

# Queixas musculoesqueléticas em uma Unidade Básica de Saúde: implicações para o planejamento das ações em saúde e fisioterapia

*Musculoskeletal complaints in a health unit: implications for health planning and physical therapy*

*Quejas musculoesqueléticas en una Unidad Básica de Salud: implicaciones para el planeamiento de las acciones en salud y fisioterapia*

Kiria Maria de Carvalho Trindade<sup>1</sup>, Ana Carolina Basso Schmitt<sup>2</sup>, Raquel Aparecida Casarotto<sup>2</sup>

**RESUMO** | Objetivo: O objetivo deste estudo foi analisar a prevalência de queixas musculoesqueléticas em adultos em uma Unidade Básica de Saúde. Método: Foram avaliados os usuários atendidos na recepção espontânea no período de março de 2010 a maio de 2011. Ao todo, foram estudados 1.023 indivíduos. A caracterização das queixas foi realizada por meio de questionário com dados sociodemográficos e motivo da procura por atendimento. Resultados: Os dados mostraram que a maioria dos usuários pertence ao sexo feminino (71,2%), está na faixa etária de 31 a 60 anos (50,0%), é solteira (31,6%), aposentada (14,2%) e apresenta queixas em vários sistemas (77,1%). O sistema musculoesquelético é o mais acometido (14,4%), representando o segundo motivo de procura por atendimento (31,0%). Analisando as razões de chance de ocorrência de queixas musculoesqueléticas com relação às variáveis estudadas, verificou-se que pessoas com idade entre 40 e 59 anos apresentaram 3,49 (IC95% 2,17-5,57) vezes mais chances de associação com essas dores do que as demais. Não houve associação entre outros sistemas e variáveis. Conclusão: A alta prevalência de queixas musculoesqueléticas requer um novo olhar de gestores em saúde para o atendimento destas demandas, pensando em incluir o fisioterapeuta na atenção básica para tratamento de dores de menor complexidade.

**Descritores** | necessidades e demandas de serviços de saúde; atenção primária à saúde; centros de saúde; fisioterapia.

**ABSTRACT** | Objective: The aim of this study was to analyze the prevalence musculoskeletal complaints in adults in a Health Center. Methods: There were evaluated users seen in spontaneous reception in the period of 2010 March to 2011 May. Altogether there were studied 1.023 individuals. The characterization of the complaints was conducted through a questionnaire with socio demographic data and the reason for the demand for care. Results: Data from this study showed that most users were women (71.2%), aged 31 to 60 years (50.0%), single (31.6%), retired (14.2%) and had complaints in various systems (77.1%). The musculoskeletal system was the most affected (14.4%), representing the second reason for seeking treatment (31.0%). Analyzing the odds ratios of occurrence of musculoskeletal complaints in relation to the variables studied, we found that people aged 40 to 59 years were 3.49 (95%CI 2.17-5.57) times more likely to occur in association with these pains than older and younger persons. There was no association between other systems and the variables studied. Conclusion: The high prevalence of musculoskeletal complaints requires a new look from health managers to meet these demands, thinking about the possibility of including the physiotherapist in primary health care unit to treat less complex pains.

**Keywords** | health services needs and demand; primary health care; health centers; physical therapy specialty.

Estudo desenvolvido no Centro de Saúde Escola Samuel Barnsley Pessoa - São Paulo (SP), Brasil.

<sup>1</sup>Programa de Ciências da Reabilitação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) - São Paulo (SP), Brasil.

<sup>2</sup>Curso de Fisioterapia da USP - São Paulo (SP), Brasil.

Endereço para correspondência: Raquel Aparecida Casarotto - Universidade de São Paulo - Faculdade de Medicina - Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional - Rua Cipotânea, 51 - CEP: 05360-000 - São Paulo (SP), Brasil - E-mail: racasaro@usp.br

Apresentação: dez. 2012. - Aceito para publicação: ago. 2013 - Fonte de financiamento: nenhuma - Conflito de interesses: nada a declarar - Parecer de aprovação no Comitê de Ética nº 1242/09.

