

CONHECER PARA CUIDAR: PERFIL E DESAFIOS DA COMUNIDADE ATENDIDA NAS CLÍNICAS DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE DE ITAÚNA

Knowledge to care: profile and challenges of the community served by the University of Itaúna's physiotherapy clinics

Luisa Carvalho Alves¹; Caio Eduardo de Faria Pinheiro²; Gustavo Tadeu Pimenta Adão²; Walkyria Neyde Oliveira Sampaio³; Marlete Aparecida Gonçalves Melo Coelho³; Adriana Suellen Pereira Dornelas¹; Raiane Larissa de Oliveira Rodrigues¹; Daniele Rabelo Vasconcelos¹; Ana Vitória Lopes da Silva¹; Júlia Rodrigues da Silva¹

1- Universidade de Itaúna, Curso de Fisioterapia, Programa de Iniciação Científica - Itaúna (MG), Brasil.

2- Universidade de Itaúna, Curso de Fisioterapia, Corpo discente - Itaúna (MG), Brasil.

3- Universidade de Itaúna, Curso de Fisioterapia, Corpo Docente do - Itaúna (MG), Brasil.

Resumo

Introdução: O Brasil enfrenta altos índices de mortalidade por doenças crônicas e uma elevada incidência de enfermidades infecciosas e parasitárias. É essencial que os fisioterapeutas entendam o panorama epidemiológico local para direcionar melhor suas ações. **Objetivo:** Identificar o perfil socioeconômico, a prevalência de doenças crônicas e infectoparasitárias, e o risco familiar das populações atendidas nas clínicas integradas de fisioterapia da universidade de Itaúna (CIFs-UIT). **Metodologia:** Estudo transversal conduzido com a população atendida nas CIFs-UIT. Utilizou-se um questionário semiestruturado para coletar dados sociodemográficos e clínicos relacionados a doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e/ou infectoparasitárias. O risco familiar foi avaliado utilizando a Escala de Coelho Savassi. **Resultados:** A amostra de 191 indivíduos, com idade média de 58,3 anos, inclui 62,3% mulheres e 37,7% homens. A maioria vive em áreas urbanas de Itaúna (63,8%) e tem renda de até um salário-mínimo (68%). Em educação, 48% não completaram o ensino fundamental e 22% terminaram o ensino médio. Na saúde, 61,8% não têm plano de saúde, 61,7% não têm transporte gratuito, e o IMC médio é 28,7 kg/m² (sobrepeso). As doenças respiratórias crônicas (31,4%) e o diabetes (14,1%) são as mais prevalentes entre as doenças crônicas não transmissíveis, enquanto a

dengue (36,6%) é a mais comum entre as doenças infectoparasitárias. A maioria dos pacientes (67,5%) segue prescrições médicas para medicamentos, e 9,4% apresentam risco familiar moderado-alto. **Conclusão:** A análise destaca a prevalência de risco cardiovascular e dengue, e a presença de famílias com alto risco social. Ações preventivas dos fisioterapeutas devem ser focadas nessas condições.

Palavras-chave: Risco social; Perfil epidemiológico; Fisioterapia.

Abstract

Introduction: Brazil faces high mortality rates from chronic diseases and a significant incidence of infectious and parasitic diseases. It is crucial for physiotherapists to understand the local epidemiological context to better target their interventions. **Objective:** To identify the socioeconomic profile, prevalence of chronic and infectious-parasitic diseases, and familial risk among populations served at the Integrated Physiotherapy Clinics of the University of Itaúna (CIFs-UIT). **Methods:** A cross-sectional study was conducted with patients at CIFs-UIT using a semi-structured questionnaire to gather sociodemographic and clinical data on chronic non-communicable (DCNT) and/or infectious-parasitic diseases. Familial risk was assessed using the Coelho Savassi Scale. **Results:** The sample of 191 individuals had an average age of 58.3 years, with 62.3% women and 37.7% men. Most live in urban areas of Itaúna (63.8%) and have an income of up to one minimum wage (68%). In terms of education, 48% did not complete elementary school, and 22% finished high school. Health-wise, 61.8% lack health insurance, 61.7% do not have free transportation, and the average Body Mass Index (BMI) is 28.7 kg/m² (overweight). Chronic respiratory diseases (31.4%) and diabetes (14.1%) are the most common among chronic diseases, while dengue (36.6%) is the most prevalent among infectious-parasitic diseases. Most patients (67.5%) adhere to medical prescriptions, and 9.4% have moderate-to-high familial risk. **Conclusion:** The findings emphasize the prevalence of cardiovascular risk and dengue, and highlight the presence of families with high social risk. Preventive actions by physiotherapists should focus on these issues.

Keywords: Social risk; Epidemiological profile; Physiotherapy.

Recebido em: 23-05-2024

Publicado em: 04-12-2024

Autor correspondente:

Luisa Carvalho Alves

Endereço: Rua Sinfrônio José de Bessa, nº90, apto 101, Bairro Dr. José Thomaz, Divinópolis/MG, Brasil. CEP: 35503-102

Email: Luisaalves727@gmail.com

Telefone: (37) 99996-9426

1. Introdução

A fisioterapia é uma disciplina no campo da saúde que se dedica ao estudo, prevenção e tratamento de distúrbios cinéticos funcionais que afetam os órgãos e sistemas do corpo humano, decorrentes de fatores genéticos, lesões ou doenças adquiridas. Essa importante área de estudo e formação possui um conjunto de competências que abrange a prevenção, promoção e reabilitação da saúde em todas as fases de atenção, incluindo a primária, secundária e terciária, sem fazer distinção com base na faixa etária dos indivíduos¹.

