



Carga de trabalho do fisioterapeuta em unidades de terapia intensiva: abordagem qualitativa

Physiotherapist workload in intensive care units: a qualitative approach

Carga de trabajo del fisioterapeuta en unidades de cuidados intensivos: enfoque cualitativo

Guilherme de Moraes Maia¹

Cristine Maria Warmling²

Roger Keller Celeste³

¹ Mestre em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS pelo Grupo Hospitalar Conceição; fisioterapeuta do Grupo Hospitalar Conceição.

<https://orcid.org/0000-0002-2013-6605>

<http://lattes.cnpq.br/0853954145872791>

guingamaia@gmail.com

² Pós-Doutora pela McGill University (Canadá); Professora Associada do Departamento de Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia da UFRGS.

<https://orcid.org/0000-0003-2259-4199>

<http://lattes.cnpq.br/1429585311563331>

crismwarm@gmail.com

³ Doutor em Saúde Coletiva/Epidemiologia pela UERJ/IMS; Professor Associado do Departamento de Odontologia Preventiva e Social da UFRGS.

<https://orcid.org/0000-0002-2468-6655>

<http://lattes.cnpq.br/9756112883929356>

roger.keller@ufrgs.br

RESUMO:

Introdução: A descrição da prática do fisioterapeuta ajuda a entender seu impacto na reabilitação dos pacientes e suas respectivas classificações funcionais são importantes para prever a carga de trabalho deste profissional. A organização das atribuições e do processo de trabalho do fisioterapeuta em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) é importante, porém as atuais estratégias consideram apenas as condições motoras, a despeito de suas condições respiratórias e neurológicas. **Objetivos:** descrever e compreender os contextos que afetam a carga de trabalho do fisioterapeuta na UTI relativa à classificação funcional dos pacientes. **Métodos:** estudo de caso com abordagem qualitativa. Foram realizados dois grupos focais, de gestores e fisioterapeutas do Grupo Hospitalar Conceição de Porto Alegre/RS. Os grupos tiveram 10 participantes com média de 12,2 anos de experiência e totalizaram 2h25m de gravação em vídeo. Para a análise dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo. **Resultados:** Uma maior carga de trabalho do fisioterapeuta foi associada aos níveis intermediários de funcionalidade do doente crítico; a identidade do fisioterapeuta e o contexto do trabalho na UTI afetam a carga de trabalho do fisioterapeuta; com base nestes aspectos foi possível elaborar uma matriz relacionando a classificação funcional à carga de trabalho do fisioterapeuta na UTI. **Conclusão:** A carga de trabalho do fisioterapeuta é afetada pelo contexto do trabalho dentro da UTI e pelo nível de funcionalidade do paciente crítico. A matriz proposta descreve e hierarquiza os níveis de carga de trabalho do fisioterapeuta em relação ao a classificação funcional dos pacientes.

Palavras-chave: fisioterapeutas; grupos focais; carga de trabalho; unidades de terapia intensiva; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT:

Introduction: The description of the physiotherapist's practice helps in understanding its impact on the rehabilitation of patients and their respective functional classifications are important to predict the workload of this professional. The organization of the duties and the work process of physiotherapists in the Intensive Care Units (ICU) is important, but current strategies only consider motor conditions, regardless of their respiratory and neurological conditions. **Objectives:** to describe and understand the contexts that affect the workload of the physiotherapist in the ICU regarding the functional classification of patients. **Methods:** case study with qualitative approach. Two focus groups were conducted, formed with managers and physiotherapists from the Conceição Hospital Group in Porto Alegre/RS. The groups had 10 participants with an average of 12.2 years of experience and had a total of 2h25m video recordings. Content analysis was used to analyze the data. **Results:** a greater physiotherapist workload was associated with intermediate levels of functionality of the critically ill patient;

the identity of the physiotherapist and the context of the work in the ICU affect the workload of the physiotherapist; based on these aspects, it was possible to develop a matrix relating the functional classification to the workload of the physiotherapist in the ICU. **Conclusion:** the physiotherapist's workload is affected by the work context within the ICU and the level of functionality of the critically ill patient. The proposed matrix describes and prioritizes the physiotherapist's workload levels in relation to the functional classification of patients.

