

Acesso aos serviços de fisioterapia e sua utilização por idosos com dor lombar

Access to physical therapy services and their use by elderly persons with low back pain

Juleimar Soares Coelho de Amorim¹; Silvia Lanzotti Azevedo da Silva²; Leani Souza Máximo Pereira³; Rosângela Côrrea Dias⁴

¹Fisioterapeuta, Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso – Hospital das Clínicas – Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG/Belo Horizonte, Mestrando em Ciências da Reabilitação – Universidade Estadual de Londrina – UEL. Londrina, PR – Brasil.

²Fisioterapeuta, Doutora em Ciências da Reabilitação pelo Programa de Pós-Graduação – Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG e Professora Adjunta da Escola de Enfermagem, curso de Fisioterapia – Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL. Alfenas, MG – Brasil.

³Fisioterapeuta, Professora Associada do Departamento de Fisioterapia Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Universidade Federal de Minas Gerais – EEFFTO/UFMG. Belo Horizonte, Coordenadora do Projeto BACE Brasil. Belo Horizonte, MG – Brasil.

⁴Fisioterapeuta, Doutora, Orientadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação do Departamento de Fisioterapia Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Universidade Federal de Minas Gerais – EEFFTO/UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

Endereço para correspondência

Juleimar Soares Coelho de Amorim
R. José Roque Salton, 609, Terra Bonita
86.047-622 – Londrina – PR [Brasil]
juleimar@yahoo.com.br

Resumo

Introdução: O envelhecimento da população brasileira tem-se traduzido em desafios e demandas para os serviços de reabilitação. **Objetivo:** Analisar o acesso aos serviços de fisioterapia ambulatorial e o uso destes pelos idosos com dor lombar, e aferir sua satisfação com esses serviços. **Métodos:** Realizou-se um estudo longitudinal, com idosos divididos em três grupos e investigados em entrevista presencial e por contatos telefônicos (*follow up 1*, seis semanas, e *follow up 2*, três meses). **Resultados:** Entre os 76 participantes, 85,5% não faziam uso do serviço, sendo 61,8% encaminhados pelo médico. Após três meses, os principais motivos para não fazer fisioterapia foram: fila de espera (34%), repouso (30,2%) e uso de analgésicos (50%). Entre os que conseguiram acesso, a satisfação foi avaliada de bom a ótimo. A Anova demonstrou não haver diferença significativa entre os três grupos referente às variáveis analisadas. **Conclusão:** Evidenciou-se alta dificuldade de acesso à fisioterapia devido à fila de espera.

Descritores: Acesso aos serviços de saúde; Dor lombar; Especialidade Fisioterapia; Idosos.

Abstract

Introduction: The aging of the Brazilian population brings challenges and demands for rehabilitation services. **Objective:** To evaluate the access of the elderly with low back pain to outpatient physical therapy services as well as their use of and satisfaction with these services. **Methods:** A longitudinal study was performed with a number of elderly persons who were divided into three groups and evaluated through in-person and telephone interviews (*follow-up 1* after six weeks and *follow-up 2* after three months). **Results:** Out of the 76 participants, 85.5% were not users of the service; 61.8% were referred by a doctor. After three months, the main reasons for not doing physiotherapy were: waiting queue (34%), resting (30.2%) and use of analgesics (50%). Among those who had access, satisfaction was rated good to excellent. The Anova showed no significant difference between the three groups in relation to the analyzed variables. **Conclusion:** There was a high level of difficulty in getting access to physical therapy because of the waiting queue.

Key words: Access to health care; Elderly; Low back pain; Physical therapy specialty.

Introdução

O crescente contingente de idosos no Brasil e no mundo acarreta uma modificação no perfil de saúde da sociedade, principalmente considerando as condições agudas de doenças que se agravam à medida que evoluem para a fase crônica, aumentando a procura por serviços de saúde¹. A dor lombar (DL) é uma das queixas musculoesqueléticas mais comuns encontrada na prática clínica entre a população idosa². No Brasil, 57,7% dos cidadãos com 60 anos ou mais¹, apresentam dificuldades no desempenho das atividades cotidianas, sofrimento físico e afetivo, restrição na participação social e redução da qualidade de vida devido a essa disfunção³.

