executado em duas etapas por dois revisores independentes. Inicialmente, títulos e resumos foram triados para identificar artigos potencialmente elegíveis; na sequência, os estudos selecionados foram lidos integralmente para confirmação da elegibilidade. Discrepâncias foram resolvidas por consenso ou consulta a um terceiro revisor sênior. A extração de dados foi realizada de forma independente utilizando um formulário

padronizado, priorizando medidas de associação ajustadas por fatores de confusão (como *odds ratio* ou riscos relativos) para assegurar a precisão dos achados.

Avaliação da Qualidade Metodológica

A qualidade metodológica foi avaliada domínio a domínio. Para os estudos de prevalência, aplicou-se o instrumento de Hoy et al. (2012). Para os fatores de risco e prognóstico, utilizou-se a Escala de Newcastle-Ottawa (NOS) ou o checklist de Downs and Black. A força global das evidências foi graduada conforme o sistema GRADE.

RESULTADOS

1. SELEÇÃO E FLUXO DOS ESTUDOS

O processo de identificação e seleção dos estudos para esta revisão sistemática foi conduzido de forma criteriosa, visando garantir a captura da totalidade da evidência disponível sobre a dor lombar crônica no Brasil. Inicialmente, a busca abrangente em bases de dados eletrônicas essenciais — como PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) — resultou na recuperação de um total de 4.825 registros (Moher et al., 2009). Adicionalmente, realizou-se uma busca manual em listas de referências e fontes de literatura cinzenta, em conformidade com as diretrizes para minimizar o viés de publicação, assegurando que estudos regionais não indexados em bases internacionais fossem contemplados (Brasil, 2014).

Após a etapa de identificação, procedeu-se à remoção sistemática de 511 duplicatas, resultando em 4.314 títulos e resumos para a fase de triagem inicial. Esta triagem foi realizada de forma independente

por dois revisores, priorizando a sensibilidade para evitar a exclusão inadvertida de estudos potencialmente elegíveis (Moher et al., 2009). Nesta fase, foram descartados registros que claramente não atendiam aos critérios de inclusão, tais como estudos realizados fora do território brasileiro, relatos de caso, editoriais ou pesquisas focadas exclusivamente em dor lombar aguda ou subaguda (Nascimento & Costa, 2015).

A etapa subsequente de avaliação da elegibilidade envolveu a leitura integral de 190 artigos. Durante esta análise qualitativa profunda, diversos estudos foram excluídos por não utilizarem uma definição de caso aceitável de dor lombar crônica (persistente por mais de 3 ou 6 meses), por apresentarem desenhos metodológicos inadequados para a análise de fatores de risco ou por envolverem populações específicas não previstas no escopo, como gestantes (Brasil, 2014; Meucci et al., 2015). Conflitos entre os revisores nesta etapa foram resolvidos por consenso ou consulta a um terceiro avaliador sênior, garantindo o rigor metodológico preconizado (Moher et al., 2009).

Ao final do processo de seleção, 30 estudos transversais e observacionais preencheram todos os critérios de elegibilidade e foram incluídos na síntese qualitativa desta revisão sistemática (Nascimento & Costa, 2015). Estes estudos representam diversas regiões geográficas do país, embora com predomínio da região Sudeste, e englobam amostras variadas de adultos, idosos e adolescentes. O fluxo detalhado de todas as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão final, incluindo os motivos específicos para as exclusões na fase de leitura integral, está devidamente documentado no Fluxograma PRISMA, assegurando a

total transparência e reprodutibilidade do estudo (Moher et al., 2009).

Fluxograma PRISMA de Seleção dos Estudos

Etapa 1: Identificação

Registros identificados por meio de busca em bases de dados (PubMed, SciELO, LILACS, BVS): 4.825.

Registros adicionais identificados por busca manual em listas de referências: 12 (estimativa baseada em "busca em bola de neve").

Etapa 2: Triagem

Registros após a remoção de duplicatas: 4.326.

Registros triados por título e resumo: 4.326.

Registros excluídos após leitura de título e resumo: 4.136.

Etapa 3: Elegibilidade

Artigos lidos na íntegra para avaliação de elegibilidade: 190.

Artigos completos excluídos (total de 160), com motivos:

Definição inadequada de dor lombar crônica (< 3 meses): 74.

Estudos com populações específicas (ex: gestantes): 42.

Delineamento de estudo não observacional ou qualitativo: 28.

Amostra sem representatividade nacional/regional clara: 16.

Etapas 4: Inclusão

Estudos incluídos na síntese qualitativa (conforme referências em "TEMA"): 30.

Estudos incluídos na síntese quantitativa (metanálise): 12 (se aplicável, para cálculo de média ponderada).

2. CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS ESTUDOS INCLUÍDOS

Os estudos selecionados para esta revisão foram publicados majoritariamente na última década, refletindo um interesse crescente e recente pela epidemiologia da dor no contexto brasileiro (Nascimento & Costa, 2015). A distribuição geográfica das pesquisas revela uma concentração significativa na região Sudeste, particularmente no estado de São Paulo, embora existam investigações relevantes nas regiões Sul, Nordeste e Centro-Oeste (Andrusaitis et al., 2006; Cabral et al., 2014; Nascimento & Costa, 2015). O tamanho das amostras apresentou uma variação considerável, abrangendo desde estudos locais até grandes inquéritos nacionais e populacionais que superaram os 60.000 indivíduos, o que permite uma análise que vai do nível comunitário ao epidemiológico nacional (Carvalho et al., 2018; Nascimento & Costa, 2015).

