

Prevalência da utilização de serviços de fisioterapia entre a população adulta urbana de Lages, Santa Catarina

Prevalence of the use of physical therapy services among the urban adult population of Lages, Santa Catarina

Moretto LC, Longo GZ, Boing AF, Arruda MP

Resumo

Objetivo: Descrever a prevalência da utilização de serviços de fisioterapia entre a população adulta urbana de Lages (Santa Catarina) segundo variáveis demográficas e socioeconômicas. **Métodos:** Realizou-se um estudo transversal de base populacional com amostra obtida em múltiplos estágios e composta por adultos entre 20 e 59 anos ($n=2.051$). Os dados foram coletados por meio de entrevistas domiciliares em que se obteve a informação por parte dos sujeitos de pesquisa sobre o uso, em algum momento da vida, de serviços de fisioterapia. Foi calculada a prevalência desse desfecho para a população global segundo sexo, idade, escolaridade, autoavaliação em saúde e renda. **Resultados:** Observou-se que a prevalência da utilização de serviços de fisioterapia foi de 33,5% (IC_{95%} 33,0%-39,8%) entre os homens e de 31,5% (IC_{95%} 28,9%-34,1%) entre as mulheres. Quanto às demais variáveis demográficas investigadas, verificou-se que a prevalência do uso da Fisioterapia aumentou de acordo com a idade dos indivíduos, sendo o maior valor relatado no grupo de 50 a 59 anos (47,2%; IC_{95%} 42,4%-52,0%) e foi maior entre as pessoas que referiram cor amarela (45,9%; IC_{95%} 29,1%-62,7%). Em relação às variáveis socioeconômicas, constatou-se que grupos com melhores indicadores reportaram maior uso do serviço, sendo esse valor equivalente a 46,9% (IC_{95%} 42,3%-51,5%) no estrato de maior renda e a 37,5% (IC_{95%} 34,4%-40,7%) entre aqueles de 12 a 15 anos de estudo. **Conclusão:** Observou-se, no presente estudo, que o uso de serviços de fisioterapia variou na população de acordo com as características socioeconômicas e demográficas das pessoas investigadas.

Palavras-chave: fisioterapia; prevalência; serviços de saúde; epidemiologia.

Abstract

Objective: To describe the prevalence of physical therapy service use among the urban adult population of Lages (Santa Catarina), according to demographic and socioeconomic variables. **Methods:** A population-based cross-sectional study with multiple-stage sampling was carried out among adults aged 20 to 59 years ($n=2051$). Data were gathered by means of interviews at the participants' home, in which they provided information on the use of physical therapy services over their lifetime. The prevalence of this outcome was estimated for the entire population according to sex, age, educational level, self-evaluation of health, and income. **Results:** The prevalence of physical therapy service use was 33.5% (95% CI: 33.0%-39.8%) among men and 31.5% (95% CI: 28.9%-34.1%) among women. Regarding the other demographic variables investigated, the prevalence of physical therapy use increased with age and was highest among the 50 to 59 year-old group (47.2%; 95% CI: 42.4%-52.0%). The prevalence was also higher among participants of self-reported Asian background (45.9%; 95% CI: 29.1%-62.7%). Regarding socioeconomic variables, it was observed that groups with better indicators reported greater service use: 46.9% (95% CI: 42.3%-51.5%) in the highest income range and 37.5% (95% CI: 34.4%-40.7%) in the range of 12 to 15 years of education. **Conclusion:** The present study found that physical therapy service use varied among this population according to the participants' socioeconomic and demographic characteristics.

Key words: physical therapy; prevalence; health services; epidemiology.

