Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

ATITUDE DE MÉDICOS ORTOPEDISTAS BRASILEIROS FRENTE À QUIROPRAXIA

ATTITUDE OF BRAZILIAN'S ORTHOPEDISTS TOWARDS CHIROPRACT

Mariana Cordero Juve Rodrigues[1]
Cibele Isaac Saad Rodrigues[2]

RESUMO - Quiropraxistas e ortopedistas atendem o mesmo público, mas se desconhece a atitude dos ortopedistas brasileiros nas relações interprofissionais com quiropraxistas. Este estudo teve por objetivo analisar a atitude dos ortopedistas brasileiros frente à Quiropraxia. Realizou-se tradução, retrotradução, adaptação transcultural e aplicação de questionário de pesquisa validado, em 461 ortopedistas brasileiros. Destes, 94,6% relataram conhecer a profissão, especialmente pelo *feedback* de seus pacientes e um percentual similar entre os que tiveram uma experiência própria e estudaram o tema; 73,5% não encaminham pacientes para quiropraxistas, exceto por pedido do paciente. Ter a mídia como fonte de informação diminui a chance de ser favorável à Quiropraxia em 64% e médicos da atenção primária apresentaram aproximadamente 7 vezes maior probabilidade de ser favorável à Quiropraxia em comparação com médicos de clínicas privadas. Mais da metade dos entrevistados concordou que a indicação ao quiropraxista pode representar riscos à sua responsabilidade ético-profissional e que os quiropraxistas empregam um *marketing* muito agressivo. Em geral, as questões que visavam entendimento sobre a postura dos médicos ortopedistas, teve alto percentual de respostas neutras. A atitude do médico ortopedista se mostrou de resistência e incredulidade. Melhores relações interprofissionais seriam bem-vindas para o cuidado integral dos pacientes com algias musculoesqueléticas.

---

[1] Programa de Mestrado em Educação nas Profissões de Saúde – Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. ORCID: https://orcid.org/0000-0002- 2840-4803. macorderojuve@gmail.com
[2] ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9490-7997. Doutora, Professora no Programa de Mestrado em Educação nas Profissões de Saúde – Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo cibele.sr@gmail.com cisaad@pucsp.b

DOI: 10.29327/213319.22.6-1
Páginas 6 a 27

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

Palavras-Chave: Ortopedia; Procedimentos Ortopédicos; Quiroprática; Manipulação Quiroprática; Atitude das Pessoas da Saúde.

ABSTRACT - hiropractors and orthopedists work cooperatively, but the attitude of Brazilian orthopedists in interprofessional relationships with chiropractors is unknown. This study aimed to analyze the attitude of Brazilian orthopedists towards chiropractic care. Translation, back-translation, cross-cultural adaptation, and application of a validated research questionnaire were performed in 461 Brazilian orthopedists. Of these, 94.6% reported knowing the profession, especially through feedback from their patients, and a similar percentage among those who had their own experience and studied the topic; 73.5% do not refer patients to chiropractors, except upon patient's request. Having the media as a source of information decreases the chance of being supportive of chiropractic care by 64% and primary care physicians were approximately 7 times more likely to be supportive of chiropractic compared to physicians in private clinics. More than half of respondents agreed that referral to a chiropractor could pose risks to their ethical-professional responsibility and that chiropractors employ very aggressive marketing. In general, the questions aimed at understanding the posture of orthopedic physicians had a high percentage of neutral responses. The orthopedic physician's attitude was one of resistance and disbelief. Better interprofessional relationships would be welcome for the comprehensive care of patients with musculoskeletal pain.

Keywords: Orthopedics; Orthopedic Procedures; Chiropractic; Chiropractic manipulation; Attitude of Health Personnel.

INTRODUÇÃO

A Quiropraxia é uma profissão relativamente nova no Brasil, mas que vem crescendo a ponto de ser implementada no Sistema Único de Saúde (HALDEMAN & BRACHER, 2013; SOUSA, BODSTEIN, TESSER, SANTOS, & HORTALE, 2012). Os resultados da Quiropraxia estão ligados ao alívio dos sintomas, particularmente das algias de origem vertebral. Revisão pragmática de efetividade aponta vários benefícios,

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

como a melhora consistente no tratamento das lombalgias, podendo ser superior ao tratamento médico convencional (GOERTZ et al., 2013).

Com o passar dos anos, desde a sua criação em berço americano, a Quiropraxia tornou-se uma das terapias alternativas e complementares à Medicina mais importantes nos EUA, Canadá e Europa, mas o mesmo não ocorreu no Brasil, onde ainda parece existir criticismo e descrença (BELIVEAU et al., 2017).

Atualmente, a medicina procura conscientemente integrar suas raízes históricas, centradas na relação médico-paciente, mas acompanhada dos processos de validação científicos modernos. Por outro lado, há crescente preocupação que os pacientes recuperem suas vozes, exercendo o direito inalienável à autonomia e lutando para serem protagonistas dos seus cuidados à própria saúde, ao invés de meros coadjuvantes (FERRAZ & GUEDES, 2017; KOCH, JOOS, & RYDING, 2018). As escolas médicas, seguindo as diretrizes curriculares, têm proporcionado aos seus estudantes uma visão mais holística, crítica, reflexiva, ética e humana; multi, inter e transdisciplinar; para maior benefício dos indivíduos quanto à promoção, prevenção, assistência à saúde e reabilitação, respeitando o direito do paciente à cidadania e à dignidade. Portanto, é relevante à prática integrativa e interdisciplinar moderna, examinar as forças sociais envolvidas nessa mudança de paradigma (BRASIL, 2014; MANTRI, 2008; RAPLEY, MOREIRA, & FINCH, 2006).

Muitos pacientes recebem simultaneamente cuidados do cirurgião ortopedista e do quiropraxista (BUCKNER, LAFRENIE, DÉNOMMÉE, CASWELL, & WANT, 2018; KONRAD, GARRETT, & CAREY, 1998) e é notável a necessidade de entender e esclarecer aos médicos ortopedistas como pode ser essa prática interprofissional, minimizando conflitos, com melhor compreensão da significação do cuidado, e com consequente aprimoramento das relações e troca de saberes e experiências (BUSSE et al., 2009; REEVES, 2016; REUTER et al., 2018).