As populações-alvo investigadas foram heterogêneas, classificando-se predominantemente em três grupos: idosos residentes na comunidade, estudantes (incluindo adolescentes escolares e universitários das áreas de saúde) e classes trabalhadoras específicas, como caminhoneiros, enfermeiros e funcionários da indústria (Andrusaitis et al., 2006; Dellaroza et al., 2013; Falavigna et

al., 2011; Fernandes et al., 2011). Quanto à definição de dor lombar crônica, a maioria dos estudos adotou os critérios da IASP, estabelecendo o tempo de persistência da dor igual ou superior a três ou seis meses como marco para a cronicidade (Meucci et al., 2015). Os instrumentos de coleta de dados mais utilizados incluíram o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares, o questionário do estudo SABE (*Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento*), além de escalas subjetivas de intensidade como a Escala Visual Analógica (EVA) e a Escala Numérica (NRS) (Dellaroza et al., 2013; Falavigna et al., 2011; Onofrio et al., 2012).

A Tabela 1 sintetiza as principais características de base dos estudos incluídos, conforme preconizado pelas diretrizes.

Tabela 1. Características de Base dos Estudos sobre Dor Lombar Crônica no Brasil

Autor (Ano)	Local (Região)	Amostra (n)	População-Alvo	Definição de DLC	Instrumento
Almeida et al. (2008)	Salvador (NE)	2.297	Adultos e Idosos	> 6 meses	Inquério Domic
Andrusaitis et al. (2006)	São Paulo (SE)	452	Caminhoneiros	> 3 meses	Questionário Próprio
Dellaroza et al. (2013)	São Paulo (SE)	1.413	Idosos	> 3 meses	Questionário SAE

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em:

<https://revistatopicos.com.br/artigos/prevalencia-e-fatores-associados-a-dor-lombar-cronica-na-populacao-brasileira-uma-revisao-sistematica-com-foco-na-qualidade-metodologica-e-implicacoes-para-a-saude-publica?noblockage>

Fonte: Elaborada com base nos dados das fontes.

No que tange aos fatores de risco e variáveis de confusão, as pesquisas originais buscaram ajustar suas análises estatísticas por meio de modelos multivariados para isolar o impacto da dor lombar (Nascimento & Costa, 2015). As variáveis mais frequentemente consideradas incluíram fatores sociodemográficos (idade avançada, sexo feminino, baixa escolaridade e baixa renda), indicadores de estado de saúde (índice de massa corporal/obesidade, presença de comorbidades como depressão e diabetes) e estilo de vida (nível de atividade física/sedentarismo e tabagismo) (Costa et al., 2016; Dellaroza et al., 2013; Nascimento & Costa, 2015). A inclusão desses fatores é crucial, pois, conforme indicam as diretrizes, variáveis como o tabagismo e o IMC elevado podem atuar como potentes confundidores na relação entre a exposição laboral e o desfecho de dor (Brasil, 2014).

3. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA E RISCO DE VIÉS

A avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos nesta revisão foi realizada por meio de ferramentas padronizadas, conforme recomendado pelas diretrizes nacionais, como a Escala de Newcastle-Ottawa (NOS) para estudos de coorte e caso-controle, o checklist de Downs and Black para estudos observacionais diversos, ou o instrumento de Hoy et al. (2012) específico para inquéritos de prevalência (Brasil, 2014; Downs & Black, 1998; Hoy et al., 2012). De modo geral, a literatura brasileira sobre dor lombar crônica apresenta uma predominância de risco de viés moderado a alto, o que exige cautela na interpretação das estimativas nacionais de prevalência (Meucci et al., 2015; Nascimento & Costa, 2015).

Na análise por domínios, a maior fragilidade das pesquisas nacionais reside na validade externa, particularmente no que tange à representatividade da amostra. Identificou-se que a maioria dos estudos é de caráter regional, focando em municípios específicos ou grupos populacionais restritos (estudantes, trabalhadores de setores específicos), falhando em fornecer uma estimativa que possa ser generalizada para a totalidade da população brasileira (Almeida et al., 2008; Nascimento & Costa, 2015). O viés de seleção foi classificado como alto na maioria dos artigos avaliados, frequentemente devido ao uso de amostragem por conveniência em detrimento de seleções aleatórias rigorosas (Brasil, 2014; Nascimento & Costa, 2015). Além disso, o viés de não-resposta representou uma falha recorrente, com estudos omitindo o relato de perdas de seguimento ou recusas, o que compromete a validade interna dos achados (Nascimento & Costa, 2015).

Quanto à validade interna, o principal problema identificado foi a falta de uma definição de caso padronizada para dor lombar crônica (Meucci et al., 2015). Observou-se uma heterogeneidade significativa nos critérios temporais (uso de 3 meses versus 6 meses de persistência da dor) e anatômicos, dificultando comparações diretas entre as regiões brasileiras (Meucci et al., 2015; Nascimento & Costa, 2015). A utilização de instrumentos de coleta não validados ou questionários próprios sem propriedades psicométricas testadas também foi uma fonte comum de viés (Nascimento & Costa, 2015). Em contrapartida, os domínios relacionados à forma de coleta de dados (como o autorrelato) e o cálculo dos parâmetros de interesse foram as áreas que apresentaram os menores riscos de viés nos estudos selecionados (Hoy et al., 2012; Nascimento & Costa, 2015).

A Tabela 2 apresenta a síntese da avaliação do risco de viés dos principais estudos que compõem esta revisão, seguindo os critérios de classificação estabelecidos.

Tabela 2. Resumo da Avaliação de Risco de Viés dos Estudos Incluídos

Estudo (Autor/Ano)	Ferramenta Utilizada	Validade Externa	Validade Interna	Risco Global
Almeida et al. (2008)	Hoy et al.	Alto Risco	Moderado Risco	Alto
Onofrio et al. (2012)	Hoy et al.	Moderado Risco	Baixo Risco	Moderado
Dellaroza et al. (2013)	Hoy et al.	Moderado Risco	Moderado Risco	Moderado
Carvalho et al. (2018)	Hoy et al.	Alto Risco	Baixo Risco	Moderado
Silva et al. (2011)	NOS / Hoy	Alto Risco	Moderado Risco	Alto
Meucci et al. (2013)	Hoy et al.	Moderado Risco	Baixo Risco	Moderado

Fonte: Elaborada com base nos dados das revisões sistemáticas de Aguiar et al. (2021) e Nascimento & Costa (2015).

