

## Revisión narrativa

# Escenario actual de la especialidad en medicina física y rehabilitación en Brasil

## Current situation of the specialty of Physical Medicine and Rehabilitation in Brazil

 Erika Magalhaes Suzigan<sup>1</sup>,  Eduardo Melo Carvalho Rocha<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Estudiante de Doctorado en Educación de la Universidade do Oeste Paulista, São Paulo, Brasil. Coordinadora del Curso de Medicina de la Universidad de Santo Amaro, São Paulo, Brasil. Maestra en Ciencias de la Salud y fisiatra de la Facultad de Ciencias Médicas de la Hermandad de la Santa Casa de Misericordia de São Paulo, São Paulo, Brasil.

<sup>2</sup> Doctor en Medicina de la Universidad de São Paulo, São Paulo, Brasil. Fisiatra de la Hermandad de la Santa Casa de Misericordia de São Paulo, São Paulo, Brasil. Presidente de la Asociación Brasileña de Medicina Física y Rehabilitación, Sao Paulo, Brasil.

### Resumen

La medicina física y rehabilitación (MFR), también conocida como fisioterapia, es la especialidad médica que tiene como objetivo restaurar la función de las personas, para lo cual actúa en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento no quirúrgico de los trastornos asociados a la discapacidad física.

En Brasil, la MFR como especialidad se oficializó en 1954, pero a pesar de su reconocida importancia, sigue siendo una de las especialidades más pequeñas y menos conocidas del país, encontrándose una proporción de 0,48 médicos fisiatras por cada 100.000 habitantes. Aunque actualmente hay un aumento de la inversión en rehabilitación en el país, existe una gran necesidad de incrementar los centros de formación de especialistas en MFR y llevar la especialidad a las facultades de medicina para demostrar su importancia real.

**Palabras clave.** Rehabilitación, educación médica, medicina física y rehabilitación.



### Abstract

Physical medicine and rehabilitation (PM&R), also known as physiatry, is the medical specialty that aims to restore the function of the individuals, for which it acts on the prevention, diagnosis and non-surgical treatment of the disorders associated with physical disability.

In Brazil, PM&R became official as a specialty in 1954, but despite its recognized importance, is still one of the smallest and least known specialties in the country, finding a proportion of 0.48 physiatrists per 100,000 inhabitants. Although there is currently an increase in investment in rehabilitation in the country, there is a great need to increase the number of training centers for specialists in PM&R and to take the specialty to the medical faculties in order to demonstrate its real importance.

**Keywords.** Rehabilitation, medical education, physical and rehabilitation medicine.



**Citación:** Magalhaes Suzigan E, Carvalho Rocha EM. Escenario actual de la especialidad en medicina física y rehabilitación en Brasil. Rev Col Med Fis Rehab. 2023;32(Suppl.):213-220. <http://doi.org/10.28957/rcmfr.395>

**Correspondencia.** Eduardo Melo Carvalho Rocha. Correo electrónico: [eduardo.rocha@fcmasantacasasp.edu.br](mailto:eduardo.rocha@fcmasantacasasp.edu.br).

**Recibido.** 07.09.23. - **Aceptado.** 27-11.23. **Publicado:** 28.12.23.

**ISSN impreso.** 0121-0041. **ISSN electrónico.** 2256-5655.

## Introducción

La medicina física y rehabilitación (MFR), también llamada fisioterapia, es la especialidad médica que tiene como objetivo restaurar la función de las personas mediante la prevención, el diagnóstico y el tratamiento no quirúrgico de enfermedades o deformidades asociadas a la discapacidad física. En otras palabras, la fisioterapia busca la restauración física, psíquica, social, profesional y económica del paciente, y para lograrlo utiliza todos los recursos físicos y terapéuticos de rehabilitación existentes<sup>1</sup>.

En Brasil, el gran hito histórico que impulsó el surgimiento de la MFR como especialidad médica fue la epidemia de poliomielitis ocurrida a principios de la década de 1950. De este modo, la fisioterapia fue considerada como una especialidad médica como tal por la Asociación Médica Brasileña a partir de 1954, cuando se creó la Asociación Brasileña de Medicina Física y Rehabilitación (ABMFR). Es importante mencionar que en el país el término oficial para la especialidad es medicina física y rehabilitación, pero el término fisioterapia también es utilizado<sup>2</sup>.

