

Perfil dos profissionais que atuam na fisioterapia desportiva na região da Grande Vitória

PEREIRA, GISELY, L¹; SIGLER, PATRÍCIA, C¹; LANDIM, SANDRA, RO⁴; VAZZOLER, CHRISTIANE, M³; MATOS, VÍVIAN, MC^{2,5}

RESUMO

Introdução: A prática desportiva tem aumentado nos últimos anos e conseqüentemente há um aumento do número de lesões, que podem ser por várias causas, desde a falta de preparação física à falta de orientações preventivas. A fisioterapia desportiva não atua somente nos atletas lesionados, mas também de forma preventiva para minimizar o número de lesões ocorridas entre os atletas. **Objetivo:** Identificar o perfil do fisioterapeuta que se encontra em atuação no esporte da região da grande Vitória. **Materiais e métodos:** Foi realizado um estudo descritivo transversal com fisioterapeutas especializados ou não na área ortopédica e desportiva, que atuam nas academias e/ou clubes da região da grande Vitória através de um questionário composto por treze perguntas fechadas, as variáveis sendo formas de intervenção, perfil da remuneração, vínculo empregatício e titulação dos fisioterapeutas. A análise estatística realizada foi dedutiva com valores expressos através de números absolutos e percentuais, utilizando o programa estatístico Excel. **Resultados:** Foram entrevistados 41 fisioterapeutas nos municípios de Vila Velha, Serra, Cariacica e Vitória, sendo 15 profissionais excluídos de acordo com os critérios de exclusão. Dos fisioterapeutas desportistas 100% trabalham em conjunto com o educador físico e 92,3% apresentam uma atuação associada ao médico, desenvolvendo a interdisciplinaridade. Analisando as modalidades esportivas, o futebol é o esporte de maior atuação dos fisioterapeutas com 92,3 %, seguido de basquete (80,6%) e lutas (76,9%), sendo que 77% dos fisioterapeutas atuam em mais de 2 modalidades. A cinesioterapia é utilizada por 100 % dos fisioterapeutas entrevistados e sendo 96,2 % complementam a sua terapia com técnicas de terapia manual. Dos fisioterapeutas atuantes no desporto 92% possuem especialização. A remuneração de 81 % destes profissionais está acima de R\$ 3000,00 mensal sendo estes autônomos, trabalhando através de solicitação dos clubes e/ou atletas que é o caso de 57 % dos fisioterapeutas entrevistados. **Conclusão:** Este estudo mostrou que maioria dos fisioterapeutas desportivos entrevistados atua de forma autônoma, na grande parte por solicitação, são especializados, e trabalham em conjunto com uma equipe multidisciplinar e entre os procedimentos mais utilizados estão a cinesioterapia convencional e terapia manual. Porém se faz necessário fazer uma nova pesquisa referente ao perfil do fisioterapeuta para verificar de forma mais ampla como é a sua atuação, satisfação e opinião com o mercado.

Palavras chaves: esporte, fisioterapia, atleta

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos o esporte vem se destacando, e com isso há maior dedicação dos atletas para se chegar a um melhor desempenho nas competições. Tendo que essas exigências estão cada vez mais crescente levando a predisposição às lesões devido ao trabalho próximo a limites de exaustão, contudo não há somente a preocupação dos atletas, mas dos treinadores, devido as lesões impor interrupção do processo adaptativo do treinamento^[1,2,3].

Considera-se que a prática desportiva teve um aumento nos últimos anos, conseqüentemente causando um aumento do número de lesões, que podem ser por várias causas, desde a falta de preparação física à falta de orientações preventivas. E este aumento de lesões não ocorre simplesmente em atletas de competição, mas também nos indivíduos que realizam simples atividades físicas de hobby ou recreação^[4].

Os gestos específicos do esporte, os erros de técnicas de execução dos movimentos e o retorno precoce da reabilitação crescem a probabilidade de lesões esportivas. Estudos têm demonstrado um alto percentual de lesões, de conseqüência de uma recuperação incompleta^[5].

As localizações das lesões variam conforme o esporte praticado, sendo relatado por diversos autores uma maior incidência no membro inferior por causa da preferência esportiva da população e gestos esportivos como saltos e as corridas bruscas^[1]. Cohen et al realizaram um estudo com 280 pacientes, sendo 45 % das lesões apresentadas foram no joelho, 9,8% no tornozelo, 7,7% no ombro, dentre essas 53,9% envolveram somente partes moles^[6].

