

Perfil demográfico e profissional dos fisioterapeutas traumato-ortopédicos brasileiros

Demographic and professional profile of Brazilian Orthopedic Physical Therapists

Perfil demográfico y profesional de los fisioterapeutas brasileños de traumatología y ortopedia

Amanda Avelar de Resende¹, Paula Regina Mendes da Silva Serrão², Luciane Fernanda Rodrigues Martinho Fernandes³

RESUMO | O objetivo deste trabalho foi identificar o perfil dos fisioterapeutas traumato-ortopédicos em relação aos parâmetros demográficos e profissionais. Esse estudo transversal foi realizado por meio de um questionário on-line com uma amostragem de conveniência de 282 fisioterapeutas. O processo de recrutamento foi realizado via convite aberto e o contato foi feito pela internet, por meio de redes sociais, e-mail ou aplicativo de mensagens. A pesquisa foi divulgada por meio de um banner nas redes sociais da equipe de pesquisa, da associação profissional e dos conselhos regionais de fisioterapia. Foi realizada uma análise multivariada exploratória utilizando análise de correspondência múltipla (ACM) seguida de análise de agrupamento hierárquico (cluster). Por meio da análise de cluster, identificamos dois perfis distintos de homens e mulheres fisioterapeutas traumato-ortopédicos. Em relação à formação e qualificação, houve uma associação significativa entre homens e a área de atuação da fisioterapia traumato-ortopédica, o título de doutorado e a certificação de especialista registrados pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) e o mercado de trabalho. Também estavam associadas aos homens as carreiras de professor ou pesquisador de instituições privadas, proprietário de clínica, de atuação em área não clínica ou hospitalar, em três ou mais locais diferentes, seis a dez anos de experiência

clínica e remuneração acima do salário mínimo. Para as mulheres, a associação foi significativamente maior para o atendimento domiciliar, atuação em área clínica, experiência clínica de até cinco anos e remuneração inferior a um salário mínimo. Concluímos que houve associação entre o sexo dos profissionais e os parâmetros demográficos e profissionais; a análise de cluster revelou dois perfis distintos em relação aos sexos.

Descritores | Prática Profissional; Análise por Conglomerados; Fisioterapeutas; Força de Trabalho.

ABSTRACT | This study aimed to identify the profile of Brazilian Orthopedic Physical Therapists regarding demographic and professional characteristics. A cross-sectional study was conducted via an online questionnaire survey with a convenience sampling of 282 physical therapists. The recruitment process involved an open invitation, with contact made via the internet, social media, email, or instant messaging app. The research was promoted via a banner on the social media profile of the research team, the professional association, and the regional councils of Physical Therapy. An exploratory multivariate analysis was performed using Multiple Correspondence analysis followed by hierarchical cluster analysis. Via cluster analysis, we identified two distinct profiles of male and female physical therapists in Trauma-Orthopedics. Regarding education and qualification, there

¹Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Mestrado em Fisioterapia, Uberaba, MG, Brasil e, Uberlândia, MG, Brasil.

E-mail: amanda-avelar@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0067-4024>

²Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

E-mail: paula.serrao@ufscar.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4547-9161>

³Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Departamento de Fisioterapia Aplicada, Uberaba, MG, Brasil;

E-mail: luciane.fernandes@uftm.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9627-0870>

was a significant association between men and the orthopedic physical therapy field, Ph.D. title, specialist title registered with COFFITO, and the labor market. Men were also associated with careers as professors or researchers at private institutions, owners of their clinics, working in nonclinical or nonhospital settings, working in three or more places, having six to 10 years of clinical experience, and earning above the minimum wage. For women, there was a significantly higher association with home care, clinical practice, clinical experience of up to five years, and earning below the minimum wage. We concluded that there was an association between men and women for demographic and professional characteristics, and the cluster analysis revealed two distinct profiles concerning gender.

Keywords | Professional Practice; Cluster Analysis; Physical Therapists; Workforce.

RESUMEN | El objetivo fue identificar el perfil de los fisioterapeutas trauma-ortopédicos en relación con parámetros demográficos y profesionales. Se realizó un estudio transversal a través de una encuesta por cuestionario en línea con un muestreo por conveniencia de 282 fisioterapeutas. El proceso de contratación implicó una invitación abierta, con contacto realizado a través de la Internet, las redes sociales, el correo electrónico o las aplicaciones de mensajería. La investigación fue promocionada a

