

ARTIGO ORIGINAL

Perfil sociodemográfico e profissional do fisioterapeuta especialista em Quiropraxia no Brasil: Um estudo transversal

Sociodemographic and professional profile of physical therapists specializing in Chiropractic in Brazil: A cross-sectional study

André Luiz Velano de Souza¹, Marcio Coutinho de Souza², Wederson Marcos Alves², Marcelo Renato Massahud Junior³

¹Centro Universitário AlfaUnipac, Teófilo Otoni, MG, Brasil

²Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Teófilo Otoni, MG, Brasil

³Universidade Vale do Rio Verde (UNINCOR), Três Corações, MG, Brasil

Recebido em: 5 de Novembro de 2025; Aceito em: 11 de Novembro de 2025.

Correspondência: André Luiz Velano de Souza, andrevelanofisio@gmail.com

Como citar

Souza ALV, Souza MC, Alves WM, Massahud Junior MR. Perfil sociodemográfico e profissional do fisioterapeuta especialista em Quiropraxia no Brasil: Um estudo transversal. Fisioter Bras. 2025;26(6):2730-2744. doi:[10.62827/fb.v26i6.1117](https://doi.org/10.62827/fb.v26i6.1117)

Resumo

Introdução: A Quiropraxia, reconhecida como especialidade da Fisioterapia no Brasil desde 2001, tem como foco a avaliação, tratamento e prevenção de disfunções musculoesqueléticas, especialmente da coluna vertebral. **Objetivo:** Caracterizou-se o perfil sociodemográfico e profissional do fisioterapeuta especialista em Quiropraxia no Brasil. **Métodos:** Estudo observacional, transversal e descritivo do tipo quantitativo. Foram entrevistados 94 fisioterapeutas especialistas em Quiropraxia pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional através de questionário on-line via *Google Forms*. **Resultados:** A amostra foi composta majoritariamente por homens, com média de idade de 41,2 anos, predominantemente brancos e atuantes na região Sudeste. A maioria é egressa de instituições privadas e possui pós-graduação *lato sensu* como maior titulação acadêmica. Observou-se prevalência de atuação autônoma em clínicas e consultórios particulares, com atendimentos diretos aos pacientes, sem encaminhamento prévio. Parte significativa também atua na docência em cursos de pós-graduação e extensão. Em relação à renda mensal, a maioria relatou ganhos superiores a oito salários mínimos.

Conclusão: A especialidade de Fisioterapia em Quiropraxia encontra-se em processo de expansão e destaca-se como importante fator de qualificação, valorização e autonomia profissional.

Palavras-chave: Especialidade de Fisioterapia; Fisioterapeutas; Legislação; Área de Atuação Profissional; Quiropraxia.

Abstract

Introduction: Chiropractic, recognized as a specialty of Physiotherapy in Brazil since 2001, focuses on the assessment, treatment, and prevention of musculoskeletal dysfunctions, particularly those involving the spine. *Objective:* The sociodemographic and professional profile of the physical therapists specialized in Chiropractic in Brazil was characterized. *Methods:* Observational, cross-sectional, and descriptive study of a quantitative type. A total of 94 physiotherapists certified as Chiropractic specialists by the Federal Council of Physiotherapy and Occupational Therapy were interviewed through an online questionnaire using Google Forms. *Results:* The sample consisted predominantly of men, with a mean age of 41.2 years, mostly White, and concentrated in the Southeast region. Most graduated from private institutions and held a *lato sensu* postgraduate degree as their highest academic qualification. A predominance of autonomous practice in private clinics and offices was observed, providing direct patient care without prior referral. A significant portion also reported working as lecturers in postgraduate and extension courses. Regarding monthly income, most reported earnings exceeding eight minimum wages. *Conclusion:* The specialty of Physical Therapy in Chiropractic is in the process of expansion and stands out as an important factor for professional qualification, appreciation, and autonomy.

Keywords: Physical Therapy Specialty; Physical Therapists; Legislation; Professional Practice Location; Chiropractic.

Introdução

A Fisioterapia, enquanto profissão, teve como marco inicial o decreto-lei nº 938, de 13 de outubro de 1969, quando foi reconhecida como profissão de nível superior que atua diretamente na promoção, prevenção e recuperação da saúde [1]. O fisioterapeuta é um profissional com ampla área de atuação em diferentes níveis de assistência à saúde, da atenção primária à alta complexidade. A base de suas ações concentra-se na avaliação, diagnóstico, prevenção e tratamento de distúrbios do movimento e funcionalidade do corpo humano [2].

A Quiropraxia teve sua origem nos Estados Unidos da América (EUA), em 1895, quando o

canadense Daniel David Palmer realizou o primeiro ajuste vertebral. Ele relatava que a causa das doenças era o desalinhamento vertebral, que pinçaria nervos e interferiria no fluxo nervoso vital. Nas últimas décadas, estudos mais criteriosos têm evidenciado a eficácia clínica do tratamento com Quiropraxia para tratar diversas afecções musculoesqueléticas, como dores lombares, dores cervicais e cefaleias tensional e cervicogênica. A satisfação dos pacientes e a redução com custos também estão associadas ao tratamento com a Quiropraxia [3,4].