La MFR sigue siendo un área médica poco conocida en el Brasil, tanto por la población general como por los propios profesionales de la salud,<sup>2,3</sup> a pesar de la necesidad de la especialidad por parte de la población nacional, pues, según datos del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE) publicados por el Ministerio de Derechos Humanos y Ciudadanía en julio de 2023, el 8,9% de los brasileños (cerca de 18,6 millones de personas de 2 años o más) tiene algún tipo de discapacidad, y además una porción importante reporta dificultades para realizar una parte o la totalidad de sus actividades básicas, por lo que requieren evaluación y seguimiento por parte de un médico especialista en rehabilitación<sup>4</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>5</sup>, alrededor del mundo más de 1.000 millones de personas viven con una discapacidad, de las cuales alrededor de 200 millones experimentan dificultades funcionales considerables en su vida diaria. La OMS también establece que la discapacidad será una preocupación mayor en los próximos años debido a que su incidencia se ha incrementado debido al aumento de la esperanza

de vida (envejecimiento de la población) y al mayor riesgo de discapacidad en la población de mayor edad, así como al aumento global de enfermedades crónicas como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los trastornos mentales<sup>5,6</sup>.

Dado el panorama, los objetivos del presente estudio fueron describir el estado actual de la formación del especialista en MFR en Brasil y evaluar las necesidades de estos profesionales en el escenario nacional.

## Formación en MFR en el pregrado y el posgrado

En Brasil, la carrera de medicina tiene actualmente una duración de seis años y la residencia médica en MFR, una duración de tres años. Este programa de especialización tiene un plan de estudios definido y supervisado por el Ministerio de Salud y además cuenta con rotaciones clínicas y de especialidad. De igual forma, después del tercer año, los estudiantes de MFR deben realizar una prueba de suficiencia para obtener la aprobación como especialistas y vincularse a la Asociación Brasileña de Medicina Física y Rehabilitación. La fisioterapia en Brasil también permite una especialización complementaria en neurofisiología clínica y dolor.

Actualmente, en Brasil hay alrededor de 50 profesionales con doctorado en MFR y existe una revista científica oficial de la Asociación Brasileña de Medicina Física y Rehabilitación llamada "Acta Fisiátrica", la cual se publica trimestralmente. Pero además, se registra un incremento en el número de publicaciones científicas de profesionales en el área.

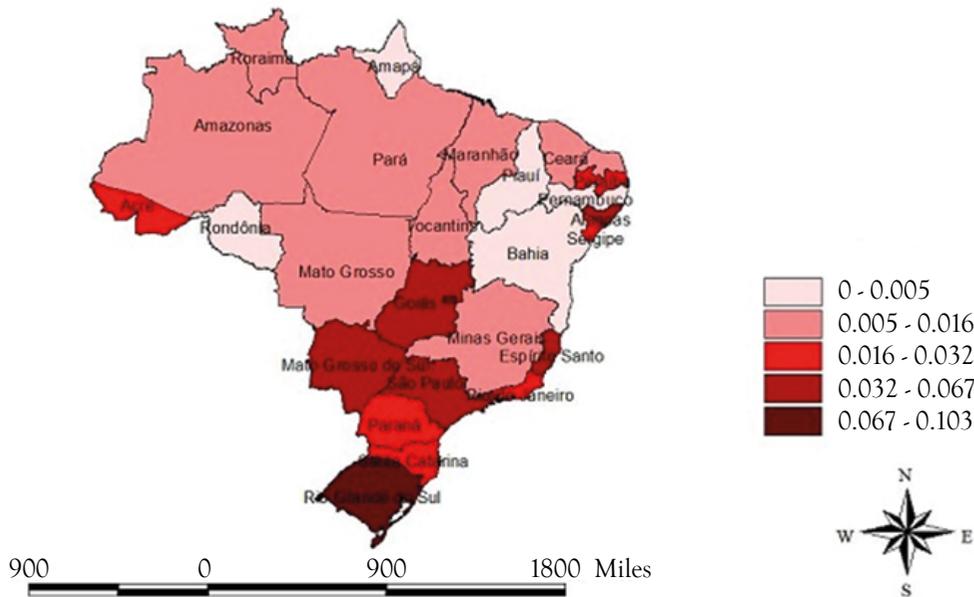
Como ya se mencionó, el currículum básico de la especialidad se desarrolla en tres años. El primer año comprende una formación en medicina interna con énfasis en atención en urgencias y en la unidad de cuidados intensivos, y una formación en las especialidades de reumatología, neurología, cardiología, neumología y geriatría. En los otros dos años se imparten conocimientos específicos en rehabilitación de poblaciones especiales y personas con discapacidad severa; uso de recursos físicos como electroterapia, ondas de choque y laserterapia; realización de procedimientos para el tratamiento de la espasticidad y el dolor, e implementación de cuidados paliativos. Tras la obtención de la