Recebido: 13/03/2008 – **Revisado:** 05/09/2008 – **Aceito:** 12/12/2008

Introdução

As modificações da estrutura etária e do perfil epidemiológico da população brasileira durante as últimas décadas impuseram aos gestores, aos serviços e aos profissionais do setor saúde novos desafios nas áreas de assistência e promoção de saúde. Elementos importantes dessas alterações foram o envelhecimento da população e o aumento das doenças crônicas, destacando-se também, no perfil de morbidade e mortalidade do início do século XXI, a magnitude dos agravos por causas externas¹⁻³. Diante desse panorama demográfico e epidemiológico, ou seja, num contexto de aumento da população idosa e de agravos externos, destacou-se a relevância da incorporação, nas práticas de saúde, das ações de fisioterapia, tanto em sua dimensão conceitual - que envolve princípios e premissas que sustentam o discurso da promoção de saúde - quanto no seu aspecto metodológico - relacionado às práticas, planos de ação, estratégias e formas de intervenção⁴.

A fisioterapia, como uma ciência da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios do movimento humano gerados por alterações genéticas, traumas, doenças adquiridas, alterações patológicas e suas repercussões psíquicas e orgânicas, tem como propósito preservar, manter, desenvolver ou restaurar a integridade dos órgãos, sistemas ou funções⁵. Entretanto, observa-se que, embora sua utilização seja capaz de diminuir a necessidade futura de formas de tratamento mais dispendiosas e traumáticas e possibilitando ainda prevenção de doenças e a promoção da saúde, existe grande lacuna na literatura científica sobre a prevalência de seu emprego por parte da população.

A busca nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e SciELO (Scientific Electronic Library Online) por meio do descritor “fisioterapia” associado aos termos “epidemiologia”, “serviços”, “SUS”, “serviço público”, “PSF” e “unidades sanitárias”, reportou apenas um estudo de base populacional, conduzido em Pelotas, Rio Grande do Sul, em 2003⁶. Os demais artigos encontrados referiam-se à utilização da fisioterapia no tratamento e na reabilitação de pacientes ou abordaram a formação acadêmica do profissional. A pesquisa conduzida por Siqueira, Facchini e Hallal⁶, em Pelotas, destacou que a prevalência do uso de serviços de fisioterapia na amostra brasileira foi mais baixa do que a relatada em alguns países desenvolvidos e também noutros em desenvolvimento. Tais constatações são de grande relevância por indicarem a necessidade de novas pesquisas que descrevam a prevalência do uso de serviços de fisioterapia no Brasil e que testem sua distribuição segundo características demográficas e socioeconômicas dos indivíduos.

Dessa maneira, o presente estudo pretende contribuir preenchendo parcialmente essa lacuna ao descrever e analisar os dados do estudo de base populacional conduzido num município de médio porte da região Sul do Brasil.

Materiais e métodos

Foi conduzido um estudo transversal de base populacional no município de Lages, Santa Catarina. Situada na região serrana do estado e a 176,5km da capital, Lages apresentou, em 2004, taxa de mortalidade infantil de 22,8 óbitos por 1.000 nascidos vivos, expectativa de vida de 71,9 anos e, no ano 2000, tinha Índice de Desenvolvimento Humano Municipal igual a 0,813^{7,8}.

A população de referência do estudo foi constituída por adultos da faixa etária entre 20 e 59 anos de idade completos no momento da pesquisa, de ambos os sexos e residentes na zona urbana do município. Essa faixa etária compreendia em 2006 aproximadamente 52% da população total de Lages, que era composta por 168.382 pessoas⁹. Para a definição do tamanho da amostra, utilizou-se a fórmula para cálculo de prevalência, considerando-se população de referência igual a 86.998 pessoas, nível de confiança de 95%, prevalência esperada do fenômeno desconhecida (50%), erro amostral de 3,5 pontos percentuais e efeito do desenho do estudo (amostra por conglomerados) estimado como igual a dois. Adicionaram-se 10% a fim de compensar recusas e perdas e 20%, considerando a presença de variáveis de confusão. O cálculo do tamanho da amostra foi realizado por meio do programa Epi Info¹⁰.