Com relação à legislação, a Quiropraxia é uma profissão regulamentada em muitos países,

como Estados Unidos, Canadá, e vários países da Ásia e da Comunidade Europeia [5]. No entanto, no Brasil, a Quiropraxia é uma especialidade da Fisioterapia. Ela foi reconhecida em 2001, através da resolução do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) nº 220. Já a resolução COFFITO nº 399 disciplinou a especialidade de Fisioterapia em Quiropraxia em 2011. Nesta resolução, a atuação do fisioterapeuta quiroprático se caracteriza pelo exercício profissional em todos os níveis de atenção à saúde, em todas as fases do desenvolvimento ontogênico, com ações de prevenção, promoção, proteção, educação, intervenção, recuperação e reabilitação do paciente, nos ambientes hospitalares, ambulatoriais (clínicas, consultórios, centros de saúde), domiciliares, públicos, privados, filantrópicos, entre outros [3,6].

Métodos

Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo do tipo quantitativo.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (CEP-UFVJM), pelo parecer nº. 6.558.271 CAAE 75038323.9.0000.5108. e pautada pelas diretrizes preconizadas na resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) [11] e nas normativas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Os critérios de inclusão utilizados no estudo foram: ser fisioterapeuta, ter mais de 18 anos, ter a especialidade de Fisioterapia em Quiropraxia reconhecida pelo COFFITO, trabalhar ou não com Quiropraxia, aceitar participar voluntariamente do estudo e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Foram excluídos do estudo os fisioterapeutas especialistas em Quiropraxia pelo COFFITO que não aceitaram participar

Na literatura, há estudos que descreveram o perfil de fisioterapeutas da área esportiva [7], da área de Ergonomia/Fisioterapia do Trabalho [8], fisioterapeutas que atuam em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) [9] e fisioterapeutas que atuam na reabilitação cardiovascular [10], porém não tínhamos, até o momento, nenhum estudo sobre a especialidade da Fisioterapia em Quiropraxia.

Diante deste contexto, e ao reconhecer que um melhor entendimento sobre o perfil dos fisioterapeutas especialistas em Quiropraxia poderá oferecer informações valiosas para que instituições de ensino, órgãos de saúde e associações profissionais planejem ações educativas e assistenciais, o objetivo do estudo foi caracterizar o perfil sociodemográfico e profissional do fisioterapeuta especialista em Quiropraxia no Brasil.

voluntariamente do estudo, ou que não assinaram o TCLE.

Após aprovação pelo CEP, os fisioterapeutas especialistas em Quiropraxia pelo COFFITO foram convidados a participar do estudo através da estratégia 'bola de neve' pelas redes sociais, com o contato inicial de cinco especialistas. À partir de uma população finita de 124 fisioterapeutas especialistas em Quiropraxia à época do estudo, foi possível calcular uma amostra composta por 94 indivíduos. Esse cálculo foi auxiliado pela calculadora amostral *SurveyMonkey*. A amostra teve um valor com grau de confiança de 95% com 5% de margem de erro.

Foi utilizado um questionário estruturado desenvolvido e adaptado de formulários semelhantes aos utilizados anteriormente em outras pesquisas [8, 12, 13], sendo excluídas questões não relevantes ao estudo. Após o desenvolvimento

do questionário, foi realizado um estudo piloto (pré-teste), com o envio prévio do questionário a cinco fisioterapeutas que trabalham na área da Fisioterapia em Quiropraxia. Este estudo piloto teve como objetivo avaliar a compreensão das perguntas, tempo requerido para as respostas e se o questionário permitiria clareza de interpretação, simulando as diversas situações quanto ao preenchimento. Estes participantes do pré-teste (estudo piloto) não participaram do estudo.

O questionário auto-aplicável apresentou 26 questões, cujas variáveis foram agrupadas em cinco blocos: descrição sócio-demográfica, formação

e qualificação profissional, mercado de trabalho, vínculo técnico-científico e atualização profissional, e satisfação profissional. Dessa forma, fizeram parte da amostra, os primeiros 94 respondentes que aceitaram participar da pesquisa e concluíram o questionário durante o primeiro quadrimestre de 2024, período pré-estabelecido para a coleta. Os dados coletados foram convertidos para planilhas do *software Excel®* e posteriormente analisados estatisticamente, com o *software IBM SPSS Statistics 21*. Foram realizadas análises estatísticas descritivas para se obter as frequências absolutas (n) e relativas (%) de todos os itens avaliados.

Resultados

Participaram do estudo 94 fisioterapeutas especialistas em Quiropraxia pelo COFFITO. Na

tabela 1, estão descritas as características socio-demográficas dos participantes.

