

REVISTA GESTÃO & SAÚDE
JOURNAL OF MANAGEMENT AND HEALTH



<https://doi.org/10.26512/1679-09442026v17e60827>

Revista Gestão & Saúde ISSN: 1982-4785

Recebido: 16.12.2025

Aprovado: 22.04.2026

Artigo original

Vítor Carlos Namorado da Cunha Henriques

ORCID:0000-0002-5218-6404

Unidade Local de Saúde do Algarve, Hospital de Faro

Email:vitorcarloshenriques@gmail.com

Ana Paula de Almeida Fontes

ORCID: 0000-0002-4431-5229

Escola Superior de Saúde, Universidade do Algarve

Email:anapaulafontes@gmail.com || apfontes@ualg.pt

Pedro Filipe Lopes Prazeres Fidalgo

ORCID: 0000-0002-7193-8368

Unidade Local de Saúde do Algarve, Hospital de Faro

Email:pedrofilipefidalgo@gmail.com

DOTAÇÃO EFICAZ DE FISIOTERAPEUTAS EM INTERNAMENTO HOSPITALAR: O MÉTODO WISN COMO FERRAMENTA DE QUALIDADE E GESTÃO

EFFECTIVE STAFFING OF PHYSIOTHERAPISTS IN HOSPITAL ADMISSIONS: THE WISN METHOD AS A QUALITY AND MANAGEMENT TOOL

DOTACIÓN EFECTIVA DE FISIOTERAPEUTAS EN INGRESOS HOSPITALARIOS: EL MÉTODO WISN COMO HERRAMIENTA DE CALIDAD Y GESTIÓN

CRedit

Concepção, curadoria, análise, coleta de dados, investigação, metodologia, administração do projeto, visualização, redação - rascunho original e redação – revisão: Vítor Carlos Namorado da Cunha Henriques; Concepção, análise formal, metodologia, administração do projeto e redação – revisão: Ana Paula de Almeida Fontes; Redação – revisão: Pedro Filipe Lopes Prazeres Fidalgo.

Conflitos de interesse: Os autores certificam que não há conflito de interesse.

Financiamento: Não possui.

Aprovação de ética: Os autores certificam que a pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa.

Uso de I.A.: Os autores certificam que não houve uso de Inteligência Artificial na elaboração do trabalho.

Editores responsáveis: Andrea de Oliveira Gonçalves (Editor-Chefe); Matheus Feliciano Figueiredo (Assistente editorial).

Este artigo é baseado na dissertação: DOTAÇÃO EFETIVA E EFICAZ NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE FISIOTERAPIA EM INTERNAMENTO HOSPITALAR. UMA FERRAMENTA PARA A QUALIDADE, SEGURANÇA E GESTÃO. Apresentada em 2025, na Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve, tendo como autor Vítor Carlos Namorado da Cunha Henriques, tendo como orientadores a Professora Doutora Ana Paula de Almeida Fontes e o Mestre Pedro Filipe Lopes Prazeres Fidalgo.

RESUMO

A dotação de Recursos Humanos (RH) é essencial para a qualidade dos cuidados de saúde e segurança dos doentes. A Fisioterapia enfrenta desafios quanto à alocação eficaz de profissionais, sobretudo em internamento hospitalar. A literatura não identificou ferramentas específicas de gestão de RH aplicáveis à Fisioterapia. Contudo, o *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN) revelou-se uma metodologia promissora, transversal às profissões de saúde. Este estudo apresenta a metodologia WISN como ferramenta de apoio ao cálculo da dotação de Fisioterapeutas em ambiente hospitalar. Trata-se de um estudo observacional, analítico e transversal, baseado em inquéritos a fisioterapeutas, com análise estatística descritiva e inferencial com vistas ao conhecimento dos tempos médios de sessões nas principais áreas funcionais e atividades de apoio e adicionais, os quais no WISN correspondem aos padrões de atividade. Os resultados fornecem parâmetros para aplicação do WISN, como Padrões de Atividade para adultos, que foram de 30, 40 e 30 minutos, e para Pediatria foram 30, 45 e 30 minutos, nas áreas Cardiorrespiratória, Neurológica e Ortopediatríca, respectivamente. Estes valores são adaptáveis a diferentes unidades de internamento. Conclui-se que o WISN é aplicável à Fisioterapia, contribuindo para uma gestão mais eficaz, cuidados de maior qualidade e segurança para os doentes.