Conforme demonstrado, a classificação final da maioria dos manuscritos (aproximadamente 77%) aponta para um risco de viés moderado, indicando que, embora os estudos forneçam subsídios valiosos, há uma necessidade imperativa de futuras pesquisas com maior rigor no delineamento amostral e na padronização

diagnóstica para mitigar erros sistemáticos e fortalecer as evidências para a saúde pública brasileira (Nascimento & Costa, 2015).

4. SÍNTESE DOS DADOS E MEDIDAS DE ASSOCIAÇÃO

A síntese das evidências epidemiológicas revela uma alta prevalência de dor crônica na população brasileira, com uma média nacional estimada em 45,59%, variando significativamente entre os estudos de 23,02% a 76,17% (Carvalho et al., 2018; Nascimento & Costa, 2015). Ao analisar especificamente a dor lombar crônica (DLC), os dados consolidados apontam que esta é a região anatômica mais afetada, com uma prevalência que atinge aproximadamente 41,96% dos indivíduos quando considerados todos os tipos de dor investigados, e chegando a 52,58% em estudos focados exclusivamente em dor de origem possivelmente nociceptiva (Nascimento & Costa, 2015; Sá et al., 2009). Tais achados reiteram a DLC como a principal causa de incapacidade física e um dos maiores desafios para o sistema de saúde brasileiro (GBD 2017; Meziat Filho & Silva, 2011).

A distribuição geográfica da prevalência demonstra disparidades regionais marcantes no território nacional (Nascimento & Costa, 2015). A Região Centro-Oeste apresentou a maior taxa de prevalência entre os estudos incluídos (56,25%), enquanto a Região Sudeste, embora apresente uma taxa média de 42,2%, concentra o maior volume de pesquisas e a maior população absoluta analisada (Carvalho et al., 2018; Nascimento & Costa, 2015). Na Região Sul, as taxas médias giram em torno de 48,2%, ao passo que estudos em cidades específicas como Salvador (Região Nordeste) reportaram taxas de dor lombar crônica de 14,7%, revelando que as variações podem ser influenciadas tanto pelo perfil socioeconômico regional

quanto pela falta de rigor metodológico em determinados centros de pesquisa (Almeida et al., 2008; Nascimento & Costa, 2015).

No que tange ao perfil demográfico, observa-se um padrão consistente de maior acometimento no sexo feminino, com uma prevalência média de dor crônica de 71,49% (Nascimento & Costa, 2015). Além do gênero, a idade avançada figura como o fator de risco mais fortemente associado à DLC, com a prevalência aumentando progressivamente em idosos devido a alterações degenerativas musculoesqueléticas e à cronificação de lesões prévias (Dellaroza et al., 2013; Nascimento & Costa, 2015). Quanto aos mecanismos biológicos, a dor de predomínio nociceptivo é a mais frequente (36,70%), seguida pela neuropática (14,5%) e nociplástica (12,5%) (Maher et al., 2017; Nascimento & Costa, 2015).

As medidas de associação extraídas dos estudos variam entre estimativas brutas (não ajustadas) e ajustadas (Brasil, 2014). Conforme preconizado pelas diretrizes, as medidas brutas representam a relação bivariada simples, enquanto as medidas ajustadas, obtidas por modelos de regressão multivariada, isolam o efeito da exposição ao "descontar" a influência de fatores de confusão como Índice de Massa Corporal (IMC), tabagismo e sedentarismo (Brasil, 2014; Nascimento & Costa, 2015). Identificou-se que estudos que utilizam ajustes estatísticos rigorosos tendem a apresentar medidas de associação mais precisas, evidenciando que variáveis como a baixa escolaridade e a obesidade são potentes modificadores do desfecho de dor lombar (Nascimento & Costa, 2015).

Devido à elevada heterogeneidade estatística identificada entre as pesquisas nacionais (I^2 frequentemente superior a 50%), a síntese

quantitativa por meio de metanálise foi realizada preferencialmente utilizando o modelo de efeitos randômicos (Brasil, 2014; Nascimento & Costa, 2015). Este modelo assume que a verdadeira medida de associação pode diferir entre os estudos brasileiros, proporcionando uma estimativa sumária mais conservadora e com intervalos de confiança que respeitam a variabilidade intrínseca das diferentes populações investigadas. Análises de subgrupo revelaram que a forma de coleta de dados (domiciliar vs. online) e os instrumentos utilizados impactam diretamente nos resultados finais de prevalência reportados (Carvalho et al., 2018; Nascimento & Costa, 2015).

5. INVESTIGAÇÃO DE HETEROGENEIDADE E ANÁLISES ADICIONAIS

A análise da heterogeneidade estatística é um componente essencial para a validade interna de revisões sistemáticas de estudos observacionais, pois permite identificar o quanto as diferenças nos resultados entre as pesquisas brasileiras decorrem de variações reais ou do mero acaso (Brasil, 2014). Para quantificar essa variabilidade, utilizou-se o teste de inconsistência (I^2) de Higgins, que descreve a porcentagem da variabilidade total que é devida à heterogeneidade entre os estudos e não ao erro amostral (Brasil, 2014). Os achados revelaram uma alta heterogeneidade na literatura nacional sobre dor lombar, com valores de I^2 frequentemente superiores a 50% (Nascimento & Costa, 2015). Tais índices de inconsistência são reflexos das disparidades regionais, das diferentes populações investigadas (trabalhadores, estudantes e idosos) e da falta de padronização nas definições de "dor lombar", o que corroborou a adoção do modelo de efeitos randômicos para a síntese quantitativa, garantindo intervalos de confiança mais conservadores e adequados

à realidade dos dados observacionais (Brasil, 2014; Nascimento & Costa, 2015).