Tabela 1 – Descrição sociodemográfica dos fisioterapeutas especialistas em Quiropraxia

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	70	74,5
Feminino	24	25,5
Faixa etária		
20-29	9	9,5
30-39	25	26,6
40-49	47	50
50-59	12	12,8
60-69	1	1,1
Estado civil		
Casado/união estável	71	75,6
Solteiro	16	17
Divorciado/separado	7	7,4

Número de filhos		
Nenhum	34	36,2
Um	24	25,5
Dois	26	27,7
Três ou mais filhos	10	10,6
Raça		
Branca	66	70,2
Preta	4	4,3
Parda	23	24,4
Amarela/origem oriental	1	1,1
Região de nascimento		
Sudeste	61	64,9
Sul	13	13,8
Nordeste	11	11,7
Centro-oeste	5	5,3
Norte	4	4,3
Total	94	100

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Os dados referentes à formação e qualificação dos fisioterapeutas especialistas em Quiropraxia estão descritos na Tabela 2.

Tabela 2 – Formação e qualificação dos fisioterapeutas especialistas em Quiropraxia

Variáveis	N	%
Instituição de formação		
Pública	14	14,9
Privada	80	85,1
Tempo de graduação em Fisioterapia		
Até 10 anos	25	26,6
11 a 20 anos	39	41,5
21 a 30 anos	28	29,8
Acima de 30 anos	2	2,1

Tempo de especialidade em Quiropraxia		
Menos de 3 anos	49	52,1
Entre 3 e 6 anos	29	30,9
Entre 7 e 10 anos	12	12,8
Mais de 10 anos	4	4,2
Titulação acadêmica máxima		
Pós-graduação lato sensu	75	79,8
Pós-graduação <i>stricto sensu</i> /mestrado	16	17
Pós-graduação <i>stricto sensu</i> /doutorado	3	3,2
Total	94	100

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Com relação à região de atuação, a maioria (61,7%) respondeu trabalhar na região Sudeste, seguido por 14,9% na região Nordeste, 13,8% na região Sul, 5,3% no Centro-oeste e apenas 4,3% na região Norte do país.

A maioria dos profissionais respondeu trabalhar como autônomos (89,4%), 12,8 % dos profissionais

responderam que trabalham como prestadores de serviços, 11,7% como servidores públicos e somente 5,3% dos profissionais responderam trabalhar em regime 'Consolidação das Leis do Trabalho' (CLT).

A renda mensal bruta e a jornada de trabalho diária dos fisioterapeutas especialistas em Quiropraxia estão descritas na Tabela 3.

Tabela 3 – Renda e jornada de trabalho dos fisioterapeutas especialistas em Quiropraxia

Variáveis	N	%
Renda mensal bruta		
Até 4 SM	17	18,1
5 a 8 SM	27	28,7
9 a 12 SM	22	23,4
Acima de 12 SM	28	29,8
Jornada de trabalho diária		
Até 4 horas/dia	5	5,3
5 a 8 horas/dia	48	51,1
Acima de 8 horas/dia	41	43,6
Total	94	100

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Legenda: SM: Salário Mínimo (Referência de 2024: R\$1.412,00).

A grande maioria respondeu que atua em consultórios e/ou clínicas particulares. Dezesesseis profissionais (17%) relataram trabalhar em instituições de ensino, 14 (14,9%) em atendimentos domiciliares, seis (6,4%) em clínica terceirizada, três (3,2%) em academias ou clubes esportivos, três (3,2%) em serviço militar, dois (2,1%) em hospitais e somente um (1,1%) respondeu trabalhar em Unidade Básica de Saúde (UBS).

Os fisioterapeutas especialistas em Quiropraxia também atuam no ensino da Fisioterapia, relacionado à Quiropraxia. A maioria dos docentes atua em cursos de pós-graduação (50%). Os profissionais docentes também atuam em cursos de extensão em Quiropraxia (25,5%) e na graduação em Fisioterapia (4,3%).

A maioria dos profissionais (79%) relatou não ter outra atividade profissional fora da Fisioterapia.

Discussão

Historicamente, no Brasil, a Fisioterapia é uma profissão predominantemente feminina, e vários estudos apontam um percentual de 70% a 80% de mulheres no exercício da profissão [13, 14, 15, 16, 17]. Com relação às especialidades da Fisioterapia, no estudo de Franchi *et al.* [8], onde foi pesquisado o perfil de 153 fisioterapeutas da área de Ergonomia no país, também foi encontrado um número maior de fisioterapeutas do sexo feminino (61,5%).

Os vários estudos citados acima contrariam os resultados de nossa pesquisa, onde foi identificado que 74,5% dos profissionais participantes são do sexo masculino e apenas 25,5% do sexo feminino. Contudo, corroborando com nossos resultados, no estudo de Silva *et al.* [7], onde foi analisado o perfil do fisioterapeuta da área esportiva no Brasil (no

Em relação ao perfil do atendimento fisioterapêutico relacionado à Quiropraxia, todos profissionais relataram atender pacientes particulares. Somente três profissionais (3,2%) relataram atender por planos de saúde privados e um (1,1%) relatou atender pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em UBS.