través de un banner en las redes sociales del equipo investigador, del colegio profesional y de los consejos regionales de Fisioterapia. Se realizó un análisis multivariado exploratorio mediante análisis de correspondencia múltiple seguido de un análisis de conglomerados jerárquico. A través del análisis de conglomerados, identificamos dos perfiles distintos de fisioterapeutas masculinos y femeninos en el campo de la traumatología y ortopedia. En cuanto a la educación y calificación, hubo una asociación significativa entre los hombres y el campo de la fisioterapia trauma-ortopédica, el título de doctor, el título de especialista registrado en COFFITO y el mercado laboral. Los hombres también estaban asociados con carreras como profesores o investigadores en instituciones privadas, propietarios de clínicas, trabajando en entornos no clínicos o no hospitalarios, trabajando en tres o más lugares diferentes, teniendo de 6 a 10 años de experiencia clínica y ganando más del sueldo mínimo. Para las mujeres, hubo una asociación significativamente mayor con la atención domiciliaria, la práctica clínica, la experiencia clínica de hasta cinco años y la remuneración inferior al sueldo mínimo. Concluimos que existía una asociación entre hombres y mujeres para parámetros demográficos y profesionales, y el análisis de conglomerados reveló dos perfiles distintos en cuanto a género.

Palabras clave | Práctica Profesional; Análisis por Conglomerados; Fisioterapeutas; Diversidad de la Fuerza Laboral.

INTRODUÇÃO

A fisioterapia foi regulamentada como profissão no Brasil pelo Decreto-Lei 938 de 13 de outubro de 1969¹ e passou por várias mudanças ao longo desses 50 anos. As principais mudanças ocorreram na legislação profissional¹, nas diretrizes curriculares², no aumento no número de cursos de graduação³ e na produção científica^{4,5}. Essas mudanças na trajetória da profissão têm levado a mudanças no perfil profissional.

Conhecer o perfil do fisioterapeuta auxilia na criação de um retrato da identidade profissional e no planejamento de futuras perspectivas profissionais⁴. Alguns estudos na literatura caracterizaram o perfil dos fisioterapeutas no Brasil considerando diferentes aspectos, como a distribuição territorial⁶, os diferentes estados^{7,8}, as diferentes cidades^{9,10,11,12}, a área de especialização^{9,12,13} e a produção científica^{4,5}. No entanto, tais estudos apresentam apenas dados de frequência absoluta e relativa relacionados às características analisadas isoladamente, impossibilitando a identificação e assimilação de características comuns para a construção do perfil dos fisioterapeutas

traumato-ortopédicos atuantes no Brasil. Tampouco observaram relações entre as características analisadas e o sexo do fisioterapeuta.

Para identificar os perfis de uma população, são necessários métodos específicos capazes de medir, explicar e prever o grau de relação entre todas as variáveis avaliadas. Tal grau pode ser interpretado por meio de uma análise multivariada que considera simultaneamente todas as variáveis do estudo. Buscando identificar os perfis dos fisioterapeutas atuantes no Brasil, este estudo tem como objetivo identificar o perfil dos fisioterapeutas ortopédicos segundo suas características demográficas e profissionais por meio da análise de cluster.

METODOLOGIA

Design do estudo

O estudo relata a análise secundária de um estudo transversal por meio de uma pesquisa por questionário

on-line (e-survey) com uma amostra de conveniência de fisioterapeutas ortopédicos brasileiros. O consentimento informado, incluindo o objetivo do estudo e as informações de contato dos pesquisadores, foram fornecidos na primeira página do questionário.

Contexto

Este estudo analisou dados referentes ao perfil dos fisioterapeutas brasileiros que participaram de uma pesquisa sobre adesão às diretrizes de prática clínica da síndrome do túnel do carpo. Este artigo apresenta um recorte da pesquisa que enfoca o perfil profissional, geográfico e educacional de fisioterapeutas brasileiros.

Participantes

Os dados foram coletados de maio a setembro de 2020 e 292 fisioterapeutas responderam ao questionário. Destes, 10 foram excluídos por não estarem trabalhando na área. Os critérios de elegibilidade foram: a) ser fisioterapeuta brasileiro com experiência em ortopedia/trauma; b) ter se formado no Brasil; c) aceitar participar da pesquisa; e d) preencher o formulário corretamente.

Instrumento

Uma pesquisa eletrônica foi elaborada usando um software de pesquisa profissional (Google Forms by Google LLC, Mountain View, CA). Um questionário estruturado autoaplicável foi elaborado por dois autores independentes (AAR e LFRMF) e um pré-teste foi enviado a cinco pesquisadores para que avaliassem o questionário quanto a: a) adequação e ordenação das questões; b) abrangência do conteúdo; c) clareza das questões e d) viabilidade da tecnologia. Os apontamentos foram incorporados na versão final. Esta pesquisa eletrônica seguiu a lista de verificação CHERRIES, que garante a qualidade dos relatórios de pesquisas baseadas na web¹⁴.

O recrutamento se deu por um convite aberto aos fisioterapeutas e o contato foi feito via internet por meio de redes sociais, e-mail ou aplicativo de mensagens.

A pesquisa eletrônica foi realizada em português do Brasil. Foram analisadas 20 questões de múltipla escolha sobre a caracterização do perfil dos fisioterapeutas (dados demográficos, profissionais, de escolaridade e de formação profissional). A pesquisa eletrônica completa tinha 11 seções com uma média de quatro perguntas por página.

