

---

## Perfil Profissiográfico dos Fisioterapeutas Atuantes na Região Metropolitana de Recife

Jakelline Cipriano dos Santos Raposo<sup>1</sup>; Karolyny Alves Claudino<sup>2</sup>; Michelle Katherine Andrade Xavier<sup>3</sup>; Aureliana Barboza da Silva Nóbrega<sup>4</sup>; José Ricardo Dias Pereira<sup>5</sup>

### Resumo

O objetivo desta pesquisa foi fazer um levantamento do perfil Profissiográfico do profissional de Fisioterapia na região metropolitana do Recife - Pernambuco. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, utilizando dados secundários do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES. As variáveis estudadas foram: a prevalência desses profissionais em cada município da região estudada, as áreas de atuação, a carga horária, o tipo de vínculo empregatício e a vinculação com o Sistema Único de Saúde. Os resultados foram analisados por meio de frequências absolutas com percentual e por cruzamentos utilizando Microsoft® Office Excel 2010 e o pacote estatístico SPSS, versão 13.0. Os resultados mostram uma maior concentração dos fisioterapeutas na capital Recife, com área de atuação generalista, a grande maioria possui vinculação com o SUS, grande parte dos profissionais (79,3%) atua com vínculo empregatício não estável, existindo uma predominância dos contratos regidos pela Consolidação das leis trabalhistas - CLT e a carga horária mais frequente foi de 21 a 30 horas semanais. Conclui-se que ainda é precária a forma de contratação dos fisioterapeutas na região pesquisada, porém a atuação generalista e a carga horária estão consonantes com o que preconiza a legislação.

**Palavras-chave:** Fisioterapia; cadastro nacional de estabelecimentos de saúde; perfil profissional.

---

## Professional profile for the active physiotherapists in metropolitan region of the Recife

### Abstract

The objective of this research was to study the professional profile of the physical therapy in the metropolitan region of Recife - Pernambuco. This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, using data from the National Registry of Health - CNES. The variables studied were: the prevalence of these professionals in each municipality in the study area, areas of expertise, workload, type of employment and linkage with the National Health System Data were analyzed using absolute frequencies with percentage and intersections using Microsoft® Office Excel 2010 and SPSS, version 13.0.

---

<sup>1</sup> Instituto Federal de Alagoas – Campus Rio Largo, Brasil; [jakecipriano@gmail.com](mailto:jakecipriano@gmail.com)

<sup>2</sup> Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH; [krol\\_307@hotmail.com](mailto:krol_307@hotmail.com)

<sup>3</sup> Universidade de Pernambuco - Campus Petrolina; [michelle\\_katherineft@hotmail.com](mailto:michelle_katherineft@hotmail.com)

<sup>4</sup> Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba; [aurelianabarbosas@hotmail.com](mailto:aurelianabarbosas@hotmail.com)

<sup>5</sup> Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco; [jose\\_ricardodias@hotmail.com](mailto:jose_ricardodias@hotmail.com)

The results show a higher concentration of physiotherapists in the capital Recife has an area of general performance, the vast majority have links with the NHS, most professionals ( 79.3 %) work with no stable employment, there is a predominance of contracts governed the Consolidation of labor laws - CLT and the most frequent workload was 21-30 hours weekly. We conclude that it is still precarious form of employment of physical therapists in the area surveyed, but the general performance and workload are in line with what the legislation calls.

**Keywords:** Physiotherapy; national registry of health services; professional profile.

---

## 1. Introdução

O termo fisioterapia vem do grego e quer dizer terapia através dos recursos físicos. É uma ciência da saúde que visa preservar, desenvolver, restaurar a integridade de órgãos, sistemas e funções. E que para tanto se faz necessário intervir desde a elaboração do diagnóstico físico e funcional até a eleição e execução dos procedimentos fisioterapêuticos pertinentes a cada situação. Qualquer distúrbio do movimento que acometa órgãos e sistemas do corpo humano independente das causas serem genéticas, traumáticas ou por patologias adquiridas podem ser tratados através da fisioterapia (CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, 2013).