O objetivo do presente estudo foi analisar a atitude do ortopedista brasileiro frente à Quiropraxia.

Trata-se de estudo transversal, observacional, descritivo, de abordagem quantitativa, que utilizou questionário de pesquisa desenvolvido por Jason Busse et al. em 2009. Consta de dados sociodemográficos, conhecimentos sobre a prática de Quiropraxia e sobre o comportamento dos médicos ortopedistas americanos e canadenses em relação à indicação de tratamento quiroprático.

DOI: 10.29327/213319.22.6-1
Páginas 6 a 27

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

PROCEDIMENTOS

Inicialmente foi solicitada e obtida a autorização do autor principal para que fosse possível utilizá-lo e, após, iniciou-se o processo de tradução para o português brasileiro, por 2 profissionais da área da saúde, independentes, fluentes e residentes em países de língua inglesa. A segunda etapa consistiu na adaptação transcultural com a participação das duas tradutoras com as pesquisadoras, que foi seguida por retro tradução por tradutor juramentado, que mostraram diferenças muito pouco significativas em relação ao original.

AMOSTRA E INSTRUMENTOS

Após aprovação da Sociedade Brasileira de Ortopedia (SBOT), o instrumento de coleta de dados foi enviado de forma eletrônica para ortopedistas associados que voluntariamente se disponibilizassem a responder ao questionário autoaplicado e *online.* Nenhum procedimento foi iniciado sem a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (CAAE número 40627420.0.0000.5373).

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram compilados em planilha Excel®. Variáveis categóricas foram descritas segundo valores absolutos e relativos. Variáveis contínuas foram descritas por meio de média e desvio padrão, quando apresentassem distribuição normal (teste Shapiro), ou segundo mediana e valores mínimos e máximos. O total de pessoas que optaram por não responder alguma questão foi apresentado nas tabelas descritivas, mas desconsiderados nas análises subsequentes. Aplicou-se teste exato de Fisher e X^2 para verificar a relação do ambiente de prática, tempo de atuação e fonte de informação e o ato de encaminhar pacientes para Quiropraxia. As perguntas que envolvem a postura relacionada à Quiropraxia utilizam escala ordinal de concordância ou não das afirmativas, a denominada escala de Likert de 5 pontos: discordo totalmente, discordo parcialmente, nem discordo e nem concordo (indiferente), concordo e concordo totalmente, com intuito de dimensionar algumas características de conduta dos

DOI: 10.29327/213319.22.6-1
Páginas 6 a 27

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

ortopedistas em relação à Quiropraxia. As 20 questões que correspondem ao questionário já descrito foram apresentadas por meio de distribuição percentual em cada categoria de resposta correspondente. Foram divididas as questões em positivas e negativas em relação às atitudes frente à Quiropraxia.

A soma de escore também foi utilizada, como na proposta original. Dessa forma, a somatória das 20 questões apresentadas em escala Likert pode variar entre 0 (mais negativa atitude frente à Quiropraxia) e 80 (mais positiva atitude frente à Quiropraxia). O resultado da somatória foi avaliado enquanto desfecho de interesse. Modelos de regressão linear não ajustados e ajustados foram delineados para verificar os fatores que influenciavam o escore médio do questionário de atitudes em relação à Quiropraxia.

Outro desfecho contemplado foi verificar os fatores associados a ser favorável à Quiropraxia. Para construir o desfecho utilizamos a última questão do questionário de atitudes em relação à Quiropraxia, que foi dicotomizada, sendo que, médicos que responderam "concordo" e "concordo plenamente à afirmação: "No geral, minha impressão da Quiropraxia é favorável" foi considerado igual a um e demais opções de resposta, igual a zero (Carmo, 2013). Foi aplicado um modelo de regressão logística para verificar os fatores associados a ser favorável à Quiropraxia. O nível de significância adotado em todo o estudo foi de $p< 0.05$. Todas as análises foram realizadas no *Software* estatístico Stata®, versão 15.1.

RESULTADOS

Ao todo, 461 médicos ortopedistas brasileiros responderam ao questionário e as principais características podem ser visualizadas na Tabela 1.

DOI: 10.29327/213319.22.6-1
Páginas 6 a 27

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

Tabela 1 - Características sociodemográficas e profissionais de médicos ortopedistas brasileiros participantes do estudo.

	n	%
Total	**461**	**100**
Sexo		
Feminino	29	6.3
Masculino	430	93.3
Não informado	2	0.4
Idade (mediana, interquartil) [1]	46.5	(29-75)
Região de prática médica		
Sul	99	21.5
Sudeste	269	58.4
Centro-Oeste	31	6.7
Nordeste	48	10.4
Norte	12	2.6
Não informado	2	0.4
Anos de prática médica		
Até 5 anos	52	11.3
De 5 a 10 anos	67	14.5
De 11 a 20 anos	105	22.8
Mais de 20 anos	237	51.4
Dentre os anos de prática, percentual correspondente à prática ambulatorial		
0%	70	15.2
1%-25%	31	6.7
26%-50%	63	13.7
51%-75%	65	14.1
Mais de 75%	55	11.9
Não informado	177	38.4
Frequência do encaminhamento		
Anualmente	48	10.4
Mensalmente	43	9.3
Semanalmente	24	5.2

DOI: 10.29327/213319.22.6-1
Páginas 6 a 27

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

Diariamente	4	0.9
Nunca	339	73.5
Não informado	3	0.7
Motivo pelo qual encaminha paciente para Quiropraxia		
Pedido do paciente	59	12.8
Tratamento complementar	13	2.8
Médico realiza os procedimentos	3	0.7
Não encaminha	352	76.4
Não informado	34	7.3
Número de encaminhamentos estimado no último ano		
De 1 a 10	81	17.6
De 11 a 25	20	4.3
De 26 a 50	5	1.1
Mais de 50	14	3.0
Nenhum	339	73.6
Não informado	2	0.4

Cerca de 93% dos respondentes eram do sexo masculino, com 46.5 anos em mediana, variando de 29 a 75 anos. O maior percentual de respondentes atuava na região Sudeste (58.4%), Sul (21.5%) e Nordeste (10.4%), mas com representantes também nas regiões Norte (2.6%) e Centro-Oeste (6.7%). Mais da metade (51.4%) dos médicos ortopedistas atuam há mais de 20 anos, 22.8% entre 10 e 20 anos, 14.5% de 5 a 10 anos e apenas 11.3% até 5 anos. A maioria (n=304) relatou atuar com Ortopedia adulta e pediátrica, em diferentes subáreas, particularmente em clínica privada (44.3%), e em porcentagens menores em hospitais (13.5%), de forma multidisciplinar (12.1%) e 11.1% no SUS.