Nesse contexto, a educação em saúde faz parte das competências da fisioterapia como um todo. Isso significa que os profissionais fisioterapeutas têm o compromisso de realizar práticas educativas, tanto para indivíduos quanto para grupos específicos ou comunidades. Além disso, a educação em saúde desempenha um papel importante na área acadêmica, abrangendo o ensino². O objetivo da educação em saúde é fornecer orientações sobre diversos aspectos relacionados à saúde, como cuidados básicos de saúde, ergonomia, saúde ocupacional

e do idoso, entre outros tópicos relevantes dentro das competências da fisioterapia¹.

Um dos campos de atuação da fisioterapia é na Atenção Básica à Saúde (AB), cujo reconhecimento ocorreu a partir de 1978, após a realização da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, sediada em Alma-Ata, no Cazaquistão. Esse evento histórico foi organizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em colaboração com o Fundo de Emergência Internacional das Nações Unidas para a Infância (Unicef). Vale ressaltar que esse marco teve origem em diversos movimentos de reforma nos sistemas de saúde ao redor do mundo³.

A partir desse momento, a AB foi estabelecida como o primeiro elemento essencial de um sistema abrangente de assistência à saúde, e seu papel primordial é a coordenação das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Esse novo arranjo na estrutura das unidades de saúde foi concebido com o propósito de aprimorar os serviços oferecidos à população e, simultaneamente, reduzir os custos no setor de saúde, focando em ações

e projetos de natureza preventiva e conscientizadora, além de prover os cuidados básicos à população^{3,4}.

As ações voltadas para a promoção do cuidado no contexto da AB são advindas de técnicas e metodologias que visam mapear as condições de saúde e os riscos existentes em determinada área de atuação, de forma a garantir um planejamento para a correta e adequada execução de ações voltadas para garantir que a população tenha acesso aos serviços de saúde^{1,4}.

O diagnóstico observacional e situacional é fundamental para as equipes de saúde, servindo como um elo entre as necessidades da população e a organização dos serviços. Esse mecanismo auxilia na definição de prioridades, orientação de atividades e compreensão da realidade local, facilitando um planejamento adequado. Além disso, reforça os laços entre a unidade de saúde e os usuários, melhorando a qualidade dos serviços. A identificação das necessidades da comunidade é fundamental na prestação de atenção integral à saúde, considerando várias dimensões, como as necessidades biológicas, avaliadas com base nas respostas dos indivíduos, famílias e/ou comunidades em relação aos

processos vitais ou problemas de saúde¹.

Inserido nesse contexto, tem-se a atuação da fisioterapia no âmbito da AB, que é essencial para promover a saúde e bem-estar da população. No entanto, ainda existem desafios a serem enfrentados quanto à eficácia das intervenções fisioterapêuticas nesse cenário⁵. Um desses desafios reside na necessidade de estabelecer abordagens mais efetivas por meio do mapeamento e diagnóstico observacional e situacional das condições de saúde dos pacientes. É nesse sentido, portanto, que surge este estudo, como forma de demonstrar a necessidade de o fisioterapeuta estar apto ao desenvolvimento de estudos observacionais e situacionais.

A fisioterapia na AB é fundamental para prevenir, tratar e reabilitar distúrbios de saúde. O mapeamento e diagnóstico observacional e situacional podem fornecer informações valiosas sobre as necessidades específicas dos pacientes, permitindo que os fisioterapeutas desenvolvam abordagens de tratamento mais direcionadas e eficazes. Além disso, ao compreender melhor o contexto de saúde da população atendida, o

fisioterapeuta pode contribuir de maneira mais significativa para a promoção da saúde e prevenção de doenças. Portanto, este estudo busca preencher uma lacuna importante no conhecimento, fornecendo diretrizes práticas para aprimorar a atuação da fisioterapia na AB, o que, por sua vez, pode resultar em benefícios substanciais para os pacientes e para o sistema de saúde como um todo^{6,7}.

2. Métodos

O presente estudo foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 1.286.528.

Trata-se de um estudo observacional transversal de abordagem quantitativa, realizado com indivíduos que receberam tratamento fisioterápico nos ambulatórios de neurologia, ortopedia, saúde coletiva, fisioterapia aquática e cardiorrespiratória das Clínicas Integradas de Fisioterapia da Universidade de Itaúna (CIF-UIT), na cidade de Itaúna, no interior do estado de Minas Gerais. Ele abrange participantes do projeto de iniciação científica intitulado "Perfil Epidemiológico, Clínico e Funcional da População Atendida nas CIF-UIT", no período de 16/05/2016 a 06/04/2018.

Nesse sentido, o objetivo deste estudo consiste em analisar a importância da atuação da fisioterapia em educação em saúde, a partir do mapeamento do perfil socioeconômico, a prevalência de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) e/ou infecto parasitárias e o risco familiar.

Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão foram: (1) lerem e aceitarem o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE); (2) idade maior ou igual a 18 anos; (3) aprovação pelo teste mini exame do estado mental (MEEM); (4) ser capaz de responder aos questionários. Os demais participantes que não atenderam aos critérios de inclusão foram excluídos da análise.

Coleta de dados

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário sociodemográfico semiestruturado que abordou idade, sexo, cor da pele, estado civil, escolaridade, renda, presença de plano de saúde, patologias

autorrelatadas, medicamentos em uso e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (Anexo I). Também foram incluídas doenças infectoparasitárias, como dengue, cólera, malária, hanseníase, doença de Chagas, tuberculose pulmonar, hepatites B e C, esquistossomose, leishmaniose e AIDS (Anexo II). Além disso, foram registrados dados antropométricos, incluindo peso, altura, índice de massa corpórea (IMC), circunferência abdominal (CA), circunferência do quadril (CQ) e índice cintura/quadril (ICQ).

O risco familiar foi calculado por meio da Escala de Coelho Savassi⁸, a qual avalia o risco de vulnerabilidade familiar, principalmente social, e é composta por 13 sentinelas. Essa escala envolve a utilização de uma lista de indicadores de risco familiar previamente definidos, aos quais são atribuídas pontuações que variam desde o mínimo, que indica a

ausência da sentinela para a avaliação de risco, até o máximo, que indica a presença da sentinela de risco. Quanto à pontuação propriamente dita, tem-se que de 5 a 6 sentinelas, indica um risco menor (R1), de 7 a 8 (R2) risco médio e acima de 9, risco máximo (R3).

Os dados coletados com os participantes foram complementados pelos dados oriundos da Secretária de Saúde do Município de Itaúna (MG), relativos aos atendimentos individuais realizados nas unidades de Atenção Primária em Saúde (APS) do município, no período de janeiro a julho de 2023. Esses dados foram solicitados e encaminhados por e-mail.

Para as análises, os dados coletados foram tabulados no Microsoft Excel, versão recente e foram apresentados na forma de estatística descritiva e média \pm desvio padrão.

3. Resultados

A amostra resultante foi de 191 indivíduos, com idade média de 58,3 anos de idade, com um público predominantemente dependente dos recursos advindos da saúde pública por não possuírem acesso à rede

privada (plano de saúde) (63,8%). Os dados coletados evidenciam que a maioria dos atendimentos realizados foram com pacientes do sexo feminino (62,3%).

TABELA 1 - Características sociodemográficas da amostra

Características	n	%
Sexo		
Feminino	119	62,3%
Masculino	72	37,7%
Idade (anos, média ± dp*)	191	58,3±13,06
Idosos		
Feminino	53	27,7%
Masculino	35	18,3%
Não idosos		
Feminino	66	34,5%
Masculino	37	19,3%
Plano de saúde		
Sim	60	31,4%
Não	122	63,8%

*desvio padrão da média, Fonte: elaborado pelos autores.

Em relação aos dados antropométricos e clínicos, quanto às DCNTs, constatou-se a prevalência de doenças respiratórias crônicas (31,4%), seguido de Diabetes (14,1%), e, no que diz respeito às doenças

infectoparasitárias, evidenciou-se a prevalência da dengue (36,6%). Além disso, constatou-se que a maioria dos indivíduos que fazem uso de medicamentos, seguem prescrição médica (67,5%) (TABELA 2).

TABELA 2 - Dados antropométricos e clínicos da amostra

Características	n	%
IMC* (Kg/m ² , média ± dp)	168	28,7±7,7
DCNT*		

Doenças cardiovasculares	23	12%
Câncer	2	1%
Diabetes	27	14,1%
Doenças respiratórias crônicas	60	31,4%
Doenças infecto parasitárias		
Dengue	70	36,6%
Esquistossomose	6	3,1%
Uso de medicamentos		
Prescritos	129	67,5%
Auto medicação	79	41,3%
Tempo de deslocamento*	191	22,7±16,9

*doenças crônicas não transmissíveis *índice de massa corporal (Kg/m²). Fonte: elaborado pelos autores.

A **FIGURA 1** ilustra o mapeamento das residências dos pacientes atendidos nas Clínicas Integradas de Fisioterapia da Universidade de Itaúna (CIFs-UIT)

em relação ao risco familiar, casos de dengue, risco cardiovascular bem como a localização das UBS no município de Itaúna.