DESCRITORES: Serviços de Fisioterapia; Gestão de Recursos Humanos; Gestão em Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde.

ABSTRACT

Provision of Human Resources (HR) is essential for the quality of healthcare and patient safety. Physiotherapy faces challenges regarding the effective allocation of professionals, especially in hospital admissions. The literature did not identify specific HR management tools applicable to physiotherapy. However, the *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN) has proven to be a promising methodology, transversal to health professions. This study presents the WISN methodology as a tool to support the calculation of the number of physiotherapists in a hospital environment. This is an observational, analytical, and cross-sectional study based on research with physiotherapists, with descriptive and inferential statistical analysis aimed at understanding the average session times in the main functional areas and support and additional activities, which in the WISN correspond to the activity patterns. The results provide parameters for the application of WISN, such as Activity Patterns for adults, which were 30, 40 and 30 minutes, and for Pediatrics, which were 30, 45 and 30 minutes in the Cardiorespiratory, Neurological and Orthopedic Trauma areas, respectively. These values are adaptable to different inpatient units. We concluded that WISN is applicable to physiotherapy, contributing to more effective management, higher health care quality, and safety for patients.

KEYWORDS: Physical Therapy Services; Personnel Management; Health Management; Quality of Health Care.

RESUMEN

Una dotación de Recursos Humanos (RH) es esencial para la calidad asistencial y seguridad del paciente. La fisioterapia enfrenta a retos en la asignación efectiva de profesionales, especialmente en ingresos hospitalarios. La bibliografía no identificó herramientas específicas de gestión de RH aplicables a la fisioterapia. Sin embargo, *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN) se destaca como una metodología prometedora, aplicable a diversas profesiones. Este estudio presenta WISN como herramienta para calcular el número necesario de fisioterapeutas en entorno hospitalario. Es un estudio observacional, analítico y transversal basado en datos de fisioterapeutas, con análisis estadístico para determinar los tiempos promedio de sesión en las principales áreas funcionales y las actividades de apoyo y adicionales, que en WISN son los patrones de actividad. Los resultados proporcionan parámetros para aplicación de WISN, como patrones de actividad para adultos, que fueron de 30, 40 y 30 minutos, y para pediatría, de 30, 45 y 30 minutos en las áreas Cardiorrespiratoria, Neurológica y Ortopediatríca, respectivamente. Estos valores se adaptan a diferentes unidades de hospitalización. Se concluye que WISN es aplicable a la Fisioterapia, contribuyendo a una gestión más eficaz, una atención de mayor calidad y seguridad para los pacientes.

DESCRIPTORES: Servicios de Fisioterapia; Administración de Personal; Gestión en Salud; Calidad de la Atención de Salud.

1 INTRODUÇÃO

Este artigo analisa os fatores que influenciam as necessidades de recursos humanos em Fisioterapia no internamento hospitalar, relacionando-os com a qualidade e segurança dos cuidados prestados. Não existindo uma ferramenta específica de quantificação desses recursos, foi nosso objetivo apresentar a metodologia WISN, como tecnologia da saúde, e a sua aplicação na gestão. Pretende-se ainda conhecer as variáveis necessárias ao uso dessa metodologia, tais como os Padrões de Atividade das diferentes componentes da carga de trabalho dos Fisioterapeutas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A Fisioterapia é um serviço prestado por Fisioterapeutas a indivíduos e populações para restaurar e manter a funcionalidade⁽¹⁾, sendo a terceira maior profissão de saúde na Europa e em Portugal⁽²⁾. No entanto, Portugal apresenta apenas 14,2 Fisioterapeutas por 100 mil habitantes, enquanto a média europeia é de 126,2⁽²⁾. Em contexto hospitalar, estes profissionais integram equipas multidisciplinares e contribuem com cuidados diferenciados para acelerar a recuperação, melhorar a acessibilidade e otimizar recursos^(2,3).