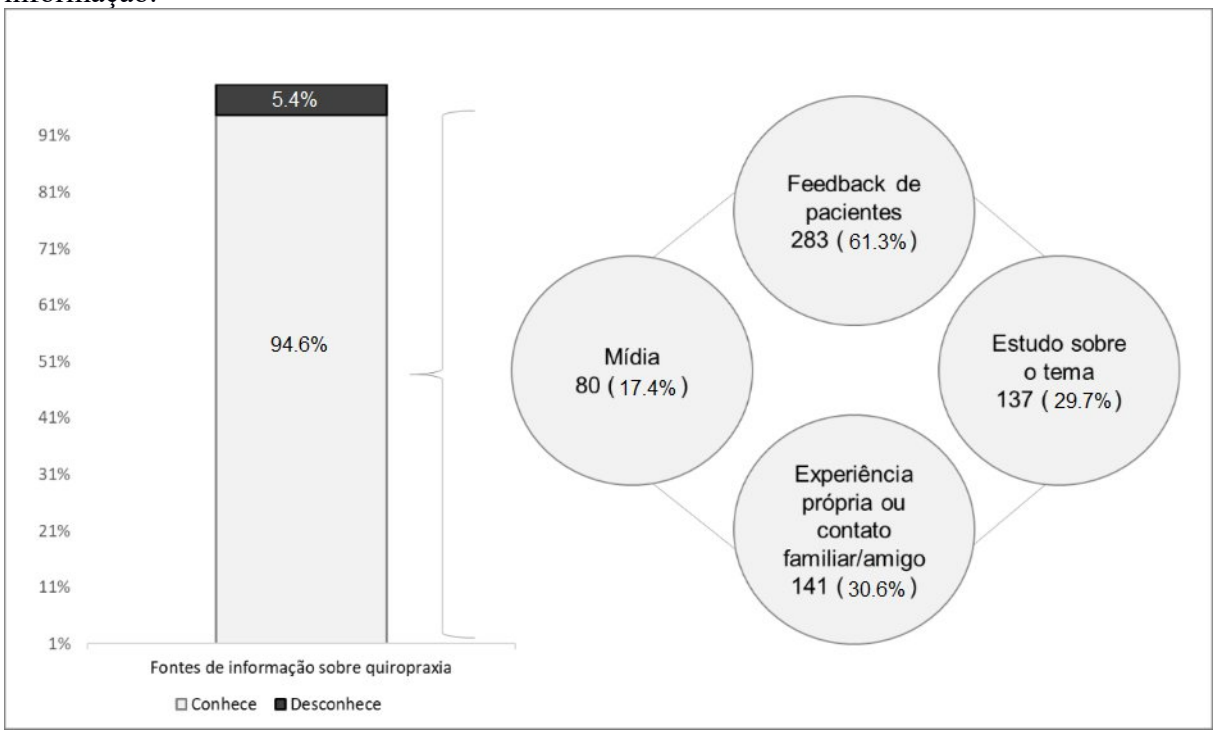
Aos serem questionados sobre o conhecimento sobre Quiropraxia, 94.6% relataram conhecer. Dentre as fontes de informação, o conhecimento mediante *feedback* dos pacientes era a via mais lembrada pelos ortopedistas, correspondendo à 61.3%; 141 relataram ter tido contato com a Quiropraxia por experiência própria ou contato próximo, como o caso de familiares ou amigos. Apenas 17.4% indicavam que uma das fontes de informações era a mídia.

DOI: 10.29327/213319.22.6-1
Páginas 6 a 27

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

Figura 1 - Conhecimento da Quiropraxia por médios ortopedistas segundo a fonte da informação.



Nota: Os médicos podiam colocar mais de um meio para conhecimento da Quiropraxia.

Apesar de 94.6% dos ortopedistas exporem que já tiveram informações sobre a Quiropraxia, 73.5% referem não encaminhar pacientes para esse tipo tratamento e especialista. Dentre os que encaminham, conforme aumenta a regularidade (de anual para diário), diminui o número de respondentes. Relação similar à observada em relação ao número de encaminhamentos realizados por período.

DOI: 10.29327/213319.22.6-1
Páginas 6 a 27

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

Tabela 2 - Características associadas ao encaminhamento para à Quiropraxia entre médicos ortopedistas no Brasil.

Realiza encaminhamento para Quiropraxia	**Não N (%)**	**Sim N (%)**
Ambiente de Prática		
Comunitária	38 (13.1)	12 (10.8)
Baseada em Hospital	43 (14.8)	19 (17.1)
Multidisciplinar	43 (14.8)	13 (11.7)
Prática Privada	143 (49.3)	60 (54.1)
Acadêmica	13 (4.5)	7 (6.3)
Outras	10 (3.4)	0 (0)
População de pacientes		
Adulta	96 (29.2)	38 (32.2)
Pediátrica	8 (2.4)	1 (0.9)
Adulta e pediátrica	225 (68.4)	79 (66.9)
Feedback de pacientes		
Não	134 (39.5)	44 (37.0)
Sim	205 (60.5)	75 (63.0)
Não	263 (77.6)	55 (46.2)
Sim	76 (22.4)	64 (53.8)
Mídia*		
Não	269 (79.4)	110 (92.4)
Sim	70 (20.6)	9 (7.6)
Estudo*		
Não	250 (73.8)	72 (60.5)
Sim	89 (26.3)	47 (39.5)
Não	315 (94.0)	39 (33.6)
Sim	20 (6.0)	77 (66.4)

*$p < 0.01$

Nota-se que os parâmetros, tipo de prática e população de pacientes não estiveram associados ao encaminhamento para o quiropraxista. No entanto, entre as fontes de informação sobre a Quiropraxia, experiência própria ou de pessoas próximas e

DOI: 10.29327/213319.22.6-1
Páginas 6 a 27

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

a busca de informações em literatura científica acabam por estimular o encaminhamento à Quiropraxia (p = 0.017). Quando a fonte de informação foi a mídia, notou-se que os médicos tendem a encaminhar menos para a Quiropraxia (p < 0.001) e médicos favoráveis à Quiropraxia tendem a encaminhar mais para essa especialidade (p < 0.001).