Os itens do questionário não foram randomizados. O acesso à pesquisa eletrônica foi feito por meio de um link dos Formulários Google ou via QRCode.

Análise estatística

Foi criado um banco de dados a partir dos dados coletados usando o questionário. Foi realizada uma análise estatística descritiva univariada por meio de frequências absolutas e relativas de todas as variáveis categóricas. Uma análise bivariada foi realizada para comparar a associação entre sexo e cada categoria de variável. Os dados foram organizados em tabelas de contingência, e o teste qui-quadrado com correção de Yates foi utilizado para analisar a associação entre as variáveis. O teste exato de Fisher foi utilizado se o valor mínimo esperado em qualquer célula fosse < 5 . O nível de significância adotado foi de 0,05. Para essa análise, as variáveis foram agrupadas em três aspectos (perfil demográfico, formação e qualificação e mercado de trabalho).

Neste estudo, foram coletadas diversas variáveis compostas por várias categorias e, para analisar todas as categorias simultaneamente, foi realizada uma análise multivariada exploratória usando a análise de correspondência múltipla (ACM) seguida da análise de agrupamento hierárquico aglomerativo (AHC). Na ACM, o teste qui-quadrado foi utilizado para padronizar os valores de frequência da tabela de contingência e formar a base para a associação ou similaridade da ACM. O nível de significância adotado foi de 0,05. Um mapa perceptivo de agrupamento hierárquico mostra os resultados dessa análise (Dendrograma).

RESULTADOS

Perfil demográfico

Ao todo, 282 fisioterapeutas com idade média de 32 ($\pm 7,53$) anos participaram deste estudo. Os participantes têm uma média de 8,67 ($\pm 7,21$) anos de trabalho como fisioterapeutas. A pesquisa foi realizada em 22 estados brasileiros, abrangendo todas as regiões do país (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul). A maioria dos participantes reside no estado de São Paulo (30,6%).

Dos 282 fisioterapeutas que participaram deste estudo, 191 (67,7%) eram mulheres. Mais da metade tinha entre 26 e 35 anos e mais de 60% vivem na região Sudeste do Brasil. Encontramos uma diferença significativa entre os sexos apenas para a faixa etária de 36 a 45 anos (Tabela 1).

Tabela 1. Características demográficas

Característica demográfica	Sexo feminino (N=191) (67,7%)	Sexo masculino (N=91) (32,3%)	Total N (282) 100%	p-valor
Faixa etária				
18-25 anos	33 (17,3%) ^a	8 (8,8%) ^a	41 (14,5%)	0,058 [#]
26-35 anos	99 (51,8%) ^a	46 (50,5%) ^a	145 (51,4%)	
36-45 anos	43 (22,5%) ^a	32 (35,2%) ^b	75 (26,6%)	
Mais de 46 anos	16 (8,4%) ^a	5 (5,5%) ^a	21 (7,4%)	
Região do país				
Sudeste	125(65,4%) ^a	56 (61,5%) ^a	181 (64,2%)	0,803 [#]
Sul	43 (22,5%) ^a	23 (25,3%) ^a	66 (23,4%)	
Nordeste	15 (7,9%) ^a	6 (6,6%) ^a	21 (7,4%)	
Norte	4 (2,1%) ^a	4 (4,4%) ^a	8 (2,8%)	
Centro-Oeste	4 (2,1%) ^a	2 (2,2%) ^a	6 (2,1%)	

Estatística Descritiva; N: número de fisioterapeutas; %: Percentual; #: Teste qui-quadrado de Pearson com correção de Yates; ¥: Teste exato de Fisher (significância bicaudal); a,b: teste de comparação múltipla (letras diferentes representam uma diferença significativa para p<0,05).

Treinamento e capacitação

Mais de 70% dos fisioterapeutas cursaram a graduação em instituições privadas e mais de 50% possuem alguma especialização. Neste estudo, foram considerados “especialistas” os fisioterapeutas que concluíram um curso de pós-graduação *lato sensu* (especialização/aperfeiçoamento/aprofundamento) e, dentro desse grupo, foram analisados

aqueles que possuíam a certificação de especialista pelo COFFITO. O percentual masculino foi significativamente maior na especialização em fisioterapia traumato-ortopédica, no doutorado e na certificação registrada pelo COFFITO. Em relação ao número de participantes em congressos e/ou cursos por ano, 64,5% compareceram entre um e três eventos. Um percentual maior (79,4%) de fisioterapeutas não é membro de nenhuma associação (Tabela 2).