O fisioterapeuta é um profissional de saúde com formação superior, generalista e capacitado a atuar em todos os níveis da atenção à saúde respeitando sempre os princípios éticos/bioéticos. Como também é dotado de conhecimento necessário para atuar como empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde (Diretrizes). O fisioterapeuta desenvolve seu trabalho nas áreas de traumatologia, neurologia, pneumologia, saúde da mulher, acupuntura, oncofuncional, fisioterapia do trabalho, fisioterapia esportiva, fisioterapia dermatofuncional, osteopatia, quiropraxia e saúde coletiva, todas elas reconhecidas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) (CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, 2013; DIBAI, BARBOSA; RODRIGUES, 2009; SILVA ET AL, 2017).

A Fisioterapia como profissão regulamentada e/ou como área do conhecimento é bastante recente, porém seu campo de atuação no mundo já vinha sendo exercido há algum tempo com o uso de agentes físicos, dentre os quais a eletricidade ou a ciência do movimento com o intuito unicamente curativo ou reabilitador, desenvolvido pelos sacerdotes desde a Era Cristã (GALLO, 2005). Em meados a Primeira Guerra Mundial surgiram as primeiras escolas de

---

Cinesioterapia com o intuito de reabilitar e curar as lesões, mutilações e incapacidades decorrentes desta guerra. Alguns autores afirmam que na França já existia faculdade de Fisioterapia em meados de 1927 (GALLO, 2005).

No Brasil, o médico Arthur Silva criou, em 1884, o Serviço de Fisioterapia da América do Sul no Hospital de Misericórdia do Rio de Janeiro, enquanto a regulamentação de acordo com a Legislação Brasileira como profissão de curso superior só ocorreu em 13 de outubro de 1969 com o Decreto Lei N. 938 (CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, 2013; GALLO, 2005).

O fisioterapeuta utiliza-se de exercícios físicos e da biomecânica como recursos para tratar e reduzir a prevalência e incidência de limitações físicas e psicossociais decorrentes de doenças agudas e crônicas em diferentes populações e níveis de atenção, porém, sua atuação parece estar aquém quantitativa e qualitativamente das demandas epidemiológicas em diversas áreas (MACHADO ET AL, 2007; MAIR ET AL, 2008).

Nos últimos 10 anos a oferta de mão de obra fisioterapêutica aumentou em mais de 300% devido a criação de cerca de 364 novos cursos, diante da tentativa do governo brasileiro de corrigir os níveis de escolaridade e incentivar a criação e aumento da escolaridade superior, ocorrendo assim a ampliação de todos os cursos superiores, e neste contexto a fisioterapia ocupa papel de destaque sendo um dos cursos que mais cresceram em termos de números de vagas, atrelados à maior valorização da profissão pela sociedade (BISPO; JOSÉ, 2009).

A área de recursos humanos em saúde ocupa cada vez mais uma posição estratégica no âmbito da discussão e aperfeiçoamento das políticas nacionais de saúde, implementando assim a qualidade dos serviços prestados (BANDARÓ; GUILHEM, 2011). Visto a relevância do fisioterapeuta na sociedade e a escassez de estudos que mostrem a área de concentração, o tipo de vínculo empregatício e qual o regime de trabalho dos fisioterapeutas no Brasil, principalmente em nível de Nordeste, o presente estudo teve como objetivo fazer o levantamento do perfil profissiográfico do profissional de Fisioterapia na região metropolitana do estado de Pernambuco.

## 2. Método

Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. Foram levantados dados para obtenção do perfil profissiográfico dos fisioterapeutas atuantes na Região Metropolitana

do Recife (RMR). A RMR era composta por 14 municípios e apresentava população residente de 3.743.854 (DATASUS, 2012).