Tabela 3 - Fatores que influenciam atitudes positivas em relação à Quiropraxia entre médicos ortopedistas brasileiros.

	Não ajustado		**Ajustado**	
	Coeficiente	**IC 95%**	**Coeficiente**	**IC 95%**
Idade	-0.03	(-0.12;0.6)	-0.5	(-0.23;0.12)
Região de prática médica				
Sul	Referência		Referência	
Sudeste	1.67	(-1.05;4.38)	-0.34	(-3.42;2.75)
Centro-Oeste	-1.03	(-5.78;3.71)	-4.02	(-9.24;1.20)
Nordeste	-0.38	(-4.42;3.66)	-2.25	(-6.96;2.46)
Norte	-0.52	(-7.74;6.71)	-2.97	(-10.30;4.35)
Anos de prática médica				
Até 5 anos	Referência		Referência	
De 5 a 10 anos	-0.99	(-5.32;3.33)	-0.41	(-5.16;4.33)
De 11 a 20 anos	-2.42	(-6.36;1.52)	-0.16	(-4.77;4.45)
Mais de 20 anos	-1.96	(-5.53;1.62)	1.64	(-4.22;7.51)
População de pacientes				
Adulta**	6.72	(0.75;14.19)	**10.38**	**(1.89;18.87)**
Pediátrica	Referência		Referência	
Adulta e pediátrica*	6.96	(0.37;14.29)	**8.93**	**(0.59;17.27)**

*p < 0.05
** p < 0.01

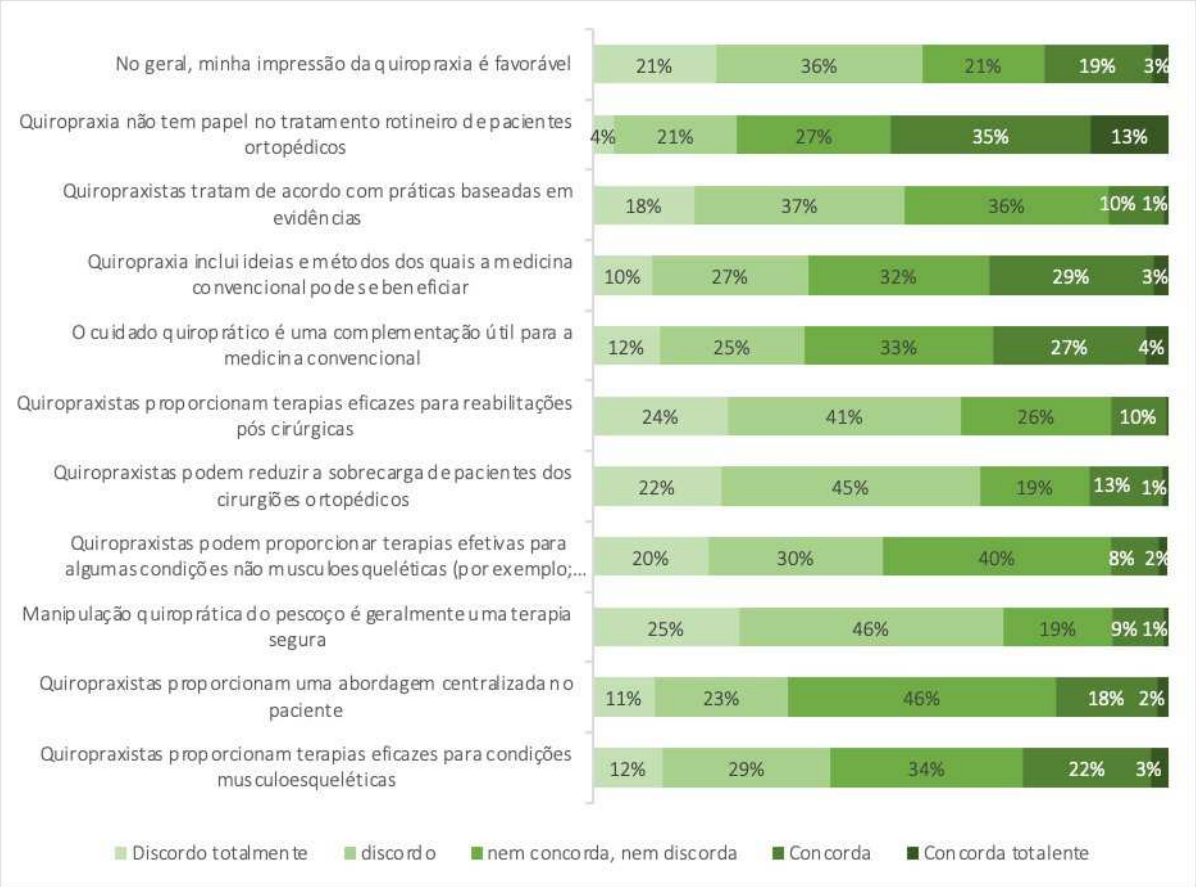
As respostas para cada questão sobre atitudes em relação à Quiropraxia podem ser vistas na Figura 2.