**RESUMEN |** Objetivo: El objetivo de este estudio fue analizar la prevalencia de quejas musculoesqueléticas en adultos en una Unidad Básica de Salud. Método: Fueron evaluados los usuarios atendidos en la recepción espontánea en el período de marzo de 2010 a mayo de 2011. En total, fueron estudiados 1.023 individuos. La caracterización de las quejas fue realizada por medio de cuestionario con datos sociodemográficos y motivo de la búsqueda de atención. Resultados: Los datos mostraron que la mayoría de los usuarios pertenece al sexo femenino (71,2%), está en la franja etárea de 31 a 60 años (50,0%), es soltera (31,6%), jubilada (14,2%) y presenta quejas en varios sistemas (77,1%). El sistema musculoesquelético es el más afectado (14,4%), representando el segundo

motivo de búsqueda de atención (31,0%). Analizando las razones de posibilidad de ocurrencia de quejas musculoesqueléticas con relación a las variables estudiadas, se verificó que personas con edad entre 40 y 59 años presentaron 3,49 (IC95% 2,17-5,57) veces más posibilidades de asociación con esos dolores que las demás. No hubo asociación entre otros sistemas y variables. Conclusión: La alta prevalencia de quejas musculoesqueléticas requiere una nueva mirada de gestores en salud para la atención de estas demandas, pensando en incluir el fisioterapeuta en la atención básica para tratamiento de dolores de menor complejidad.

**Palabras clave |** necesidades y demandas de servicios de salud; atención primaria de la salud; centros de salud; fisioterapia.

## INTRODUÇÃO

O acolhimento em saúde é definido como a recepção do usuário, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que expresse suas preocupações e, ao mesmo tempo, colocando os limites necessários, garantindo atenção resolutiva e articulação entre serviços para a continuidade da assistência quando necessário<sup>1</sup>. Na prática, o acolhimento refere-se às atividades de recepção da demanda espontânea, ou seja, dos usuários que procuram uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para atendimento a uma necessidade imediata<sup>1-3</sup>.

A organização dos serviços de saúde pode ser modificada em função das necessidades dos usuários que procuram as UBSs<sup>4</sup>. Dados sobre a demanda espontânea as ajudam a compreender a estrutura de seus serviços, o que pode levar à rediscussão do planejamento e estruturação<sup>5,6</sup>.

A demanda de pacientes para fisioterapia para ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, tratamento e reabilitação deveria ser direcionada por meio da UBS.

Tanto na Saúde da Família quanto nos modelos tradicionais de assistência básica, observam-se dificuldades de acesso aos serviços de outros níveis de complexidade e resolutividade, principalmente para a rede secundária, devido à falta de profissionais e unidades de serviços. Os sistemas de referência e contrarreferência em fisioterapia podem ser construídos com base na demanda dos serviços. Esta demanda ainda necessita ser pesquisada, pois existem poucos trabalhos que apontam estes números.

Estudos epidemiológicos realizados em diferentes regiões do país sobre demandas de pacientes com queixas musculoesqueléticas podem fornecer dados sobre a necessidade de fisioterapia<sup>7,8</sup>. Esperança et al.<sup>4</sup>, estudando a demanda em uma Unidade de Saúde da Família em uma cidade de médio porte, encontraram 9% de queixas relacionadas ao sistema musculoesquelético, enquanto

Barros et al.<sup>9</sup>, analisando dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio do ano de 2003, mostraram que a dor na coluna foi a patologia crônica mais prevalente.

Como há poucos estudos que avaliam estes dados em UBSs, os objetivos deste trabalho são estimar a prevalência das queixas musculoesqueléticas em adultos no setor de recepção espontânea do Serviço de Saúde do Adulto de uma UBS, avaliar os fatores associados a estas queixas e discutir as implicações dos achados na organização dos serviços de saúde em Atenção Primária.

## METODOLOGIA

Trata-se de estudo transversal prospectivo, desenvolvido no Centro de Saúde Escola Butantã (CSEB), junto ao Serviço de Arquivo Médico e Informação no período de março de 2010 a maio de 2011.

O CSEB faz cobertura de uma população de cerca de 44 mil habitantes<sup>10</sup> e é parte do Distrito de Saúde do Butantã. Sua população total é de 377.576 habitantes, segundo Censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2000<sup>11</sup>, que contam com o serviço de 14 UBSs<sup>12</sup>, sendo que apenas 5 possuem cuidados de fisioterapia. A região apresenta apenas um Ambulatório de Especialidades, localizado no Jardim Peri-Peri, como referência secundária.