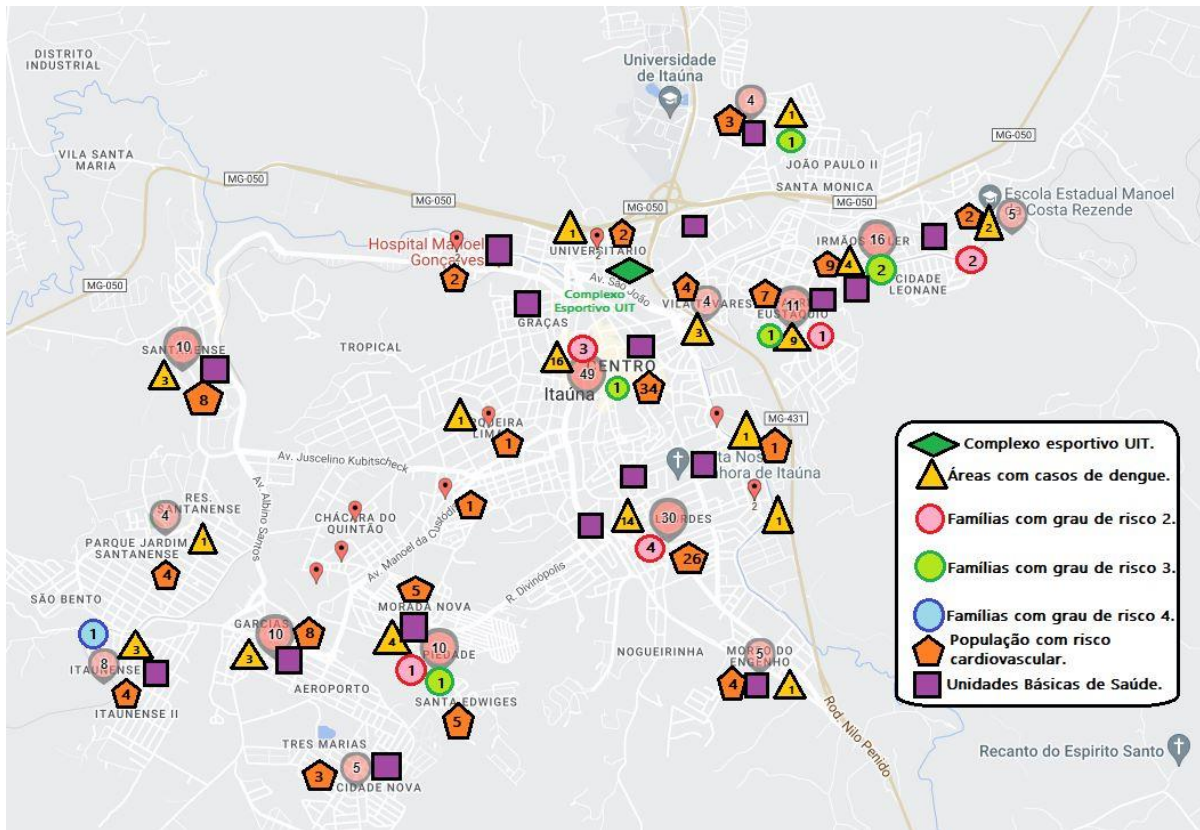


FIGURA 1 - Mapeamento das residências, risco familiar, casos de dengue, risco cardiovascular e localização das UBS. Fonte: elaborado pelos autores.

Na FIGURA 2, tem-se a demonstração do mapeamento acerca dos meios de transporte utilizados pelos usuários para acessar às UBS. Percebe-se que a maioria da população (45%) utiliza ônibus como meio de transporte, enquanto 25% utilizam o carro próprio, 23% acessam as UBS a pé,

enquanto 3% utilizam vans e 4% responderam que utilizam de outros meios.

No que diz respeito à escolaridade e à renda, a FIGURA 2 também apresenta a porcentagem de usuários em relação à classe social.