Os dados foram coletados em uma base de dados do DATASUS, o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), que operacionaliza os Sistemas de Informações em Saúde disponibilizando informações das condições mais atuais de saúde, de infraestrutura e de funcionamento dos Estabelecimentos de Saúde nas esferas Federal, Estadual e Municipal, sendo obrigatório o registro de todos os estabelecimentos de Saúde, seja ele público ou privado (COSTA ET AL, 2012).

O registro no CNES é um pré-requisito para o repasse financeiro por produtividade, tanto para estabelecimentos públicos ou privados que tenham vinculação com o SUS, assim como a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) exige esse cadastro nos casos de contrato entre prestadores de serviços e planos de saúde, sendo possível estimar que o número de estabelecimentos cadastrados esteja muito próximo do real (COSTA ET AL, 2012).

O procedimento de coleta de dados ocorreu através do acesso ao banco de dados do CNES pelo sítio: <http://cnes.datasus.gov.br/Index.asp?home=1> e de um instrumento guia elaborado pelos pesquisadores. A coleta de dados foi realizada no mês de julho de 2014. Para essa pesquisa utilizamos a consulta de estabelecimentos de saúde por localização geográfica e consideramos o número de profissionais por estabelecimento, foram excluídos os profissionais cadastrados em estabelecimentos desativados. Profissionais atuantes em mais de um estabelecimento foram contados como um único cadastro para cada local, dessa maneira poderá existir mais de um cadastro para o mesmo profissional, e nessa pesquisa analisamos o número total de cadastros.

As variáveis estudadas foram: o quantitativo destes profissionais em cada município da RMR, as áreas de atuação, a carga horária, o tipo de vínculo empregatício e a vinculação com o Sistema Único de Saúde (SUS).

Após a coleta de dados, os mesmos foram transcritos e tabulados duplamente utilizando-se o software Microsoft® Office Excel 2010 e o pacote estatístico SPSS, versão 13.0. A variável área de atuação foi categorizada em oito subcategorias; o vínculo com o SUS em duas categorias; a carga horária foi dividida em faixa de horas e em sete subcategorias; o tipo de vínculo foi categorizado em doze subcategorias e os municípios em quatorze. Os resultados

foram analisados por meio de frequências absolutas com percentuais e por cruzamentos, sendo analisados de forma descritiva e demonstrados através de tabelas.

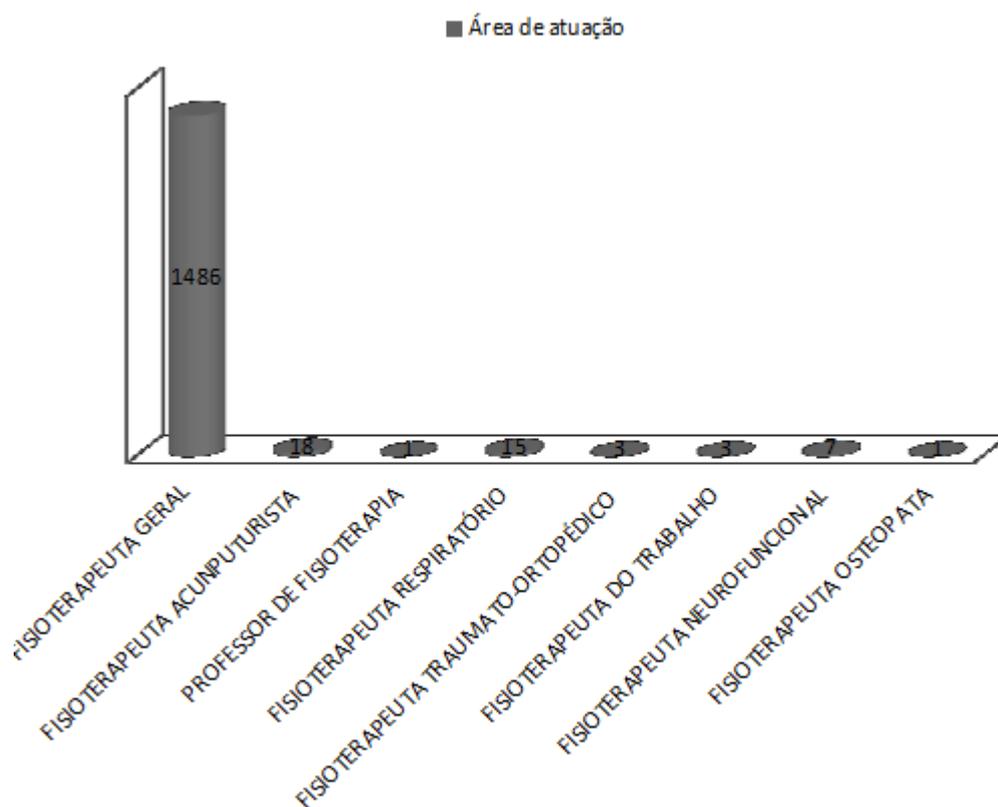
Por se tratar de uma pesquisa com coleta de dados secundários, que não passaram por nenhum tratamento analítico, não foi necessário a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa.