O CSEB é uma unidade mista, que funciona com programação em saúde para os usuários de seu território, apresentando duas Equipes de Saúde da Família (ESF) para atendimento a uma área restrita, ligada à Comunidade São Remo.

Foram avaliados os prontuários de todos os pacientes atendidos na recepção espontânea do Serviço de Saúde do Adulto (SSA) compreendido entre as faixas

etárias de 18 a 80 anos nos seguintes dias e períodos da semana: segundas-feiras de manhã e à tarde, quartas-feiras à tarde e quintas-feiras de manhã. Os prontuários foram encaminhados para a coleta de dados após o registro das informações no setor de estatística da unidade. Os dias e períodos escolhidos correspondem a aqueles de movimento significativo no CSEB e também para balancear os usuários dos períodos da manhã e tarde. Os pacientes do CSEB avaliados foram os que procuraram o serviço de recepção espontânea do SSA — demanda diária de pacientes sem marcação de consulta ou agendamento de atividades.

A recepção aos usuários é feita inicialmente por técnicos de enfermagem. Os profissionais discutem os casos com os médicos chefes do dia e, caso haja necessidade, o paciente também passa por avaliação médica. Resultados de exames que estão normais e encaminhamento para outros níveis de atenção em geral são feitos apenas pelos profissionais de enfermagem, que os conduzem para grupos de promoção de saúde ou serviços de referência. As informações foram obtidas por meio da ficha de atendimento do usuário não agendado e da Ficha de Atendimento Ambulatorial, preenchidas com dados coletados dos prontuários dos usuários.

A Ficha de Atendimento Ambulatorial apresenta duas partes. Na primeira constam os dados pessoais dos pacientes (nome, idade, sexo, endereço, ocupação profissional, telefone e data do atendimento na UBS), enquanto na segunda são mencionados os motivos de procura ao

serviço (queixas clínicas, busca por resultados ou marcações de exames, atestados médicos ou declarações).

Para tratamento estatístico dos dados, utilizaram-se os programas Microsoft Excel 2003 e *Stata* versão 11. Foi realizada análise estatística inferencial das variáveis dependentes e estimada a prevalência com respectivo intervalo confiança de 95% para as queixas musculoesqueléticas, neurológicas e respiratórias. Houve análises bivariadas das queixas musculoesqueléticas e das variáveis sociodemográficas estudadas. Considerou-se o valor  $p \leq 0,2$  para a construção do modelo de regressão logística múltipla para identificar o peso líquido de cada variável independente na queixa. No modelo final foram considerados significativos valores  $p \leq 0,05$ .

## RESULTADOS

No período estudado, 1.023 usuários procuraram o setor de forma espontânea. Dentre os motivos, a prevalência de queixas musculoesqueléticas foi de 14,57% (IC95% 12,46–16,88), 149 pessoas; neurológicas, 1,17% (IC95% 0,50–1,83), 12 indivíduos; e respiratórias 1,56% (IC95% 0,80–2,33), 16 pessoas. A demanda devido à queixa musculoesquelética foi o segundo motivo de procura mais frequente, ficando atrás apenas de pedidos de laudos/declarações/atestados (31,18%), como mostra a Figura 1.