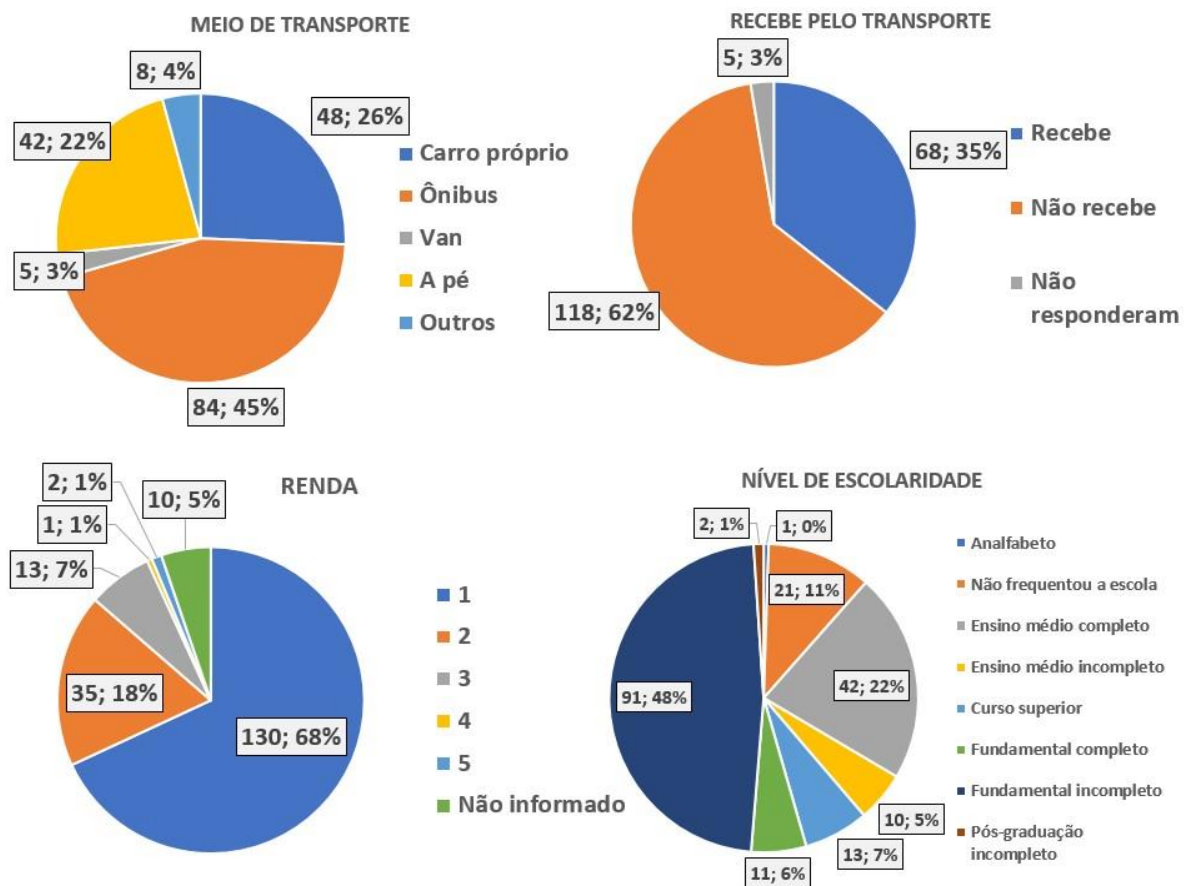


FIGURA 2 - Gráficos de meio de transporte, recebe pelo transporte, escolaridade e renda da amostra. Fonte: elaborado pelos autores.

Para identificar os aspectos de renda da amostra, foram considerados entre 1 e 5 salários-mínimos. Assim, constatou-se que a maioria, ou seja, 68% dos usuários da clínica apresentam uma renda mensal de até um salário-mínimo, seguido de 18% que apresenta até dois salários-mínimos, e 7% até três. Em contraste, apenas 1% apresenta uma renda superior, ou seja, entre quatro e cinco salários-mínimos.

Quanto à escolaridade, 48% da amostra não possui o ensino fundamental completo, enquanto apenas 6% conseguiram completar a respectiva fase escolar. No que diz respeito ao ensino médio, somente 22% da amostra conseguiram completar essa fase escolar, e apenas 5% não completaram. Em relação ao nível superior, 7% da amostra frequentou esta fase escolar, e somente 1% afirmaram possuir pós-

graduação incompleta. Contudo, 11% da amostra não frequentou a escola, e 1% se declarou como analfabetos.

Com relação aos dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Itaúna, estes foram advindos dos registros de atendimentos em APS

entre os meses de janeiro e julho de 2023. Dentre as DCNTs, tem-se a prevalência de Diabetes, com 4.786 casos registrados. E quanto às doenças infectoparasitárias, a Dengue se destaca com a maioria dos casos, com o registro de 305 no total, conforme demonstrado na TABELA 3.

TABELA 3. Atendimentos em APS no município de Itaúna (janeiro - julho, 2023).

Condição	Quantidade
Diabetes	4.786
Doença Respiratória/Pulmão	
Sim	2.171
Não	67.656
Não informou	5.861
Asma	735
DPOC/Enfisema	118
Outra	1.318
Não sabe	56
Infectoparasitárias	
Esquistossomose	
CID B651	02
CID B659	01
Dengue	305
Doença Cardíaca	
Sim	1.568
Não	69.505
Não informou	4.615
Insuficiência Cardíaca	359
Não sabe	165
Outra	1.075

Fonte: Secretaria municipal de saúde de Itaúna (MG)

Os dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Itaúna indicam que houve números elevados de atendimentos relacionados ao Diabetes (4786) e à doença cardíaca (1568) e à insuficiência cardíaca (359).

Dentre os atendimentos relacionados às doenças respiratórias, a atenção à asma foi a mais prevalente (735). Em relação às doenças infectoparasitárias, a dengue apresenta-se como prevalente (305).

4. Discussão

Neste estudo, a maioria dos atendimentos foi para pacientes do sexo feminino (62,3%), com idade média de 58,3 anos. Conforme analisado, a média do IMC da população atendida nas CIF-UIT demonstra que há a prevalência de sobrepeso. O sobrepeso e a obesidade na população brasileira são uma preocupação generalizada, haja vista que os índices atuais revelam um aumento significativo. De acordo com Costa *et al.*⁹, na última década, a obesidade no Brasil registrou um aumento de 72%. Além disso, verifica-se que as mulheres representam a maioria nos casos de obesidade, haja vista que este estudo teve como maioria as mulheres como participantes. Isso porque, se comparadas aos homens, as mulheres sempre são as que mais buscam os serviços de saúde. Essa

tendência já havia sido identificada na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 1998, na qual uma proporção significativamente maior de mulheres procurou serviços de saúde categorizados como preventivos. Isso está em conformidade com a observação de que as mulheres geralmente têm uma maior inclinação para se preocupar com sua saúde em comparação com os homens. No entanto, é importante ressaltar que o sobrepeso e a obesidade afetam ambos os sexos e são desafios significativos para a saúde pública¹⁰.