A Associação Portuguesa de Fisioterapeutas refere que melhorar a capacidade funcional da população idosa pode reduzir os gastos públicos em 40 a 60%⁽²⁾. O “Chamado à Ação de Toronto” destaca os recursos humanos como base dos sistemas de saúde, sendo o seu elemento mais caro e essencial, com impacto direto na qualidade dos serviços e na cobertura universal. O desempenho dos sistemas depende da competência, motivação e disponibilidade dos profissionais, essenciais para a equidade e o desenvolvimento económico, proporcionando melhores cuidados e maior satisfação dos doentes, o que repercute positivamente nos resultados clínicos e institucionais^(4,5).

O objetivo da gestão de recursos humanos em serviços de saúde é ter: o número certo de pessoas; com as competências certas; no lugar certo; na hora certa; com a atitude certa; a realizar o trabalho certo; pelo custo certo; com os resultados esperados⁽⁶⁾.

Monitorizar e avaliar continuamente a força de trabalho é essencial, através da recolha sistemática de dados sobre número, qualificações e distribuição dos profissionais, inquéritos regulares, avaliação de desempenho e impacto das políticas adotadas. É também recomendável incluir a perspectiva da comunidade para aferir a qualidade percebida dos cuidados.

Métodos tradicionais de planeamento baseados em indicadores demográficos ou metas de produtividade não são, por si só, suficientes. A experimentação e partilha de metodologias adaptadas a diferentes contextos institucionais e setoriais é crucial para o aperfeiçoamento contínuo da gestão de recursos humanos⁽⁷⁾.

A complexidade das tarefas em saúde resulta da interação entre características da tarefa, do executante e do ambiente, exigindo diferentes níveis de esforço e tempo para a sua execução. Essa complexidade pode

ser cognitiva, física e social, estando diretamente relacionada com o número e diversidade dos atos envolvidos, a informação a ser processada, os recursos disponíveis, as competências do profissional e a condição do doente. Tarefas mais complexas exigem maior tempo e esforço, tanto mental como físico e social^(8,9).

O trabalho em equipes interdisciplinares acrescenta uma camada adicional de complexidade, exigindo comunicação eficaz, coordenação e interdependência entre profissionais de diferentes áreas^(8,10). A colaboração eficiente pode mitigar a complexidade, mas qualquer falha nesse sistema pode atrasar o processo e afetar os resultados.

A pressão temporal pode comprometer a qualidade do desempenho, levando a decisões apressadas, pensamento menos crítico e menor criatividade na resolução de problemas. Esta não afeta apenas a produtividade, mas também representa um risco para a saúde dos profissionais, podendo ter impactos diferentes conforme fatores individuais como idade ou histórico clínico. Uma das principais dificuldades na gestão do tempo em saúde reside na discrepância entre o trabalho previsto (baseado em planejamentos teóricos) e o trabalho real (condicionado pela variabilidade prática e recursos disponíveis). Essa diferença, amplificada por fatores ambientais e psicossociais, pode afetar negativamente tanto o desempenho como o bem-estar dos trabalhadores⁽¹¹⁾.

O método WISN, uma tecnologia de saúde desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde, oferece uma abordagem mais precisa e contextualizada, calculando as necessidades de profissionais com base na carga real de trabalho, nas atividades específicas realizadas e no tempo necessário para executá-las, ao contrário dos métodos tradicionais que ignoram essas variações. Esse método reconhece que a complexidade das tarefas afeta diretamente o tempo de execução. Ao aplicar padrões de atividade baseados em tempo, é possível quantificar a carga de trabalho e distribuir os profissionais de forma mais precisa, melhorando a eficiência e a qualidade^(6,12).

O método WISN, que deve ser aplicado ciclicamente, é composto por oito etapas sequenciais, representadas na Figura 1. Estas orientam a sua aplicação, desde a definição do contexto até a análise dos resultados, permitindo determinar as necessidades de recursos humanos com base na carga de trabalho real.

Figura 1 – Etapas WISN e os seus Inputs e Outputs

Fonte: dados da pesquisa (2024).