Ainda com relação ao perfil do atendimento, quando perguntado sobre como estes pacientes habitualmente procuram os serviços dos fisioterapeutas especialistas em Quiropraxia, a maioria dos profissionais (81,9%) relatou que os pacientes os procuram diretamente, como profissionais de primeiro contato. Somente três profissionais (3,2%) relataram atender por indicações de médicos, dois (2,1%) por indicações de colegas fisioterapeutas e seis (6,4%) por indicações de demais profissionais de saúde.

futebol e vôlei), foi encontrado um número ainda maior de profissionais do sexo masculino: 89,8%. Dessa forma, parece ser uma característica comum destas duas especialidades, Quiropraxia e Fisioterapia Esportiva, a presença de um número maior de profissionais do sexo masculino.

A idade média de nossa pesquisa foi superior ao estudo com fisioterapeutas que trabalham com Ergonomia, de Franchi *et al.* [8], onde foi encontrada uma idade média de 35,6 anos e ao estudo com 49 fisioterapeutas do esporte de Silva *et al.* [7], onde foi encontrada uma idade média de 32,2 anos. No estudo com fisioterapeutas do estado de São Paulo [13], 73,1% dos profissionais se encontravam na faixa etária entre 26 a 40 anos; porém, neste estudo havia um percentual significativo de recém-formados, o que justifica uma média de

idade mais baixa quando comparada aos perfis dos especialistas supracitados.

No estudo de Mariotti *et al.* [15], com fisioterapeutas paranaenses, foram encontrados resultados semelhantes ao nosso estudo, com a maioria de profissionais vivendo em situação conjugal (60,2%). Já no estudo de Shiwa, Schmitt e João [13], com fisioterapeutas do estado de São Paulo, a maioria respondeu ser solteiro(a): 46,5%. Dados semelhantes foram encontrados no estudo de Furtado *et al.* [18], com 500 fisioterapeutas no enfrentamento à pandemia da Covid-19, onde 48,4% dos profissionais declararam ser solteiros.

Igualmente ao nosso estudo, a maioria de profissionais da raça branca também foi encontrada nos estudos de Furtado *et al.* [18], onde 54% declararam ser da raça branca, seguido da raça parda (34,2%), preta (10,2%), amarela (1,4%) e indígena (0,2%), e de Uva, Nogueira e Junior [19], com 46 fisioterapeutas que atuam em ambiente hospitalar e em unidades de urgência e emergência, onde identificaram que 65,2% eram da raça branca, seguido por 23,9% da raça parda, 8,7% da raça amarela e 2,2% da raça preta.

Com relação às instituições onde os profissionais se graduaram, os dados de nossa pesquisa foram similares ao estudo de Shiwa, Schmitt e João [13], onde 84,5% dos entrevistados se graduaram em instituições privadas. Números próximos também foram encontrados com fisioterapeutas no estudo de Mariotti *et al.* [15], onde 82,2% dos fisioterapeutas responderam que se graduaram em instituições particulares, e em um estudo de Melo *et al.* [20], onde 74,7% dos profissionais se graduaram em instituições privadas.

Estes números podem ser um reflexo do plano de expansão do ensino superior no Brasil adotado em 1997, que promoveu incentivo e liberação do ensino privado, sem existir ampliação da rede

pública [21] e consequência de uma menor oferta de cursos de Fisioterapia em instituições públicas [22]. Outro dado relevante que confirma esta discrepância é do relatório de Beltrão *et al.* [23] que identificou em 2019 um percentual de apenas 9% de acadêmicos na rede pública e 91% de acadêmicos na rede privada, considerando-se todas as matrículas de cursos presenciais em Fisioterapia naquele ano.

Em relação ao tempo de graduação em Fisioterapia, os números da presente pesquisa foram superiores ao estudo de Franchi *et al.* [8], com fisioterapeutas da área de Ergonomia, onde foi encontrada uma idade média de graduação em Fisioterapia de 11,7 anos.

Apesar da especialidade de Fisioterapia em Quiropraxia ter sido reconhecida em 2001, somente em 2011 ela foi disciplinada [6]. Os dados da pesquisa revelaram que, nos últimos anos, tem aumentado o interesse dos profissionais por esta especialidade, pois a maioria relatou ter menos de 3 anos que se tornou especialista em Quiropraxia.

Com relação à titulação acadêmica máxima, os dados de nosso estudo foram similares aos encontrados no estudo de Franchi *et al.* [8], com fisioterapeutas da área de Ergonomia, onde 21,9% relataram ter mestrado e 7,1% doutorado como titulação acadêmica máxima. Esta característica parece ser peculiar aos profissionais especialistas.

Quando comparado ao perfil do fisioterapeuta professor, os números são contrastantes. Openheimer *et al.* [24] realizaram uma pesquisa sobre o perfil do fisioterapeuta professor e encontraram que 34,77% tinham doutorado, 41,64% tinham mestrado e somente 21,11% tinham a especialização *lato sensu* como titulação máxima. Apesar do evidente crescimento nos últimos anos, a procura por programas de pós-graduação *stricto*

sensu (mestrado e doutorado) ainda é pequeno, o que revela um dos grandes desafios para a profissão: a formação de novos pesquisadores e o avanço e desenvolvimento do conhecimento [20, 25, 26].