Também foi analisado que a maioria dependia dos serviços de saúde pública (63,8%), devido à falta de acesso a planos de saúde privados (TABELA 1). O fato de a maioria da população atendida na clínica não

possuir plano de saúde está em consonância com a realidade do Brasil, onde a maioria da população depende do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com dados recentes¹¹, aproximadamente 71,5% da população brasileira depende, exclusivamente, do SUS para cuidados de saúde. Essa dependência ressalta a importância de investimentos e melhorias no sistema de saúde pública para garantir um atendimento de qualidade a todos os cidadãos, especialmente diante do aumento da obesidade e suas complicações associadas. Portanto, é fundamental que o sistema de saúde esteja preparado para lidar com essa crescente demanda por serviços de saúde relacionados à obesidade e suas comorbidades¹¹. No município de Itaúna, verifica-se que há uma boa distribuição de UBS conforme a **FIGURA 1**, o que ressalta a importância de o fisioterapeuta estar inserido em cada uma dessas unidades, visando promover a integração com os demais profissionais da saúde. Portanto, é essencial que o município de Itaúna continue a promover a integração de fisioterapeutas nas equipes de saúde das UBS e incentive o desenvolvimento de programas de

prevenção e promoção da saúde, visto que a maioria dos pacientes seguia prescrições médicas (67,5%) (**TABELA 2**), envolvendo a fisioterapia como parte integrante desse esforço¹². A combinação de uma abordagem preventiva, aprimorada pela atuação da fisioterapia, com uma maior coordenação entre os profissionais de saúde, pode contribuir significativamente para a melhoria da saúde da população e a otimização dos serviços de saúde no município.

Quanto aos casos de DCNTs do município de Itaúna, é notável a concordância entre os dados deste estudo e as informações da Secretaria Municipal de Saúde. As principais condições de saúde incluíram doenças respiratórias crônicas (31,4%) e diabetes (14,1%) (**TABELA 2**). Ambos ressaltam que as DCNTs são predominantes na carga de doenças enfrentada pela população, um reflexo da transição epidemiológica em curso no Brasil. Essa transição é caracterizada pela mudança dos principais problemas de saúde de doenças infecciosas para doenças crônicas, um fenômeno observado não apenas em Itaúna, mas em todo o país¹³. No cenário nacional, estudos e pesquisas têm destacado a crescente prevalência de DCNTs, em particular

doenças cardiovasculares, diabetes e doenças respiratórias crônicas. Essa tendência está relacionada ao envelhecimento da população e às mudanças nos hábitos de vida. É nesse contexto que a fisioterapia desempenha um papel essencial na AB, uma vez que pode contribuir para a prevenção, controle e reabilitação dessas condições, promovendo uma melhor qualidade de vida para os pacientes^{14,15}. Para isso, o fisioterapeuta na AB pode desenvolver ações como a criação de programas de exercícios físicos adaptados às condições individuais dos pacientes, promovendo a prática regular de atividades físicas para controlar doenças como diabetes e doenças cardiovasculares. Além disso, pode oferecer orientações sobre estilo de vida saudável, incluindo estratégias de cessação do tabagismo e a promoção de uma alimentação equilibrada¹⁶. Na área de doenças respiratórias crônicas, o fisioterapeuta pode auxiliar no desenvolvimento de programas de reabilitação pulmonar, ensinando técnicas de respiração e exercícios para fortalecer a função pulmonar. Também pode oferecer orientação sobre o uso adequado de dispositivos inalatórios e

monitoramento da função respiratória dos pacientes¹⁷.

Além disso, a alta prevalência da Dengue, uma doença infectoparasitária, em ambas as fontes de dados indica que as condições infecciosas ainda representam uma ameaça significativa para a saúde da comunidade, prevalecendo entre as doenças infecciosas (36,6%) (TABELA 2). Isso destaca a necessidade de medidas preventivas e de controle, bem como a importância da APS na identificação precoce e no tratamento adequado dessas condições¹⁸. Para a Dengue e outras doenças infectoparasitárias, o fisioterapeuta pode auxiliar a equipe multidisciplinar e envolver-se na conscientização da comunidade sobre medidas de prevenção, como o combate ao mosquito *Aedes aegypti*, e na reabilitação de pacientes após a doença, ajudando a restaurar a capacidade funcional e aliviar os sintomas¹⁸.

A identificação e avaliação dos riscos no município são fundamentais para direcionar estratégias eficazes de saúde pública. No contexto local, foram identificados riscos significativos, com destaque para o risco cardiovascular e a Dengue, duas questões de saúde que demandam

atenção imediata. Para abordar essas questões de maneira eficaz, a utilização da Escala de Coelho Savassi se apresenta como uma ferramenta fundamental. Essa escala permite uma avaliação sistemática das condições de saúde das famílias, identificando aquelas em situação de vulnerabilidade⁸. Com base nessa avaliação, é possível direcionar intervenções preventivas direcionadas e estratégias de conscientização, além de alocar recursos de forma mais eficaz. A utilização da Escala de Coelho Savassi não apenas auxilia na mitigação dos riscos identificados, mas também fortalece a abordagem proativa da saúde pública no município, visando à melhoria da qualidade de vida da população e a redução da incidência de doenças graves¹⁹.