### 3. Resultados

A amostra utilizada englobou o universo de 3925 estabelecimentos de saúde dos 14 municípios que compunham a região metropolitana do Recife (RMR) (RECIFE, 2013).

Foram identificados 1534 profissionais de fisioterapia cadastrados na RMR, destes 96,9% eram fisioterapeutas generalistas, apenas 1,2% eram acunputuristas e os outros 1,9 estavam distribuídos por outras categorias (Figura 1).

Figura 1 – Área de atuação dos fisioterapeutas cadastrados no CNES na RMR, julho de 2014.



Os fisioterapeutas estavam mais concentrados no município de Recife (75,5%) (Tabela 1), o que confirma a concentração dos profissionais nos grandes centros urbanos.

Tabela 1 - Frequência descritiva de fisioterapeutas por município de atuação. RMR, 2014.

MUNICÍPIO DE ATUAÇÃO	N	%
ABREU E LIMA	21	1,4
ARAÇOIABA	2	0,1
CABO DE SANTO AGOSTINHO	44	2,9
CAMARAGIBE	20	1,3
IGARASSU	14	0,9
ILHA DE ITAMARACÁ	7	0,5
IPOJUCA	15	1
JABOATÃO DOS GUARAPES	76	5
MORENO	2	0,1
OLINDA	83	5,4
PAULISTA	67	4,4
RECIFE	1162	75,7
SÃO LOURENÇO DA MATA	15	1
ITAPISSUMA	6	0,4
<b>Total</b>	<b>1534</b>	<b>100</b>

Em relação ao vínculo com o SUS, 67,3% dos fisioterapeutas estavam vinculados ao SUS (Tabela 2). Quando foi analisada a vinculação com o SUS e o tipo de vínculo (Tabela 2) observa-se que 17,5% dos que têm vínculo com o SUS eram estatutários; 16,3, celetistas e 14,2% eram contratados por prazo determinado.