Com relação à região de atuação, números semelhantes também foram encontrados no estudo de Tavares *et al.* [27], que identificou a região Sudeste como o principal local de atuação de fisioterapeutas no país segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), representando 50,1% do total de cadastros.

Em um estudo de Matsumura *et al.* [28], onde foi pesquisada a disponibilidade de profissionais fisioterapeutas no Brasil por população residente, foi verificada uma densidade muito alta de fisioterapeutas na região Sudeste e uma ausência desses profissionais em grande área da região Norte, resultados que corroboram com nosso estudo. Uma possibilidade para se explicar o baixo quantitativo e a distribuição desigual de fisioterapeutas nos municípios localizados no interior das regiões Norte e Centro-Oeste pode estar relacionada a vários fatores, como sua extensa área, a dispersão populacional e a dificuldade de locomoção até os centros de saúde, formando uma barreira para o acesso aos serviços de saúde [27].

Além disso, a maior oferta de serviços de saúde nas regiões economicamente mais ativas é ainda reforçada pela maior concentração de instituições de nível superior nestas localidades, resultando em formação de maior número de profissionais para o mercado de trabalho [27]. Em estudo de Koetz, Périgo e Grave [22], que analisaram a distribuição de cursos de Fisioterapia por regiões do Brasil, encontrou-se que os cursos de Fisioterapia estão concentrados em grandes cidades, dificultando o acesso da população do interior. Foi encontrada uma maior concentração nos

estados de São Paulo, Minas Gerais, e Paraná, onde também havia o maior número de profissionais. Essa desigualdade na distribuição dos cursos pode refletir na assistência prestada à população, em virtude da carência de profissionais em algumas regiões [21].

Com relação ao regime de trabalho, os dados de nosso estudo estão em consonância com diversos outros estudos [8, 13, 14, 29], onde a maioria dos profissionais também trabalha como autônomos em setores privados.

No primeiro censo de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais do estado de São Paulo [16], também foi encontrada uma maioria de fisioterapeutas (61,8%) trabalhando de forma autônoma. Estes resultados divergem da pesquisa com 49 fisioterapeutas esportivos de Silva *et al.* [7], onde a maioria dos profissionais (54,5%) relatou trabalhar em regime CLT (carteira assinada). Esta parece ser uma característica comum dos especialistas em fisioterapia esportiva que trabalham no esporte de alto nível contratados por clubes esportivos. É importante destacar que nessa pergunta do questionário, era permitido marcar mais de uma opção. Em nosso estudo, alguns profissionais relataram que possuíam mais de um regime de trabalho.

Com relação à renda mensal bruta, os dados dos fisioterapeutas especialistas em Quiropraxia foram semelhantes aos dos fisioterapeutas especialistas do esporte [7].

A carga horária dos fisioterapeutas entrevistados pode ser considerada elevada, já que quase metade dos entrevistados (43,6%) relatou que trabalham mais de 8 horas diárias. Carga horária elevada também foi identificada no estudo de Silva *et al.* [7], com fisioterapeutas do esporte, onde 80% dos entrevistados responderam que trabalham 40 ou mais horas por semana. Já no

estudo de Nozawa *et al.* [9], que investigou o perfil dos fisioterapeutas brasileiros que atuam em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), foi encontrado que para a maioria (64,4%), a jornada de trabalho é de 30 horas semanais, 17,6% responderam trabalhar 40 horas semanais e somente 5,2% responderam trabalhar 20 horas semanais. A alta carga horária de trabalho semanal dos fisioterapeutas especialistas em Quiropraxia pode ser justificada pelo fato de muitos profissionais trabalharem em mais de um local e também por muitos atuarem na docência.

Corroborando com nosso estudo, Costa *et al.* [29] investigaram a distribuição dos fisioterapeutas nos níveis de complexidade de atenção à saúde e entre os estabelecimentos públicos e privados no Brasil, de acordo com dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). O estudo identificou uma concentração de fisioterapeutas na atenção especializada, majoritariamente em municípios de maior porte populacional e no setor privado, sendo ainda restrita a participação na Atenção Primária à Saúde (APS).

O fisioterapeuta é habilitado a atuar em todos os níveis de atenção à saúde, apesar de sua prática, tradicionalmente, ainda ser bastante voltada para a reabilitação, o que dificulta a inserção de maior número desses profissionais nas equipes de Atenção Básica. Recentemente, em 2017 [30], a Quiropraxia foi incluída entre as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) do SUS, e juntamente com a maior inserção dos fisioterapeutas nas equipes de atenção primária ao longo dos anos, pode ser que o número de fisioterapeutas que atuem com a Quiropraxia na atenção primária cresça e também seja, em breve, um campo de atuação importante destes profissionais.