Tabela 2. Treinamento e capacitação

Treinamento e capacitação	Sexo feminino (N =191)	Sexo masculino (N= 91)	Total N (282)	p-valor
Instituição superior				
Privada	141 (73,8%) ^a	64 (70,3%) ^a	205 (72,7%)	0,569¥
Pública ¹	50 (26,2%) ^a	27 (29,7%) ^a	77 (27,3%)	
Nível de escolaridade				
Bacharel	44 (23,0%) ^a	14 (15,4%) ^a	58 (20,6%)	0,331 [#]
Título de especialização	99 (51,8%) ^a	52 (57,1%) ^a	151 (53,5%)	
Mestrado/Doutorado	48 (25,1%) ^a	25 (27,5%) ^a	73 (25,9%)	
Título de especialização				
Outra área	108 (56,5%) ^a	41 (45,1%) ^a	149 (52,8%)	0,006^{#*}
Área de fisioterapia traumato-ortopédica ²	36 (18,8%)^{a*}	33 (36,3%)^{b*}	69 (24,5%)	
Sem título de especialização	47 (24,6%) ^a	17 (18,7%) ^a	64 (22,7%)	
Título acadêmico				
Doutorado	12 (6,3%)^{a*}	13 (14,3%)^{b*}	25 (8,9%)	0,080 [#]
Mestrado	36 (18,8%) ^a	14 (15,4%) ^a	50 (17,7%)	
Sem título acadêmico	143 (74,9%) ^a	64 (70,3%) ^a	207 (73,4%)	
Área de fisioterapia				
Fisioterapia trauma- ortopédica ²	30 (15,7%) ^a	20 (22,0%) ^a	50 (17,7%)	0,240 [#]
Outra área	83 (43,5%) ^a	31 (34,1%) ^a	114 (40,4%)	
Fisioterapia traumato-ortopédica ² e outra área	78 (40,8%) ^a	40 (44,0%) ^a	118 (41,8%)	
Título de especialista registrado pelo COFFITO				
Fisioterapia traumato-ortopédica ²	8 (4,12%)^{a*}	11 (12,1%)^{b*}	19 (6,7%)	0,045^{#*}
Outra área	23 (12,0%) ^a	9 (9,9%) ^a	32 (11,3%)	
Sem título de especialista	160 (83,8%) ^a	71 (78,0%) ^a	231(81,9%)	

(continua)

Tabela 2. Continuação

Treinamento e capacitação	Sexo feminino (N =191)	Sexo masculino (N= 91)	Total N (282)	p-valor
Número de cursos/congressos por ano				
1 a 3	128 (67,0%) ^a	54 (59,3%) ^a	182 (64,5%)	0,600#
4 a 6	26 (13,6%) ^a	17 (18,7%) ^a	43 (15,2%)	
Mais de 6	10 (5,2%) ^a	6 (6,6%) ^a	16 (5,7%)	
Nenhum por mais de 1 ano	27 (14,1%) ^a	14 (15,4%) ^a	41 (14,5%)	
Membro de qualquer associação profissional				
Fisioterapia traumato-ortopédica ²	8 (4,2%) ^a	8 (8,48%) ^a	16 (5,7%)	0,280#
Outra área	28 (14,7%) ^a	14 (15,4%) ^a	42 (14,9%)	
Não membro	155 (69,2%) ^a	69 (30,8%) ^a	224 (79,4%)	

Estadística Descritiva; N: número de fisioterapeutas; %: Percentual; #: Teste qui-quadrado de Pearson com correção de Yates; †: Teste exato de Fisher (significância bicaudal); a,b: teste de comparação múltipla (letras diferentes representam uma diferença significativa para p<0,05);¹Gratuidade de mensalidades; Especialização em terapia de mão incluída.

Mercado de trabalho

A maioria dos fisioterapeutas (69,9%) trabalha em instituições privadas. Os percentuais de fisioterapeutas do sexo masculino foram significativamente maiores para as seguintes variáveis: a) professores de instituições privadas; b) proprietário de clínica; c) trabalhar em área não clínica ou hospitalar (clubes de campo, academias e outros); d) trabalhar em três ou mais locais diferentes; e) ter entre seis e 10 anos

de experiência clínica; e f) ganhar acima do salário mínimo. Para as mulheres, os percentuais foram significativamente maiores para: a) fisioterapia domiciliar; b) trabalhar em área clínica; c) ter experiência clínica de até cinco anos; e d) ter um rendimento abaixo do salário mínimo (Tabela 3).

Considerando que o salário mínimo da categoria é de R\$ 3.214,22, 6,0% dos participantes relataram receber menos de R\$ 1.000,00 mensais e apenas 1,4% recebem mais de R\$ 20.000,00 mensais (Tabela 3).