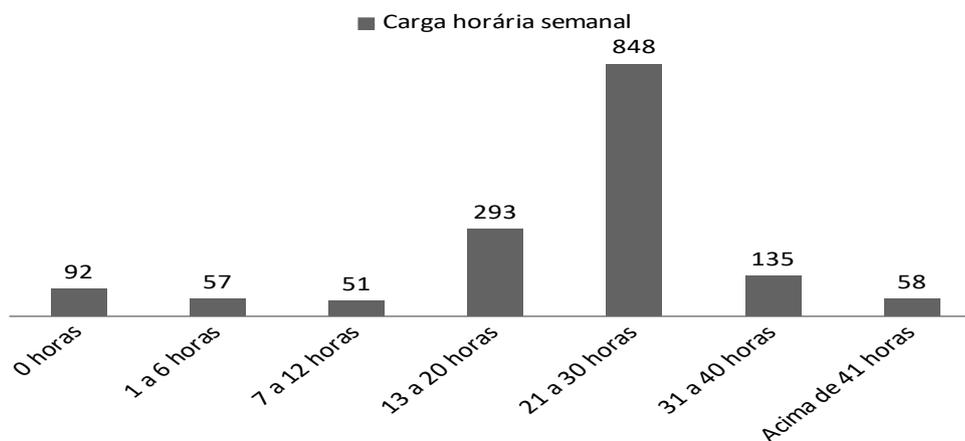
Tabela 2 – Frequência de vinculação com o SUS de acordo com o tipo de vínculo. RMR, 2014.

TIPO DE VÍNCULO	SUS		Total
	SIM	NÃO	
ESTATUTÁRIO	268	1	269

	17,50%	0,10%	17,50%
CELETISTA	250	116	366
	16,30%	7,60%	23,90%
PROPRIETÁRIO	1	39	40
	0,10%	2,50%	2,60%
AUTÔNOMO	145	197	342
	9,50%	2,80%	2,30%
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	218	87	305
	14,20%	5,70%	19,90%
COMISSIONADO	5	0	5
	0,30%	0,00%	0,30%
SEM TIPO	125	20	145
	8,10%	1,30%	9,50%
COOPERATIVA	0	1	1
	0,00%	0,10%	0,10%
NÃO MENCIONADO	0	40	40
	0,00%	2,60%	2,60%
INFORMAL	15	0	15
	1,00%	0,00%	1,00%
RESIDÊNCIA	5	0	5
	0,30%	0,00%	0,30%
EMPREGO PÚBLICO	1	0	1
	0,10%	0,00%	0,10%
<b>TOTAL</b>	<b>1033</b>	<b>501</b>	<b>1534</b>
	<b>67,30%</b>	<b>32,70%</b>	<b>100,00%</b>

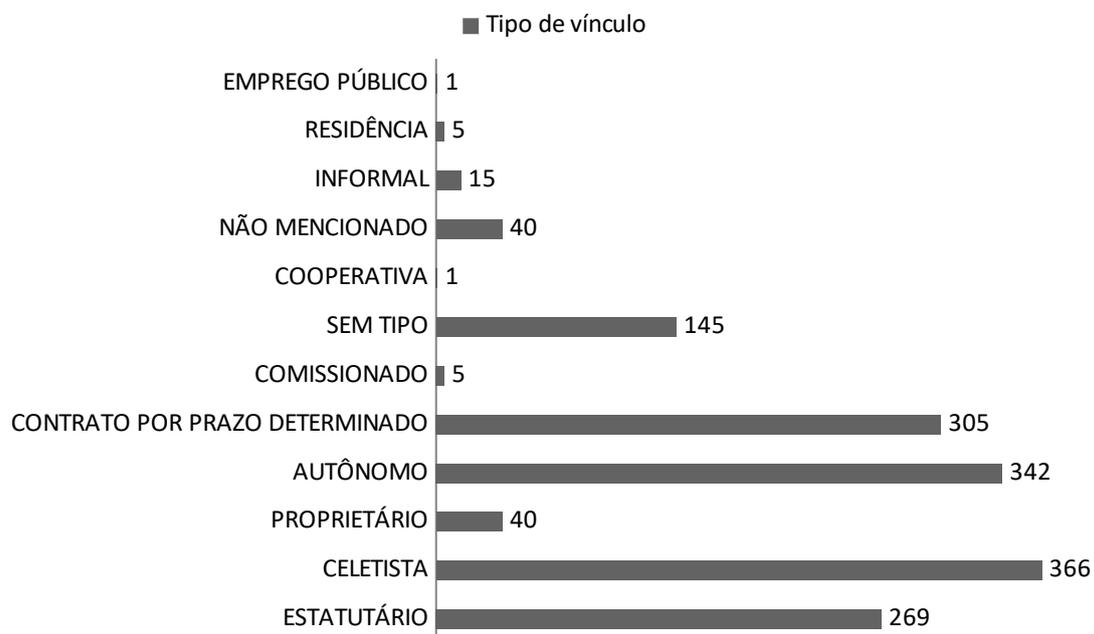
A carga horária dos profissionais variou bastante: 55,3% cumprem a carga horária entre 21 a 30 horas; 19,1% trabalham de 13 a 20 horas e 5,8% têm jornada acima de 41 horas de trabalho (Figura 2).