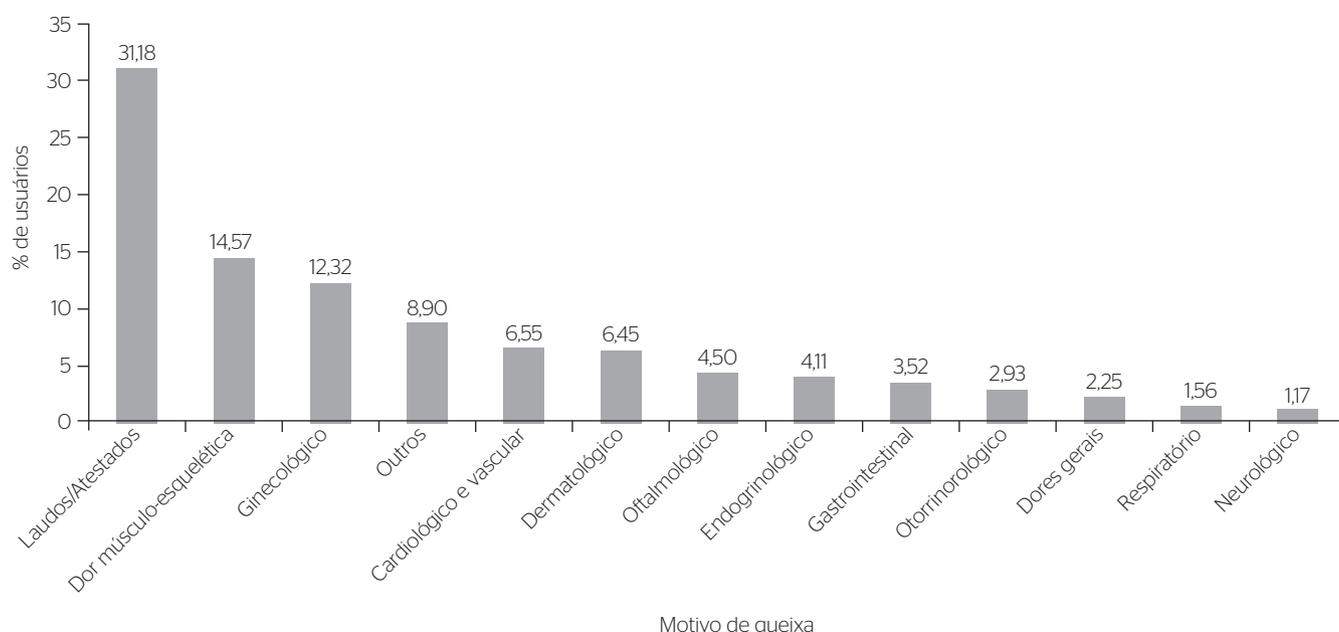


Figura 1. Distribuição dos usuários da demanda espontânea acolhidos no Serviço de Saúde do Adulto, segundo motivo de queixa (Centro de Saúde Escola Butantã 2010/2011)

Na Tabela 1, observa-se a distribuição dos usuários avaliados. A maior procura pelo serviço em questão foi de mulheres, com idade média 46,80 anos (desvio-padrão de 18,62), solteiros, do setor de serviços com renda média de 1,33 salário mínimo (desvio-padrão de 1,28).

Os locais de origem dos usuários foram Jardim São Remo (32,7%), Jardim Bonfiglioli (5,6%), Vila Alba (5,2%), Vila Butantã (4,4%) e outros (52,1%).

As razões de chance das variáveis sociodemográficas em relação às queixas musculoesqueléticas, neurológicas e respiratórias foram analisadas. A idade foi independentemente associada às queixas musculoesqueléticas e as pessoas de 40 a 59 anos tiveram maior associação com elas do que as demais. Sexo e profissão não apresentaram ligação com as queixas musculoesqueléticas na análise bivariada (Tabela 2).

Tabela 1. Distribuição dos usuários da demanda espontânea acolhidos no Serviço de Saúde do Adulto, segundo dados sociodemográficos (Centro de Saúde Escola Butantã 2010/2011)

Variável	Queixa musculoesquelética		Amostra total	
	n	%	n	%
Sexo				
Feminino	110	10,75	728	71,16
Masculino	39	3,81	295	28,84
Idade (anos)				
até 39	29	2,83	377	36,85
40 a 59	80	7,82	366	35,78
60 ou mais	40	3,91	280	27,37
Estado civil				
Solteiro	42	4,11	336	32,91
Casado	46	4,50	287	28,11
Amasiado	24	2,35	213	20,86
Viúvo	21	2,05	95	9,30
Separado/divorciado	16	1,56	90	8,81
Profissão*				
Aposentado	24	2,35	145	14,22
Do lar	13	1,27	119	11,64
Desempregado	18	1,76	130	12,70
Estudante	7	0,68	66	6,47
Setor industrial	10	0,98	51	5,00
Setor de comércio	7	0,68	88	8,63
Setor de serviço	64	6,26	380	37,25
Outros	5	0,49	43	4,02
Renda (salários mínimos)				
até 1	50	4,89	398	39,29
1,1 a 2	73	7,14	406	40,08
maior que 2	25	2,44	209	20,63

\*As diferentes profissões foram agrupadas por ramo de atividade econômica

Tabela 2. Razão de chance para as queixas musculoesqueléticas e fatores sociodemográficos (Centro de Saúde Escola Butantã 2010/2011)