É de suma importância o conhecimento aprofundado da biomecânica das lesões desportivas, dos equipamentos desportivos, para que possam intervir com técnicas e escolhas adequadas de equipamentos para diminuir os riscos de lesões inabilitadoras^[7].

As lesões ocorridas no esporte necessitam de uma atenção médica especial e muitas das vezes o atleta pode permanecer por um período de tempo internado, que irá repercutir em suas atividades, e gerar um alto custo para seu clube ou empresa. Devido a este fator a fisioterapia desportiva não somente trata atletas lesionados, mas também atua de forma preventiva para minimizar o número de lesões ocorridas entre os atletas, e para que isto seja realizado é necessário um conhecimento dos fatores de riscos referentes às diversas modalidades esportivas^[5].

A fisioterapia atualmente está centrada nas lesões já instaladas, contudo precisa redirecionar a sua atenção para a prevenção, pois os atletas expõem a sobrecargas posturais, forças excessivas e repetidas ao mesmo tempo gerando ao aparelho músculo-esquelético uma probabilidade maior de lesão^[8].

¹ 8º período do Curso de Graduação em Fisioterapia da Faculdade Novo Milênio.

² Fisioterapeuta, especialista em Biomecânica pela Escola Superior Helena Antipoff e professora da disciplina estudo e análise de movimento I e II, diagnóstico em fisioterapia, Osteomioarticular I e II da Faculdade Novo Milênio.

³ Fisioterapeuta, especialista em fisioterapia desportiva e traumato-ortopedia pela Universidade do Grande Rio.

⁴ Fisioterapeuta, especialista em traumato-ortopedia pela universidade Castelo Branco, professora das disciplinas de Recursos terapêuticos e estudo e análise do movimento II da Faculdade Novo Milênio

⁵ Endereço para correspondência: Av. S^{ta} Leopoldina, 840, Coqueiral de Itaparica – Vila Velha/ES – Tel. (27) 33995555.

Esses fatores de riscos podem ser monitorizados através de intervenção fisioterapêutica direcionada à funcionalidade dos indivíduos lesionados com o objetivo de excluir ou minimizar esses fatores^[8].

Os fisioterapeutas com o conhecimento das lesões que afetam comumente os atletas podem propor métodos para prevenção das lesões e proporcionar a reabilitação mais adequada, fazendo com que a vida profissional do atleta seja prolongada e permitir a felicidade que o seu trabalho nos proporciona como telespectador^[1].

O fisioterapeuta, preparador físico, treinador e médicos assistentes devem se interagir para manter o estado de saúde do atleta, potencializar a performance através de criação das condições e intervir com processo curativo sempre que houver necessidade. Por isso a importância da inserção do fisioterapeuta nessa equipe multidisciplinar^[9].

Objetivo do trabalho foi identificar o perfil do fisioterapeuta que se encontra em atuação no esporte da região da grande Vitória.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo descritivo transversal, realizado com fisioterapeutas que atuam em academias e/ou clubes da região da grande Vitória com especialidade ou não na área ortopédica e/ou desportiva entre o período de 07/03/08 a 23/04/08.

Foi realizada uma triagem dos locais através das listas telefônicas (Editel plublicar – Grande Vitória e região, 2008, ano 11 e edição 08; Telemar – Vitória e Região Metropolitana, 2007 não residencial; Telemar – Vitória e Região Metropolitana, 2006 não residencial; Telemar – Vitória e Região Metropolitana, 2005 não residencial), para identificar os locais que possuíam fisioterapeutas trabalhando. Identificados os locais, deixamos o questionário composto de 13 perguntas de caráter fechado onde foram verificados as formas de intervenção dos fisioterapeutas, perfil da remuneração, vínculo empregatício e titulação dos fisioterapeutas para serem respondidos pelos fisioterapeutas no período estabelecido.

Foram incluídos no estudo os profissionais que responderam o questionário e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, e excluídos todos os fisioterapeutas que não responderam no período estabelecido.

Os valores expressos foram através de números absolutos e percentuais, utilizando o programa estatístico Microsoft Excel 2000.

RESULTADOS

Foram visitados 108 locais, composto por academias e clubes, dos municípios da Grande Vitória, onde podemos constatar que 38% (n=41) dos locais possuíam fisioterapeutas atuantes e 62% (n=67) dos locais não possuíam profissionais. Destes profissionais 54% (n=22) encontra-se em Vila Velha, Vitória 34% (n=14), Serra 10% (n=4) e Cariacica 2% (n=1) (figura 1).