A aplicação do método WISN inicia-se com a identificação da unidade de saúde, da categoria profissional e dos objetivos da sua utilização. Segue-se a determinação do Tempo de Trabalho Disponível, considerando as ausências previstas por lei. Define-se quais as tarefas de cada componente da carga de trabalho: Atividades de Saúde (com registo estatístico e realizadas por todos os profissionais), Atividades de Apoio (sem registos, feitas por todos os profissionais) e Atividades Adicionais (sem registos, realizadas por alguns profissionais). Estabelecem-se os Padrões de Atividade, isto é, o tempo que um profissional qualificado leva para executar uma tarefa segundo os padrões de boas práticas. Calcula-se a Carga de Trabalho Padrão (quantidade de atendimentos possíveis num ano) e a Carga de Trabalho Anual (sessões realizadas no ano anterior). Apuram-se Fatores de Ajuste, tanto de categoria (atividades de apoio) como individuais (atividades adicionais). Por fim, temos como outputs as necessidades de recursos humanos, permitindo analisar se há défice ou excesso de recursos humanos e avaliar a pressão de trabalho. Os cálculos podem ser efetuados manualmente, através de fórmulas simples, ou utilizando o software WISN.

A qualidade e segurança nos cuidados de saúde pode ser entendida como a medida em que os serviços prestados aumentam a probabilidade de bons resultados, estando alinhados com o conhecimento profissional atual. A força de trabalho é reconhecida como fundamental para garantir cuidados centrados no doente, eficazes e seguros⁽¹³⁾.

A OMS defende a alocação adequada de meios para prevenir danos evitáveis⁽¹⁴⁾. Em Portugal, a Direção Geral de Saúde (DGS) promove a certificação da qualidade no âmbito da Estratégia Nacional para a

Qualidade na Saúde⁽¹⁵⁾, sendo que o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 destaca a importância dos recursos humanos, da formação e da organização do trabalho no acesso a cuidados seguros. A qualidade do atendimento em Fisioterapia influencia diretamente a segurança do doente. O não cumprimento de boas práticas pode levar a complicações e prolongar o internamento do paciente. A especialização dos profissionais pode contribuir para melhores resultados e maior satisfação. A quantificação de fisioterapeutas também é determinante, pois, quando adequada, está associada a melhores resultados e menor risco de eventos adversos⁽¹⁶⁾.

3 METODOLOGIA

Este estudo, de natureza observacional, analítica e transversal, decorreu em serviços hospitalares públicos e privados onde Fisioterapeutas prestam cuidados em unidades de internamento. A população-alvo incluiu todos os Fisioterapeutas que exercem funções regulares em contexto de internamento hospitalar. A amostra foi constituída por todos os que responderam voluntariamente e na totalidade a um questionário, constituindo uma amostragem não probabilística. A recolha de dados foi realizada através de um questionário online. As questões abrangeram a caracterização sociodemográfica e laboral dos participantes, bem como a recolha de informações necessárias à aplicação da ferramenta WISN.

A investigação iniciou-se com uma pesquisa na literatura e consulta a associações profissionais acerca de métodos de quantificação de recursos humanos, das quais a *World Physiotherapy* recomendou a utilização do método WISN. Seguiu-se a elaboração do questionário, previamente sujeito a um pré-teste que não exigiu alterações. Posteriormente, foi solicitado parecer à Comissão de Ética da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, tendo a mesma aprovado o estudo. O contato telefónico com os coordenadores dos hospitais públicos e privados permitiu a colaboração na distribuição do questionário às equipas. A recolha de dados decorreu entre 15 de março e 15 de maio de 2023, seguindo-se o tratamento estatístico dos dados recolhidos. A análise estatística dos dados foi realizada através do software SPSS, versão 27.0 para Windows. Foi considerado o nível de significância de 5% em todas as análises inferenciais, utilizando-se os testes One-Way ANOVA, confirmado com o teste post-hoc de Tukey, e o teste Kruskal-Wallis, confirmado com testes de Mann-Whitney.

4 DISCUSSÃO E ANÁLISE DE RESULTADOS

A amostra deste estudo foi constituída por 151 Fisioterapeutas em prestação de cuidados em internamento hospitalar, dos quais 112 (74,2%) foram do gênero feminino, sendo os restantes 39 (25,8%) do gênero masculino. O valor médio da idade dos participantes foi 42,6±9,4 anos, variando entre 24 e 67 anos.

Obteve-se respostas de todos os distritos de Portugal continental e de unidades de internamento de todas as especialidades.

Foram separadas as respostas da unidade de internamento de Pediatria (n=12; 7,9%) das restantes, por possuir características específicas, restando 139 (92,1%) respostas em prestação de cuidados em adultos.