Musculoesqueléticas	OR (IC95%)	Valor p
Idade (anos)		
até 39	1	0,00
40 a 59	3,49 (2,17-5,57)	
60 ou mais	1,96 (1,14-3,37)	
Estado civil	1,1 (0,85-1,52)	0,39
Renda	0,9 (0,74-1,18)	0,58

OR: Odds ratio; IC95%: Intervalo de confiança de 95%

## DISCUSSÃO

Ao analisar a demanda das queixas musculoesqueléticas, neurológicas e respiratórias em adultos no setor de recepção espontânea do SSA de uma UBS, os dados mostram que a maioria dos usuários que frequenta o CSEB apresenta as seguintes características: sexo feminino (71,2%), faixa etária de 15 a 39 anos (36,9%), é solteira (31,6%), aposentada (14,2%), reside no Jardim São Remo (32,7%) e apresenta queixas em vários sistemas (77,1%). No que se refere à fisioterapia, o sistema musculoesquelético é o mais acometido (14,4%).

Verificando o perfil dos usuários em relação ao sexo, nossos dados corroboram os de outros autores, mostrando que as mulheres cuidam mais da saúde<sup>13</sup>, quer em UBSs<sup>14</sup>, quer na procura por serviços públicos e privados<sup>7</sup>. Segundo Gomes et al.<sup>15</sup>, os homens procuram menos os serviços de saúde porque os modelos de ser homem na nossa sociedade dificultam as práticas de autocuidados.

A faixa etária mais prevalente em nosso estudo também é referida por outros autores<sup>13,16-18</sup>. Há bom comparecimento de jovens, adultos e idosos no acolhimento, e os adultos em idade reprodutiva e laboral representam a maioria.

A ocupação mais prevalente entre os usuários estudados foi a de profissionais ligados ao setor de serviços, representando 37%. Aposentados, do lar e desempregados totalizaram 38,5%. Estes dados corroboram os de Travassos et al.<sup>13</sup>. O fato de trabalhar não interferiu na busca por atendimento, visto que mais de 60% dos indivíduos acolhidos na recepção espontânea trabalhavam.

Dentre os motivos de busca pelo serviço de recepção espontânea, a procura por laudos/atestados apresentou a maior porcentagem de atendimentos (37,8%). Não existem estudos que apresentem dados sobre os motivos de procura por recepção espontânea que incluam demandas

diferentes de queixas clínicas. Não há informações sobre procura por exames, atestados ou laudos, por exemplo.

No estudo de Esperança et al.<sup>4</sup>, o maior motivo de procura foram as queixas respiratórias. Os dados não coincidem com os do presente estudo, uma vez que as dores musculoesqueléticas representaram o maior motivo clínico de procura por atendimento. As diferenças entre estes dados podem estar relacionadas ao fato deste autor avaliar o acolhimento das ESF e não apenas dos adultos atendidos por estas equipes. Nas ESF, a porcentagem de crianças é maior e as queixas respiratórias são mais prevalentes nesta população, conforme aponta o estudo de Alves et al.<sup>5</sup>. Com relação à população adulta, nossos dados corroboram os de Sala et al.<sup>19</sup>, apontando para a queixa de dores na coluna como a mais prevalente. O fato de existir pouca demanda para queixas neurológicas pode significar uma dificuldade de acesso destes pacientes à UBS.

Dentre as queixas relacionadas à fisioterapia, as musculoesqueléticas foram as mais prevalentes, corroborando os dados de Moretto et al.<sup>8</sup> e Siqueira et al.<sup>7</sup>.

Das variáveis estudadas, há maior chance das pessoas com mais de 40 anos procurarem a UBS por queixas. A faixa etária de 40 a 59 anos representou maior chance de procura que a faixa superior a 60 anos. Não houve associação com as demais variáveis estudadas. A revisão de Cimmino et al.<sup>20</sup> mostrou que idade é um fator de risco presente em diversos estudos. A partir dos 65 anos há diminuição de queixas, fator que pode estar relacionado à redução dos fatores de risco físicos e mentais associados ao trabalho.

A prevalência de queixas musculoesqueléticas na população estudada mostra a importância de se repensar a resolutividade das demandas relacionadas às necessidades de saúde da população. Parte destas queixas requererá atendimento fisioterapêutico.