Tabela 3. Mercado de trabalho dos fisioterapeutas brasileiros

Mercado de trabalho	Sexo feminino (N = 191)	Sexo masculino (N = 91)	Total (N = 282)	Valor de P
Tipo de Instituição				
Privada	127 (66,5%) ^a	70 (76,9%) ^a	197 (69,9%)	0,173#
Pública	51(26,7%) ^a	18 (19,8%) ^a	69 (24,5%)	
Privada e pública	13 (6,8%) ^a	3 (3,3%) ^a	16 (5,7%)	
Professor e/ou pesquisador				
Em instituição privada	24 (12,6%) ^{a†}	21 (23,1%) ^{b†}	45 (16,0 %)	0,159#
Em instituição pública	29 (15,2%) ^a	11 (12,1%) ^a	40 (14,2%)	
Em instituição pública e privada	2 (1,0 %) ^a	1 (1,1%) ^a	3 (1,1%)	
Não é professor	136 (71,2%) ^a	58 (63,7%) ^a	194 (68,8%)	
Proprietário de clínica de fisioterapia				
Sim	39 (20,4%) ^{a†}	29 (31,9%) ^{b†}	68 (24,1%)	0,038¥*
Não	152 (79,6%) ^{a†}	62 (68,1%) ^{b†}	214 (75,9%)	
Fisioterapeuta domiciliar				
Sim	63 (33,0%) ^{a†}	19 (20,9%) ^{b†}	82 (29,1%)	0,049¥*
Não	128(67,0%) ^{a†}	72 (79,1%) ^{b†}	200 (70,9%)	
Área clínica ou hospitalar				
Área clínica	144 (75,4%) ^{a†}	57 (62,6%) ^{b†}	201 (71,3%)	0,083#
Área hospitalar	15 (7,9%) ^a	9 (9,9%) ^a	24 (8,5%)	
Área clínica e hospitalar	27 (14,1%) ^a	18 (19,8%) ^a	45 (16,0%) ^a	
Outra área	5 (2,6%) ^{a†}	7 (7,7%) ^{b†}	12 (4,3%) ^{um}	
Número de locais de trabalho				
Um local de trabalho	113 (59,2%) ^a	47 (51,6%) ^a	160 (56,7%)	0,009##*
Dois locais de trabalho	69 (36,1%) ^a	30 (33,0%) ^a	99 (35,1%)	
Três ou mais locais de trabalho	9 (4,7%) ^{a†}	14 (15,4%) ^{b†}	23 (8,2%)	

(continua)

Tabela 3. Continuação

Mercado de trabalho	Sexo feminino (N = 191)	Sexo masculino (N = 91)	Total (N = 282)	Valor de P
Experiência clínica				
Até 5 anos	98 (51,3%) ^{a*}	34 (37,4%) ^{b*}	132 (46,8%)	0,055#
6 a 10 anos	29 (15,2%) ^{a*}	25 (27,5%) ^{b*}	54 (19,1%)	
11 a 20 anos	52 (27,2%) ^a	25 (27,5%) ^a	77 (27,3%)	
Acima de 20 anos	12 (6,3%) ^a	7 (7,7%) ^a	19 (6,7%)	
Renda				
Abaixo do salário mínimo	95 (49,7%) ^{a*}	24 (26,4%) ^{b*}	119 (42,2%)	0,000#*
Salário mínimo ³	39 (20,4%) ^{um}	14 (15,4%) ^a	53 (18,8%)	
Acima do salário mínimo	57 (29,8%) ^{a*}	53 (58,2%) ^{b*}	110 (39,0%)	

Estadística Descritiva; N: número de fisioterapeutas; %: Percentual; #: Teste qui-quadrado de Pearson com correção de Yates; ¥: Teste exato de Fisher (significância bicaudal); a,b: teste de comparação múltipla (letras diferentes representam diferença significativa para p<0.05). ³A referência salarial foi de R\$ 3.214,22 (COFFITO. 2007) e a faixa salarial mínima foi de R\$ 3.000,00 a R\$ 4.000,00.

Análise multivariada exploratória

A análise de correspondência múltipla foi utilizada para visualizar as associações entre o perfil demográfico e profissional de acordo com o sexo dos fisioterapeutas traumato-ortopédicos que participaram desta pesquisa eletrônica.

Os valores numéricos das coordenadas de todas as dimensões obtidas na ACM foram utilizados como variáveis de entrada na análise de cluster e o mapa perceptivo de agrupamento hierárquico (dendrograma) foi obtido. Destacamos os dois grupos com base na análise de cluster (Figura 1). Um resumo ilustrado com os principais resultados está disponível no material suplementar.