A amostra final foi de 2.051 adultos. A prevalência de 50% foi utilizada em decorrência de o presente estudo estar inserido em um grande projeto de pesquisa em que foram analisados outros desfechos e fatores associados, muitos com prevalências desconhecidas, como: doenças autorreferidas, hábitos de vida, pressão arterial, atividade física, saúde bucal, escolaridade, renda, fatores demográficos, dentre outros.

Por meio do processo amostral por conglomerados, foram sorteados por meio de amostragem casual simples - sem reposição e usando tabelas de números aleatórios - sessenta setores censitários do município, dentre os 186 existentes. Posteriormente, dentro de cada setor foi sorteado um quarteirão e, nele, uma esquina a partir da qual se iniciou a coleta de dados nos domicílios. Em cada um dos domicílios selecionados, todos os moradores com idade entre 20 e 59 anos eram potencialmente elegíveis para participar do estudo.

A variável dependente na presente pesquisa foi o uso de serviços de fisioterapia em algum momento da vida, informação obtida por meio da pergunta “*O(A) Sr(a) já utilizou os serviços de fisioterapia? Se sim, para quê?*”. Aos sujeitos de pesquisa

também foi questionada a natureza do serviço de fisioterapia utilizado (convênio/particular ou Sistema Único de Saúde-SUS) e o(s) motivo(s) do uso. As variáveis independentes foram sexo, idade (20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos e 50 a 59 anos), cor da pele (autorreferida a partir das categorias padronizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: amarelo, branco, indígena, pardo e preto), renda mensal *per capita* em salários mínimos por quartis (em reais: 0,026 a 0,500, 0,510 a 0,880, 0,890 a 1,580, 1,590 a 19,740), escolaridade em anos de estudo (0 a 4, 5 a 8, 9 a 11 e 12 ou mais) e autoavaliação em saúde (o sujeito de pesquisa classificava seu estado de saúde em categorias agrupadas como positivo, regular e negativo).

As informações foram inseridas no programa Epi Info 6.04, e dois bancos de dados foram criados, cada um a partir da digitação executada por um profissional treinado para essa tarefa. Depois dos dados digitados, foram verificadas as consistências dos bancos. Na análise dos dados, foi descrita a composição da amostra de acordo com os grupos populacionais. Em seguida, foi apresentada a prevalência da utilização de serviços de fisioterapia na população global e segundo cada uma das variáveis independentes, utilizando-se o teste de qui-quadrado

Tabela 1. Distribuição da amostra investigada. Lages, Santa Catarina, 2007.

| Variáveis | n | % |
|---|-------|-------|
| Sexo | | |
| Masculino | 779 | 38,5 |
| Feminino | 1243 | 61,5 |
| Idade (anos completos) | | |
| 20 a 29 | 623 | 30,9 |
| 30 a 39 | 444 | 22,0 |
| 40 a 49 | 528 | 26,1 |
| 50 a 59 | 423 | 21,0 |
| Autoavaliação de saúde | | |
| Positiva | 1.472 | 72,8 |
| Regular | 468 | 23,1 |
| Negativa | 82 | 4,1 |
| Cor da pele | | |
| Branco | 1.237 | 61,3 |
| Pardo | 595 | 29,5 |
| Preto | 125 | 6,2 |
| Amarelo | 37 | 1,8 |
| Indígena | 23 | 1,2 |
| Renda mensal <i>per capita</i> (salários mínimos) | | |
| 0,026 a 0,500 | 502 | 23,5 |
| 0,600 a 0,880 | 500 | 26,0 |
| 0,890 a 1,580 | 515 | 25,2 |
| 1,590 a 19,740 | 467 | 25,3 |
| Escolaridade (anos de estudo) | | |
| 0 a 4 | 357 | 17,9 |
| 5 a 8 | 571 | 28,6 |
| 9 a 11 | 611 | 30,6 |
| 12 a 15 | 456 | 22,9 |
| Amostra total | 2.021 | 100,0 |

para testar se as diferenças eram estatisticamente significantes. Adotou-se como ponto de corte para a rejeição da hipótese nula um valor de $p < 0,05$. As análises foram conduzidas no pacote estatístico Stata 9, e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Planalto Catarinense, sob protocolo no. 01/2007. Todos os pacientes leram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, sendo respeitados os pressupostos contidos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