As atividades de saúde consideradas foram sessões de tratamento nas áreas: cardiorrespiratória; neurológica; e ortotraumatológica. As atividades de suporte consideradas foram: consulta de processos/visitas médicas, por proporcionar o input informativo necessário para uma sessão de tratamento; e registros e estatística que constituem o output informativo da sessão de tratamento. As atividades de apoio ponderadas foram: formação interna; tarefas de gestão; grupos de trabalho; e supervisão de estagiários.

Os padrões de atividade para atividades de saúde em adultos, calculados com base nas respostas obtidas, são em média de 31,8 minutos para a área Cardiorrespiratória, 37,6 minutos para a Neurológica e 31,6 minutos para a Ortotraumatológica, por sessão de tratamento. Nessas atividades, a comparação de tempos médios entre áreas de intervenção revelou existirem diferenças significativas entre os grupos ($p=0,002$). O teste de Tukey para comparações múltiplas revelou existirem diferenças significativas entre o tempo médio de sessão da área Neurológica e a área Cardiorrespiratória ($p=0,003$) e área Neurológica e Ortotraumatológica ($p=0,016$). A comparação entre os tempos médios de sessão da área Cardiorrespiratória e da área Ortotraumatológica não apresentaram diferenças significativas entre si ($p=0,996$).

Esses resultados mostram-se equiparados aos utilizados no estudo de Susy et al.⁽¹⁷⁾ realizado na Indonésia, onde os valores foram, respectivamente, 35, 40 e 25 minutos, sendo de salientar que a nossa amostra foi mais robusta. Essa proximidade entre dados sugere que o método é aplicável de forma transversal, mantendo a sensibilidade às especificidades locais.

Os resultados obtidos para os padrões de atividade para atividades de saúde em Pediatria são em média de 24,2 minutos para a área Cardiorrespiratória, 39,2 minutos para a Neurológica e 30,4 minutos para a Ortotraumatológica, por sessão de tratamento. O teste Kruskal-Wallis ($p=0,007$) revelou existirem diferenças significativas entre áreas de intervenção. O teste de Mann-Whitney mostrou existir diferença significativa entre os tempos de sessão das áreas Cardiorrespiratória e Neurológica ($p=0,004$). Na comparação dos tempos de sessão entre as áreas Neurológica e Ortotraumatológica não se observaram diferenças estatisticamente significativas ($p=0,068$), bem como entre os tempos de sessão das áreas Cardiorrespiratória e Ortotraumatológica ($p=0,160$).

No que diz respeito às atividades de suporte, os padrões de atividade para consulta de processos/visitas médicas são em média de 35,4 minutos para a área Cardiorrespiratória, 31,0 minutos para a Neurológica e 34,3 minutos para a Ortotraumatológica, não se observando diferenças significativas ($p=0,470$) entre eles. Os padrões de atividade para registros e estatística são em média de 35,2 minutos para a área Cardiorrespiratória, 31,8 minutos para a Neurológica e 32,1 minutos para a Ortotraumatológica, não se observando diferenças significativas ($p=0,485$) entre eles.

Relativamente às atividades de apoio, os padrões de atividade para formação interna são de 87,6 minutos/mês; tarefas de gestão, 2,2 horas/semana; participação em grupos de trabalho, 62,9 minutos/semana, e tempo exclusivo para estagiários, 4 horas/semana. Esses resultados não foram sujeitos

a estatística inferencial, uma vez que se trata de atividades independentes e que provêm de subamostras diferentes.

No Quadro 1, apresenta-se a estatística descritiva e comparativa dos Padrões de Atividade para as diversas componentes da carga de trabalho.