DOI: 10.29327/213319.22.6-1
Páginas 6 a 27

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

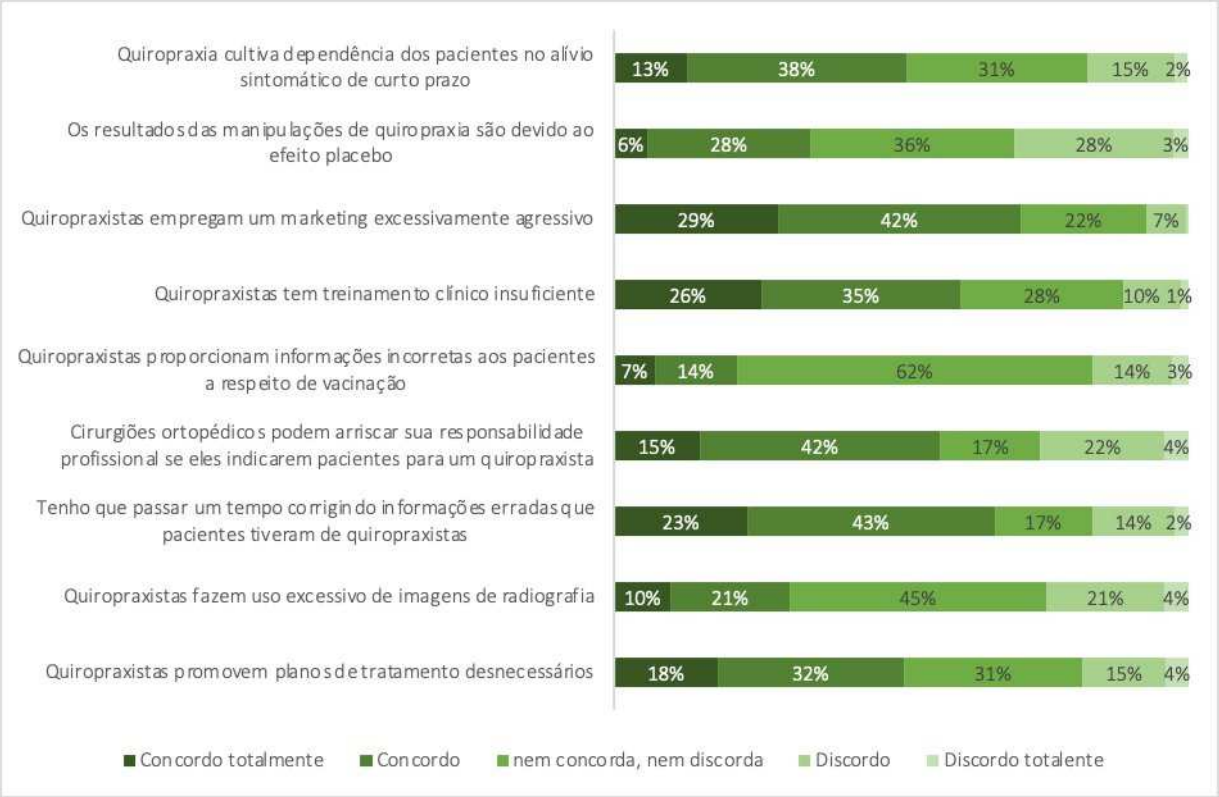
Figura 2 - Distribuição de respostas por afirmação do questionário de atitudes em relação Quiropraxia.



DOI: 10.29327/213319.22.6-1
Páginas 6 a 27

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo



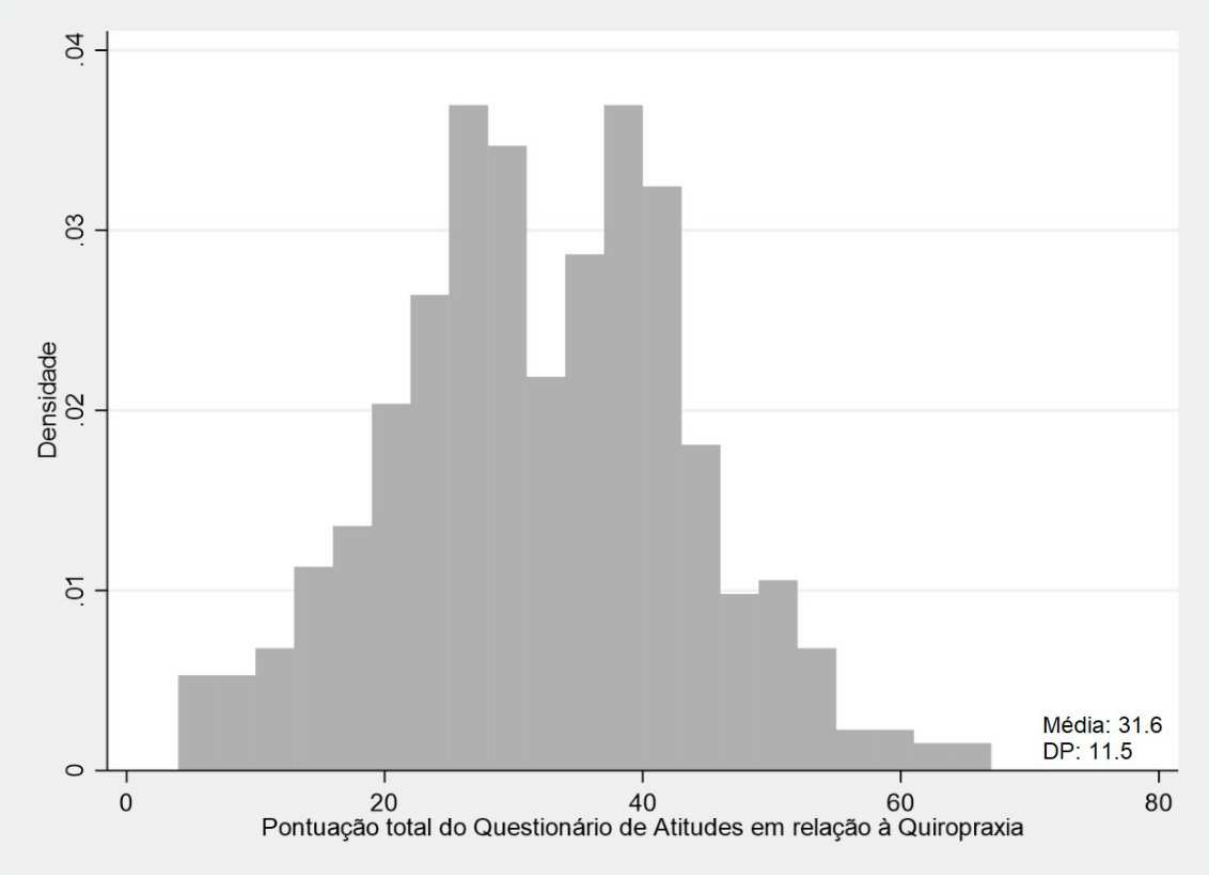
A primeira parte remete a afirmações com teor positivo em relação à Quiropraxia, e a segunda parte remete a afirmações com conteúdo pejorativo sobre a prática profissional. Para facilitar a interpretação dos resultados, categorias à direita representam atitudes positivas em relação à Quiropraxia, seja concordando com afirmações positivas ou discordando de afirmações pejorativas. A construção do escore de atitudes positivas em relação à Quiropraxia apresentou variação entre 4 e 67 pontos, com média de 31.6 pontos.