especialidad, los profesionales pueden escoger actualmente entre dos áreas de actividad reconocidas: la neurofisiología clínica y la intervención del dolor.

Para obtener el título de especialista en MFR es necesario realizar una prueba de conocimientos en rehabilitación teórica y práctica, en la cual se evalúan todos los contenidos obligatorios. Esta prueba, que requiere la presentación de trabajos científicos en el área, ya sean publicados o no, se realiza anualmente y tiene una duración de un día, con un panel conformado por expertos en la materia, y para su realización es obligatoria la formación en cursos oficiales reconocidos por la Asociación Brasileña de Medicina Física y Rehabilitación, la Asociación Médica Brasileña y la Comisión Nacional de Residencia Médica.

### Prestación de servicios de MFR

Según Scheffer *et al.*<sup>7</sup> para enero 2023 Brasil contaba con 562.229 médicos inscritos en los 27 concejos Regionales de Medicina del país, y para 2022 se estableció que, de todos los médicos inscritos en estos concejos, 321.581 contaban con uno o más títulos de especialista. Según lo encontrado por estos autores<sup>7</sup>, la MFR es una de las 10 especialidades menos frecuentes del Brasil, que representan solo el 2,3% del total de especialistas en el país, y el número de fisiatras registrados en 2022 fue 1.016, lo que representa una tasa de 0,48 especialistas por cada 100.000 habitantes (Figura 1)<sup>4</sup>.

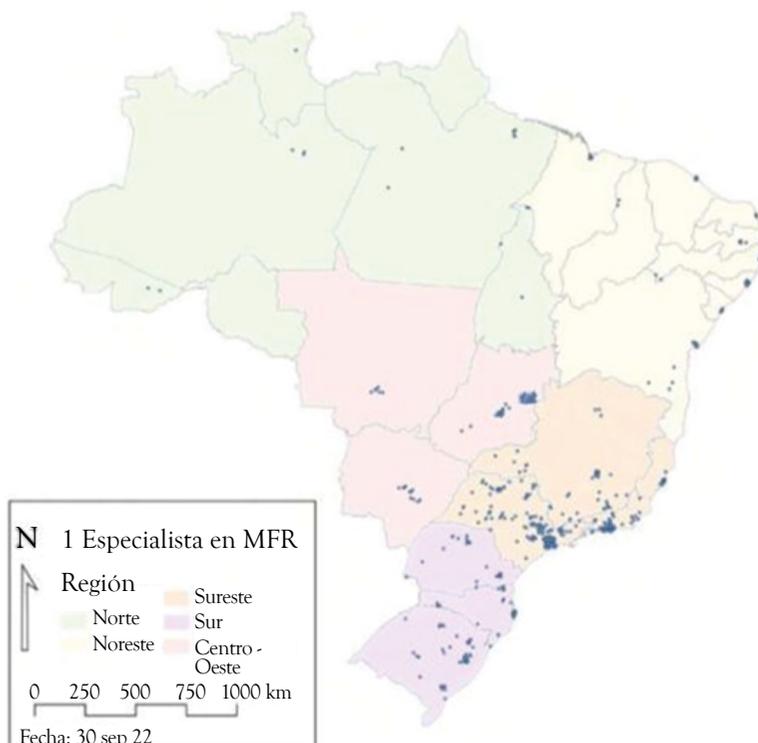


**Figura 1.** Mapa de densidad de población de fisiatras en Brasil (por cada 10.000 habitantes).

Fuente: tomada de Scheffer *et al.*<sup>7</sup>

Así, en lo que respecta a la situación del acceso a tratamientos médicos especializados en Brasil, existe una seria preocupación respecto de la posibilidad de consulta y tratamiento específico para personas con necesidades de rehabilitación. Otra dificultad es la mala distribución de los profesionales en rehabilitación en el país, como se muestra en la Figura 2, ya que existe

concentración en algunas áreas urbanas y baja demografía, principalmente en la región norte del país. Además, según lo reportan Scheffer *et al.*<sup>7</sup> el 53,7% de los especialistas tiene más de 55 años y el tiempo promedio de egreso es de 30,6 años, lo que demuestra un envejecimiento de los profesionales en MFR y una creciente necesidad de formación de nuevos médicos en el área.