A dor lombar é passível de tratamento conservador, incluindo medicamentos, modalidades de Fisioterapia, exercícios e educação sobre saúde⁴. Entre os motivos de procura pelos serviços de fisioterapia, a dor lombar é um dos mais frequentes⁵. Estudos entre adultos e idosos brasileiros^{5,6}, reportaram prevalência do uso deste serviço de 30,2% a 33,2%, superior ao encontrado em outros países (28%)⁷. Pesquisas nacionais^{5,6} analisaram os determinantes de utilização da fisioterapia, porém não estudaram as dificuldades de acesso.

O acesso aos serviços é a capacidade do paciente obter cuidado de saúde, de maneira fácil e conveniente⁸. Enquanto que o termo utilização é entendido como a entrada do usuário no serviço, e é uma expressão positiva do acesso. Nos serviços de fisioterapia, os mecanismos de encaminhamento, referência/contrarreferência e a disponibilidade do serviço na rede de saúde são facilitadores para o acesso e uso⁹.

Embora a intervenção fisioterapêutica em idosos seja capaz de diminuir a necessidade futura de formas de tratamento mais dispendiosas e traumáticas¹⁰, existem escassas evidências que empregam o construto de acesso aos serviços e sua utilização em indivíduos em idade avançada, população esta que se queixa frequentemente de uma falha na continuidade dos cuidados à saúde. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar

o acesso aos serviços de fisioterapia e o uso destes pelos idosos com dor lombar, além de aferir a satisfação dessa população com esses serviços.

Material e métodos

Trata-se de um estudo longitudinal de um dos braços da pesquisa de coorte multicêntrica, denominado BACE Brasil (Back Complaints in the Elderly), cujo objetivo é verificar o curso da dor lombar aguda e fatores associados, durante o processo de envelhecimento¹¹. Esse estudo ocorre entre a Austrália, a Holanda e o Brasil, sendo realizado com participantes de idade igual ou superior a 55 anos, moradores de comunidade em área urbana. A pesquisa brasileira, ainda em fase de andamento, desenvolve-se no município de Belo Horizonte (MG). Os voluntários são acompanhados por 24 meses, em sete ondas de inquéritos (presencial, 6 semanas, 3, 6, 9, 12 e 24 meses). Foi considerada como dor lombar aguda, uma dor, tensão ou rigidez localizada na região compreendida entre as últimas costelas e a linha glútea, nas últimas seis semanas¹.

A seleção dos participantes ocorreu por conveniência mediante busca ativa em dois ambulatórios de hospitais públicos do município, enquanto aguardavam consulta médica, e por divulgação em jornais locais. Foram elegíveis para este estudo 102 idosos que pertenciam à amostra total do BACE Brasil, que realiza acompanhamento desses indivíduos com dor lombar, no município, avaliados no período de novembro de 2011 a agosto de 2012.

Foram adotados como critérios de exclusão: alterações cognitivas detectáveis por meio do Mini Exame do Estado Mental (MEEM)¹², histórico positivo para doenças neurológicas, cirurgia tóraco-abdominal e da coluna, fraturas vertebrais e câncer; presença de bandeiras vermelhas indicativas de doenças graves de coluna, como por exemplo, trauma, passado de tumor maligno (câncer de próstata), perda de peso não explicada e deformidades graves observáveis na coluna (escoliose, hipercurvose). Considerando

que a dor lombar pode evoluir para estágio crônico, foram excluídos os idosos que procuraram os serviços de saúde de forma recorrente, uma vez que estes casos exigem mudanças de comportamento do paciente e estratégias de enfrentamento a longo prazo. Concomitantemente, foram excluídos idosos que realizavam tratamento fisioterapêutico para problemas de coluna nos últimos seis meses, e aqueles com os quais não foi possível estabelecer contato por telefone (n=26). Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, parecer ETIC nº 0100.0.203.000-11.

Em relação às perdas amostrais, os dados de 14 idosos não foram completados, pois não atenderam o telefone no primeiro momento; e os de 12, pelo mesmo motivo, mas no segundo *follow up*. No entanto, foram obtidos dados de 76 voluntários.