A localização das Clínicas Integradas de Fisioterapia da Universidade de Itaúna (CIF-UIT) no município de Itaúna tem uma abrangência geográfica que pode ser visualizada na **FIGURA 1**, o que demonstra a sua importância como ponto de atendimento de saúde para a população local. A localização das Clínicas Integradas de Fisioterapia da Universidade de Itaúna (CIFs-UIT) é situada em uma área urbana bem

posicionada e conveniente, garantindo um fácil acesso aos serviços oferecidos, visto que o transporte mais comum para seu acesso era o ônibus (45%). No entanto, o acesso dos pacientes a essa clínica tem sido impactado por vários fatores, como a distância física, a disponibilidade de transporte e questões socioeconômicas, como a renda. Estudos na literatura têm consistentemente demonstrado uma relação significativa entre o acesso aos serviços de saúde e o nível de renda. Pessoas com renda mais baixa tendem a enfrentar mais desafios em termos de acesso aos cuidados de saúde, o que pode afetar negativamente a prevenção e o tratamento de doenças. A falta de recursos financeiros e transporte adequado podem ser obstáculos para as consultas médicas regulares, exames preventivos e a adesão ao tratamento, o que pode resultar em diagnóstico tardio e complicações de saúde²⁰. Portanto, é importante que as políticas de saúde em Itaúna levem em consideração as disparidades socioeconômicas e geográficas na acessibilidade aos serviços de saúde. Além disso, estratégias de saúde pública devem ser desenvolvidas para garantir que todas as camadas da

população tenham igualdade de acesso aos serviços de saúde, independentemente de sua renda ou local de residência.

Por fim, ressalta-se que este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas ao interpretar seus resultados. Em primeiro lugar, o número de participantes na amostra pode ser considerado relativamente pequeno, o que pode limitar a generalização dos achados para a população de Itaúna como um todo. Além disso, a amostra apresenta um viés em relação à idade, com uma média mais

alta, e à predominância de mulheres, o que pode influenciar a representatividade dos resultados. Também é importante mencionar a dificuldade em acessar os dados completos do município, o que limitou a capacidade de detalhar ainda mais a relação entre os pacientes da clínica e as informações demográficas da população local. Essas limitações ressaltam a necessidade de futuras pesquisas com amostras mais amplas e uma abordagem mais abrangente para compreender completamente os fatores de saúde em Itaúna.

5. Conclusão

A análise dos dados coletados oferece uma visão abrangente do perfil demográfico e clínico dos pacientes atendidos nas Clínicas Integradas de Fisioterapia da Universidade de Itaúna (CIFs-UIT). Observa-se uma alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como doenças respiratórias crônicas e diabetes, além de uma notável incidência de dengue. Esses achados ressaltam a necessidade urgente de desenvolver e implementar estratégias de saúde pública focadas na prevenção e manejo dessas condições.

O mapeamento dos meios de transporte e das condições socioeconômicas dos pacientes revela as barreiras e desafios que a população enfrenta para acessar os cuidados de saúde. Esses dados são fundamentais para direcionar intervenções e políticas que visem à melhoria da qualidade de vida e do acesso aos serviços de saúde na região.

Além disso, os fisioterapeutas desempenham um papel crucial na promoção de ações preventivas. É essencial que desenvolvam

estratégias direcionadas tanto à prevenção das doenças crônicas não transmissíveis quanto às doenças

infectoparasitárias, para promover um impacto positivo na saúde da comunidade atendida.

6. Conflito de interesses

Os autores do artigo declaram não possuir conflitos de interesse.

7. Referências

1. BUENO, M.; BUENO, M. M.; MOREIRA, M. Fisioterapia e a educação em saúde: as tecnologias educacionais digitais como foco. **Revista Thema**, v. 17, n. 3, p. 675–685, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15536/thema.V17.2020.675-685.1594>. Acesso em: 15 set. 2024.
2. MESTRINER, T. L. de A.; LEAL, G. da C.; CARRETA, R. Y. D.; FORSTER, A. C. Fisioterapia, Atenção Básica e Interprofissionalidade: reflexões a partir da implementação de um estágio curricular na Comunidade. **Med (Ribeirao Preto Online)**, v. 55, n. 4, p. 197443, 2022. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/197443>. Acesso em: 15 set. 2024.
3. BARBOSA, R.; FERNANDES, S.; FURTADO, C. A.; COUTO, L. G.; PAULA, C. D.; ALVES, D. Diagnóstico situacional: ferramenta para o planejamento de ações em fisioterapia na atenção básica à saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 719–729, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2019.v43.n3.a3159>. Acesso em: 15 set. 2024.
4. CASELLATO, T. F. L.; DIOGO, L. C.; ZAVARIZE, S. F. Fisioterapia nas coletividades humanas: uma revisão sistemática. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 10, n. 2, p. 317–323, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v10i2.2730>. Acesso em: 15 set. 2024.