Na tabela 1 podemos verificar que há 35% (n=38) de fisioterapeutas, sendo 40% (n=34) atuam em academias e 17% (n=4) em clubes. Dos profissionais atuantes 3% (n=3) são estagiários de fisioterapia,

sendo 1% (n=1) em academia e 9% (n=2) em clubes, no qual foram excluídos da pesquisa.

Dos 38 fisioterapeutas entrevistados foi verificado que 81% (n= 26) trabalham com prevenção e reabilitação, sendo que destes 77% (n=20) não realizam orientações aos atletas, somente com atuação na reabilitação e 23% (n=6) realizam orientações aos atletas, 13% (n=4) trabalham com dermatofuncional, 6% (n=2) com pilates. (figura 2).

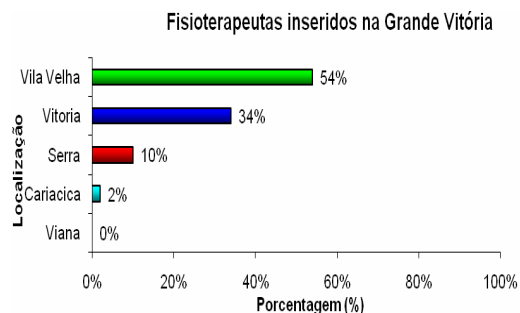


Figura 1. Distribuição percentual da inserção dos fisioterapeutas na região da Grande Vitória.

Atuação do fisioterapeuta em academias e clubes na Grande Vitória no período de 07/03/08 a 23/04/08

ATUAÇÃO	TOTAL		ACADEMIAS		CLUBES	
	n	%	n	%	n	%
Fisioterapeutas	38	35	34	40	4	17
Estagiários	3	3	1	1	2	9
Sem atuação	67	62	50	59	17	9

Tabela 1. Os valores foram expressos em números absolutos e percentuais. N representa o número de fisioterapeutas inseridos nos locais.

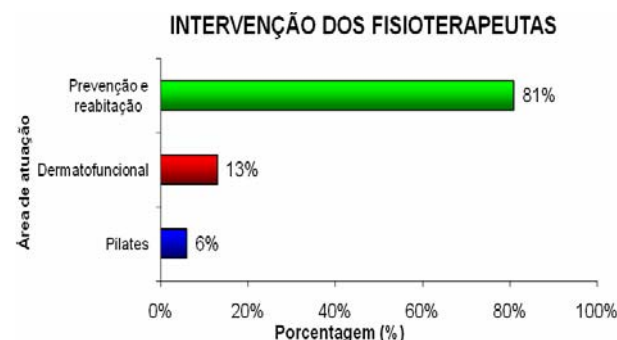


Figura 2. Percentual referente às áreas de atuação dos fisioterapeutas na Grande Vitória.

A tabela 2 após excluir os fisioterapeutas atuantes nas áreas de dermatofuncional e pilates foi verificada a atuação multidisciplinar dos mesmos, onde observamos que dos 26 fisioterapeutas 100% (n= 26) atuam juntamente com o educador físico, 92,3% (n= 24) atuam diretamente com os médicos, 76,9% (n= 20) com nutricionista. Quando analisada as modalidades esportivas mais atuantes da fisioterapia, verificamos que o futebol teve uma prevalência de 92,3% (n= 24), 80,6% (n= 21) em basquete, ginástica rítmica 76,9% (n= 20), lutas 76,9% (n= 20), vôlei 69,2% (n= 18), natação 69,2% (n= 18), remo 69,2%

(n= 18), sendo que 77% (n=20) dos fisioterapeutas atuam em mais de 2 modalidades. (tabela 2)

Dados das atuações interdisciplinares e modalidades esportivas em que os fisioterapeutas atuam na região da Grande Vitória

ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR	FREQÜÊNCIA	% DE FREQÜÊNCIA
Educador físico	26	100%
Médico	24	92,3%
Nutricionista	20	76,9%
Treinador	6	23,1%

MODALIDADES	FREQÜÊNCIA	% DE FREQÜÊNCIA
Futebol	24	92,3%
Basquete	21	80,6%
Lutas	20	76,9%
Ginástica rítmica	20	76,9%
Vôlei	18	69,2%
Natação	18	69,2%
Remo	18	69,2%

Tabela 2. Os valores foram expressos em números absolutos e percentuais. A frequência representa o número de fisioterapeutas que atuam interdisciplinarmente e nas modalidades esportivas.