Keywords: physiotherapists; focus groups; workload; intensive care units; Unified Health System.

RESUMEN:

Introducción: La descripción de la práctica del fisioterapeuta ayuda a entender su impacto en la rehabilitación de los pacientes y sus respectivas clasificaciones funcionales son importantes para predecir la carga de trabajo de este profesional. La organización de las funciones y del proceso de trabajo del fisioterapeuta en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) es importante, sin embargo, las estrategias actuales sólo consideran las condiciones motoras, a pesar de sus condiciones respiratorias y neurológicas. **Objetivos:** describir y comprender los contextos que afectan la carga de trabajo del fisioterapeuta en la UCI en relación con la clasificación funcional de los pacientes. **Métodos:** estudio de caso con enfoque cualitativo. Se realizaron dos grupos focales, con gestores y fisioterapeutas del Grupo Hospitalar Conceição de Porto Alegre/RS. Los grupos contaron con 10 participantes con un promedio de 12,2 años de experiencia y totalizaron 2h25m de grabación de vídeo. Para el análisis de los datos se utilizó el análisis de contenido. **Resultados:** Una mayor carga de trabajo del fisioterapeuta se asoció con niveles intermedios de funcionalidad en pacientes críticos; la identidad del fisioterapeuta y el contexto de trabajo en la UCI afectan la carga de trabajo del fisioterapeuta; a partir de estos aspectos, se elaboró una matriz relacionando la clasificación funcional con la carga de trabajo del fisioterapeuta en la UCI. **Conclusión:** La carga de trabajo del fisioterapeuta se ve afectada por el contexto laboral dentro de la UCI y el nivel de funcionalidad del paciente crítico. La matriz propuesta describe y jerarquiza los niveles de carga de trabajo del fisioterapeuta en relación con la clasificación funcional de los pacientes.

Palabras clave: fisioterapeutas; grupos focales; carga de trabajo; unidades de cuidados intensivos; Sistema Único de Salud.

INTRODUÇÃO

A classificação funcional dos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) é importante para prever a carga de trabalho do fisioterapeuta (Grill *et al.*, 2010). Além disto, permite o adequado planejamento terapêutico e estabelecimento de um prognóstico realista dos pacientes (Christakou *et al.*, 2013). Embora algumas intervenções possam ser motivadas por fatores econômicos, como o número de leitos e recursos humanos, é razoável supor que a carga de trabalho para um determinado caso seja relativa ao status funcional do paciente (Grill *et al.*, 2010).

A descrição da prática do fisioterapeuta ajuda a entender seu impacto na reabilitação funcional dos pacientes (Grill *et al.*, 2010) e desenvolver estratégias conforme as necessidades de cada UTI (Hamsen *et al.*, 2018; Pawlik; Kress, 2018). Para isto é necessário analisar as características organizacionais que definem a cultura institucional e os saberes e práticas específicas que determinam a identidade deste profissional na terapia intensiva (Gutierrez; Moraes, 2017). Os pacientes com maior repertório de condutas e investimento de tempo, energia e recursos por parte do fisioterapeuta não são necessariamente os mais graves, mas aqueles que se encontram em um estágio intermediário de complexidade e pleno processo de recuperação funcional (Debergh *et al.*, 2012). Além disso, as principais escalas de classificação funcional abrangem basicamente aspectos de mobilidade, embora tenhamos uma população heterogênea no que diz respeito às condições funcionais, tanto do ponto vista motor quanto respiratório e neurológico (Christakou *et al.*, 2013; Fogaça *et al.*, 2016; Parry, *et al.*, 2017).