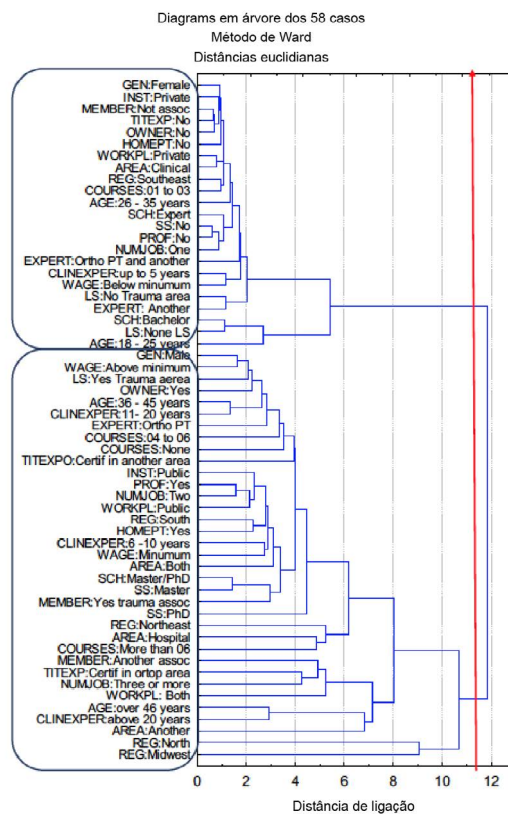


Figura 1. A análise de cluster revelou dois perfis distintos de fisioterapeuta ortopédico brasileiro.

Nota: O perfil feminino tinha idades entre 18-35 anos. Residentes na região sudeste do Brasil, estudavam em instituições privadas e seu maior nível de escolaridade era bacharel ou especialista. Possuíam especialização *lato sensu* em outra área de fisioterapia, atuavam na área de fisioterapia traumato-ortopédica e em outra área e não possuíam título de especialista pelo COFFITO. Elas frequentavam de um a três cursos/congressos por ano e não eram membros das associações profissionais. Trabalhavam em instituições privadas, não eram professoras, não tinham clínicas próprias e não trabalhavam com fisioterapia domiciliar. Trabalhavam na área clínica e tinham apenas um emprego. Elas tinham até cinco anos de experiência clínica e seus salários estavam abaixo do mínimo. O perfil masculino tinha idade superior a 36 anos. Residiam nas demais regiões do Brasil e são formados em instituições públicas, sendo o doutorado o nível mais alto de escolaridade. Possuíam especialização *lato sensu* na área de fisioterapia traumato-ortopédica, atuavam na mesma área e possuíam título de especialista pelo COFFITO (na área de fisioterapia traumato-ortopédica ou outra área). Eles não frequentaram nenhum curso ou mais de quatro cursos/congressos por ano. Eram membros de associações (fisioterapia traumato-ortopédica ou outra área). Trabalhavam em instituições públicas ou privadas, eram docentes, possuíam clínicas próprias, trabalhavam com fisioterapia domiciliar, na área hospitalar ou hospitalar/clínica, e tinham mais de um emprego. Eles tinham mais de seis anos de experiência clínica e sua remuneração era equivalente ou superior ao salário mínimo.

DISCUSSÃO

A maioria dos fisioterapeutas que responderam à pesquisa eletrônica eram mulheres (67,7%). Estudos anteriores realizados no Brasil também encontraram um percentual de 80% de mulheres fisioterapeutas no estado de São Paulo⁷ e 77% no estado do Paraná⁸, confirmando que fisioterapia é uma profissão predominantemente feminina no Brasil⁸, assim como em outros países, como observado na Irlanda (74%)¹⁵. A predominância de um sexo na profissão pode estar relacionada à história de sua criação. Em muitos países em que há predominância de mulheres na área, a fisioterapia estava intimamente associada à enfermagem, que na época era uma profissão reservada para mulheres. De acordo com Short¹⁶, a fisioterapia foi criada como uma profissão para mulheres de classe média cujas responsabilidades familiares se sobressaíam às responsabilidades profissionais. No entanto, em alguns lugares, a proporção de mulheres e homens está se estabilizando lentamente. Por exemplo, em Nova Gales do Sul, na Austrália, em 1995, 81% dos novos registrados eram mulheres; em 2000 esse número caiu para 66% dos novos registrados¹⁷.

Mesmo sendo uma pesquisa eletrônica com amostragem de conveniência, o percentual de respostas foi semelhante ao estudo de Matsumura et al.⁶ sobre a distribuição territorial dos fisioterapeutas no Brasil. Em nosso estudo, 64,2% dos fisioterapeutas que responderam à pesquisa eram do Sudeste e 23,4% do Sul. Matsumura et al.⁶ também observou maior densidade de profissionais na região Sudeste e falta de profissionais na região Norte.

Em relação à qualificação profissional, 72,7% dos entrevistados se formaram em instituições privadas e 53,5% concluíram pelo menos um curso de especialização (especialista). Sampaio et al.¹⁸ realizaram pesquisas sobre os programas de ensino de fisioterapia no Brasil e observaram um grande crescimento no número de cursos, de 68 em 1996 para 536 em 2014, e o percentual de cursos de pós-graduação em instituições privadas variou de 72,1% a 89,5%. Em 2021, de acordo com o site do Ministério da Educação, dos 917 programas de graduação em Fisioterapia ativos, 846 (92,3%) eram oferecidos por instituições privadas e 32,4% estavam localizados nos estados de São Paulo e Minas Gerais¹⁹. Do total de cursos ativos de pós-graduação *lato sensu*, 1.293 são cursos presenciais e 617 são cursos *on-line*¹⁸. Apesar do grande número e modalidades de cursos de especialização, apenas 53,5% dos fisioterapeutas possuem cursos de pós-graduação *lato sensu*. Quando analisamos o

percentual de fisioterapeutas com títulos de especialista registrados pelo COFFITO, esse percentual é bem menor (18,1%).