**Figura 2.** Distribución de especialistas en fisiatría en Brasil.

Fuente: tomada de Scheffer *et al.*<sup>7</sup>

La salud pública en Brasil es universal, pero cerca del 20% de la población tiene acceso a la salud privada, la cual tiene un perfil diferente, pues toda la formación de residencia médica se realiza en el servicio público<sup>4</sup>.

El acceso al tratamiento de personas con discapacidad en Brasil por parte de los servicios públicos se realiza mediante los Centros Especializados de Rehabilitación (CER), instituciones de atención ambulatoria que tienen como objetivo establecer los diagnósticos, hacer una evaluación de la condición de cada paciente, dar orientación sobre el manejo y ofrecer atención especializada en rehabilitación<sup>8</sup>. Esto último se hace a través de estimulación temprana, prescripción, adaptación y mantenimiento de tecnologías asistidas, por lo que los CER se han convertido en un referente de la red asistencial en el territorio nacional. Este tipo de servicio se puede organizar en tres formas diferentes de atención: CER II, que consta de dos modalidades de rehabilitación (entre motora, intelectual, auditiva o visual); CER III, que se compone por tres modalidades de rehabilitación

(entre motora, intelectual, auditiva o visual), y CER IV, que está compuesto por las cuatro modalidades de rehabilitación (motora, intelectual, auditiva y visual)<sup>8</sup>. Estos centros pueden ser de atención primaria, secundaria o terciaria, y no existe una configuración mínima del equipo de rehabilitación ni de la tecnología necesaria para su funcionamiento.

Hoy en día, los especialistas en rehabilitación física trabajan tanto en entornos públicos como privados; tanto en hospitales generales como en entornos de cuidados intensivos y en salas; tanto con pacientes pediátricos como adultos, y tanto con pacientes con enfermedades clínicas como quirúrgicas y traumáticas. De igual forma en las instituciones de cuidados de larga duración y cuidados paliativos siempre suelen encontrarse especialistas en MFR. Además, existe presencia permanente de fisiatras en los centros de rehabilitación y en los consultorios privados y públicos de atención especializada en unidades de salud de mayor complejidad.

Actualmente, Brasil cuenta con 210 unidades de CER (servicio público exclusivo) repartidas por

todo el país, cubriendo un área de aproximadamente 8.500.000 km<sup>2</sup>. Si bien todos los CER están habilitados para la rehabilitación física, visual, intelectual y auditiva, hay estados, como el de Tocantins, que todavía no disponen de este tipo de atención sanitaria y son pocas las unidades federativas que cuentan con los tres tipos de CER y asistencia en las cuatro modalidades necesarias<sup>8</sup>.

La elección de la especialidad médica es un fenómeno multifactorial que está determinado por la oferta de vacantes de residencia médica, las motivaciones personales, la influencia de la graduación, las oportunidades laborales y de remuneración, entre otros aspectos<sup>4</sup>. No obstante, el rendimiento financiero y la calidad de vida se citan como las principales razones para elegir una especialidad médica. Además, la oportunidad de desarrollo profesional y de tener un trabajo, la afinidad con la especialidad, la satisfacción personal/profesional, la gratificación y la influencia de padres y profesores son factores que influyen en la decisión de tener o no una especialidad, además de la definición de cual seguir.<sup>7,9,10</sup>

Al analizar cada ítem descrito como determinante en la elección de la especialidad, se concluye que la MFR tiene una desventaja, ya que por su baja visibilidad no llama la atención y pocos candidatos tienen acceso a un profesional capacitado en el área y, por tanto, preguntas sencillas sobre el ámbito laboral y la calidad de vida quedan sin respuesta. Además, sin tener profesores a quienes admirar, se hace más difícil tener una conexión con la especialidad.