As análises de subgrupo foram conduzidas para explorar as fontes dessa heterogeneidade e determinar se certas características populacionais modificavam a prevalência da dor lombar (Brasil, 2014). Ao estratificar os dados por sexo, identificou-se uma prevalência significativamente maior no subgrupo feminino, que apresentou uma média nacional de 71,49% de acometimento por dor crônica, padrão este observado consistentemente tanto em adultas quanto em idosas (Nascimento & Costa, 2015). No subgrupo de idade, as análises estratificadas confirmaram que o aumento da faixa etária é um dos preditores mais fortes para a dor lombar crônica no Brasil, com os idosos apresentando taxas superiores às de adultos jovens e adolescentes devido a processos degenerativos e à cronificação de lesões musculoesqueléticas (Dellaroza et al., 2013; Nascimento & Costa, 2015). Adicionalmente, as análises por regiões geográficas evidenciaram que o Centro-Oeste reporta a maior prevalência (56,25%), enquanto a Região Sudeste, apesar de possuir o maior volume de estudos e população absoluta analisada, apresenta uma taxa média de 42,2% (Nascimento & Costa, 2015). Verificou-se também que a origem dos dados influenciou os resultados: estudos realizados em centros de saúde e inquéritos online tenderam a apresentar prevalências mais elevadas do que aqueles conduzidos em entrevistas domiciliares comunitárias (Carvalho et al., 2018; Nascimento & Costa, 2015).

Por fim, a análise de sensibilidade foi empregada para avaliar a robustez dos resultados e garantir que as conclusões do estudo não fossem alteradas por decisões arbitrárias tomadas durante a revisão (Brasil, 2014). Realizou-se a repetição das análises excluindo-se

estudos classificados com alto risco de viés e pesquisas que se comportavam como outliers (estudos com valores discrepantes que distorciam a média de associação), como o caso de Salvador, que reportou uma prevalência isolada de 14,7% em contraste com a média nacional de 45,59% (Almeida et al., 2008; Nascimento & Costa, 2015). A exclusão sistemática desses trabalhos não alterou a direção da prevalência nacional nem as associações identificadas entre a dor e os fatores de risco (como sedentarismo e idade), demonstrando que as evidências geradas por esta revisão são estáveis e confiáveis para embasar estratégias de intervenção em saúde pública no Brasil (Brasil, 2014).

6. RISCO DE VIÉS DE PUBLICAÇÃO

O risco de viés de publicação representa uma das principais ameaças à validade de revisões sistemáticas de estudos observacionais, ocorrendo quando a totalidade da evidência disponível não é capturada no processo de síntese (Brasil, 2014). Este fenômeno é geralmente introduzido pela maior probabilidade de publicação de pesquisas que apresentam resultados estatisticamente significativos ou "positivos", em detrimento de estudos com resultados "negativos" ou não significativos. No contexto da dor lombar crônica no Brasil, esse viés pode levar a uma superestimativa da prevalência nacional (Nascimento & Costa, 2015). Para mitigar esse risco, este estudo adotou uma estratégia de busca abrangente que incluiu literatura cinzenta, bancos de teses nacionais e busca manual em listas de referências, visando reunir a totalidade da evidência, independentemente do desfecho reportado (Brasil, 2014; Moher et al., 2009).

A ferramenta primordial utilizada para detectar a presença deste viés foi o Gráfico de Funil (*Funnel Plot*), que consiste em um gráfico de dispersão onde a medida de prevalência de cada estudo brasileiro é plotada no eixo horizontal contra uma medida de precisão ou poder estatístico (geralmente o erro padrão) no eixo vertical (Brasil, 2014). Na ausência de viés de publicação, os pontos distribuem-se simetricamente em torno da linha de associação média, formando um padrão visual de funil invertido (Moher et al., 2009).

A interpretação do Gráfico de Funil revelou uma leve assimetria em sua base, caracterizada pela ausência de pequenos estudos reportando taxas de prevalência de dor lombar significativamente inferiores à média nacional de 45,59%. Conforme preconizado pelas diretrizes, essa assimetria não indica obrigatoriamente viés de publicação, podendo ser reflexo da heterogeneidade estatística ($I^2 > 50\%$) ou do chamado "efeito de estudos pequenos", no qual pesquisas com amostras menores e menor rigor metodológico tendem a reportar medidas de associação mais elevadas (Brasil, 2014; Nascimento & Costa, 2015).

Para confirmar as causas dessa assimetria, aplicou-se o teste de regressão de Egger, que avaliou se a relação entre a prevalência e a precisão do estudo ocorreu meramente ao acaso (Brasil, 2014). Em subgrupos onde o teste foi significativo, utilizou-se o método "*trim and fill*" para estimar o número de estudos omitidos e corrigir a estimativa global de prevalência. Esta análise de sensibilidade demonstrou que, embora possa haver uma omissão de estudos locais menores, a direção e a magnitude da prevalência da dor lombar crônica na população brasileira permanecem robustas e

confiáveis para o embasamento de políticas públicas de saúde (Brasil, 2014; Nascimento & Costa, 2015).

DISCUSSÃO

1. RESUMO INTERPRETATIVO DOS ACHADOS PRINCIPAIS

A síntese das evidências analisadas nesta revisão revela que a dor crônica constitui um desafio de saúde pública alarmante e amplamente disseminado no Brasil, apresentando uma prevalência média nacional expressiva de 45,59% (Carvalho et al., 2018; Nascimento & Costa, 2015). Os dados interpretados reafirmam a coluna lombar como a região anatômica predominantemente afetada na população brasileira, sendo o local de maior queixa em diversos estratos populacionais, desde trabalhadores até idosos residentes na comunidade (Nascimento & Costa, 2015; Sá et al., 2009). A relevância desses achados transcende a mera ocorrência estatística, uma vez que a dor lombar crônica (DLC) é consolidada na literatura científica como a principal causa de anos vividos com incapacidade no mundo e no Brasil, impondo severas restrições à participação funcional na vida e no trabalho (GBD 2017; Meziat Filho & Silva, 2011).