Nos cursos de pós-graduação *stricto sensu*, a porcentagem de homens doutores foi significativamente maior do que as mulheres. Em pesquisa realizada por Melo et al.⁵ usando dados do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), foram encontrados um número de especialistas, mestres, doutores e pós-doutores significativamente maior de homens do que de mulheres fisioterapeutas. Apesar da ênfase na importância da prática baseada em evidências na área de fisioterapia nas últimas décadas e do crescimento do doutorado de 57 em 1998 para 573 em 2008 no Brasil⁴, o número de fisioterapeutas com experiência em pesquisa ainda é pequeno. Esse número reduzido pode estar relacionado ao número restrito de cursos, à sua localização e, atualmente, à redução dos investimentos em pesquisa.

Em nosso estudo, encontramos um percentual menor de fisioterapeutas que atuam apenas na área ortopédica (17,7%). A área de fisioterapia traumato-ortopédica é considerada a maior área de pesquisa em fisioterapia⁴ e foi a área de pós-graduação *lato sensu* com maior percentual nos estados de São Paulo⁷ e Paraná⁸. Em nosso estudo, o percentual de homens na área de fisioterapia traumato-ortopédica com o título de especialista registrado pelo COFFITO foi significativamente maior. No entanto, apenas 6,7% dos fisioterapeutas possuem o título de especialista do COFFITO na área de fisioterapia traumato-ortopédica. Esse pequeno número pode estar relacionado ao fato de que essa área de especialização só foi aprovada recentemente (Resolução COFFITO nº 260/2004). Além disso, para ser considerado um especialista, o fisioterapeuta precisa passar por um teste elaborado pelo COFFITO e associações que avalie o seu currículo e conhecimentos específicos (Resolução COFFITO nº 360/2008 e Resolução COFFITO nº 377/2010).

Em outros países, como EUA e Canadá, para ser considerado um especialista, fisioterapeutas devem concluir um programa de especialização reconhecido pelo Colégio e garantir que essas informações sejam incluídas nos registros públicos (<https://www.ifompt.org/> e <https://www.collegept.org/>). Um diploma de bacharel (a certificação mais comum) foi obtido por 58% de todos os fisioterapeutas, a segunda certificação mais comum é o doutorado (cerca de 17% de todos os fisioterapeutas têm doutorado), apenas 6% de todos os fisioterapeutas são tecnólogos, enquanto 14% deles possuem mestrado.

Em termos de salário, os 10% melhores fisioterapeutas da profissão ganham \$ 91,000, embora alguns ganhem muito mais (<https://datausa.io/profile/soc/physical-therapists>).

Quando se trata de associações profissionais, apenas 20,6% dos entrevistados são filiados a alguma associação. No estudo de Badaró e Guilhem¹⁰, apenas 31,7% eram participantes de qualquer associação. De acordo com o artigo 34 do Capítulo VII, do Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, “*Recomenda-se que os fisioterapeutas, com vista à responsabilidade social e à consciência política, pertençam a entidades associativas da classe, de caráter cultural, social, científico ou sindical a nível local ou nacional em que exerçam a sua atividade profissional*”²⁰. A baixa participação dos fisioterapeutas nas associações de classe pode ser decorrente do desconhecimento do papel de uma associação de classe (Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002) ou até da falta de clareza sobre as funções de uma associação, conselho ou sindicato (<https://crefiteo16.gov.br/site/index.php/2016/02/02/veja-a-diferenca-entre-conselho-associacao-e-sindicato/>).

Em relação ao mercado de trabalho, fisioterapeutas do sexo masculino apresentaram percentuais significativamente maiores nas áreas de pesquisa e ensino, proprietários de clínicas, com três ou mais empregos e recebendo salários acima do mínimo. Por outro lado, as mulheres apresentaram percentuais significativamente maiores em áreas com maior flexibilidade de horários, como áreas clínicas e de fisioterapia domiciliar, porém, um maior percentual delas recebe salários abaixo do mínimo. Embora a Lei Federal nº 8.856 limite a jornada de trabalho dos fisioterapeutas a 30 horas semanais, a realidade é bem diferente. Para ter salários mais altos, os fisioterapeutas procuram outras oportunidades de trabalho. Em nosso estudo, 15,4% dos homens relataram que trabalham em 3 ou mais locais. Considerando homens e mulheres, 43,3% trabalham em dois ou mais locais. Isso nos permite concluir que muitos fisioterapeutas trabalham mais de 30 horas por semana. Concluiu-se que houve associação entre sexo e parâmetros de perfil profissional dos fisioterapeutas brasileiros. O agrupamento de fisioterapeutas brasileiros de acordo com as características comuns permitiu a identificação de dois perfis distintos (feminino e masculino) relacionados a parâmetros demográficos e profissionais.