## Investigación en MFR

Hoy en día existen pocos hospitales y centros docentes que formen nuevos especialistas en MFR en Brasil, pues en todo el país solo hay 17 instituciones que cuentan con un programa de residencia médica en esta área del conocimiento y tienen profesores con capacidades para introducir conocimientos sobre las nociones básicas de la especialidad.

En su artículo, Maiorova *et al.*<sup>11</sup> afirman que la experiencia durante los ciclos clínicos y el período de prácticas ayuda al estudiante a determinar su futura especialidad, precisamente por poder distinguir ventajas y desventajas del área experimentada<sup>9,10</sup>. En este aspecto de poder experimentar el área de la

MFR, lamentablemente los futuros médicos tienen muy pocas oportunidades, y dado que es un factor determinante en la elección de la especialidad, el área realmente sale perdiendo. No obstante, hay que tener en cuenta la MFR se considera una especialidad de bajo estrés, con una carga de trabajo que permite tiempo de calidad y autonomía para actividades personales, lo cual puede ser atractivo para los médicos que están en la búsqueda de una especialidad<sup>12</sup>. No obstante, si bien es un área que puede catalogarse como un “estilo de vida controlable”, ya que permite saber cuántas horas se dedicarían al ejercicio de la especialidad, aún puede seguir siendo poco atractiva<sup>13,14</sup>.

Aunque la especialización en MFR no suele ser atractiva para los médicos, algunas estrategias de enseñanza implementadas recientemente pueden cambiar este escenario y hacer la especialidad más accesible e interesante para futuros médicos o especialistas. Por tanto, se alienta a todas las facultades y cursos de medicina a realizar diversas actividades extracurriculares con el objetivo de integrar la enseñanza de esta especialidad con la comunidad. Esto último permitiría que la universidad esté más cerca de las comunidades, experimentando las necesidades reales de la población y haciendo la intersección entre la población universitaria, los docentes y los investigadores en el área. Además, la comunidad estudiantil estaría en contacto con varias áreas que podrían interesarles, pero que no tendrían la oportunidad de conocer o realizar actividades prácticas sin este tipo de actividades.

Lo anterior permitiría que muchos estudiantes conozcan y entren en contacto con diferentes especialidades médicas durante dichas actividades extracurriculares, lo que ayuda a la elección de la especialidad médica<sup>12</sup>. De igual forma, estas actividades extracurriculares no solo permiten la experimentación por parte de la comunidad académica, sino que amplían el conocimiento de los estudiantes interesados en actividades extras y también aportan a la sociedad la mirada que la comunidad necesita<sup>11</sup>.

Otra estrategia para aumentar el interés por la especialidad en MFR sería aprovechar sus fortalezas, tales como la realización de procedimientos invasivos para tratar el dolor y la espasticidad, lo cual atraería nuevos médicos interesados en este tipo de intervenciones asociadas al uso de técnicas de ayuda guiada<sup>15</sup>. Estos procedimientos son desarrollos profesionales que atraen a recién graduados, y por

tanto tienen potencial para mejorar la especialidad y también agregar conocimientos para atender mejor a los pacientes con discapacidades físicas.

## Conclusiones

En Brasil el número de médicos especialistas en MFR es muy reducido para la población actual, la cual, además, está en rápido crecimiento. Además, la distribución demográfica de estos especialistas es irregular y predominante en la región del sureste, una realidad que merece una mirada atenta y una pronta intervención por parte de las entidades competentes. En este sentido, es necesario incrementar las intervenciones tempranas e incentivar la formación de nuevos médicos para esta especialidad, además se debe considerar y fomentar la comprensión de la necesidad de nuevos profesionales especializados en el área.

## Consideraciones éticas

El desarrollo de esta revisión narrativa de la literatura no presenta conflictos, pues es una

investigación sin riesgo en la que no se incluyen pacientes y tiene un objeto educativo.

## Contribución de los autores

El presente estudio fue diseñado y desarrollado por Erika Magalhaes Suzigan y Eduardo Melo Carvalho Rocha, habiendo sido aprobada su versión final por ambos autores.

## Conflicto de intereses

Ninguno declarado por los autores.

## Financiación

Ninguna declarada por los autores.

## Agradecimientos

Ninguno declarado por los autores.