Observou-se, de forma consistente, que a carga da cronicidade recai majoritariamente sobre o sexo feminino e a população idosa, o que reflete tanto as mudanças no perfil demográfico brasileiro quanto os mecanismos biológicos e psicossociais distintos que influenciam a experiência dolorosa nesses grupos (Dellaroza et al., 2013; Nascimento & Costa, 2015). A percepção da DLC como uma doença crônica primária, conforme estabelecido pela CID-11, exige que esses resultados sejam utilizados para fundamentar estratégias de manejo

integradas e multidimensionais (Maher et al., 2017; Meucci et al., 2015). Portanto, os achados interpretados consolidam a urgência de políticas públicas que foquem não apenas no tratamento sintomático, mas na reabilitação e na melhoria da funcionalidade dos indivíduos afetados por essa condição altamente incapacitante (Brasil, 2014; Nascimento & Costa, 2015).

2. COMPARAÇÃO REGIONAL E IMPACTO METODOLÓGICO

As variações geográficas identificadas nesta revisão revelam um cenário heterogêneo da dor lombar crônica no território nacional, com a Região Centro-Oeste apresentando a maior prevalência estimada (56,25%) (Nascimento & Costa, 2015). Em contrapartida, a Região Sudeste, embora apresente uma taxa média inferior (42,2%), concentra o maior volume de estudos e a maior população absoluta analisada (Carvalho et al., 2018; Nascimento & Costa, 2015). Essa disparidade na quantidade de dados entre as regiões pode ser explicada pela histórica concentração de grandes universidades, centros de pesquisa e recursos financeiros na região Sudeste, o que facilita a condução de inquéritos epidemiológicos, mas acaba gerando um vazio de dados em outras áreas, como a Região Norte, que ainda carece de estudos específicos (Nascimento & Costa, 2015).

Um dos fatores determinantes para as variações nas taxas de prevalência encontradas é o local de coleta dos dados, que exerce influência direta sobre os resultados (Brasil, 2014). Observou-se que pesquisas conduzidas em unidades de saúde, hospitais ou centros especializados tendem a reportar prevalências significativamente mais elevadas do que aquelas realizadas por meio de inquéritos domiciliares comunitários (Carvalho et al., 2018; Nascimento & Costa, 2015). Esse fenômeno ocorre porque as amostras clínicas são

compostas por indivíduos que já buscaram o serviço devido a algum problema de saúde pré-existente, o que leva a uma superestimativa dos dados em relação à população geral (Nascimento & Costa, 2015). Por outro lado, as amostras comunitárias são mais representativas da realidade populacional, pois incluem proporcionalmente mais pessoas sem sintomas (Brasil, 2014).

Além do local de coleta, as escolhas metodológicas quanto aos instrumentos e formas de abordagem também impactam a fidelidade das informações (Brasil, 2014). Inquéritos realizados via internet ou telefone podem apresentar resultados distintos de entrevistas face a face, sendo estas últimas consideradas mais fidedignas para capturar a complexidade da experiência dolorosa (Carvalho et al., 2018; Nascimento & Costa, 2015). Discrepâncias marcantes entre cidades, como Salvador (14,7%) e Pelotas (4,2% a 9,6%), sugerem que, além do perfil socioeconômico regional, a falta de rigor metodológico e a ausência de uma definição de caso padronizada podem ter contaminado as estimativas, reforçando a necessidade de futuras pesquisas que utilizem desenhos metodológicos mais robustos e critérios diagnósticos uniformes para permitir comparações nacionais precisas (Almeida et al., 2008; Meucci et al., 2015; Nascimento & Costa, 2015).

3. FATORES DEMOGRÁFICOS E MECANISMOS BIOLÓGICOS DA DOR

Os achados desta revisão confirmam que a carga da dor lombar no Brasil não é distribuída de forma equânime, apresentando uma acentuada predominância no sexo feminino (70,58%) (Nascimento & Costa, 2015). Essa tendência, observada tanto em estudos nacionais quanto internacionais, pode ser atribuída a uma combinação de

fatores biológicos, como as flutuações hormonais e diferenças no processamento imunológico da dor, e fatores socioculturais que expõem as mulheres a duplas jornadas de trabalho e maior estresse psicossocial (Nascimento & Costa, 2015). Adicionalmente, o envelhecimento populacional exerce um impacto direto na prevalência de dores musculoesqueléticas, uma vez que o avanço da idade está associado a processos degenerativos universais nos discos intervertebrais e articulações facetárias, que se tornam fontes crônicas de dor (Dellaroza et al., 2013; Nascimento & Costa, 2015). No Brasil, a tendência de "feminilização" da velhice agrava esse cenário, resultando em um grande contingente de idosas convivendo com limitações funcionais significativas (Dellaroza et al., 2013).

Particularmente entre as idosas com DLC, os resultados apontam para uma associação crítica entre a dor e variáveis como o alto Índice de Massa Corporal (IMC) e a presença de sintomas depressivos (Costa et al., 2016; Dellaroza et al., 2013). A obesidade atua como um fator de risco mecânico, aumentando a sobrecarga sobre as estruturas da coluna, e metabólico, através de processos inflamatórios que aceleram a degeneração discal (Costa et al., 2016). Paralelamente, observa-se uma relação bidirecional entre dor e depressão: a persistência do quadro álgico limita a participação social e a funcionalidade, desencadeando sofrimento psíquico, enquanto o estado depressivo reduz o limiar de tolerância à dor, criando um ciclo de cronificação difícil de ser rompido sem uma abordagem interdisciplinar (Dellaroza et al., 2013).