DOI: 10.29327/213319.22.6-1
Páginas 6 a 27

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

Figura 3 - Distribuição das pontuações do escore de atitudes positivas em relação à Quiropraxia.



Para verificar os fatores associados ao escore final do questionário de atitudes em relação à Quiropraxia, foram utilizados modelos de regressão linear não ajustados e ajustados. Observa-se que características demográficas, como idade e região de atuação não foram fatores que influenciam o escore de atitudes em relação à Quiropraxia entre médicos ortopedistas. Na análise não ajustada, apenas ambiente de prática, área clínica e fonte de informação em relação à Quiropraxia foram fatores que influenciaram a pontuação do escore final do questionário de atitudes.

DOI: 10.29327/213319.22.6-1
Páginas 6 a 27

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

Tabela 4 - Fatores que influenciam atitudes positivas em relação à Quiropraxia entre médicos ortopedistas brasileiros.

Ambiente de Prática				
Comunitária	2.94	(-0.69;6.57)	2,91	(-0.87;6.69)
Baseada em Hospital	2.93	(-0.38;6.25)	1,64	(-1.77;5.05)
Multidisciplinar	-0.11	(-3.66;3.43)	-1,82	(-5.45;1.81)
Prática Privada	Referência		Referência	
Acadêmica	-0.4	(-5.85;5.06)	-2,19	(-2.19;3.35)
Outras*	**8.99**	**(1.62;16.35)**	**10,14**	**(2.78;17.51)**
Área clínica				
Coluna	Referência		Referência	
Extremidade superior*	**4.86**	**(0.93;8.78)**	**4.81**	**(0.58;9.04)**
Extremidade inferior*	**4.79**	**(0.60;8.97)**	4.52	(-0.16;9.19)
Oncologia	4.66	(-2.31;11.63)	4.45	(-2.69;11.57)
Lesões esportivas	1.53	(-3.04;6.09)	4.41	(-3.16;6.49)
Trauma*	**4.47**	**(0.58;8.37)**	1.65	(-0.23;8.67)
Outras*	1.81	(-2.25;5.88)	**5.10**	**(0.72;9.47)**
Fonte de Informação sobre a Quiropraxia				
Feedback de pacientes	0.36	(-1.86;2.57)	0.14	(-2.31;2.60)
Estudo - literatura científica	0.4	(-1.97;2.77)	0.64	(-1.95;3.22)
Experiência própria ou de amigo/familiar*	**5.99**	**(3.71;8.27)**	**6.81**	**(4.17;9.46)**
Mídia*	**-3.95**	**(-6.75;1.13)**	**-3.42**	**(-6.72;0.11)**

Nota: R^2 =0.1599
$p < 0.05$

Dentre os fatores independentemente associados à pontuação do escore final, nota-se que atuar com pacientes adultos aumenta, em média, 10 pontos no escore, enquanto atuar com pacientes adultos e pediátricos aumenta em cerca de 9 pontos na pontuação geral em comparação com médicos que atuam na Ortopedia pediátrica. Em relação aos médicos com atuação em clínica particular, aqueles que se dedicam a outras especialidades apresentavam incremento médio do escore final em 10 pontos.

DOI: 10.29327/213319.22.6-1
Páginas 6 a 27

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

Considerando as áreas de atuação clínica, médicos com especialidade em membros superiores e outras, tais como osteometabólica e reconstrução/artroplastia, apresentaram incremento médio da pontuação em 4.8 e 5 pontos, respectivamente.

Das quatro fontes de informações sobre Quiropraxia mapeadas, apenas duas mostraram impacto na pontuação final do escore, sendo elas experiência própria ou de relativos próximos e contato por meio da mídia. Interessante ressaltar que o impacto é distinto entre as duas fontes. Médicos que se informam sobre a Quiropraxia por meio de experiência própria ou de pessoas próximas apresentam maior pontuação, indicando que possuem mais atitudes favoráveis à modalidade de tratamento. Já aqueles que apresentam como fonte de informação a mídia também apresentam, em média, 3 pontos a menos que as pessoas que não conhecem a Quiropraxia por essa via (p = 0.032). (**Tabela 4)**.

Esses fatores estiveram associados ao escore final do questionário de atitudes em relação à Quiropraxia, independente de idade, região de atuação e anos de prática médica. As variáveis utilizadas na composição do modelo final explicam 16% da variabilidade média do escore avaliado.

No intuito de avaliar quais os fatores associados a ter uma visão favorável em relação à Quiropraxia entre médicos ortopedistas, foram propostos modelos de regressão logística. No modelo não ajustado, apenas a fonte de informação sobre Quiropraxia esteve associada ao desfecho de interesse (experiência pessoal OR: 5.54; p < 0.001 e contato pela mídia: OR: 0.36; p = 0.009). Ainda, no modelo não ajustado, podemos observar que ter a mídia como fonte de informação sobre a Quiropraxia diminui a chance do médico ser favorável à especialidade em 64%.

DOI: 10.29327/213319.22.6-1
Páginas 6 a 27

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

Tabela 5 - Fatores associados a uma visão favorável em relação à Quiropraxia entre médicos ortopedistas brasileiros.

	Não ajustado		Ajustado	
	OR	**IC 95%**	**OR**	**IC 95%**
Idade	1.00	(0.98;1.01)	1.01	(0.96;1.06)
Anos de Prática Médica				
Até 5 anos	Referência		Referência	
De 5 a 10 anos	0.79	(0.34;1.84)	1.64	(0.41;6.53)
De 11 a 20 anos	0.48	(0.21;1.07)	1.69	(0.45;6.35)
Mais de 20 anos	0.78	(0.39;1.55)	1.83	(0.38;8.90)
Ambiente de Prática				
Comunitária*	2.51	(0.64;9.87)	**6.82**	**(1.19;38.91)**
Baseada em Hospital	1.86	(0.48;7.21)	2.58	(0.48;13.86)
Multidisciplinar	1.52	(0.38;6.12)	1.75	(0.30;10.26)
Prática Privada	1.45	(0.40;5.21)	1.38	(0.29;6.56)
Acadêmica	Referência		Referência	
Outras	0.59	(0.05;6.57)	5.87	(0.40;85.11)
Área Clínica				
Coluna	Referência			
Extremidade superior	1.34	(0.59;3.03)		
Extremidade inferior	1.09	(0.45;2.61)		
Oncologia	0.33	(0.04;2.78)		
Lesões esportivas	1.26	(0.49;3.27)		
Trauma	1.28	(0.57;2.90)		
Outras	0.68	(0.27;1.71)		
Como conheceu a Quiropraxia				
Feedback de pacientes	1.01	(0.64;1.60)		
Estudo - literatura científica	1.51	(0.94;2.42)		
Experiência própria ou de amigo/familiar*	**5.53**	**(3.43;8.92)**	**3.94**	**(1.87;8.31)**
Mídia*	**0.36**	**(0.17;0.77)**	0.77	(0.28;2.15)