Quando questionado a especialização dos fisioterapeutas, observou-se que 92% (n=24) dos fisioterapeutas possuem especialização e 8% (n=2) não possuíam especialização, sendo que dos profissionais especializados 25% (n=6) é da área de traumato-ortopedia, 4%(n=1) na área desportiva. (figura 3).



Figura 3. Percentual referente a especializações dos fisioterapeutas. Os valores foram expressos em percentuais.

Na figura 4 verifica-se que 100% (n=26) dos fisioterapeutas entrevistados realizam cinesioterapia, sendo que destes 96,2% (n=25) atuam com terapia manual, 84,6% (n=22) com hidrocinestoterapia, 26% (n=7) utilizam algum recurso da eletrotermofototerapia e 3,8% (n=1) acupuntura.

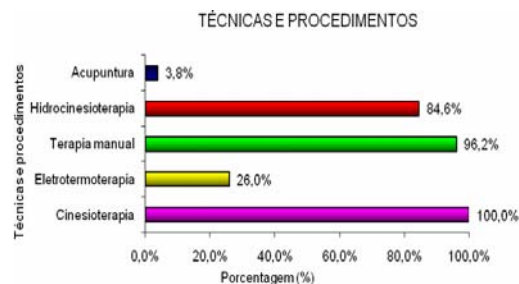


Figura 4. Percentual referente a técnicas e procedimentos realizados pelos fisioterapeutas. Os dados são correspondentes ao n de 26 fisioterapeutas.

No questionário foi analisado o tempo da jornada de trabalho semanal do fisioterapeuta atuante na área desportiva, onde constatamos que 57% trabalham através de solicitação do atleta ou da equipe multidisciplinar, 27% mais de 40 horas, 4% trabalham 20 horas e 4% trabalham menos de 20 horas semanais (figura 5).



Figura 5. Percentual referente a jornada de trabalho semanal do fisioterapeuta. Os dados correspondentes a um n de 26 fisioterapeutas.

Ao observar o vínculo empregatício e a faixa salarial dos 26 fisioterapeutas, verifica-se que 81% trabalham como autônomo, 15% serviço terceirizado e 4% através de contrato. Dos fisioterapeutas 4% ganham mensalmente na faixa de R\$1000,00 à 2000,00, 19% ganham R\$ 2000,00 à 3000,00 e 77% ganham mais de R\$3000,00 por mês. (figura 6).



Figura 6. Percentual referente ao vínculo empregatício e faixa salarial. Os dados são correspondentes ao n de 26 fisioterapeutas.

DISCUSSÃO

Segundo dados divulgados no Jornal Hoje do dia 29/03/06, a fisioterapia teve um salto entre 1991 a 2004 de 11,3 mil a 95,7 mil matriculados no curso de fisioterapia^[10]. Em 2005, existiam 50.000 fisioterapeutas atuando no Brasil e a OMS preconiza uma proporção de 01 (um) fisioterapeuta para cada 2.000 habitantes, baseado neste dado o Brasil possuía um espaço aproximadamente para 35.000 novos profissionais de acordo com Magalhães et al^[11]. Em nosso estudo observa-se que a Região da Grande Vitória encontra-se com déficit de profissionais da fisioterapia na área desportiva, 62% dos locais visitados não havia fisioterapeutas atuando junto aos atletas.

Kurata et al^[12] relatam em seu estudo que o papel mais importante da fisioterapia é a prevenção e para isso é de suma importância que o fisioterapeuta tenha uma atuação interdisciplinar com técnico e preparador

físico, para acompanhar os treinos para entender a biomecânica, fisiologia do esforço do atleta e o mecanismo de lesão para poder realizar um trabalho preventivo com orientações, programa de exercícios direcionados a cada atleta. Contudo Soares^[13] em seu estudo diz que tem muito que fazer a respeito de prevenção, que as perspectivas para os futuros trabalhos devem envolver de forma global toda equipe de profissionais, os quais devem se preparar para tal, a fim de conseguir motivar a participação de todos os atletas, que também devem se conscientizar da importância do trabalho preventivo. Entretanto em nossa pesquisa 81% dos fisioterapeutas desportivos atuam preventivamente juntos aos atletas, o qual julgamos possuírem consciência da importância da atuação preventiva de lesões desportivas.