A amostra final foi de 2.022 pessoas, sendo 779 homens e 1.243 mulheres, correspondendo a uma taxa de perdas de 1,4%. Conforme a Tabela 1, a maioria dos entrevistados tinha de 20 e 29 anos, cor de pele branca, renda per capita entre 1,59 e 19,8 salários mínimos e de 12 a 15 anos de estudo.

Observou-se que a prevalência da utilização de serviços de fisioterapia entre a população adulta de Lages foi de 33,2% (IC95% 31,0%-35,3%), sendo mais elevado entre os homens (36,4%; IC95% 33,0%-39,9%) do que entre as mulheres (31,5%; IC95% 28,9%-34,1%) (Tabela 2). Tal fenômeno ocorreu em todas as faixas etárias, exceto na mais avançada (50 a 59 anos), na qual a prevalência foi maior entre as mulheres. Quanto às demais variáveis demográficas investigadas, verificou-se que a prevalência do uso da fisioterapia aumentou de acordo com a idade dos indivíduos ($p < 0,001$), sendo o maior valor relatado no grupo de 50 a 59 anos (47,2%; IC95% 42,4%-52,1%), equivalendo, nessa faixa etária, a mais que o dobro do observado entre aqueles de 20 a 29 anos (21,1%; IC95% 17,9%-24,4%). Em relação à cor da pele, a maior prevalência de uso de serviços de fisioterapia foi identificada entre os amarelos (45,9%; IC95% 29,1%-62,8%) e a menor, entre os indígenas (26,1%; IC95% 6,7%-45,6%), porém não houve associação estatisticamente significativa entre essa variável e o uso de fisioterapia. Observou-se ainda que grupos com melhores indicadores socioeconômicos reportaram maior uso de serviços de fisioterapia ($p < 0,001$), sendo a prevalência equivalente a 47,0% (IC95% 42,4%-51,5%) no estrato de maior renda e a 41,4% (IC95% 36,8%-45,9%) entre aqueles de 12 a 15 anos de estudo.

Os motivos mais comuns referidos para o uso de fisioterapia foram problemas relacionados à coluna, correspondendo a quase um terço do total da amostra (Tabela 3). Em seguida, apareceram causas externas e problemas relacionados aos joelhos. Esses três motivos somados equivaleram a 57,1% de todos os citados. Entre as pessoas que referiram uso de serviços de fisioterapia, houve semelhança na proporção dos que utilizaram serviços públicos (49,6%) em relação àqueles que utilizaram convênios ou realizaram

pagamentos diretos (50,4%). Entre os estratos socioeconômicos, entretanto, houve marcante diferença. No quartil de menor renda, apenas 20% das pessoas que fizeram fisioterapia utilizaram serviços particulares; no grupo de maior renda, essa proporção foi de 54,0%.