A presença ou não de um novo episódio de DL, considerando-a como aguda, foi determinada no momento da entrada no estudo multicêntrico a partir da resposta para a seguinte pergunta: “O(A) Sr(a) teve dor lombar (contínua ou intermitente) nos últimos seis meses à sua queixa atual? Se sim, devido a essa dor, o(a) Sr(a) buscou serviço de saúde? Se não, atualmente quantos dias o(a) Sr(a) vem apresentando dor lombar?”¹¹.

A coleta dos dados ocorreu de forma presencial, momento em que foram aplicados questionários de dados sociodemográficos e coletadas informações clínico-funcionais, que tratavam dos índices de intensidade de dor (Escala Visual Analógica), da incapacidade (Roland Morris Disability Questionnaire – versão Brasil – RM-Br)¹³, Qualidade de Vida (Componente Física e Emocional do Short-Form Health Survey – SF-36) e da velocidade de marcha em 4,6 metros¹⁴, como forma de caracterizar queixas, funcionalidade, bem como analisar o grau de necessidade de utilização da fisioterapia.

Os desfechos quanto aos encaminhamentos formais para o serviço de fisioterapia foram

investigados em entrevista semiestruturada, aplicada em contato telefônico em seis semanas (*follow up 1*) e três meses (*follow up 2*) após inclusão no estudo. A informação foi obtida no primeiro *follow up* pelas perguntas: “O(A) Sr(a) fez ou faz fisioterapia para sua dor lombar? Se sim, quem o encaminhou, qual a forma de financiamento do serviço, qual o local e o tipo de intervenção (individual ou grupo), quanto tempo, quais modalidades terapêuticas? Se não, por quê? Seu médico o encaminhou, houve resolução/remissão da dor ou dificuldade de acesso?”. Foi considerado “acesso obtido” a resposta positiva à primeira pergunta durante contato telefônico. Para os participantes que obtiveram assistência fisioterapêutica, foi aplicada a segunda parte do Questionário de Satisfação¹⁵.

Foi realizado um estudo piloto, com uma amostra de 20 idosos inscritos na lista de espera de um dos serviços analisados, com dor lombar geral. Nessa oportunidade foram categorizadas as informações relativas ao acesso aos serviços de fisioterapia, além da realização de ajustes e adequações para construir o questionário semiestruturado.

Análise estatística

A amostra foi agrupada da seguinte forma: grupo 1, não procuraram; grupo 2, procuraram e não fizeram; e grupo 3, procuraram e fizeram. Para cada grupo, a análise descritiva das variáveis numéricas foi realizada por meio de cálculo da média e desvio-padrão dos dados amostrais. Já as variáveis categóricas foram analisadas pelo cálculo de frequências das categorias utilizadas para cada uma. Os dados tinham distribuição normal ao teste Kolmogorov-Smirnov.

A comparação das médias das variáveis numéricas entre os grupos, nos diferentes momentos de acompanhamento, foi realizada pela Análise de Variância – ANOVA, para as categóricas pelo Qui-quadrado de Pearson. O nível de significância foi estabelecido em $\alpha=0,05$. Utilizou-se o Statistical Package for the Social

Science (SPSS) para Windows (versão 17.0, SPSS Inc.©, Chicago, Illinois).

Resultados

Observou-se que a amostra foi homogênea e que não houve diferença significativa entre os grupos em relação à idade, ao sexo, à escolaridade,

ao estado civil, à satisfação com a renda bem como referente aos escores da EVA, RM-Br, SF-36 e VM, inclusive nos dados de perda. Destaca-se que valores superiores ao ponto de corte para incapacidade grave no RM-Br foram identificados em 56,5% da amostra, e quanto à qualidade de vida (MOS-SF-36), os idosos apresentaram piores resultados no item Componente físico (42,44±18,55) (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição dos idosos segundo procura e realização do tratamento no serviço de Fisioterapia (n=76)