## Referencias

1. Clínica de Medicina Física e Reabilitação (MEDFIS). O que é Medicina Física e Reabilitação? São Paulo: MEDFIS; [citado septiembre 5 de 2023]. Disponible en: <https://medfis.com.br/o-que-e-medicina-fisica-e-reabilitacao/>.
2. Schiappacasse C, Guzmán JM, Dean MH, Corletto S, Battistella LR, Imamura M, *et al.* Physical Medicine and Rehabilitation in Latin America: Development and Current Status. *Phys Med Rehabil Clin N Am.* 2019;30(4):749-55. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pmr.2019.07.001>.
3. Suzigan EM. Fisiatria: uma das primeiras especialidades médicas do Brasil; 2022 [citado diciembre de 2023]. Disponible en: <https://sites.google.com/view/abussola/1ªedição.Português>.
4. Brasil. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Brasil tem 18,6 milhões de pessoas com deficiência, indica pesquisa divulgada pelo IBGE e MDHC. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania; 2023 [citado diciembre 15 de 2023]. Disponible en: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/julho/brasil-tem-18-6-milhoes-de-pessoas-com-deficiencia-indica-pesquisa-divulgada-pelo-ibge-e-mdhc>.
5. Organización Mundial da Saúde (OMS). Relatório Mundial sobre a Deficiência. São Paulo: OMS; 2011 [citado setiembre 5 de 2023]. Disponible en: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44575/9788564047020\\_por.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44575/9788564047020_por.pdf).
6. Spiers GF, Kunonga TP, Beyer F, Craig D, Hanratty B, Jagger C. Trends in health expectancies: a systematic review of international evidence. *BMJ Open.* 2021;11(5):e045567. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045567>.
7. Scheffer M, Guilloux AGA, Miotto BA, Almeida CdJ. Demografia Médica no Brasil 2023 São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e Associação Médica Brasileira; 2023 [citado setiembre 5 de 2023]. Disponible en: [https://amb.org.br/wp-content/uploads/2023/02/DemografiaMedica2023\\_8fev-1.pdf](https://amb.org.br/wp-content/uploads/2023/02/DemografiaMedica2023_8fev-1.pdf).
8. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de ambiência dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) e das Oficinas Ortopédicas. Orientações para Elaboração de Projetos (Construção, Reforma e Ampliação). Brasília: Ministério da Saúde 2015. [citado setiembre de 2023]. Disponible en: <https://portal-fns.saude.gov.br/wp-content/uploads/2021/08/Manual-de-Ambi-ncia-dos-Centros-Especializados-em-Reabilita-o-e-das-Oficinas-Ortop-dicas-27-de-julho-de-2015-.pdf>.
9. Martins JB, Rodriguez FP, Martins Coelho ICM, e Silva EM. Fatores que Influenciam a Escolha da Especialização Médica pelos Estudantes de Medicina em uma Instituição de Ensino de Curitiba (PR). *Rev. bras. educ. med.* 2019;43(2):158-2.. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n2RB20180158>.
10. da Cruz JAS, Sandy NS, Vannucchi TR, Gouveia EM, Passerotti CC, Bruschini H, *et al.* Fatores determinantes para a escolha da especialidade médica do Brasil. *Revista De Medicina.* 2010;89(1):32-42. Disponible en: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v89i1p32-42>.
11. Maiorova T, Stevens F, Scherpbier A, van der Zee J. The impact of clerkships on students' specialty preferences: what do undergraduates learn for their profession? *Med Educ.* 2008;42(6):554-62. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2008.03008.x>.
12. Prazeres F, Passos L, Loureiro M, Simoes JAR. A escolha da especialidade médica: podem os professores universitários influenciar na decisão? *Acta Médica Portuguesa.* 2020;33(6):440-8. Disponible en: <https://doi.org/10.20344/amp.13922>.
13. de Sousa IQ, da Silva CP, Caldas CAM. Especialidade médica: escolhas e influências. *Rev bras educ med.* 2014;38(1):79-86. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022014000100011>.

14. Dorsey ER, Jarjoura D, Rutecki GW. The influence of controllable lifestyle and sex on the specialty choices of graduating U.S. medical students, 1996-2003. *Acad Med.* 2005;80(9):791-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/00001888-200509000-00002>.
15. Takeda Y, Morio K, Snell L, Otaki J, Takahashi M, Kai I. Characteristic profiles among students and junior doctors with specific career preferences. *BMC Med Educ.* 2013;13:125. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1472-6920-13-125>.