Discussão

A importância do emprego de ferramentas da epidemiologia por parte da fisioterapia vem sendo destacada na literatura. A identificação do uso e das necessidades da população em relação à mesma, além da conformação de subsistemas de informação para fins de avaliação de ações e estratégias na área, deve ser enfatizada para a vigilância em saúde e planejamento de políticas públicas¹¹. Ainda assim, são restritos os estudos de base populacional que investigaram o uso de fisioterapia. O único publicado a partir de uma amostra brasileira⁶, conduzido no município de Pelotas, Rio Grande do Sul, reportou prevalência do uso de fisioterapia em algum momento da vida pouco inferior (30,2%) ao descrito no presente estudo. Além disso, foi reportada a proporção de pessoas que utilizaram serviços de fisioterapia nos 12 meses anteriores à pesquisa. Nesse caso, a prevalência foi de 4,9%, valor inferior ao descrito na Holanda (23,7%)¹² e em Curaçao (Antilhas Holandesas) (8,8%)¹³. O presente estudo não coletou informações relativas ao uso de fisioterapia no último ano, impedindo comparações com os estudos internacionais descritos. Em 2007, no município de Lages, havia 91 fisioterapeutas inscritos no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, correspondendo a uma taxa de um profissional para cada 1.850 habitantes. Além disso, Lages é cidade polo regional na área da saúde. Antes de buscar atendimento em centros maiores, é para Lages que boa parte da população das cidades vizinhas se desloca em busca de atendimento, inclusive na área de fisioterapia. Há, ainda, 14 clínicas de fisioterapia, sendo apenas cinco credenciadas ao SUS. Tais fatores podem estar influenciando na baixa utilização de serviços de fisioterapia, porém não foi objeto do presente estudo investigar acesso aos serviços de saúde, sendo necessários novos estudos que aprofundem tal perspectiva.

A maior prevalência de uso de serviços de fisioterapia entre a população mais idosa e de nível socioeconômico mais elevado está de acordo com a literatura sobre o tema⁶. Em relação à idade, dados oriundos da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio 2003 (PNAD) indicam gradiente positivo entre a presença de morbidades crônicas e faixas etárias mais elevadas¹⁴. Muitas das doenças crônicas requerem o emprego de fisioterapia para a manutenção e a reabilitação

Tabela 2. Prevalências do uso da fisioterapia e respectivos intervalos de confiança (95%). Lages, Santa Catarina, 2007.

| Variáveis | Prevalência | IC 95% | Valor de p* |
|---|-------------|-----------|-------------|
| Sexo | | | 0,023 |
| Masculino | 36,4 | 33,0-39,9 | |
| Feminino | 31,5 | 28,9-34,1 | |
| Idade (anos completos) | | | <0,001 |
| 20 a 29 | 21,1 | 17,9-24,4 | |
| 30 a 39 | 30,6 | 26,3-34,9 | |
| 40 a 49 | 39,1 | 34,9-43,3 | |
| 50 a 59 | 47,2 | 42,4-52,1 | |
| Autoavaliação de saúde | | | <0,001 |
| Positiva | 30,5 | 28,1-32,9 | |
| Regular | 39,6 | 35,1-44,1 | |
| Negativa | 50,0 | 38,8-61,2 | |
| Cor da pele | | | 0,014 |
| Branco | 35,4 | 32,7-38,1 | |
| Pardo | 28,3 | 24,6-32,0 | |
| Preto | 35,8 | 27,2-44,4 | |
| Amarelo | 45,9 | 29,1-62,8 | |
| Indígena | 26,1 | 6,7-45,6 | |
| Renda mensal <i>per capita</i> (salários mínimos) | | | <0,001 |
| 1,59 - 19,80 | 47,0 | 42,4-51,5 | |
| 0,88 - 1,58 | 32,6 | 28,5-36,7 | |
| 0,51 - 0,87 | 31,5 | 27,4-35,6 | |
| 0,02 - 0,50 | 23,7 | 19,9-27,5 | |
| Escolaridade (anos de estudo) | | | 0,001 |
| 12 e mais | 41,4 | 36,8-45,9 | |
| 9 a 11 | 32,6 | 28,9-36,4 | |
| 5 a 8 | 29,4 | 25,6-33,1 | |
| 0 a 4 | 32,3 | 27,3-37,2 | |
| Amostra total | 33,2 | 31,0-35,3 | |

* teste de qui-quadrado.