| Variáveis | | Não procurou | | Procurou e não fez | | Procurou e fez | | P valor |
|----------------------------|------------------------------------|--------------|----------------|--------------------|----------------|----------------|----------------|---------|
| | | N(% total) | Média (DP) | N(% total) | Média (DP) | N(% total) | Média (DP) | |
| Sexo | Masculino | 6 (7,8%) | | 3 (3,9%) | | 2 (2,6%) | | 0,505* |
| | Feminino | 26 (34,2%) | | 30 (39,4%) | | 9 (11,8%) | | |
| Idade | | | 70,37 (±5,3) | | 68,78 (±6,3) | | 69 (±4,57) | 0,526** |
| Escolaridade | Nunca foi a escola | 2 (2,6%) | | 0 | | 2 (2,6%) | | 0,070* |
| | Alfabetização | 10 (13,1%) | | 15 (19,7%) | | 1 (1,3%) | | |
| | Primário (1ª - 4ª série) | 7 (9,2%) | | 8 (10,5%) | | 0 | | |
| | Ginásio | 9 (11,8%) | | 5 (6,5%) | | 6 (7,8%) | | |
| | Ensino Superior | 1 (1,3%) | | 5 (6,5%) | | 2 (2,6%) | | |
| Estado civil | Casado/ Vive com companheiro | 4 (5,2%) | | 8 (10,5%) | | 0 | | 0,169* |
| | Solteiro | 17 (22,3%) | | 13 (17,11%) | | 4 (5,2%) | | |
| | Divorciado | 2 (2,6%) | | 2 (2,6%) | | 3 (3,9%) | | |
| Satisfação com a renda | Viúvo | 9 (11,8%) | | 10 (13,1%) | | 4 (5,2%) | | 0,897* |
| | SIM | 12 (15,7%) | | 14 (18,4%) | | 4 (5,2%) | | |
| | NÃO | 20 (26,3%) | | 19 (25%) | | 7 (9,2%) | | |
| | Escala Visual Analógica de Dor | | 4,84 (±3,06) | | 5,93 (±2,72) | | 4,90 (±2,90) | 0,294** |
| Velocidade de marcha (m/s) | | | 1,14 (±0,34) | | 1,14 (±0,42) | | 0,97 (±0,14) | 0,385** |
| Questionário Roland Morris | | | 14 (±5,3) | | 13,74 (±6,02) | | 14,09 (±7,25) | 0,988** |
| SF-36 Componente físico | | | 43,86 (±17,69) | | 41,6 (±18,66) | | 40,81 (±19,53) | 0,848** |
| SF-36 Componente emocional | | | 53,2 (±19,49) | | 52,83 (±17,04) | | 50,32 (±19,92) | 0,906** |

DP=desvio-padrão. %= porcentagem relativa ao n total de 76 idosos.

*valores de p obtidos pelo Qui-quadrado de Pearson;

**valores de p obtidos pela Anova.



Foram encaminhados formalmente para fisioterapia um total de 47 idosos (61,8%). Observou-se que mesmo com indicação médica, 17,0% deles não procuraram o serviço; 38,2% encontravam-se no grupo que procurou, mas não fizeram; e apenas 21,2% (n=11) procuraram e fizeram fisioterapia para sua dor lombar.

A Tabela 2 apresenta dados de acesso à fisioterapia no primeiro *follow up* e motivos apontados pelos usuários. Após três meses, no *follow up 2*, verificou-se que 27,6% idosos (n=21) permaneceram sem fazer fisioterapia; 61% (n=13) aguardavam vaga; 23,8% (n=5) apresentavam-se instáveis clinicamente; 0,09% (n=2) tinham incompatibilidade de horários e 0,04% (n=1) desistiu de procurar o serviço.

Entre os idosos que utilizaram o serviço (n=11), 82% relataram que houve combinação

de condutas de fisioterapia entre cinesioterapia, modalidades térmicas e terapia manual, pilates e acupuntura. A avaliação da satisfação foi boa, conforme gráfico na Figura 1.