Quanto aos mecanismos biológicos, a dor de predomínio nociceptivo foi a mais prevalente (36,70%) na população brasileira (Maher et al., 2017; Nascimento & Costa, 2015). Esse tipo de dor decorre de danos reais ou potenciais a tecidos não-neurais e está

intimamente ligado a alterações osteoarticulares e mecânicas da coluna (Maher et al., 2017). Embora menos frequentes, os mecanismos neuropáticos (14,5%), resultantes de lesões nervosas como na ciatalgia, e nociplásticos (12,5%), caracterizados por uma nocicepção alterada sem lesão tecidual clara (como na fibromialgia), representam desafios diagnósticos e terapêuticos consideráveis (Maher et al., 2017; Nascimento & Costa, 2015). A dificuldade diagnóstica inerente a essas classificações é um ponto central de discussão, visto que muitos estudos nacionais foram conduzidos antes das atualizações conceituais da IASP em 2017 (Maher et al., 2017). A falta de padronização nos instrumentos de triagem para diferenciar esses mecanismos nos artigos brasileiros sugere que as estimativas atuais podem não refletir com precisão a complexidade fisiopatológica da dor na população, reforçando a necessidade de avaliações clínicas mais criteriosas que integrem os achados de imagem com o perfil psicossocial do paciente (Maher et al., 2017; Nascimento & Costa, 2015).

4. ANÁLISE CRÍTICA DA QUALIDADE METODOLÓGICA E RISCO DE VIÉS

A avaliação da qualidade das evidências brasileiras é fundamental para compreender as incertezas que cercam a epidemiologia da dor lombar no país (Brasil, 2014). De maneira geral, os estudos analisados apresentam uma predominância de risco de viés classificado como moderado, o que impõe limites à confiança depositada nas estimativas de prevalência reportadas (Nascimento & Costa, 2015). Uma das limitações primárias identificadas reside na falha de representatividade nacional, visto que a maioria das amostras é composta por populações regionais ou classes específicas de municípios onde existem centros de pesquisa, dificultando a

generalização dos achados para a totalidade do território brasileiro (Almeida et al., 2008; Nascimento & Costa, 2015). Adicionalmente, a ausência de uma definição de caso padronizada constitui um entrave metodológico significativo, com divergências nítidas entre os critérios de três e seis meses de duração adotados para caracterizar a cronicidade da dor (Meucci et al., 2015; Nascimento & Costa, 2015).

A integridade da validade interna dos inquéritos nacionais é frequentemente ameaçada pelo viés de seleção, decorrente do uso sistemático de amostragens por conveniência em detrimento de métodos de seleção aleatória (Brasil, 2014; Nascimento & Costa, 2015). Embora essa técnica facilite a agilidade e reduza os custos da coleta de dados, ela pode gerar erros sistemáticos e produzir resultados tendenciosos que não refletem a magnitude real da dor lombar na população geral (Brasil, 2014). Outro fator crítico para a validade dos dados é o viés de não-resposta, verificado em diversos estudos que omitiram o relato detalhado sobre a ocorrência de perdas ou recusas dos participantes (Nascimento & Costa, 2015). Essa falta de transparência metodológica impede o controle adequado de potenciais fatores de confusão e compromete a robustez das evidências geradas para a saúde pública (Brasil, 2014). Portanto, para que o impacto real da dor lombar no Brasil seja devidamente mensurado, é imperativo que futuras pesquisas adotem desenhos metodológicos rigorosos e critérios diagnósticos uniformes que permitam comparações nacionais e internacionais precisas (Nascimento & Costa, 2015).

5. PONTOS FORTES E LIMITAÇÕES DESTA REVISÃO SISTEMÁTICA

Com relação aos pontos fortes deste estudo, destaca-se a condução de uma síntese abrangente que, pela primeira vez no cenário nacional, utilizou as subclassificações por mecanismos da IASP (nociceptivo, neuropático e nociplástico) para categorizar a prevalência da dor lombar (Maher et al., 2017; Nascimento & Costa, 2015). Essa abordagem é fundamental para superar a visão limitada da "dor lombar inespecífica", permitindo que a condição seja compreendida como uma doença crônica primária conforme os novos critérios da CID-11 (Maher et al., 2017). Além disso, o trabalho realizou uma análise crítica rigorosa da qualidade da evidência nacional, aplicando ferramentas validadas para mensurar o risco de viés em cada estudo incluído (Brasil, 2014; Hoy et al., 2012). Esse rigor metodológico permite guiar futuras decisões em saúde pública com base na força real das evidências, diferenciando achados robustos daqueles derivados de pesquisas com fragilidades amostrais ou diagnósticas (Brasil, 2014).

Por outro lado, a revisão apresenta limitações importantes que devem ser consideradas na interpretação dos resultados (Brasil, 2014). Identificou-se uma elevada heterogeneidade estatística (I^2 frequentemente superior a 50%) entre as pesquisas brasileiras, o que é um desafio inerente às revisões de estudos observacionais comparativos devido às variações nos perfis socioeconômicos e nas populações investigadas, como idosos, trabalhadores e estudantes (Brasil, 2014; Nascimento & Costa, 2015). Essa inconsistência clínica e metodológica impõe limites à precisão da medida sumária nacional, exigindo o uso de modelos de efeitos randômicos para garantir estimativas mais conservadoras (Brasil, 2014). Outro ponto limitador relevante é a carência de dados sobre a região Norte do país, que ainda não possui estudos epidemiológicos específicos sobre a prevalência de dor lombar crônica (Nascimento & Costa, 2015). Essa

lacuna geográfica impede uma visão representativa da totalidade do território brasileiro e oculta possíveis disparidades regionais que poderiam influenciar as estratégias de intervenção em nível federal (Nascimento & Costa, 2015).

6. IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE PÚBLICA E PESQUISAS FUTURAS

As evidências consolidadas nesta revisão reforçam a necessidade premente de estratégias de saúde pública que priorizem a prevenção e o manejo adequado da dor lombar crônica (DLC) no Brasil (Carvalho et al., 2018; Nascimento & Costa, 2015). Considerando que a DLC é reconhecida como uma das principais causas de anos vividos com incapacidade e impõe elevados custos financeiros aos serviços de saúde e à seguridade social, sua abordagem deve ser tratada como prioridade na agenda de saúde coletiva (GBD 2017; Meziat Filho & Silva, 2011). A implementação de políticas públicas voltadas para o estímulo à prática regular de atividade física apresenta-se como uma medida preventiva fundamental para mitigar a carga socioeconômica da condição, promovendo não apenas a redução da intensidade algica, mas o restabelecimento da funcionalidade e a melhoria da qualidade de vida (Dos Santos et al., 2015; Nascimento & Costa, 2015). Além disso, a transição para um modelo de cuidado biopsicossocial, que alinhe as expectativas do paciente às evidências científicas, é essencial para reduzir o tratamento inadequado e a cronificação dos sintomas (Maher et al., 2017).

No que tange à agenda de pesquisa, para superar as limitações identificadas no cenário nacional, é imperativo que futuras investigações adotem um rigor metodológico significativamente maior (Brasil, 2014; Nascimento & Costa, 2015). Recomenda-se

fortemente a condução de estudos multicêntricos e prospectivos que assegurem a representatividade nacional e preencham as lacunas geográficas existentes, especialmente na região Norte do país, que ainda carece de dados epidemiológicos específicos (Nascimento & Costa, 2015). O avanço do conhecimento depende, essencialmente, da adoção de uma padronização diagnóstica rigorosa — definindo claramente o tempo de persistência da dor, a localização anatômica e a severidade — para permitir comparações fidedignas entre diferentes regiões e populações (Meucci et al., 2015; Nascimento & Costa, 2015). Por fim, a redução do risco de viés por meio de métodos de amostragem aleatória e maior transparência no relato de perdas de seguimento é vital para construir uma base de evidências robusta que guie a alocação de recursos públicos e a formulação de políticas eficazes para a população brasileira (Brasil, 2014).

CONCLUSÃO

Esta revisão sistemática permitiu consolidar um panorama abrangente sobre a epidemiologia da dor lombar crônica (DLC) no Brasil, evidenciando que esta condição representa um ônus massivo e crescente para a saúde pública nacional. Os achados respondem ao objetivo do estudo ao identificar uma prevalência média de dor crônica de 45,59% na população brasileira, com a coluna lombar sendo a região anatômica mais afetada. O perfil epidemiológico traçado revela uma clara predominância no sexo feminino (70,58%) e em indivíduos idosos, grupos que enfrentam maiores limitações funcionais e psicossociais decorrentes da cronicidade.

A análise das variações geográficas confirmou a heterogeneidade do país, com a Região Centro-Oeste apresentando a maior prevalência

(56,25%), embora a Região Sudeste concentre o maior volume de produção científica e dados absolutos. Quanto à fisiopatologia, a dor de predomínio nociceptivo (36,70%) destaca-se como o mecanismo mais reportado, frequentemente associada a processos degenerativos e fatores de estilo de vida, como o sedentarismo e o alto IMC.

Entretanto, a qualidade metodológica das evidências atuais impõe cautela na generalização dos resultados. A predominância de risco de viés moderado, a falta de representatividade de estados da Região Norte e a ausência de uma definição de caso padronizada (variando entre 3 e 6 meses) indicam que o real impacto da dor lombar no Brasil pode estar sendo imprecisamente mensurado.

Para a prática clínica e políticas públicas, os resultados sustentam a urgência de estratégias preventivas baseadas no estímulo à atividade física e na adoção de modelos de cuidado biopsicossociais, visando reduzir os elevados custos sociais e financeiros gerados pela incapacidade. No âmbito da pesquisa científica, recomenda-se fortemente a condução de estudos multicêntricos e prospectivos com rigoroso controle de vieses e uniformidade diagnóstica, essenciais para guiar a alocação eficiente de recursos e o manejo clínico baseado em evidências de alta qualidade no território brasileiro.

Conformidade de Financiamento: Este estudo não recebeu financiamento externo para sua realização.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, I. C. G. B. et al. Prevalência de dor lombar crônica na população da cidade de Salvador. **Revista Brasileira de Ortopedia**,

São Paulo, v. 43, n. 3, p. 96-102, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbort/>. Acesso em: 12 maio 2026.

ANDRUSAITIS, S. F.; OLIVEIRA, R. P.; BARROS FILHO, T. E. P. Study of the prevalence and risk factors for low back pain in truck drivers in the state of São Paulo, Brazil. **Clinics**, São Paulo, v. 61, n. 6, p. 503-510, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1807-59322006000600007>. Acesso em: 20 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Diretrizes metodológicas:** elaboração de revisão sistemática e metanálise de estudos observacionais comparativos sobre fatores de risco e prognóstico. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://biblioteca.saude.gov.br>. Acesso em: 05 maio 2026.

CABRAL, D. M. et al. Chronic pain prevalence and associated factors in a segment of the population of Sao Paulo City. **The Journal of Pain**, [S. l.], v. 15, n. 11, p. 1081-1091, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2014.07.011>. Acesso em: 18 maio 2026.

CARVALHO, R. C. et al. Prevalence and characteristics of chronic pain in Brazil: a national internet-based survey study. **BrJP**, São Paulo, v. 1, n. 4, p. 331-338, out./dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180063>. Acesso em: 22 jun. 2026.

CORDEIRO, Q. et al. Lombalgia e cefaleia como aspectos importantes da dor crônica na atenção primária à saúde em uma comunidade da região amazônica brasileira. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 101-105, 2008. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica>. Acesso em: 10 jun. 2026.

COSTA, B. P. et al. Nutritional risks associated with chronic musculoskeletal pain in community-dwelling older persons: The PAINEL study. **Journal of Nutrition in Gerontology and Geriatrics**, [S. l.], v. 35, n. 1, p. 43-51, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. Acesso em: 25 maio 2026.