Segundo Bortolozzi e Gremski^[14] há uma diferença de alunos, bolsas e presença de programas de pós-graduação entre as regiões do país, sendo encontrada uma concentração maior na região sudeste por possuir 63 % dos doutores brasileiros, 64% das bolsas de estudos, 58% dos programas de pós-graduação e 43% da população brasileira. O fisioterapeuta Dr Jose Roberto Prado Jr, em uma entrevista a revista do CREFITO^[9], enuncia que um dos objetivos do Congresso Brasileiro de fisioterapia desportiva do ano de 2007 foi aumentar o número de fisioterapeutas especialistas. Verificamos que na Região da Grande Vitória a maioria dos entrevistados em nossa pesquisa possui especialização.

Caetano et al^[15] afirmam que a hidrocinesioterapia é uma terapêutica abrangente que utiliza os exercícios aquáticos na reabilitação de diversas doenças. Guimarães e Cruz^[16] referem que a cinesioterapia baseia-se em estudos científicos de biomecânica, anatomia e fisiologia tornando de suma importância para a fisioterapia visto que o movimento só se cura com o movimento. De acordo com Glaser et al^[17] a eletroanalgesia é uma técnica que promove analgesia, esta porém pode ser promovida pela terapia manual, afirmado em estudo de Calonego e Rebelato^[18] que afirmam que a terapia manual causa melhora da dor entre a segunda e quarta sessões. Segundo Marques et al^[19] a terapia manual atua sobre as restrições de mobilidades de tecido conjuntivo, tem finalidade terapêutica quanto preventiva, e é um complemento da fisioterapia onde a sua procura vem sendo cada vez maior nos últimos tempos, devido proporcionar alívio de dores com mais rapidez aos pacientes.

Em nossa pesquisa identificamos a utilização da cinesioterapia, seguido pela terapia manual e hidrocinesioterapia e verificamos que somente 26% dos entrevistados utilizam a eletrotermofototerapia.

Girardi et al^[20] em um estudo nos hospitais da região sudeste verificou que há um grande número de fisioterapeutas com vínculo empregatício terceirizado, o que contra diz com a nossa pesquisa realizada na Grande Vitória na área desportiva, onde observamos 81% dos fisioterapeutas com um vínculo empregatício autônomo contra 15% de terceirizado.

No SINFITO^[21] do Ceará, o piso salarial do fisioterapeuta com jornada de trabalho de 20 horas semanais é de R\$ 730,00 (setecentos e trinta reais). Analisando vagas para concurso público na área de fisioterapia nas regiões sudeste, nordeste e sul verificamos que a faixa salarial varia de R\$ 350,00 a 1600,00 em uma jornada de trabalho entre 4 a 40

horas semanais^[22]. Correlacionando com os achados em nossa pesquisa examinamos que a maioria dos fisioterapeutas do esporte da região da Grande Vitória recebem um salário acima de R\$ 3000,00 para uma jornada de trabalho por meio de solicitação seguido por uma jornada maior que 40 horas semanais, no qual, percebemos que sua remuneração encontra-se acima do ofertado pelo mercado de trabalho.

CONCLUSÃO

Este estudo mostrou que maioria dos fisioterapeutas desportivos entrevistados atua de forma autônoma, na grande parte por solicitação, são especializados, trabalham em conjunto com uma equipe multidisciplinar e entre os procedimentos mais utilizados são a cinesioterapia convencional e terapia manual. Porém é necessário fazer uma nova pesquisa referente ao perfil do fisioterapeuta para verificar de forma mais ampla como é a sua atuação, satisfação e opinião com o mercado.