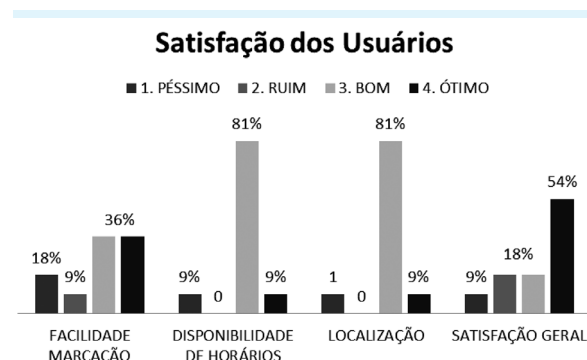


Figura 1: Satisfação dos usuários em relação aos serviços de fisioterapia (n=11), Belo Horizonte (MG), 2012

Tabela 2: Determinantes da dificuldade de acesso aos serviços de fisioterapia no *follow up 1* (n=76)

| Indicadores | | Não procurou N(% total) | Procurou e não fez N(% total) | Procurou e fez N(% total) |
|-----------------------|--|----------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Encaminhamento | Sim | 8 (0,10%) | 29 (38,15%) | 10 (13,15%) |
| | Não | 24 (31,57%) | 4 (0,05%) | 1 (0,01%) |
| Financiamento | Público | — | — | 9 (0,11%) |
| | Privado | — | — | 2 (0,02%) |
| Resolução da dor | Medicamento | 19 (25%) | 19 (25%) | 0 |
| | Cinta abdominal | 0 | 1 (0,01%) | — |
| | Repouso | 14 (18,42%) | 9 (0,11%) | — |
| | Espontaneamente | 3 (0,03%) | 1 (0,01%) | — |
| | Outros | 13 (17,1%) | 9 (0,11%) | — |
| Dificuldade de acesso | Declararam dificuldade de acesso | 17 (22,36%) | 29 (38,15%) | 1 (0,01%) |
| | Dificuldade de transporte | 0 | 0 | — |
| | Incompatibilidade de horário/Empatia pela fisioterapia | 0 | 2 (0,02%) | 0 |
| | Aguardando em fila de espera | 0 | 13 (17,1%) | 0 |
| | Instabilidade clínica | 0 | 5 (0,06%) | 0 |
| | Outros | 1 (0,01%) | 0 | 0 |

%= porcentagem relativa ao n total de 76 idosos.

Discussão

A proporção de idosos que obtiveram o acesso à fisioterapia foi expressivamente baixa e aguardar em fila de espera foi a queixa mais comum. Neste estudo, evidenciou-se a dificuldade dessa população, mesmo com encaminhamento médico, de conseguir o acesso ao serviço. Algumas variáveis, tais como grau de instrução, renda, gravidade percebida e disponibilidade do serviço, podem explicar esse achado.

Os dados apresentados corroboram outros estudos ao concluir que as pessoas que declararam insatisfação com a renda e menor grau de instrução apresentaram dificuldade em utilizar os serviços de saúde¹⁶⁻¹⁸. Melhores condições financeiras aumentam as chances de obter acesso aos serviços de fisioterapia, pois o poder de pagamento vence a barreira da fila de espera, ao procurar o serviço particular. O acesso a este serviço foi aumentado à medida que se elevou o grau de instrução, uma vez que estas pessoas, possivelmente, eram mais bem capacitadas para identificar os serviços de que necessitavam.

Apesar da intensidade média de dor relatada pelos participantes deste estudo ser moderada, o nível de incapacidade física era grave. A severidade percebida influencia na procura pelos serviços, porém há uma ineficiência dos serviços ambulatoriais em prestar o atendimento no tempo conveniente, até três meses. Esses dados confirmam trabalhos anteriores ao apontar que a dificuldade do acesso pode favorecer o aumento da prevalência de incapacidades entre idosos e, conseqüentemente, gerar maiores demandas nos serviços de reabilitação¹⁷.

Na Região Metropolitana de Belo Horizonte, 57% dos idosos são dependentes exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS)¹⁷. Essa alta taxa pode justificar a dificuldade de acesso demonstrada neste estudo. No entanto, aponta-se que melhores estratégias de oferta são necessárias para atender essa população, uma vez que transportar os modelos vigentes sem adaptações não é adequado, e esses modelos

centrados na assistência hospitalar e/ou asilar já demonstraram sua ineficiência^{19,20}.