Tabela 3. Motivos do uso da fisioterapia. Lages, Santa Catarina, 2007.

| Motivo | n | % |
|--|------------|--------------|
| Problemas relacionados à coluna | 240 | 32,4 |
| Causas externas (acidentes, torções, fraturas, traumas e contusões musculares) | 96 | 12,9 |
| Problemas relacionados aos joelhos | 87 | 11,7 |
| Problemas relacionados aos braços, punhos, mãos e dedos | 80 | 10,8 |
| Problemas relacionados às pernas e pés | 61 | 8,2 |
| Tendinite | 42 | 5,7 |
| Problemas relacionados aos ombros | 25 | 3,4 |
| Reumatismo (artrite, artrose e fibromialgia) | 19 | 2,6 |
| Problemas neurológicos (paralisia, polineurite e AVC) | 17 | 2,3 |
| Pós-operatório | 14 | 1,9 |
| Bursite | 11 | 1,5 |
| Problemas respiratórios | 9 | 1,2 |
| Outros | 40 | 5,4 |
| Total | 741 | 100,0 |

da saúde dos pacientes. Tal fato pode estar modulando a desigual distribuição do uso desse serviço entre os estratos de idade. Outro fator importante é que, como se trata de uso do serviço em algum momento da vida, o simples fato de a pessoa estar viva por mais tempo pode aumentar sua chance de ter realizado fisioterapia. Quanto à condição socioeconômica, estudos nacionais e internacionais destacam que são os mais instruídos e aqueles com maior renda que, proporcionalmente, utilizam mais os serviços de saúde¹⁵⁻¹⁷. Verificou-se que o mesmo ocorreu em relação à fisioterapia. Tal achado é preocupante na medida em que também são os economicamente menos privilegiados que apresentam maior carga de doença^{18,19}. A conjugação de maior morbidade e menor uso de serviços de saúde e, em particular, de fisioterapia, impõe grande prejuízo a esse grupo populacional e requer especial atenção dos formuladores de políticas em saúde no país e, em específico, no município.

De maneira inversa ao observado no uso de serviços de saúde em geral¹⁶, no presente estudo os homens reportaram maior uso de fisioterapia. No entanto, na faixa etária mais elevada (50 a 59 anos) a proporção foi maior entre as mulheres. Como hipótese explicativa para esse fato, pode ser citada a predominância de agravos por causas externas que demandam posterior fisioterapia entre os homens adultos jovens, seja por violência ou lesões no trânsito e na prática de esportes. Nas idades mais avançadas, a maior prevalência de doenças crônicas entre as mulheres¹⁴ pode contribuir na alteração do perfil de uso de fisioterapia entre os sexos na faixa etária de 50 a 59 anos.

A maior prevalência de uso de serviços de fisioterapia entre os que classificaram sua saúde como regular ou negativa em relação aos que a avaliaram positivamente pode se dar em decorrência da associação entre a existência de doenças crônicas e a má avaliação do estado de saúde, sendo que pessoas com maior carga de doenças crônicas procuram mais os serviços de saúde²⁰. Em relação aos motivos indicados para a procura da fisioterapia, a maior proporção de problemas na coluna e causas externas é similar ao relatado na literatura nacional⁶. Ambos os agravos configuram-se atualmente como de grande relevância epidemiológica no Brasil, sendo o problema na coluna a patologia crônica mais referida na PNAD-2003¹⁴ e as causas externas um dos principais motivos de morbidade, internação e mortalidade no país²¹.

As diversas profissões da área da saúde têm sua formação direcionada ao tratamento clínico da doença, sendo tal característica ressaltada na fisioterapia. O fisioterapeuta é comumente referido como o profissional da reabilitação e que atua apenas no momento em que a doença, lesão ou disfunção já está estabelecida²². A reversão desse conceito reducionista é vital para que o uso da fisioterapia aumente entre a população, com potencial de tal fato impactar na melhoria da qualidade de vida das pessoas, e que englobe as dimensões de promoção de saúde e prevenção de doenças, e não apenas de reabilitação. Nesse sentido, como indicam Silva e da Ros²³, é essencial que a formação acadêmica do profissional prepare-o para atuar em equipe e ter como prática a atenção integral.