Cada paciente requer demandas diferentes de tratamento, que podem mudar rapidamente através do tempo (Debergh *et al.*, 2012). Uma carga de trabalho excessiva pode impactar negativamente a segurança do paciente, o risco de mortalidade e o nível de estresse da equipe (Debergh *et al.*, 2012; Endacott, 2012; Neuraz *et al.*, 2015). Profissionais de saúde estão frequentemente expostos à alta carga física e mental durante o trabalho, e estima-se que aproximadamente 50% dos fisioterapeutas intensivistas apresentem indícios de Síndrome de Burnout (Silva *et al.*, 2018).

É importante compreender a relação entre a carga de trabalho e a classificação funcional dos pacientes (Grill *et al.*, 2010). Tal compreensão permite um adequado planejamento terapêutico, hierarquizar prioridades e justificar alocação e distribuição dos recursos humanos e tecnológicos (Debergh *et al.*, 2012). Com isso é possível inclusive diminuir custos, já que há evidências de uma relação proporcional entre o tempo e número de atendimentos fisioterapêuticos que o paciente recebe e melhora da sua condição funcional (Grill *et al.*, 2010).

Por estes motivos, a organização das atribuições e do processo de trabalho no ambiente do intensivismo torna-se importante, porém as atuais estratégias são insuficientes e são necessárias novas abordagens (Chatburn *et al.*, 2011). Essa organização deveria considerar as condições respiratórias e neurológicas além das condições motoras dos pacientes de forma a facilitar o processo de reabilitação e descrever de forma mais precisa a carga de trabalho do fisioterapeuta (Chatburn *et al.*, 2011; Debergh *et al.*, 2012). Portanto, o presente estudo teve por objetivo descrever e compreender os contextos que afetam a carga de trabalho do fisioterapeuta na UTI relativa à classificação funcional dos pacientes sob os aspectos respiratórios, motores e neurológicos.

METODOLOGIA

Delineamento do estudo

A pesquisa foi um estudo de caso com abordagem qualitativa, realizado através de grupos focais. Grupos focais valorizam a interação dos participantes ao construir um senso coletivo sobre um tema, organizando julgamentos qualitativos que se relacionam à compreensão dos significados que assumem ao tomarem decisões e contextualizando o conhecimento tácito cotidiano de uma categoria. O estudo foi realizado no Grupo Hospitalar Conceição (GHC), localizado no município de Porto Alegre-RS. Esse complexo hospitalar que presta atenção à saúde integralmente e exclusivamente a usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) conta com três UTI's e uma Emergência com atendimento fisioterapêutico. Estas unidades distribuem-se em três hospitais diferentes (UTI e Emergência adulto do Hospital Nossa Senhora da Conceição, UTI do Hospital Cristo Redentor e UTI do Hospital Fêmina) e têm perfis distintos de pacientes, incluindo pacientes cirúrgicos, clínicos e de trauma, totalizando 190 leitos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob o registro na Plataforma Brasil sob nº CAEE: 16932819.1.0000.5530. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).



Dois grupos focais foram realizados no Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) em outubro de 2019, com uma semana de intervalo entre eles, mediados pelo pesquisador principal. O mediador introduzia a dinâmica do grupo, explicava os objetivos do estudo e provocava o debate por um roteiro de pesquisa, por casos clínicos ilustrativos e pela distribuição de exemplos de classificação funcional respiratórios, motores e neurológicos entre os integrantes. Os grupos focais foram registrados em vídeo para posterior transcrição e análise.

Os critérios de inclusão dos participantes foram os seguintes: fisioterapeutas e gestores dos serviços de fisioterapia das respectivas unidades com pelo menos três anos de experiência em terapia intensiva. O primeiro grupo foi composto de seis integrantes (cinco fisioterapeutas e uma enfermeira) que participavam da gestão das três UTI's do GHC e da Emergência do HNSC; enquanto o segundo grupo foi composto de quatro fisioterapeutas de duas UTI's do GHC. Os dois grupos totalizaram 10 integrantes, com média de 12,2 anos de experiência em Terapia Intensiva, incluindo três especialistas, cinco mestres e um participante com doutorado. Além disto, totalizaram duas horas e vinte e cinco minutos de gravação em vídeo, posteriormente transcritos pelo pesquisador e preservadas as identidades dos integrantes.