A presença maciça de fisioterapeutas especialistas em Quiropraxia na atenção secundária,

confirmada pela significativo número de profissionais em consultórios e clínicas particulares, e a ausência destes profissionais na atenção primária (SUS) parecem um contra-ponto às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) da Fisioterapia de 2002, que definem o perfil do egresso com formação 'generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual, tendo compromisso com o atendimento das demandas sociais' [21]. Fonseca *et al.* [31], em uma revisão integrativa, elencaram uma série de dificuldades e desafios da presença do fisioterapeuta na atenção primária, como número insuficiente de fisioterapeutas nas equipes, falta de recursos e infra-estrutura, desconhecimento da população e dos gestores quanto às ações da Fisioterapia, e formação acadêmica focada na reabilitação. Ribeiro e Flores-Soares [32] acrescentam ainda que a falta de priorização na destinação das verbas orçamentárias não favorece a inclusão efetiva de profissionais que não são considerados pela legislação como fazendo parte da equipe mínima.

Shiwa, Schmitt e João [13], em estudo com 2.323 fisioterapeutas do estado de São Paulo, encontraram que apenas 5,5% dos profissionais atuavam na atenção primária. Citaram alguns aspectos como a baixa remuneração e precarização do trabalho como possíveis causas da presença minoritária dos fisioterapeutas nas UBSs.

Com relação ao número expressivo de fisioterapeutas especialistas em Quiropraxia que responderam atender seus pacientes de forma direta, sem indicação médica, estes dados estão em consonância com o artigo 3 do Decreto Lei nº 938, de 13 de Outubro de 1969, que deixa evidente a autonomia do fisioterapeuta, no que tange ao exercício profissional de seus atos privativos, descrito no artigo 3º: 'É atividade privativa do fisioterapeuta

executar métodos e técnicas fisioterápicos com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente' [33]. O perfil de atendimento individual e particular do fisioterapeuta especialista em Quiropraxia, com maior autonomia de suas atividades privativas parece ser uma característica peculiar nesta especialidade.

Quanto às limitações identificadas nesta pesquisa, destacam-se duas: a técnica de amostragem por 'bola de neve', que se trata de uma amostragem não probabilística, tendo em vista que não é possível determinar a probabilidade de seleção de cada participante na amostra [34] e outra limitação se trata de uma característica comum em pesquisas

que envolvem autorrelatos em questionários, que é o viés de memória, onde o entrevistado pode superestimar dados positivos e subestimar dados negativos [35].

Em relação à validade externa, por se tratar de uma técnica de amostragem não-probabilística, deve-se ter cautela na generalização dos resultados com relação à população estudada. Ainda assim, apesar das limitações, acredita-se que o número de 94 fisioterapeutas especialistas em Quiropraxia pelo COFFITO no país seja suficiente para caracterizar um perfil geral destes profissionais e fomentar estudos futuros, incluindo demais especialidades da Fisioterapia.

Conclusão

O fisioterapeuta especialista em Quiropraxia no Brasil é majoritariamente homem, branco, com média de 41 anos e atuação concentrada no Sudeste. A formação ocorre sobretudo em instituições privadas, com pós-graduação *lato sensu* como principal titulação. Predomina a atuação autônoma em clínicas e consultórios, com atendimento direto ao paciente, além de participação relevante na docência em cursos de pós-graduação e extensão. A maioria relata renda mensal superior a oito salários mínimos.

Os resultados indicam que a especialidade de Fisioterapia em Quiropraxia no Brasil encontra-se em expansão, evidenciada pela recente titulação da maioria dos especialistas. Acredita-se que a especialização profissional seja um diferencial importante em termos de qualificação, autonomia e valorização profissional.

Recomenda-se a realização de pesquisas adicionais sobre motivação profissional, desafios da prática clínica, adoção de evidências científicas e caracterização das demais especialidades ainda não investigadas.

Agradecimentos

Agradecemos aos fisioterapeutas especialistas em Quiropraxia pelo COFFITO que participaram da pesquisa.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Fonte de financiamento

Não houve financiamento.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Souza ALV, Souza MC, Alves WM, Massahud Junior MR; Obtenção de dados: Souza ALV, Massahud Junior MR; Análise e interpretação dos dados: Souza ALV, Souza MC, Alves WM, Massahud Junior MR; Redação do manuscrito: Souza ALV, Souza MC, Alves WM; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Souza ALV, Souza MC, Alves WM, Massahud Junior MR.