5. DA SILVA MAIA, F. E.; MOURA, E. L. R.; DE CASTRO MADEIROS, E.; CARVALHO, R. R. P.; DA SILVA, S. A. L.; DOS SANTOS, G. R. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 17, n. 3, p. 110–115, 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/16292/pdf>. Acesso em: 15 set. 2024.
6. MORAIS, R.; EVANGELISTA, A. R.; DE OLIVEIRA, A. C. B.; CARVALHO, M. M. B. **O papel da fisioterapia na atenção básica: revisão sistemática de literatura**. 2019. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/2b86ba2f2c30c7363c3919316828d5b7d9b4b7dd>. Acesso em: 15 set. 2024.
7. SANTOS, C. C. T.; RAMOS, A. C. C.; DOS SANTOS PEREIRA, R. A. importância da inclusão do profissional fisioterapeuta na atenção básica de saúde. **Revista Coleta Científica**, v. 6, p. 45–54, 2022. Zenodo. Disponível em: <https://portalcoleta.com.br/index.php/rcc/article/view/108>. Acesso em: 15 set. 2024.
8. SAVASSI, L. C. M.; LAGE, J. L.; COELHO, F. L. G. Sistematização de instrumento de estratificação de risco familiar: a Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi. **Journal of Management in Primary Health Care**, v. 3, n. 2, p. 179–185, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14295/jmphc.v3i2.155>. Acesso em: 15 set. 2024.
9. COSTA, L. S. G.; PONCIO, S. N. A. B.; OLIVEIRA, E. C. de; SOUSA, D. C. da S. de; PRASERES, R. A. dos; LIMA, C. A. N. Prevalência das internações hospitalares por obesidade no Brasil, entre 2018 e 2022. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 4, p. 1395–1406, 2023. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/472>. Acesso em: 15 set. 2024.
10. SILVA, S. L. A. da; TORRES, J. L.; PEIXOTO, S. V. Fatores associados à busca por serviços preventivos de saúde entre adultos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 783–792, 2020. Disponível em: [Revista Conexão Ciência | Vol. 19 | N° 4 | 2024](http://dx.doi.org/10.1590/1413-</p></div><div data-bbox=)

- [81232020253.15462018](https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.15462018) . Acesso em: 15 set. 2024.
11. SOUTO, L. Sete em cada 10 brasileiros dependeram do SUS em 2019, diz IBGE [site]. **Radio Agência**, 04 set. 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/saude/audio/2020-09/sete-em-cada-10-brasileiros-dependeram-do-sus-em-2019-diz-ibge> . Acesso em: 15 set. 2024.
12. CASELLATO, T. F. L.; DIOGO, L. C.; ZAVARIZE, S. F. Fisioterapia nas coletividades humanas: uma revisão sistemática. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 10, n. 2, p. 317–323, 2020. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/2730> . Acesso em: 15 set. 2024.
13. T de O, FERMANO, N. T. C.; BATISTÃO, M. V.; MOCCELLIN, A. S.; DRIUSSO, P.; MASCARENHAS, S. H. Z. Doenças crônicas não transmissíveis em usuários de Unidades de Saúde da Família - prevalência, perfil demográfico, utilização de serviços de saúde e necessidades clínicas. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, p. 35–42, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/fr/biblio-883138> . Acesso em: 15 set. 2024.
14. SIMÕES, T. C.; MEIRA, K. C.; SANTOS, J. D.; CÂMARA, D. C. P. Prevalências de doenças crônicas e acesso aos serviços de saúde no Brasil: evidências de três inquéritos domiciliares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 9, p. 3991–4006, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021269.02982021> . Acesso em: 15 set. 2024.
15. MALTA, D. C.; BERNAL, R. T. I.; LIMA, M. G.; ARAÚJO, S. S. C. de; SILVA, M. M. A. da; FREITAS, M. I. de F. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 4s, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/84CsHsNwMRNFXDHZ4NmrD9n/?lang=pt> . Acesso em: 15 set. 2024.

16. SILVA DE FREITAS, C.; FOLETTTO PIVETTA, H. M. Fisioterapia na Atenção Básica: um relato de experiência. **Core.ac.uk**. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/231214593.pdf>. Acesso em: 15 set. 2024.
17. SANTOS, A. J. S. W. R. dos. **Fisioterapia na reabilitação pulmonar em pacientes portadores de doenças pulmonares obstrutivas crônicas - DPOC**. 2023. Disponível em: <http://repositorio.unifasipe.com.br:8080/xmlui/handle/123456789/595>. Acesso em: 15 set. 2024.
18. MÖTKE, T. T.; NEUMANN, J. A.; SOUZA, D.; CRISTINA, A.; KOLANKIEWICZ, B.; ELENISE, G. et al. Ações de educação em saúde na prevenção da dengue em uma estratégia saúde da família. **Edu.br**. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaoconhecimento/article/view/6873/5641>. Acesso em: 15 set. 2024.
19. FERREIRA, D. A.; MARINHO, L. E. C.; FANCHIOTTI, L. C.; SCHERRER, P. V. M.; LEAL, V. V. S. Relato de experiência: os impactos das ferramentas de abordagem da família no cuidado à saúde na atenção primária. **Reinpec**, v. 7, n. 3, 2022. Disponível em: <http://reinpec.cc/index.php/reinpec/article/view/963>. Acesso em: 15 set. 2024.
20. PALMEIRA, N. C.; MORO, J. P.; GETULINO, F. de A.; VIEIRA, Y. P.; SOARES JUNIOR, A. de O.; SAES, M. de O. Análise do acesso a serviços de saúde no Brasil segundo perfil sociodemográfico: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. 3, p. e2022966, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/jhSpt69k9S4WNspf7Pj5pbP/?lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2024.