Análise dos dados

Para a análise dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo proposta por Bardin (2016) para a codificação dos dados e criação de categorias. O conteúdo foi analisado de forma axial a partir da aproximação e agrupamento temáticos dos itens debatidos em cada eixo funcional, até que as ideias relativas a cada um deles estivessem esgotadas entre os participantes. Desta forma, resultaram em cada eixo funcional (respiratório, motor e neurológico) as diferentes classificações funcionais debatidas nos grupos de acordo com a carga de trabalho que impõem ao fisioterapeuta. Foram identificados os motivos e os contextos peculiares a cada condição funcional que geram uma maior ou menor demanda de trabalho por parte do fisioterapeuta.

De posse da classificação funcional de cada eixo avaliado e seus respectivos fatores que implicam na carga de trabalho, as três estruturas temáticas foram reagrupadas formando uma matriz unificada que descreve de fato a carga de trabalho do fisioterapeuta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Processos e carga de trabalho do fisioterapeuta na UTI

As práticas discursivas do estudo apresentaram variações no conceito de carga de trabalho para o fisioterapeuta e nos parâmetros que o definem. Surgiram referências a diferentes parâmetros como a gravidade do paciente, número de pacientes, tempo dispendido e esforço físico do profissional. A carga de trabalho é definida por Grill *et al.* (2010) como o tempo total dispendido em interven-



ções práticas com os pacientes, questões administrativas e comunicação com a equipe. Porém, não há consenso neste conceito por parte dos próprios pesquisadores, conforme Bahadori *et al.* (2014), apesar do impacto no trabalho e na vida particular dos profissionais da terapia intensiva.

“...eu acho que carga de trabalho é tempo, não é se você está cansado... não é se tu fez muito esforço...” Participante 8

“Indo mais pra um lado de carga física talvez, o que gera são coisas muito atreladas a fisioterapia...” Participante 1

“Eu acho que o número de pacientes é uma coisa que pesa... Não tem como desviar disso né...” Participante 3

Emergiram considerações dissociando a carga de trabalho do fisioterapeuta da gravidade dos pacientes. A severidade dos pacientes não está necessariamente associada com maior carga de trabalho ou estresse ocupacional na UTI, segundo Kahn (2014). Em contraponto, carga de trabalho e gravidade foram associados por Nogueira *et al.* (2014) entre enfermeiros, avaliando 200 pacientes críticos de trauma.

“...mas entender o que é um paciente mais complexo para nós, conseguir categorizar de alguma maneira eu acho que é bem interessante, primeiro para poder dividir entre as pessoas... Ah, eu preciso falar... Por exemplo, a área (cirúrgica) é uma área menos complexa para você atender na maioria das vezes, porque tem muito paciente que fica em pé sozinho... Porque muitas vezes apenas um fisioterapeuta na (cirúrgica) dá conta totalmente do recado. Entende? É justamente por causa do nível de complexidade, não tem outra, é praticamente o mesmo número de leitos... É uma coisa que fica visível nisso, a complexidade é diferente nas duas áreas.” Participante 8

As maiores demandas de trabalho foram situadas nos níveis intermediários de gravidade, onde se intensifica a reabilitação integral do paciente. Nos casos mais graves há menos procedimentos exclusivos do fisioterapeuta e o cuidado integral do paciente tende a ser mais compartilhado com a equipe. Já nos casos menos graves os pacientes tendem a apresentar menor limitação e maior independência funcionais, diminuindo a demanda do fisioterapeuta. A relação entre a severidade dos pacientes e a carga de trabalho na UTI não é proporcional, de acordo com Debergh *et al.* (2012), destacando menos demandas nos doentes mais graves.