A Atenção Primária tem capacidade de resolutividade de 80 a 85% dos problemas de saúde de uma comunidade quando está capacitada para reconhecer, prevenir e tratar os mais comuns com pequena densidade tecnológica e alta complexidade técnica<sup>1</sup>. Isto posto, a alta complexidade de assistência à saúde necessitaria resolver em torno de 15 a 20%. Entretanto, por conta do pensamento hegemônico dos atores de saúde, usuários, profissionais e até gestores, a solução deste tipo de problema saúde está centrada em grandes centros tecnológicos, contrariamente ao proposto pelo modelo tecno-assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>21</sup>.

Seria necessário ter um profissional capacitado nas UBSs. Atualmente há 41.026 fisioterapeutas que atendem ao SUS, porém apenas 8.604 (21%) estão na Atenção Básica<sup>22</sup>.

Além do número pequeno de serviços que dispõem do fisioterapeuta, há outro fator complicador para os usuários terem acesso integral às demandas de queixas musculoesqueléticas: a dificuldade da assistência em rede.

As experiências do trabalho de fisioterapia em UBS apontam para atendimentos domiciliares, em grupo e individuais<sup>23-25</sup>. Histórias relatadas por profissionais que compõem as ESF de Londrina mostram que existe demanda grande para atendimento curativo/reabilitador, fazendo com que as atividades de prevenção e promoção de saúde ocupem carga horária menor<sup>26</sup>. Esta pressão ocorre porque não existe rede adequada de fisioterapia no SUS. Há grande dificuldade de referenciar pacientes do nível de atenção primário para o secundário.

O reconhecimento desta dificuldade é apontado na pesquisa de Serra et al.<sup>27</sup>, em que usuários do SUS colocam a dificuldade de serem referenciados para serviços de maior complexidade. Os gestores em saúde entrevistados na pesquisa de Spedo et al.<sup>28</sup> apontaram a média complexidade como o gargalo do SUS, colocando que por vezes é mais fácil acessar procedimentos de alta complexidade. O tratamento fisioterapêutico em muitos casos é realizado em unidades de média complexidade, reconhecidas por gestores e usuários como um problema que requer enfrentamento por haver poucas unidades neste nível de atenção.

O estudo de demanda permite que o gestor conheça as necessidades de saúde da população e possa orientar as suas políticas, garantindo a integralidade na atenção à saúde.

Por fim, vale ressaltar que a natureza transversal deste estudo não permite conclusões causais. Houve cuidado na obtenção das informações para evitar possíveis erros, como escolha de períodos com maior demanda na UBS estudada. É necessário que sejam realizados estudos epidemiológicos aleatorizados sobre as necessidades de saúde da população, pois são fundamentais para o planejamento das políticas públicas de saúde, principalmente relacionadas à política de contratação e alocação dos profissionais da área<sup>29</sup>.

## CONCLUSÃO

Este estudo identificou que 22,7% dos pacientes procuraram o serviço de recepção espontânea com queixas musculoesqueléticas, respiratórias e neurológicas no Serviço de Saúde do Adulto de uma UBS, sendo que as mais frequentes foram as musculoesqueléticas, representando 14,4%.