*$p < 0.05$

DOI: 10.29327/213319.22.6-1
Páginas 6 a 27

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

O modelo ajustado revelou que médicos da atenção comunitária apresentaram chance cerca de 7 vezes maior de ser favorável à Quiropraxia em comparação com médicos com atuação em clínicas privadas. Quanto a fonte de informação, aqueles médicos que tiveram algum tipo de experiência pessoal com a Quiropraxia também apresentaram maior chance (3.94 vezes) de ter visão favorável em relação à Quiropraxia em relação aos médicos que não relataram experiência pessoal. No modelo múltiplo, a influência da mídia deixou de apresentar associação com o desfecho. (**Tabela 5**).

CONCLUSÕES

A aplicação do questionário traduzido e adaptado transculturalmente aos ortopedistas brasileiros, na amostra analisada, demonstrou que eles conhecem a Quiropraxia, mas suas atitudes são predominantemente de resistência e incredulidade, encaminhando poucos pacientes e compreendendo-a como risco à sua responsabilidade profissional. Entendem que os quiropraxistas empregam um *marketing* muito agressivo e, aqueles que conheceram a Quiropraxia pelas mídias, têm uma visão mais negativa. Um olhar mais positivo foi significantemente maior nos que atendem população adulta em relação a pediátrica e naqueles que prestam assistência no SUS.

A expansão das práticas integrativas e complementares, como é o caso da Quiropraxia, em concomitância ao pragmatismo da alopatia, perpassa pela mudança de percepção e de atitudes de profissionais médicos, como os da especialidade de Ortopedia.

REFERÊNCIAS

ACA - American Chiropractic Association. Recuperado de https://www.acatoday.org/. (2021).

ALOE, R. C., *Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos – CODAME.* Recuperado de https://transparencia.cremesp.org.br/library/modulos/atividade_conselhal/arquivos/codame/indicadores_codame_cremesp_2016a2020.pdf. (2021).

DOI: 10.29327/213319.22.6-1
Páginas 6 a 27

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

BELIVEAU, P. J. H., WONG, J. J., SUTTON, D. A., SIMON, N. BEN, BUSSIÈRES, A. E., MIOR, S. A., FRENCH, S. D. The chiropractic profession: A scoping review of utilization rates, reasons for seeking care, patient profiles, and care provided. *Chiropractic and Manual Therapies*, *25*(1), 1–17. https://doi.org/10.1186/s12998-017-0165-8; (2017).

BLANCHETTE, M., STOCHKENDAHL, M. J., BORGES, R., SILVA, D. Effectiveness and Economic Evaluation of Chiropractic Care for the Treatment of Low Back Pain : A Systematic Review of Pragmatic Studies. *PLoS One*, *11*, 1–25. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0160037. (2016).

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. *Diretrizes Curriculares Nacionais*. Brasília (DF): Ministério da Educação. (2014).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: uma ação de inclusão. *Ciência & Saúde Coletiva*, *11*(3), 92. (2006).

BUCKNER, C. A., LAFRENIE, R. M., DÉNOMMÉE, J. A., CASWELL, J. M.; WANT, D. A. Complementary and alternative medicine use in patients before and after a cancer diagnosis. *Current Oncology*, *25*(4), e275–e281. https://doi.org/10.3747/co.25.3884 (2018).

BUSSE, J. W., JACOBS, C., NGO, T., RODINE, R., TORRANCE, D., JIM, J., … BHANDARI, M. Attitudes toward chiropractic: a survey of North American orthopedic surgeons. *Spine*, *34*(25), 2818–2825. https://doi.org/10.1097/BRS.0b013e3181c1512f (2009).

BYNUM, P. W. Regional Supply of Chiropractic Care and Visits to Primary Care Physicians for Back and Neck Pain. *Journal of the American Board of Family Medicine, 28*(4), 481–490. https://doi.org/10.3122/jabfm.2015.04.150005 (2015).

CARMO, V. O uso de questionários em trabalhos científicos. Recuperado de http://www.inf.ufsc.br/~vera.carmo/Ensino_2013_2/O_uso_de_questionarios_em_trabal

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

hos_cient%EDficos.pdf (2013).

CHAPMAN-SMITH, D. Current status of the profession. *Chiropractic Report*, *27*(2), 1–8. (2013).

CHEHUEN NETO, J. A., SIRIMARCO, M. T., CANDIDO, T. C., DUARTE, J. A., VALLE, D. A.; MARTINS, J. S. Uso e compreensão da medicina alternativa e complementar pela população de Juiz de Fora. *HU Revista*, *36*(4), 266–276. (2010).

CHURCH, E. W., SIEG, E. P., ZALATIMO, O., HUSSAIN, N. S., GLANTZ, M.; ROBERT, E. Systematic review and meta-analysis of chiropractic care and cervical artery dissection: no evidence for causation. *Cureus*, *8*(2), e498. https://doi.org/10.7759/cureus.498 (2016).

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Nota à população e aos médicos. Tema: Incorporação de práticas alternativas pelo SUS. Recuperado de https://portal.cfm.org.br/images/PDF/praticas_integrativas.pdf (2018).

CROTHERS, A. L., FRENCH, S. D., HEBERT, J. J.; WALKER, B. F. Spinal manipulative therapy, Graston technique ® and placebo for non-specific thoracic spine pain : a randomised controlled trial. *Chiropractic & Manual Therapies*, 1–9. https://doi.org/10.1186/s12998-016-0096-9 (2016).