REFERÊNCIAS

- Marques AP, Sanches EL. Origem e evolução da Fisioterapia: aspectos históricos e legais. *Fisioter Pesqui.* 1994;1(1):5-10. doi: 10.1590/fpusp.v1i1.75027
- Bertoncello D, Pivetta HMF. Diretrizes Curriculares Nacionais Para a Graduação Em Fisioterapia: Reflexões Necessárias. *Cad Educ Saúde Fisioter.* 2015;2(4):71-84. doi: 10.18310/2358-8306.v2n4p71
- Bispo Júnior JP. Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. *Hist Ciênc Saúde.* 2009;16(3):655-68. doi: 10.1590/s0104-59702009000300005
- Coury HJCG, Vilella I. Perfil do pesquisador fisioterapeuta brasileiro. *Rev Bras Fisioter.* 2009;13(4):356-63. doi: 10.1590/S1413-35552009005000048
- Melo NG, Cunha IA, Alves JF, Santos AL, Nogueira AP, Lima BC, et al. Perfil de formação e produção científica do fisioterapeuta pesquisador no Brasil. *Fisioter Pesqui.* 2021;28(1):60-9. doi: 10.1590/1809-2950/20019528012021
- Matsumura ESS, Sousa Júnior AS, Guedes JA, Teixeira RC, Kietzer KS, Castro LSF. Distribuição territorial dos profissionais fisioterapeutas no Brasil. *Fisioter Pesqui.* 2018;25(3):309-14. doi: 10.1590/1809-2950/17027025032018
- Shiwa SR, Schmitt ACB, João SMA. O fisioterapeuta do estado de São Paulo. *Fisioter Pesqui.* 2016;23(3):301-10. doi: 10.1590/1809-2950/16115523032016
- Mariotti MC, Bernardelli RS, Nickel R, Zeghbi AA, Teixeira MLV, Costa Filho RM. Características profissionais, de formação e distribuição geográfica dos fisioterapeutas do Paraná – Brasil. *Fisioter Pesqui.* 2017;24(3):295-302. doi: 10.1590/1809-2950/16875724032017
- Dibai Filho AV. Análise do perfil dos fisioterapeutas atuantes em unidades de terapia intensiva da cidade de Maceió/AL. *Fisioter Bras.* 2010;11(3):192-7. doi: 10.33233/fb.v11i3.1383
- Badaró AFV, Guilhem D. Perfil sociodemográfico e profissional de fisioterapeutas e origem das suas concepções sobre ética. *Fisioter Mov.* 2011;24(3):445-54. doi: 10.1590/s0103-51502011000300009
- Trelha CS, Gutierrez PR, Cunha ACV. Perfil Demográfico dos fisioterapeutas da cidade de Londrina/PR. *Salusvita.* 2003;22(2):247-256.
- Jesus AS, Martins GB. Formação acadêmica e profissional de fisioterapeutas atuantes em um hospital público physical therapist. *Pesqui Fisioter.* 2020;10(3):404-9. doi: 10.17267/2238-2704rpf.v10i3.2982
- Silva AA, Bittencourt NFN, Mendonça LM, Tirado MG, Sampaio RF, Fonseca ST. Análise do perfil, funções e habilidades do fisioterapeuta com atuação na área esportiva nas modalidades de futebol e voleibol no Brasil. *Braz J Phys Ther.* 2011;15(3):219-26. doi: 10.1590/s1413-35552011000300008
- Evans JR, Mathur A. The value of online surveys. *Internet Res.* 2005;15(2):195-219. doi: 10.1108/10662240510590360
- Eighan J, Walsh B, Smith S, Wren MA, Barron S, Morgenroth E. A profile of physiotherapy supply in Ireland. *Ir J Med Sci.* 2018;188(1):19-27. doi: 10.1007/s11845-018-1806-1
- Short SD. Physiotherapy: a feminine profession. *Aust J Physiother.* 1986;32(4):241-3. doi: 10.1016/S0004-9514(14)60657-7
- Sampaio RF, Der Maas LW, Marães VRFS, Neves JA, Vaz DV, Nóbrega RAA, et al. Physical Therapy Education and the Labor Market in Brazil: Advances and Challenges. *Phys Ther.* 2019;99(8):977-88. doi: 10.1093/ptj/pzz055
- Ministério da Educação (BR). Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior Cadastro e-MEC [Internet]. 2021 [citado em 2024 dez. 19]. Disponível em: <https://emec.mec.gov.br/>.