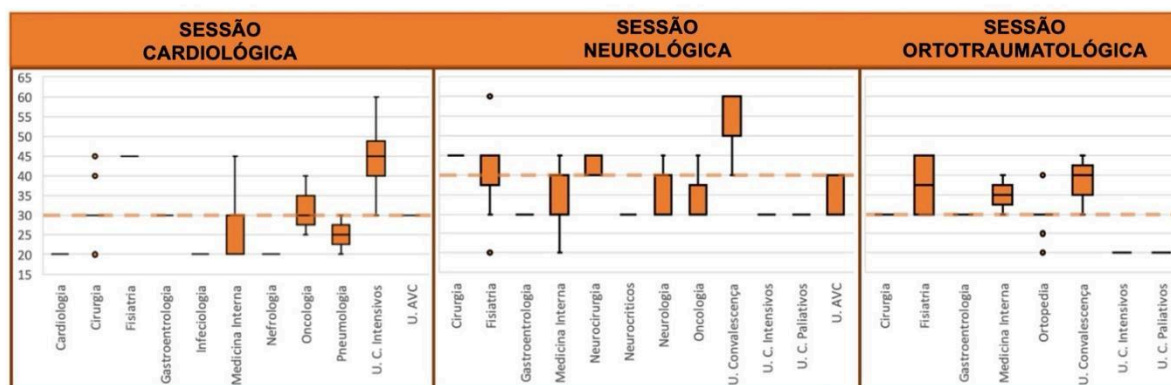
Quadro 1 - Estatística Descritiva e Comparativa dos Padrões de Atividade

			Cardio respiratória	Neurológica	Orto traumatológica	
ATIVIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE	Tempo de sessão (minutos) ADULTOS	Média ± dp	31,8 ± 10,6	37,6 ± 8,9	31,6 ± 7,1	One-Way ANOVA
		Mediana	30	40	30	
		Limite Inferior	20	20	20	0,002
	N=139	Limite Superior	60	60	45	
	Tempo de sessão (minutos) PEDIATRIA	Média ± dp	24,2 ± 7,6	39,2 ± 11,8	30,4 ± 9,4	Kruskal-Wallis
		Mediana	30	45	30	
		Limite Inferior	10	20	15	0,007
	N=12	Limite Superior	30	60	45	
	ATIVIDADES DE SUPORTE	Tempo para consulta de processos e visitas médicas (minutos)	Média ± dp	35,4 ± 18,4	31,0 ± 20,8	34,3 ± 16,7
Mediana			30	20	30	
Limite Inferior			10	10	10	0,470
N=151		Limite Superior	90	90	70	
Tempo para registros e estatística (minutos)		Média ± dp	35,2 ± 15,9	31,8 ± 16,6	32,1 ± 12,7	One-Way ANOVA
		Mediana	30	30	30	
		Limite Inferior	10	10	15	0,485
N=151		Limite Superior	60	90	60	
ATIVIDADES DE APOIO		Formação Interna, Tarefas de Gestão, Grupos de Trabalho, e Supervisão de Estagiários		Tempo para Formação Interna (minutos / mês)	Tempo para Tarefas de Gestão (horas / semana)	Tempo para Grupos de Trabalho (minutos / semana)
	N		101	54	70	88
	Média ± dp		87,6 ± 75,3	2,2 ± 1,8	62,9 ± 45,0	4,0 ± 2,6
	Mediana		60	1	60	3
	Limite Inferior		15	1	10	1
	Limite Superior		480	7	180	12

Fonte: dados da pesquisa (2024).

Os tempos de sessão de Fisioterapia variam entre unidades de internamento, influenciados pela complexidade das tarefas, gravidade dos doentes e objetivos terapêuticos. O Gráfico 2 apresenta as variações do tempo de sessão de cada área de intervenção consoante as unidades de internamento onde são realizadas.

Figura 2 - Variações do tempo de sessão por área de intervenção consoante as unidades de internamento.



Fonte: dados da pesquisa (2024).

Na área Cardiorrespiratória, os doentes da Unidade de Cuidados Intensivos requerem sessões mais longas devido à instabilidade clínica, falência multiorgânica e necessidade de cuidados complexos. Na área Neurológica, a Unidade de Convalescença apresenta os maiores tempos de sessão, pois os doentes estão em fase subaguda, beneficiando de intervenções mais prolongadas. Já na Ortopedica, os doentes internados em Fisiatria necessitam de sessões mais longas, por estarem numa fase pós-aguda que permite tratamentos mais intensivos e multimodais. Este conhecimento permite afinar o uso dos padrões de atividade consoante a área de intervenção e a unidade de internamento.

Embora os padrões de atividade para as atividades de saúde em Pediatria se aproximem dos registrados nos adultos, as sessões em Pediatria requerem maior atenção à fase de desenvolvimento da criança, motivação adaptada e envolvimento familiar; estes fatores consomem tempo de sessão, levando a um tempo de atividade terapêutica direta inferior.