REFERÊNCIAS

1. TORRES, FS. Perfil epidemiológico de lesões no esporte. **Dissertação de mestrado**. Florianópolis, Programa de Pós Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina, PG TOTAL p, 2004.
2. COHEN,M; ABDALLA, RJ; EJNISMAN, B; AMARO, JT. Lesões ortopédicas no futebol. **Rev Bras. Ortop.** 32(12): 940-944, 1997.
3. KETTUNEN, JA; KUJALA, UM; KAPRIO, J; KOSKENUVUO, M; SARNA, S; Lower-limb function among former elite male athletes. **Am Sports Med**, 29 (1): 2-8, 2001.
4. COHEN, M. **Lesões musculares no esporte**. Publicado em 2002. Disponível em <http://www.institutocohen.com.br/videos/lmesporte.swf>. Acesso em 15 set, 2007.
5. SILVA, AA; DÓRIA, DD; MORAIS, GA; PROTA, RVM; MENDES, VB; LACERDA, AC; URSINE, BL; VAL, CG; SANTOS, CMF; CUNHA, FFM; AMARAL, PHS. Fisioterapia esportiva: prevenção e reabilitação de lesões esportivas em atletas do América Futebol Clube. In: **8º ENCONTRO DE EXTENSÃO DA UFMG**, Belo Horizonte, MG., **Anais**, p.1-7, 2005.
6. COHEN,M; OLIVEIRA, GK; SILVA, RT; SKAF, A; FUKUCHI, RK; PIRES, L. **Lesões musculares**. In: COHEN,M; ABDALLA, RJ. Eds **Lesões nos esportes: diagnóstico, prevenção e tratamento**, Rio de Janeiro, Revinter, p.615 e 616, 2005.
7. VIEIRA, MSR. **Lesões das partes moles**. In: LIANZA,S; Eds. **Medicina de reabilitação**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 215, 1995.
8. COURY, H. Prevenção das lesões músculo-esqueléticas: **abordagem preventiva da fisioterapia**. In: **IV SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE FISIOTERAPIA**, São Paulo, SP, **Anais**, 6, Suplemento especial, p. 1-79, 1999.
9. CREFITO-2. **Trabalhar com esporte é fascinante**. Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 2º região. Disponível em www.crefito2.org.br/Revistas/Revista19.pdf. Acesso em 19 set. 2007.

10. RODRIGO VIANA, **Jornal Hoje**: Mulheres são maioria na área de saúde, reportagem do dia 29 de março de 2006. Disponível em <http://jornalhoje.globo.com/JHoje/0,19125,VJS0-3076-20060329-157788,00.html>. Acesso em 13 mai. 2008.
11. MAGALHÃES, RZ; OLIVEIRA, ME; CARTAXO, ML; ADAMCZYK, OV; HONORIO, MT. Profissão e trabalho: reflexos sobre o setor de saúde. **Enfermeira global**. (6): 1-12, 2005.
12. KURATA,DM; JUNIOR, JM; NOWOTNY, JP. Incidência de lesões em atletas praticantes de futsal. **Iniciação Científica CESUMAR**. 9(1): 45-51, 2007
13. SOARES, STM. Trabalho preventivo para lesões de ombro e cintura escapular em atletas amadores de judô. **Rev. Bras Cien e Mov**. 11(1): 29-34, 2003.
14. BORTOLOZZI,F; GREMSKI, W. Pesquisa e pós-graduação brasileira - assimetrias. **RBPG**. 1(2): 35-52, 2004.
15. CAETANO, LF; MESQUITA, MG; LOPES, RB; PERNAMBUCO, CS; SILVA, EB; DANTAS, EHM. Hidrocinesioterapia na redução lombar avaliada através dos níveis de hidroxiprolina e dor. **Fitness & Performace Journal**. 5(1): 38-42, 2006.
16. GUIMARÃES, LS; CRUZ, MC. Exercícios terapêuticos: a cinesioterapia como um importante recurso da fisioterapia. **Lato & Sensus**, 11(1): 3-5, 2003.
17. GLASER, JA; BALTZ, MA; NIETERT, PJ; BENSEN, CV. Electrical muscle stimulation as an adjunct to exercise therapy in the treatment of nonacute low back pain: a randomized trial. **J pain**. 2 (5): p. 295-300, 2001.
18. CALONEGO, CA; REBELATTO,JR; Comparação entre a aplicação do Método Maitland e terapia convencional no tratamento de lombalgia aguda. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v.6, p. 97-104, 2002.
19. MARQUES,CC; SILVA,MC; GASPARINI, VA; BIASOTTO-GONZALEZ, DA. Manipulação nas disfunções músculo-esqueléticas. **Rev Fisiobrasil**. 10(78): 37-39, 2006.
20. GIRARDI, SN; CARVALHO, CL; JUNIOR, JBG. Formas institucionais da terceirização de serviços em hospitais da região sudeste do Brasil: *um estudo exploratório*. Disponível em <http://www.ccs.uel.br/espacoparasauade/v2n1/Doc/FITS HRSP.doc> Acesso em 12 mai. 2008.
21. SINFITO-CE. **Convenção coletiva de trabalho**. Sindicato dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais do Estado do Ceará. Disponível em www.mte.gov.br/delegacias/ce/convencoes/cv_saud_2344.pdf. Acesso em 18 mai. 2008.
22. CREFITO-6. **Concurso público para fisioterapeuta e terapeuta ocupacional**. Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 6ª região. Disponível em <http://www.crefito6.org.br/?pg=noticia&key=137>. Acesso em 12 mai. 2008.