Indivíduos com idade superior a 40 anos possuem razão de chance maior de procura ao serviço de saúde por problemas musculoesqueléticos. A prevalência de queixas musculoesqueléticas requer um novo olhar de gestores em saúde para o atendimento destas demandas, pensando em incluir o fisioterapeuta na Atenção Básica para tratamento de dores de menor complexidade.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
2. Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 1999;15(2):345-53.
3. Souza ECF, Vilar RLA, Rocha NSPD, Uchoa AC, Rocha PM. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(Suppl 1):S100-S10.
4. Esperança AC, Cavalcante RB, Marcolino C. Estudo da demanda espontânea em uma unidade de saúde da família de uma cidade de médio porte do interior de Minas Gerais. *REME Rev Min Enferm*. 2006;10(1):30-6.
5. Alves CRL, Garcia JL, Silveira CCG, Maciel GVR. Análise do acolhimento de crianças e adolescentes para o planejamento das ações do PSF. *Rev Bras Med Fam Com*. 2008;3(12):247-56.
6. Conill EM. Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(Suppl 1):S7-S16.
7. Siqueira FV, Facchini LA, Hallal PC. Epidemiology of physiotherapy utilization among adults and elderly. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(4):662-8.
8. Moretto LC, Longo GZ, Boing AF, Arruda MP. Prevalência da utilização de serviços de fisioterapia entre a população adulta urbana de Lages, Santa Catarina. *Rev Bras Fisioter*. 2009;13(2):130-5.
9. Barros MBA, Cesar CLG, Carandina L, Torre GD. Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD-2003. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006;11(4):911-26.
10. Centro de Saúde-Escola Samuel Pessoa - FMUSP-Butantã. Território [Internet]. 2001. [cited 2013 Ago 20]. Available from: <http://www.fm.usp.br/cseb/mostrahp.php?origem=cseb&xcod=Territ%F3rio&dequem=O%20CSE>
11. São Paulo. Subprefeitura Butantã. Saúde sexual e reprodutiva e rede de atendimento a vítimas de violência sexual e doméstica [Internet]. 2005. [cited 2012 Jan 21]. Available from: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/mulher/Butanta.pdf>
12. São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Sumário de Dados 2004. Butantã - Região Oeste [Internet]. [cited 2012 Jan 21]. Available from: [http://ww2.prefeitura.sp.gov.br/arquivos/secretarias/governo/sumario\\_dados/ZO\\_BUTANTA\\_Caderno29.pdf](http://ww2.prefeitura.sp.gov.br/arquivos/secretarias/governo/sumario_dados/ZO_BUTANTA_Caderno29.pdf)
13. 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(5-6):365-73.

14. Sala A, Cohen DD, Dalmaso ASW, Lima AMM, Teixeira RR. Avaliação do processo de atendimento a pacientes portadores de doença crônico-degenerativa em uma unidade básica de saúde. *Rev Saúde Pública*. 1993;27(6):463-71.
15. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(3):565-74.
16. Martinez JE, Macedo AC, Pinheiro DFC, Novato FC, Jorge CM, Teixeira DT. Perfil clínico e demográfico dos pacientes com dor músculo-esquelética crônica acompanhados nos três níveis de atendimento de saúde de Sorocaba. *Acta Fisiátrica*. 2004;11(2):67-71.
17. Menoza-Sassi R, Béria JU, Barros AJD. Outpatient health service utilization and associated factors: a population-based study. *Rev Saúde Pública*. 2003;37(3):372-8.
18. Ribeiro MCSA, Barata RB, Almeida MF, Silva ZP. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS - PNAD 2003. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006; 11(4):1011-22.
19. Sala A, Luppi CG, Simões O, Marsiglia RG. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação na perspectiva dos usuários de unidades de saúde do município de São Paulo. *Saude Soc*. 2011;20(4):948-60.
20. Cimmino MA, Ferrone C, Cutolo M. Epidemiology of chronic musculoskeletal pain. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2011;25(2):173-83.
21. Cecilio LCO. Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. *Cad Saúde Pública*. 1997;13(3):469-78.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Datasus. Informações de Saúde. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil [Internet]. [cited 2012 May 28]. Available from: <http://cnes.datasus.gov.br/>
23. Sampaio RF. Promoção de saúde, prevenção de doenças e incapacidades: a experiência da fisioterapia/UFMG em uma unidade básica de saúde. *Fisioter Mov*. 2002;15(1):19-23.
24. Brasil ACO, Brandão JAM, Silva MON, Godim Filho VC. O papel do fisioterapeuta do Programa de Saúde da Família no município de Sobral-Ceará. *RBPS*. 2005;18(1):3-6.
25. Portes LH, Caldas MAJ, Paula LT, Freitas MS. Atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica à Saúde: uma revisão da literatura brasileira. *Revista APS*. 2011;14(1):111-9.
26. Trelha CS, Silva DW, Lida LM, Fortes MH, Mendes TS. O fisioterapeuta no Programa de Saúde da Família em Londrina (PR). *Espaç Saúde*. 2007;8(2):20-5.
27. Serra CG, Rodrigues PHA. Avaliação da referência e contrarreferência no Programa Saúde da Família na Região Metropolitana do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(3):3579-86.
28. Spedo SM, Pinto NRS, Tanaka OY. O difícil acesso a serviços de média complexidade do SUS: o caso da cidade de São Paulo, Brasil. *Physis*. 2010;20(3):953-72.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS - Documento base para gestores e trabalhadores do SUS [Internet]. [cited 2012 Nov 28]. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasisus\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus\\_4ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasisus_gestores_trabalhadores_sus_4ed.pdf)