DACAL, M. P. O.; SILVA, I. S. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. *Saúde Debate*, *42*(118), 724–735. https://doi.org/10.1590/0103-1104201811815 (2018).

DALMORO, M.; VIEIRA, K. M. Dilemas na construção de escalas Tipo Likert: o número de itens e a disposição influenciam nos resultados? *Revista Gestão Organizacional*, *6*(3), 161–174. https://doi.org/10.22277/rgo.v6i3.1386 (2013).

DRIEHUIS, F., HOOGEBOOM, T. J., NIJHUIS-VAN DER SANDEN, M. W. G., DE BIE, R. A.; STAAL, J. B. Spinal manual therapy in infants, children and adolescents: a systematic review and meta-analysis on treatment indication, technique and outcomes. *PloS One*, *14*(6), e0218940. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218940 (2019).

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

ERNST E, C. P. Chiropractic spinal manipulation treatment for back pain_ a systematic review of randomised clinical trials. *Physical Therapy Reviews*, *8*(2), 85–91. (2003).

FERRAZ, I.; GUEDES, A. Protagonist-patient and servant-doctor: a medicine for the sick doctor-patient relationship. *European Psychiatry*, *41*(S1), S683–S683. https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.1185 (2017).

FUNK, M. F., FRISINA-DEYO, A. J., MIRTZ, T. A.; PERLE, S. M. The prevalence of the term subluxation in chiropractic degree program curricula throughout the world. *Chiropractic & Manual Therapies*, *26*, 1–13. (2018).

GAMA, C. E.; DAVID, R. F. *Brazilian Journal of health Review Brazilian Journal of Health Review*. *2*(3), 1773–1787. (2019).

GOERTZ CM, LONG CR, HONDRAS MA, PETRI R, DELGADO R, LAWRENCE DJ, OWENS EF, M. W. (2013). Adding chiropractic manipulative therapy to standard medical care for patients with acute low back pain: results of a pragmatic randomized comparative effectiveness study. *Spine*, 38:627-34.

GONCALVES, G., SCANFF, C.; LEBOEUF-YDE, C. Effect of chiropractic treatment on primary or early secondary prevention: a systematic review with a pedagogic approach. *Chiropractice Manual Therapy*, *26*, 1–20. (2018).

GROSS, A. R., HOVING, J. L., HAINES, T. A., GOLDSMITH, C., KAY, T., AKER, P., … Group, C. O. A Cochrane review of manipulation and mobilization for mechanical neck disorders. *Spine*, *29*(14), 1541–1548. (2004).

HALDEMAN, SCOTT; BRACHER, E. S. B. Sociedade Brasileira de Coluna e Federação Mundial de Quiropraxia: uma nova parceria científica. *Coluna/Columna*, *12*(1), 1–1. https://doi.org/10.1590/s1808-18512013000100001 (2013).

HAWK, C., KHORSAN, R., LISI, A. J., FERRANCE, R. J.; EVANS, M. W. Chiropractic care for nonmusculoskeletal conditions: a systematic review with implications for whole systems research. *Journal of Alternative and Complementary*

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

Medicine, *13*(5), 491–512. https://doi.org/10.1089/acm.2007.7088 (2007).

JOHNSON C, RUBINSTEIN SM, CÔTÉ P, HESTBAEK L, INJEYAN HS, PUHL A et al. Chiropractic care and public health: answering difficult questions about safety, care through the lifespan, and community action. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, *35*(7), 493–513. https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2012.09.001 (2012).

KOCH, R., JOOS, S.; RYDING, E. L. Negotiating health: patients' and guardians' perspective on "failed" patient-professional interactions in the context of the Swedish health care system. *BMC Health Services Research*, *18*(1), 1–10. https://doi.org/10.1186/s12913-018-3160-4 (2018).

MANTRI, S. Holistic medicine and the western medical tradition. *Virtual Mentor*, *10*(3), 177–180. https://doi.org/10.1001/virtualmentor.2008.10.3.mhst1-0803 (2008).

REEVES, S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. *Interface Comunic Saúde Educ*, *20*(56), 185–197. https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0092 (2016).

REUTER, C. L. O., SANTOS, V. C. F. DOS, RAMOS, A. R., REUTER, C. L. O., SANTOS, V. C. F. DOS; RAMOS, A. R. The exercise of interprofessionality and intersetoriality as an art of caring: innovations and challenges. *Escola Anna Nery*, *22*(4), 1–8. https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0441 (2018).

RUBINSTEIN SM, TERWEE CB; ASSENDELFT WJJ, DE BOER MR; T. M. Spinal manipulative therapy for acute low-back pain (Review). *Cochrane Database System Review*, *38*, 9. (2012).

RUELA, L. DE O., MOURA, C. DE C., GRADIM, C. V. C., STEFANELLO, J., IUNES, D. H.; PRADO, R. R. do. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, *24*(11), 4239–4250. https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.06132018 (2019).

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

SALEHI, A., HASHEMI, N., IMANIEH, M. H.; SABER, M. Chiropractic: is it efficient in treatment of diseases? Review of systematic reviews. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, *3*(4), 244–254. (2015).

SCHEFFER, M. C., JONES, A.; CASSENOTE, F. A feminização da medicina no Brasil. *Revista Bioética*, *21*(2), 268–277. (2013).

SOUSA, I. M. C., BODSTEIN, R. C. A., TESSER, C. D., SANTOS, F. A. S.; HORTALE, V. A. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. *Cadernos de Saúde Pública*, *28*(11), 2143–2154. https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012001100014 (2012).

WEEKS, W. B., SERVICES, H., LEININGER, B., HEALTH, I., WHEDON, J. M., PRACTICE, C., … TOSTESON, T. D. The association between use of chiropractic care and costs of care among older Medicare patients with chronic low back pain and multiple comorbidities. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics, 39*(2), 63–75. https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2016.01.006 (2017).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO global report on traditional and complementary medicine 2019*. Washington (D.C.): WHO. (2019).

YEGANEH, M., BARADARAN, H. R., QORBANI, M., MORADI, Y.; DASTGIRI, S. The effectiveness of acupuncture, acupressure and chiropractic interventions on treatment of chronic nonspecific low back pain in Iran: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, *27*, 11–18. https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2016.11.012 (2017).