Observou-se que o sistema de referência/contrarreferência entre serviços de saúde é uma ferramenta facilitadora para o acesso à fisioterapia. Neste trabalho, 60,5% indicaram dificuldades para conseguir atendimento, e 38,1% não foram encaminhados pelo médico. A dificuldade para a efetivação desse sistema também é mostrada em outras pesquisas, que não abordam a área da reabilitação⁹; entretanto, é comum o desafio da garantia de continuidade da assistência. Nesse sentido, Veras¹⁹ propõe políticas sobre os cuidados de saúde com os idosos baseadas em modelo de atenção à saúde efetivo e eficiente na prevenção e com fluxo de ações de educação, de promoção à saúde, de prevenção de doenças evitáveis, de postergação de moléstia e de reabilitação de agravos.

As pessoas que relataram dificuldade de acesso ao serviço fisioterapêutico, ou que não procuraram esse atendimento, utilizaram outras intervenções para a resolução da dor. Assim, medicamentos, estratégias de repouso, modalidades não convencionais de tratamento (como, por exemplo, uso de cinta abdominal) – usadas em decorrência da desmotivação com a terapia convencional – e o aguardo da melhora espontânea foram maneiras encontradas para compensar as barreiras existentes e eliminar a dor. Essas exigências do componente emocional e psíquico representam causa de estresse, que podem desencadear novo episódio de dor²¹, e requer dos idosos a capacidade de adaptação, desfavorecendo a qualidade de vida. Nesse contexto, evidências demonstram que a fisioterapia é capaz de reduzir custos com cuidados mais dispendiosos e atuar na melhora da dor, da capacidade funcional e qualidade de vida das pessoas que se queixam de dor lombar³.

É importante reforçar que ao aferir a satisfação dos usuários com o tratamento fisioterapêutico, os itens, como facilidade na marcação, disponibilidade de horários, possibilidade de retorno, recomendação da clínica a terceiros e a satisfação geral com o serviço prestado, estão

de acordo com outros estudos^{22,23}. Aqueles que vencem as barreiras de dificuldade para utilizar o serviço encontram-se satisfeitos com o atendimento ofertado, seja na rede pública, seja na privada, mostrando que tanto a relação fisioterapeuta-paciente quanto a infraestrutura do serviço atendem às expectativas dos usuários.

Embora outros estudos^{18,21,24} tenham apontado dificuldades de acesso aos serviços ambulatoriais de saúde, este é o primeiro que analisa especificamente a área da fisioterapia na população brasileira. No entanto, o seguimento de curto prazo não permitiu averiguar o tempo necessário que as pessoas gastam para obter o acesso a esse tipo de serviço, porém os dados aqui apresentados podem contribuir para a compreensão da complexidade do fluxo de pacientes.

Conclusão

De acordo com as medidas de desfecho analisadas, os resultados deste estudo cumpriram o objetivo proposto ao mostrar que os idosos com dor lombar têm dificuldade em realizar tratamento fisioterapêutico e que, mesmo com encaminhamento formal, uma alta taxa desses indivíduos encontra-se aguardando em fila de espera por pelo menos três meses. Houve relação positiva entre grau de escolaridade, renda e gravidade da doença com o uso da fisioterapia, demonstrando que os mais instruídos, que possuem o poder de financiamento e com maior severidade da dor tendem a ter acesso com mais facilidade a este serviço.

Os idosos que obtiveram acesso aos serviços, geralmente, são tratados com modalidades térmicas e cinesioterapia de forma combinada. E ainda, encontram-se satisfeitos com o serviço prestado.

Devido à dor lombar em idosos ser a disfunção mais comum encontrada na prática do fisioterapeuta, a avaliação do acesso e o uso dos serviços ambulatoriais por essa disfunção é essencial para compreender a organização desse serviço e

ajudar na elaboração de políticas que favoreçam a entrada precoce dos idosos na reabilitação.

Agradecimentos

Os autores agradecem ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo apoio financeiro para a realização desta pesquisa.