Figura 2 – Distribuição da carga horária semanal dos fisioterapeutas na RMR, julho de 2014.



O tipo de vínculo se configura de forma bastante diversificada, com predomínio dos contratos celetistas, autônomo e contrato por tempo determinado (Figura 3)

Figura 3 – Distribuição dos fisioterapeutas por tipo de vínculo na RMR, julho de 2014.



#### 4. Discussão

*Quantidade de Fisioterapeutas x CNES*

Foram encontrados 1534 cadastros de profissionais fisioterapeutas nos 3925 estabelecimentos de saúde da RMR cadastrados no CNES, sendo esse número muito próximo do número real de profissionais (COSTA ET AL, 2012) é possível estimar que exista cerca de 2440 pessoas para cada fisioterapeuta, o que demonstra que ainda há um déficit de profissionais, principalmente nas regiões às margens da capital Recife e no interior. Esse número também corresponde a 0,87% dos profissionais de fisioterapia registrados no COFFITO (CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, 2013).

Costa et al (2012) avaliou a distribuição dos fisioterapeutas no estado de Pernambuco, em estabelecimentos públicos e privados utilizando o CNES no mês de março de 2010 e identificou 1492 fisioterapeutas cadastrados. Neste estudo só foi avaliada a RMR, mas é nítido o aumento de profissionais cadastrados e atuantes.

*Área de atuação*

Nesta pesquisa houve um maior número de fisioterapeutas generalistas, o que é consonante com o que preconiza as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de graduação em Fisioterapia (BRASIL, 2001), que reorientam a formação da capacitação para atuar em todos os níveis da atenção à saúde, seja ele individual ou coletivo. Contudo, uma pesquisa sobre o perfil sociodemográfico e profissional de fisioterapeutas, realizada em Santa Maria, no Rio Grande do Sul (BANDARÓ; GUILHEM, 2011) identificou uma tendência mais especialista, com 76,6% dos pesquisados apontando a traumatologia como a de maior demanda e conseqüentemente 53% dos 31,5% que se especializaram na área musculoesquelética, tinham se especializado na área de traumatologia-ortopédica.

*Tipo de vínculo x SUS*

Neste trabalho foi possível observar que 67,3% dos fisioterapeutas estavam vinculados ao SUS, desses, 17,5% eram estatutários; 16,3%, celetistas e 14,2% eram contratados por prazo determinado. O tipo de vínculo celetista foi o mais frequente, seguido pelo autônomo, contrato por prazo determinado e estatutário. Sancha (2008) encontrou resultados semelhantes em relação aos profissionais autônomos (20,26%), além de ter observado que 40,52% dos ex-aprimorandos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia do estado de São Paulo, trabalhavam em instituições público-governamentais e 37,25% na rede privada. Na pesquisa de Costa et al (2012) 52,8% dos fisioterapeutas de Pernambuco estavam cadastrados em

estabelecimentos públicos e 47,2% em privados, porém, nos dois estudos citados a vinculação com o SUS não foi avaliada.