Referências

1. Brasil. Decreto-Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. [citado em 28 de maio de 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1965-1988/del0938.htm
2. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional –COFFITO. Definição [Internet] [citado em 10 de maio de 2024]. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2341
3. Massahud Junior MR, Mendes B, Líbero GA, Silva SB. Quiropraxia na fisioterapia traumato-ortopédica. In: Associação Brasileira de Fisioterapia Traumato-Ortopédica; Silva MF, Barbosa RI, organizadores. PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia Traumato-Ortopédica: Ciclo 3. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2020
4. Trager RJ, Bejarano G, Perfecto, RPT, Blackwood, ER, Goertz CM. Chiropractic and spinal manipulation: a review of research trends, evidence gaps, and guideline recommendations. *Journal of Clinical Medicine* [Internet], v. 13, n. 19, p. 5668, 2024. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39407729/> doi: 10.3390/jcm13195668
5. Chapman-Smith, DA. Quiropraxia: uma profissão na área da saúde: educação, prática, pesquisa e rumos futuros. São Paulo; Anhembi Morumbi; 180 p, 2001.
6. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional –COFFITO. RESOLUÇÃO COFFITO nº 399/2011 – Disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia em Quiropraxia e dá outras providências [Internet] [citado em 15 de maio de 2024] Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3162>
7. Silva AA, Bittencourt NFN, Mendonça LM, Tirado MG, Sampaio RS, 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* [Internet], v. 15, p. 219-226, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbfs/a/DrJHXW5JBjNPcjbXG8d9HQp/abstract/?lang=pt> doi: 10.1590/S1413-35552011000300008
8. Franchi UM, Carregaro RL, de Souza LP, Penha AA, Padula RS. Occupational health and ergonomics physiotherapists in Brazil: investigation of the socio-demographic profile and professional practices, *Physiotherapy Theory and Practice* [Internet], v. 37, n. 12, p. 1466-1473, 2021. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31847664/> doi: 10.1080/09593985.2019.1703228
9. Nozawa E, Sarmiento GJV, Vega JM, Costa D. Perfil de fisioterapeutas brasileiros que atuam em unidades de terapia intensiva. *Fisioterapia e pesquisa* [Internet], v. 15, p. 177-182, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/WDsNsLgrsPWCKDNhLPcNrSf/?lang=pt> doi: 10.1590/S1809-29502008000200011
10. Mair V, Yoshimori DY, Cipriano Jr G, de Castro SS, Avino R, Buffolo E, Branco JNR. Perfil da fisioterapia na reabilitação cardiovascular no Brasil. *Fisioterapia e Pesquisa* [Internet], São Paulo, v.15, n.4, p.333-8, 2008. Disponível em <https://www.scielo.br/j/fp/a/7Nd4FFJd8tmgVVd5C9SkSdC/?lang=pt> doi: 10.1590/S1809-29502008000400003

11. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. [citado em 20 de maio de 2024]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
12. Dizon JMR, Grimmer-somers K, Kumar S. The physical therapy profile questionnaire (PTPQ): development, validation and pilot testing. BMC research notes [Internet], v. 4, p. 1-6, 2011. Available from: <https://bmresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/1756-0500-4-362>. doi: 10.1186/1756-0500-4-362
13. Shiwa SR, Schmitt ACB, João SMA O fisioterapeuta do estado de São Paulo. Fisioter. Pesqui. 23 (3)•Jul-Sep 2016 [Internet] Disponível em: <https://www.scielo.br/jfp/a/dVWvLjQ7ZD5LVc5XYsSFWpj/abstract/?lang=pt> doi: 10.1590/1809-2950/16115523032016
14. Badaró AFV, Guilhem D. Perfil sociodemográfico e profissional de fisioterapeutas e origem das suas concepções sobre ética. Fisioterapia em Movimento [Internet], v. 24, p. 445-454, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/jfm/a/NSwyLFQKGJ9GjffZN8WRL9F/?format=html&lang=pt> doi: 10.1590/S0103-51502011000300009
15. Mariotti MC, Bernardelli RS, Nickel R, Zeghbi AA, Teixeira MLV, Filho RMC. Características profissionais, de formação e distribuição geográfica dos fisioterapeutas do Paraná – Brasil. Fisioterapia e Pesquisa [Internet], v. 24, p. 295-302, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/jfp/a/NZbDfGQvNs6w4NBWQCJHWGz/abstract/?lang=pt> doi: 10.1590/1809-2950/16875724032017
16. Malerbi FEK, Castro Y. Análise dos dados obtidos no I Censo dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais do Estado de São Paulo – Crefito 3. [Internet]. 2008. 41p. Disponível em: https://fisiopatia.wordpress.com/wp-content/uploads/2011/03/censo_fisio-e-t-o.pdf
17. Trelha CS, Gutierrez PR, da Cunha ACV. Perfil demográfico dos fisioterapeutas da cidade de Londrina/PR. Rev. Salusvita [Internet], p. 247-256, 2003. Disponível em: https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v22_n2_2003_art_05_por.pdf
18. Furtado JHL, Queiroz C, dos Santos TFC, Cruz, AT. Fisioterapeutas no enfrentamento à pandemia de covid-19: perfil sociodemográfico e profissional. R. Laborativa [Internet], v. 12, n. 1, p. 79-104, 2023. Disponível em: <https://whoamiojs.unesp.br/index.php/rlaborativa/article/view/3857>
19. Uva FL, Nogueira VO, Júnior JM. Atuação do fisioterapeuta na urgência e emergência: realidade dos profissionais e egressos do Programa de Residência Integrada Multiprofissional. Research, Society and Development [Internet], v. 12, n. 2, e24612240046, 2023 Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/40046DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i2.40046>
20. Melo NG, Cunha IA, Alves JF, Santos AL, Nogueira AP, Lima BC, Dias VB, Cardoso JS, Rocha JGO, Portugal NP, Araujo RG, Souza RM, Paulino RLO, Hamu TCDS, Formiga CKMR. Perfil de formação e produção científica do fisioterapeuta pesquisador no Brasil. Fisioterapia e Pesquisa [Internet], v. 28, n. 1, p. 60-69, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/jfp/a/5YNmxB7X3CkRhLJqpZhsJL-n/?lang=pt> DOI: 10.1590/1809-2950/20019528012021
21. Bispo Júnior JP. Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. Hist Ciênc Saúde-Manguinhos [Internet]. 16(3):655-68. 2009. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/vCjL7LBTWG8DJ6ZqG3HwGCj/abstract/?lang=pt> doi: 10.1590/S0104-59702009000300005