Para as atividades de suporte, que incluem consulta de processos/visita médica e registros/estatística, os tempos médios situaram-se entre 31 e 35 minutos, sem diferenças estatisticamente significativas entre áreas de intervenção.

Relativamente às atividades de apoio, os tempos médios encontrados foram de 87,6 minutos por mês para formação interna, 2,2 horas semanais para tarefas de gestão, 62,9 minutos por semana para grupos de trabalho, e 4 horas semanais para a supervisão de estagiários. As atividades de suporte e apoio tradicionalmente não são consideradas nos métodos de quantificação de recursos humanos, porém são

reconhecidas pelos próprios profissionais como exigentes em termos de tempo, justificando a sua integração no método WISN para estimativas mais realistas. Embora os cálculos do método WISN sejam simples, recomenda-se a utilização das medianas nos padrões de atividade, por serem mais fáceis de aplicar, uma vez que são múltiplos de 10, e são menos influenciadas por valores extremos da amostra, facilitando a implementação prática do método. Apesar de Namaganda et al.⁽¹⁸⁾ referirem o cálculo dos fatores de ajuste como a etapa mais complexa do processo WISN, temos de destacar a determinação da carga de trabalho anual, uma vez que está dependente de dados que poderão não ter qualidade.

O uso do software WISN facilita a operacionalização deste método. Apesar disso, há necessidade de um conhecimento prévio dos termos e conceitos, de modo a conseguir aplicar esta metodologia e interpretar corretamente o relatório fornecido.

5 CONSIDERAÇÕES

A sustentabilidade dos sistemas de saúde exige decisões bem fundamentadas na gestão de recursos humanos. Na ausência de uma ferramenta específica para a Fisioterapia, o método WISN, recomendado pela OMS, apresenta-se como uma solução adaptável, prática e eficaz para quantificar necessidades de profissionais com base na carga real de trabalho.

O WISN permite incluir atividades normalmente não registradas, fornecendo resultados mais realistas para o dimensionamento das equipas, o que melhora a qualidade dos cuidados, a segurança dos doentes e o bem-estar dos profissionais. A sua aplicação à Fisioterapia mostrou-se viável, com fases e cálculos simples que podem ser realizados manualmente ou com recurso ao software próprio, sendo essencial o conhecimento prévio do manual de utilizador.

As variáveis como o tempo de trabalho disponível podem ser obtidas com base na legislação, embora nem sempre de forma direta. Os padrões de atividade propostos foram definidos a partir da experiência de Fisioterapeutas em internamento hospitalar em Portugal, através de inquérito. A recolha de dados sobre a carga de trabalho pode ser a parte mais complexa do método, dada a qualidade variável e a dispersão das fontes.

O WISN permite comparar o número de profissionais existentes com os necessários e avaliar a pressão de trabalho, mas a sua eficácia depende da aceitação e implementação por parte dos gestores e decisores políticos.

Este estudo permitiu identificar os componentes da carga de trabalho em todas as áreas-chave da Fisioterapia, fornecendo um ponto de partida sólido para a aplicação uniforme da metodologia. Recomenda-se a continuação de estudos sobre a sua implementação, incluindo em contextos de ambulatório, para ampliar a sua utilidade no planeamento de recursos humanos em saúde.