#### *Carga horária*

É interessante notar que 6% dos profissionais estavam registrados com zero hora de carga horária e 12,6% dos fisioterapeutas cadastrados estavam cumprindo uma carga horária acima do que preconiza a legislação (BRASIL, 1994), sabendo que essa jornada de trabalho é o cumulativo da carga horária ambulatorial e hospitalar em um único estabelecimento, contudo, como o CNES é alimentado por informações enviadas pelos estabelecimentos é possível que haja erros de digitação. Um pouco mais da metade (55,3%) dos fisioterapeutas cumpriam jornada de trabalho semanal de 21 a 30 horas, desses 16% eram celetistas, 15,6% eram estatutários e 10,2% eram autônomos; 19,1% trabalhavam de 13 a 20 horas, ou seja, a maioria dos estabelecimentos está em consonância com a lei nº 8.856/1994 (BRASIL, 1994), que fixa em 30 horas semanais a jornada dos profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais.

#### Referências

BANDARÓ, A. F. V.; GUILHEM, D. Perfil sociodemográfico e profissional de fisioterapeutas e origem das suas concepções sobre ética. **Fisioterapia e Movimento**, v. 24, n. 3, p. 445-454, 2011.

BISPO, J.; JOSÉ, P. Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. **Historia, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 16, n. 3, p. 655-668, 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer no CNE/ CES 1.210/2001, de 7 de dezembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 dez. 2001. Seção 1, p. 22.. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>

BRASIL. Lei nº 8.856, de 1º de março de 1994. Fixa a jornada de trabalho dos profissionais Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 02 mar. 1994. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8856.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8856.htm).

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL - COFFITO. Código de Ética Profissional de Fisioterapia. Disponível em:  
[http://www.coffito.org.br/conteudo/con\\_view.asp?secao=27](http://www.coffito.org.br/conteudo/con_view.asp?secao=27).

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL - COFFITO. Perguntas mais frequente: quantitativo de profissionais. Disponível em:  
<http://www.coffito.org.br/faqs/faq.asp>.

COSTA, L. R. et al. Distribuição de fisioterapeutas entre estabelecimentos públicos e privados nos diferentes níveis de complexidade de atenção à saúde. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 16, n. 5, p. 422-30, 2012.

DATASUS. **População residente segundo região metropolitana**: Recife – PE, 2012. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/poppe.def>.

DIBAI, F.; BARBOSA, L. F.; RODRIGUES, J. E. A prática fisioterapêutica generalista e especialista na cidade de Maceió –AL. **Fisioterapia e Movimento**, v. 22, n. 2, p. 293-303, 2009.

GALLO, D. L. L. **A fisioterapia no programa Saúde da Família: percepções em relação à atuação profissional e formação universitária**. 2005. 180f. Dissertação (Mestrado) – Centro de Ciências da Saúde. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2005.

MACHADO, D. et al. A formação ética do Fisioterapeuta. **Fisioterapia e Movimento**, v. 20, n. 3, p. 101-105, 2007.

MAIR, V. et al. Perfil da fisioterapia na reabilitação cardiovascular no Brasil. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 15, n. 4, p. 333-338, 2008.

RECIFE. **A Cidade** – Aspectos Gerais. Prefeitura da Cidade do Recife [Acesso em 02 jul. 2013]. Disponível em: <http://www2.recife.pe.gov.br/a-cidade/aspectos-gerais/>

SANCHA, Cibele Cristina Moreira. **A trajetória dos egressos do Programa de Aprimoramento Profissional: quem são e onde estão os enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos dos anos de 1997 a 2002**. 2008. Dissertação (Mestrado em Serviços de Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

SILVA, A. M. et al. O perfil profissional dos egressos de fisioterapia de uma faculdade privada de Teresina-PI. **Journal of the Health Sciences Institute**, v. 35, n. 4, p. 281-4, 2017. Disponível em: [https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2017/04\\_out-dez/V35\\_n4\\_2017\\_p281a284.pdf](https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2017/04_out-dez/V35_n4_2017_p281a284.pdf).