Referências

1. Ferreira GD, Silva MC, Raombaldi AJ, Wrege ED, Siqueira FV, Hallal PC. Prevalência de dor nas costas e fatores associados em adultos do sul do Brasil: estudo de base populacional. *Rev Bras Fisioter.* 2011;15(1):31-6.
2. Hoy D, Brooks P, Blyth F, Buchbinder R. The epidemiology of low back pain. *Best Practice Res Clin Rheumatology.* 2010;24(6):769-81.
3. Docking RE, Fleming J, Brayne C, Zhao J, Macfarlane GJ, et al. Epidemiology of back pain in older adults: prevalence and risk factors for back pain onset. *Rheumatology (Oxford).* 2011;50(9):1645-53.
4. Chou R, Qaseem A, Snow V, Casey D, Cross Jr. JT, Shekelle P. Diagnosis and treatment of low back pain: a joint clinical practice guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society. *Ann Intern Med.* 2007;147(7):478-91.
5. Moretto LC, Longo GZ, Boing AF, Arruda MP. Prevalence of the use of physical therapy services among the urban adult population of Lages, Santa Catarina. *Rev Bras Fisioter.* 2009;13(2):130-5.
6. Siqueira FV, Facchini LA, Hallal PC. Epidemiologia da utilização de fisioterapia em adultos e idosos. *Rev Saúde Pública.* 2005;39(4):662-8.
7. Leemrijse CJ, Swinkels ICS, Veenhof C. Direct access to physical therapy in the netherlands: results from the first year in community-based physical therapy. *Phys Ther.* 2008;88(8):936-46.
8. Sanchez RM, Ciconelli RM. Conceitos de acesso à saúde. *Rev Panam Salud Publica.* 2012;31(3):260-8.
9. Fratini JRG, Saupe R, Massaroli A. Referência e contra referência: contribuição para a integralidade em saúde. *Ciênc Cuid Saúde.* 2008;7(1):65-72.

10. McCallum, CA. Access to physical therapy services among medically underserved adults: a mixed-method study. *Phys Ther.* 2010;90(5):735-47.
11. Scheele J, Luijsterburg PA, Ferreira ML, Maher CG, Pereira L, Peul WC, et al. Back Complaints in the Elders (BACE); design of cohort studies in primary care: an international consortium. *BMC Musculoskelet Disorders.* 2011;12:193.
12. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq Neuropsiquiatr.* 1994;52(1):1-7.
13. Nusbaum L, Natour J, Ferraz M, Goldenberg J. Translation, adaptation and validation of the Roland-Morris questionnaire – Brazil Roland-Morris. *Braz J Med Biol Res.* 2001;34(2):203-10.
14. Studenski S, Perera S, Patel K, Rosano C, Faulkner K, Inzitari M, et al. Gait speed and survival in older adults. *JAMA.* 2011;305(1):50-8.
15. Mendonça KMPP, Guerra RO. Desenvolvimento e validação de um instrumento de medida da satisfação do paciente com a fisioterapia. *Rev Bras Fisioter.* 2007;11(5):369-76.
16. Noronha KVMS, Andrade MV. Desigualdades sociais em saúde e na utilização dos serviços de saúde entre os idosos na América Latina. *Rev Panam Salud Pública.* 2005;17(5/6):410-8.
17. Giacomini KC, Peixoto SV, Uchoa E, Lima-Costa MF. Estudo de base populacional dos fatores associados à incapacidade funcional entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2008;24(6):1260-70.
18. Rodrigues MAP, Fachinni LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, et al. Uso dos serviços ambulatoriais por idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2008;24(10):2267-78.
19. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública.* 2009;43(3):548-54.
20. Lourenço RA, Martins CSF, Sanchez MAS, Veras RP. Assistência ambulatorial geriátrica: hierarquização da demanda. *Rev Saúde Pública.* 2005;39(2):311-8.
21. Travassos C, Viacava F, Pinheiro R, Brito A. Utilização dos serviços de saúde no Brasil: gênero, características familiares e condição social. *Rev Panam Salud Pública.* 2002;11(5):365-73.
22. Frèz AR, Nobre MIRS. Satisfação dos usuários dos serviços ambulatoriais de fisioterapia da rede pública. *Fisioter Mov.* 2011;24(3):419-28.
23. Machado NP, Nogueira LT. Avaliação da satisfação dos usuários de serviços de Fisioterapia. *Rev Bras Fisioter.* 2008;12(5):401-8.
24. Louvinson MCP, Lebrão ML, Duarte YAO, Santos JLF, Malik AM, Almeida ES. Desigualdades no uso e acesso aos serviços de saúde entre idosos do município de São Paulo. *Rev Saúde Pública.* 2008;42(4):733-40.