REFERÊNCIAS

1. World Confederation for Physical Therapy. Description of physical therapy Policy statement. 2019 [citado em 2022 ago 7]. Disponível em: www.world.physio.
2. Associação Portuguesa de Fisioterapeutas. Proposta de Organização dos Serviços de Fisioterapia no Âmbito de Cuidados de Reabilitação no Serviço Nacional de Saúde [Internet]. 2017 [citado em 2022 ago 21]. Disponível em: http://www.apfisio.pt/wp-content/uploads/2018/09/APFISIO_Contributo_MFRA_2017_005.pdf.
3. Silow-Carroll S, Edwards JN, Lashbrook A. Reducing hospital readmissions: lessons from top-performing hospitals. 2005 [citado em 2022 out 1]. Disponível em: www.commonwealthfund.org.
4. World Health Organization. A universal truth: no health without a workforce [Internet]. 2013 [citado em 2022 Ago 28]. Disponível em: https://www.who.int/publications/m/item/hrh_universal_truth.
5. OPAS / World Health Organization. Plano de ação sobre recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde 2018-2023: Relatório de progresso. In: CD59/INF/16 [Internet]. 2021 [citado em 2022 out 8]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/cd59inf16-plano-acao-sobre-recursos-humanos-para-acesso-universal-saude-e-cobertura>.
6. World Health Organization. Workload Indicators of Staffing Need - User's manual [Internet]. 2010 [citado em 2022 out 7]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241500197>.
7. World Health Organization. Handbook on Monitoring and Evaluation of Human Resources for Health with special applications for low-and middle-income countries. 2009 [citado em 2022 set 3]; Disponível em: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/200009/Handbook-on-monitoring-and-evaluation-of-human-resources-Eng.pdf.
8. Park J. Complexity of proceduralized tasks. In: Park J, editor. Springer Series in Reliability Engineering [Internet]. London: Springer London; 2009. p. 13–21. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-1-84882-791-2_2.
9. Naylor JC, Pritchard RD, Ilgen DR. A theory of behavior in organizations. New York: Academic Press, 1980. Behavioral Science [Internet]. 1982 Apr 1 [citado em 2022 dez 27];27(2):194–5. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/bs.3830270212>.
10. Decreto Lei nº 95/2019 [Internet]. Diário da República, 1.a série N.º 169 2019. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/95-2019-124417108>.
11. Mohammed S, Harrison DA. The clocks that time us are not the same: A theory of temporal diversity, task characteristics, and performance in teams. Organ Behav Hum Decis Process. 2013 Nov 1;122(2):244–56.
12. World Health Organization. Workload Indicators of Staffing Need (WISN) A manual for implementation. World health organisation. 2010;1–131.
13. Institute of Medicine (US) Committee on Crossing the Quality Chasm. Improving the quality of health care for mental and substance-use conditions: quality chasm series. Improving the quality of health care for mental and substance-use conditions [Internet]. 2006 Mar 29 [citado em 2022 out 14]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20669433/>.
14. World Health Organization. Global Patient Safety Action Plan 2021-2030 [Internet]. 2021 [citado em 2022 ago 29]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>.

15. Direção Geral da Saúde. Modelo de Certificação de Unidades de Saúde do Ministério da Saúde [Internet]. 2025. Disponível em:

<https://www.dgs.pt/qualidade-e-seguranca/reconhecimento-da-qualidade/acreditacao-em-saude.aspx>.

16. Despacho n.º 9390/2021, de 24 de setembro | DRE [Internet]. 2021 [citado em 2023 Jan 18]. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/9390-2021-171891094>.

17. Susy N, Manurung A, Sunaryo T, Gunawan I, Anggiat L. Analysis of the need for physiotherapists in a private hospital in Indonesia using the Workload Indicator of Staffing Need referring to the implementation of the physiotherapy process as risk mitigation of services. International Journal of Medical and Exercise Science [Internet]. 2020 [citado em 2022 out 16];6(1):697–705. Disponível em: www.ijmaes.org.

18. Namaganda GN, Whitright A, Maniple EB. Lessons learned from implementation of the Workload Indicator of Staffing Need (WISN) methodology: an international Delphi study of expert users. Hum Resour Health. 2022 Jan 1;19.

BIOGRAFIA OU CURRÍCULO DOS AUTORES

Vítor Carlos Namorado da Cunha Henriques. Graduado em Fisioterapia pela Escola Superior de Tecnologia da Saúde, Portugal (1992). Mestre em Gestão e Avaliação de Tecnologias da Saúde pela Escola Superior de Saúde, Universidade do Algarve (2025).

Ana Paula de Almeida Fontes. Graduada em Fisioterapia pela Escola Superior de Tecnologia da Saúde, Portugal (1986). Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa (2015). Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde, Universidade do Algarve.

Pedro Filipe Lopes Prazeres Fidalgo. Graduado em Farmácia pela Escola Superior de Tecnologias da Saúde, Portugal (1988). Mestre em Intervenção Sócio-Organizacional da Saúde, Universidade de Évora (2005). Equiparado a Professor Adjunto da Escola Superior de Saúde Universidade do Algarve.