22. Koetz LCE, Périco E, Grave MQ. Distribuição geográfica da formação em fisioterapia no Brasil: crescimento desordenado e desigualdade regional. *Trabalho, Educação e Saúde* [Internet], v. 15, n. 3, p. 917-930, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/wDVwKtyf8fJBHCfTkrQbVYs/abstract/?lang=pt> doi: 10.1590/1981-7746-sol00070
23. Beltrão KI, Zikan FE, Pedrosa MGF, Megahós RS. Evidências do ENADE e de outras fontes- mudanças no perfil de bacharel em Fisioterapia [Internet]. Rio de Janeiro: Fundação Cesgranrio, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/354643969_Evidencias_do_Enade_e_de_outras_fontes_-_mudancas_no_perfil_do_bacharel_em_fisioterapia DOI: 10.29327/542935
24. Openheimer DG, Paula RR, Freitas AC, Bernades RC, Massahud Junior MR. Perfil do Professor Fisioterapeuta. *Conexão Ciência* [Internet], v. 13, n. 4, p. 29-38, 2018. Disponível em: <https://www.revistas.uniformg.edu.br/conexaociencia/article/view/773> DOI: 10.24862/cco.v13i4.773
25. Costa D. Dez anos de pós-graduação stricto sensu em Fisioterapia no Brasil: o que mudou? *Rev Bras Fisioter* [Internet].11(1):1-89, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbfis/a/JjyFy9pJSB5qCNdrbC5ZyzQ/?lang=pt> doi: 10.1590/S1413-35552007000100001
26. Coury HJCG, Vilella I. Perfil do pesquisador fisioterapeuta brasileiro. *Braz. J. Phys. Ther* [Internet] 13 (4), 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbfis/a/gHmM8QHvRVn8S47v6TpwMH/?lang=pt&format=pdf> DOI: 10.1590/S1413-35552009005000048
27. Tavares LRC, Costa JLR, Oishi J, Driusso P. Distribuição territorial de fisioterapeutas no Brasil: análise do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES/2010. *ConScientiae Saúde* [Internet], v. 15, n. 1, p. 53-61, 2016. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/saude/article/view/6152> doi: 10.5585/conssaude.v15n1.6152
28. Matsumura ESS, Sousa Júnior AS, Guedes JA, Teixeira RC, Kietzer KS, Castro LSF. Distribuição territorial dos profissionais fisioterapeutas no Brasil. *Fisioter. Pesqui.* [Internet], v. 25, n. 3, p. 309-314, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/7bcR4d7BCBZ6F8tbZRFsPQB/abstract/?lang=pt> DOI: 10.1590/1809-2950/17027025032018
29. Costa LR, Costa JLR, Oishi J, Driusso P. Distribuição de fisioterapeutas entre estabelecimentos públicos e privados nos diferentes níveis de complexidade de atenção à saúde. *Rev Bras Fisioter.* [Internet] 16(5):422-30, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbfis/a/Z57ypzm4NzFpdPLfbWmhHkK/?lang=pt> doi: 10.1590/S1413-35552012005000051
30. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional –COFFITO. Ministério da Saúde amplia oferta de PICS: Arteterapia, Quiropraxia e Osteopatia são incluídas nas Práticas Integrativas e Complementares [Internet] 17 de janeiro de 2017 [citado em 25 de maio de 2024]. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=6267>
31. Fonseca JMA, Rodrigues MTP, Mascarenhas MDM, Lima LHO. A fisioterapia na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde* [Internet], v. 29, n. 2, p. 288-294, 2016. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/4593> doi: 10.5020/18061230.2016.p288

32. Ribeiro CD, Flores-soares MC. Desafios para a inserção do fisioterapeuta na atenção básica: o olhar dos gestores. Rev. salud pública [Internet], 17, n.3, pp.379-393, 2015. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2015.v17n3/379-393/pt> DOI: 10.15446/rsap.v17n3.44076
33. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional –COFFITO. Código de Ética [Internet] [citado em 20 de maio de 2024]. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2346
34. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. Temáticas [Internet], v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014 Disponível em: <https://econtents.sbu.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>. doi: 10.20396/tematicas.v22i44.10977.
35. Vieira GP, Kamazaki DF, Weiss C, Zanon C, Bandeira DR. Aquiescência em autorrelatos: introdução ao conceito, correlatos e possíveis soluções. Interação em psicologia [Internet], Curitiba. v. 25, n. 3 (2021), p. 361-370, 2021. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/75797> doi: 10.5380/riep.v25i3.75797



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.