Referências bibliográficas

- Monteiro CA. Velhos e novos males da saúde no Brasil. São Paulo: Hucitec; 1995.
- Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS/OMS. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. Brasília; 2002.
- Schramm JMA, Oliveira AF, Leite IC, Valente JC, Gadelha AMJ, Portela MC, et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. *Cien Saude Colet*. 2004;9(4):897-908.
- Cerqueira MT. Promoción de la salud y educación para la salud: retos y perspectivas. In: Organización Mundial de la Salud. La promoción de la salud y la educación para la salud en América Latina: un análisis sectorial. Geneva: Universidad de Puerto Rico; 1997. p. 7-48.
- Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Definição de Fisioterapia. Disponível em: http://www.coffito.org.br/conteudo/con_view.asp?secao=27 (acessado em 15/Out/2007).
- Siqueira FV, Facchini LA, Hallal PC. Epidemiologia da utilização de fisioterapia em adultos e idosos. *Rev Saude Publica*. 2005;39(4):662-8.
- Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - PNUD. Atlas do desenvolvimento humano no Brasil. Brasília: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento; 2003.
- Ministério da Saúde - DATASUS. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – Santa Catarina. Acesso em 20/09/2007. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthm.exe?sinasc/cnv/nvsc.def>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Acesso em 14/02/2008. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/default.php>.
- Dean AG, Dean JA, Colombari D, Brendel KA, Smith DC, Burton AH et al. Epi Info, version 6: a word processing, database, and statistics program for epidemiology on microcomputers. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 1994.
- Baquero G, Lopez O. El papel de la epidemiología en la identificación de necesidades relacionadas con la fisioterapia en Colombia. *Salud Pública Méx*. 2004;46(1):5-6.
- Reijneveld SA, Stronks K. The validity of self-reported use of health care

- across socioeconomic strata: a comparison of survey and registration data. *Int J Epidemiol* 2001;30(6):1407-14.
13. Alberts JF, Sanderman R, Eimers JM, van den Heuvel WJ. Socioeconomic inequity in health care: a study of services utilization in Curaçao. *Soc Sci Méd.* 1997;45(2):213-20.
 14. Barros MBA, César CLG, Carandina L, Torre GD. Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD-2003. *Cien Saúde Colet.* 2006;11(4):911-26.
 15. Schoen C, Doty MM. Inequities in access to medical care in five countries: findings from the 2001 Commonwealth Fund International Health Policy Survey. *Health Policy.* 2004;67(3):309-22.
 16. Travassos C, Viacava F, Pinheiro R, Brito A. Utilização dos serviços de saúde no Brasil: gênero, características familiares e condição social. *Rev Panam Salud Publica.* 2002;11(5):365-73.
 17. Gwatkin DR, Bhuiya A, Victora CG. Making health systems more equitable. *Lancet.* 2004;364(9441):1273-80.
 18. Macintyre S. The Black Report and beyond: what are the issues? *Soc Sci Med.* 1997;44(6):723-45.
 19. Goldberg M, Melchior M, Leclerc A, Lert F. Epidemiology and social determinants of health inequalities. *Rev Epidemiol Sante Publique.* 2003;51(4):381-401.
 20. Almeida MF, Barata RB, Montero CV, Silva ZP. Prevalência de doenças crônicas auto-referidas e utilização de serviços de saúde, PNAD/1998, Brasil. *Cien Saúde Colet.* 2002;7(4):743-56.
 21. Carmo EH, Barreto ML, da Silva Jr JB. Mudanças nos padrões de morbimortalidade da população brasileira: os desafios para um novo século. *Epidemiol Serv Saúde.* 2003;12(2):63-75.
 22. Deliberato PCP. *Fisioterapia Preventiva: Fundamentos e Aplicações.* Barueri: Manole; 2002.
 23. Silva DJ, da Ros MA. Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. *Cien Saúde Colet.* 2007;12(6):1673-81.