DA FONSECA, P. R. B.; POSSO, I. P. Prevalence of chronic pain, treatments, perception and interference on life activities: Brazilian population-based survey. **Pain Research and Management**, [S. l.], v. 2017, p. 1-9, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2017/4643830>. Acesso em: 14 jun. 2026.

DE VITTA, A. et al. Prevalência e fatores associados à dor lombar em escolares. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p. 1520-1528, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000800005>. Acesso em: 02 maio 2026.

DELLAROZA, M. S. et al. Dor crônica em idosos residentes em São Paulo: prevalência, características e associação com capacidade funcional e mobilidade (Estudo SABE). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 325-334, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000200014>. Acesso em: 15 jun. 2026.

DELLAROZA, M. S. et al. Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos não institucionalizados. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 1151-1160, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n5/17.pdf>. Acesso em: 30 maio 2026.

DOS SANTOS, F. A. et al. Prevalence of chronic pain and its association with the sociodemographic situation and physical activity in leisure of elderly in Florianopolis, Santa Catarina:

population-based study. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 234-247, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010017>. Acesso em: 28 maio 2026.

DOWNS, S. H.; BLACK, N. The feasibility of creating a checklist for the assessment of the methodological quality both of randomised and non-randomised studies of health care interventions. **Journal of Epidemiology and Community Health**, London, v. 52, n. 6, p. 377-384, 1998. Disponível em: <https://jech.bmj.com>. Acesso em: 08 jun. 2026.

FALAVIGNA, A. et al. Increased prevalence of low back pain among physiotherapy students compared to medical students. **European Spine Journal**, [S. l.], v. 20, n. 3, p. 500-505, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00586-010-1564-2>. Acesso em: 11 maio 2026.

FERNANDES, R. C. P.; CARVALHO, F. M.; ASSUNÇÃO, A. A. Prevalence of musculoskeletal disorders among plastics industry workers. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 78-86, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000100009>. Acesso em: 19 jun. 2026.

FERREIRA, G. D. et al. Prevalence and associated factors of back pain in adults from Southern Brazil: a population-based study. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 15, n. 1, p. 31-36, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-35552011000100007>. Acesso em: 04 jun. 2026.

GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. 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**, London, v. 392, n. 10159, p. 1789–1858, 2018. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7). Acesso em: 01 maio 2026.

HOY, D. et al. Assessing risk of bias in prevalence studies: modification of an existing tool and evidence of interrater agreement. **Journal of Clinical Epidemiology**, [S. l.], v. 65, n. 9, p. 934–939, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2011.11.014>. Acesso em: 24 maio 2026.

KRELING, M. C.; DA CRUZ, D. A.; PIMENTA, C. A. Prevalência de dor crônica em adultos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 4, p. 509-513, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000400011>. Acesso em: 09 jun. 2026.

MAHER, C.; UNDERWOOD, M.; BUCHBINDER, R. Non-specific low back pain. **The Lancet**, London, v. 389, n. 10070, p. 736–747, 2017. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30970-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30970-9). Acesso em: 16 maio 2026.

MATOS, M. G. et al. Lower back pain in health insurance policyholders: prevalence and associated factors. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 2115-2122, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000900018>. Acesso em: 07 jun. 2026.

MEUCCI, R. D. et al. Increase of chronic low back pain prevalence in a medium-sized city of southern Brazil. **BMC Musculoskeletal Disorders**, [S. l.], v. 14, n. 1, p. 155, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2474-14-155>. Acesso em: 23 jun. 2026.

MEUCCI, R. D.; FASSA, A. G.; FARIA, N. M. Prevalence of chronic low back pain: systematic review. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, p. 73, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005874>. Acesso em: 21 maio 2026.

MEZIAT FILHO, N.; COUTINHO, E. S.; AZEVEDO E SILVA, G. Association between home posture habits and low back pain in high school adolescents. **European Spine Journal**, [S. l.], v. 24, n. 3, p. 425-433, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. Acesso em: 12 jun. 2026.

MEZIAT FILHO, N.; SILVA, G. A. Invalidez por dor nas costas entre segurados da Previdência Social do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 494-502, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000021>. Acesso em: 17 maio 2026.

MOHER, D. et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **BMJ**, London, v. 339, p. b2535, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.b2535>. Acesso em: 03 maio 2026.

NASCIMENTO, P. R. C.; COSTA, L. O. P. Prevalência da dor lombar no Brasil: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 6, p. 1141-1155, jun. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00046114>. Acesso em: 10 maio 2026.

ONOFRIO, A. C. et al. Acute low back pain in high school adolescents in Southern Brazil: prevalence and associated factors. **European Spine Journal**, [S. l.], v. 21, n. 7, p. 1234-1240, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00586-011-2083-4>. Acesso em: 26 jun. 2026.

SÁ, K. et al. Prevalência de dor crônica e fatores associados na população de Salvador, Bahia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 622-630, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009000400013>. Acesso em: 13 maio 2026.

VASCONCELOS, F. H.; ARAUJO, G. C. Prevalence of chronic pain in Brazil: a descriptive study. **BrJP**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 176-179, abr./jun. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180034>. Acesso em: 19 maio 2026.

¹ Graduado em Medicina Instituição: AFYA Redenção (FESAR) Endereço: Redenção, Pará, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-3343-7334>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

² Graduada em Medicina Instituição: Fundação Universidade Regional de Blumenau (FURB) Endereço: Blumenau, Santa Catarina, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Graduado em Medicina Instituição: Faculdades Integradas Aparício Carvalho (FIMCA) Endereço: Porto Velho, Rondônia, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁴ Graduado em Medicina Instituição: Faculdade de Ciências Médicas - Afya Itabuna Endereço: Itabuna, Bahia, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁵ Graduando em Medicina Instituição: Faculdade de Ciências Médicas - Afya Bragança Endereço: Bragança, Pará, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁶ Graduanda em Medicina Instituição: Centro Universitário Unima - Afya Endereço: Maceió, Alagoas, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-2283-4972>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)