“A gravidade do paciente: o paciente mais instável para fisioterapia é um paciente mais tranquilo, ele está mais sedado, a gente não consegue mobilizar muito...” Participante 5

“Eu acho que [tem maior carga de trabalho] quando começa a ficar mais crônico até do que o agudo...” Participante 1

Os aspectos burocrático-administrativos e comunicação com a equipe também foram des-



tacados como elementos constituintes da carga de trabalho do fisioterapeuta dentro do contexto da assistência ao usuário. O plano de cuidado do paciente inclui a discussão dos casos junto a equipe multiprofissional, revisão de exames e orientação aos residentes. Além disso, os registros no prontuário dos pacientes e os lançamentos dos atendimentos e procedimentos realizados fazem parte da rotina de trabalho, conforme descrito por Grill *et al.* (2010).

A identidade do fisioterapeuta e a carga de trabalho

A maneira como o fisioterapeuta se define dentro da UTI acaba impactando na carga de trabalho em determinadas intervenções ou com certos perfis funcionais de pacientes onde a atuação do fisioterapeuta e da equipe se sobrepõe. Identidade é definida por Castells (1999) como: “processo de construção de significado, com base em atributos culturais inter-relacionados, podendo haver múltiplas identidades para determinado indivíduo ou ator coletivo.” Destaca ainda que a partir da internalização desta identidade e da construção de seus significados é que poderá direcionar as ações dos profissionais, atribuindo sentido “àquilo que são” e “àquilo que poderiam ser”. Neste sentido o compartilhamento de crenças, valores e saberes são fundamentais para a construção da identidade profissional.

Segundo os próprios participantes “a identidade da profissão ainda é muito ampla” e talvez o papel do fisioterapeuta ainda não pareça bem definido no contexto da Terapia Intensiva. Ou ainda que este papel já estabelecido culturalmente talvez devesse ser desafiado de alguma forma. O conceito de profissão, segundo Dubar (2005), é um processo e produto social, historicamente construído e forjado num jogo de interações onde o contexto institucional, as características biográficas do indivíduo e seus percursos formativos têm papel fundamental. A identidade profissional do fisioterapeuta organiza estes significados, direcionando seu papel social e suas funções dentro da equipe enquanto o sentimento de pertencimento a equipe é um mecanismo para esta organização.

“Já eu acho que a Ventilação Mecânica (VM) não é exclusivamente nossa [responsabilidade]... O ajuste da VM, reajuste... Isto é compartilhado com a equipe. (...) Aqui por exemplo: paciente que deambula sem auxílio. É um paciente que não precisa de mim. (...) Sair passivamente do leito é [responsabilidade] do “fisio”? Ou é da equipe?” Participante 3

Apesar disto, mesmo que estas interações possam acarretar acréscimo na carga de trabalho, também contribuem para consolidar o papel do fisioterapeuta no ambiente do intensivismo. O contexto onde se desempenha a profissão é fundamental para a consolidação da identidade profissional e tornam-se determinantes elementos como formação, características organizacionais e saberes e práticas específicos, segundo Blin (1997).

“... Mas assim, isso é muito interessante, porque acaba desvinculando aquela questão da fisioterapia duas ou três vezes ao dia, entendeu? A gente vai uma vez, aí volta outra vez, aí volta três



vezes, então ela coloca o fisioterapeuta no cenário da UTI, como parte da equipe, e aí quebra aquela vinculação que atendeu, checkou...” Participante 10

O principal ponto debatido nos grupos sobre a papel do fisioterapeuta no intensivismo foi a responsabilidade do fisioterapeuta com relação à reabilitação do paciente crítico. Nos discursos dos participantes da pesquisa, a equipe multidisciplinar deposita no fisioterapeuta toda a responsabilidade sobre a reabilitação do paciente, o que por um lado sobrecarrega o profissional e por outro gera desgaste na interação com o restante da equipe. A definição das responsabilidades é controversa dentro da UTI e agrega carga de trabalho ao assumir e/ou executar tarefas de outros profissionais, segundo Bahadori *et al.* (2014). Além disso, gera conflitos profissionais, especialmente entre fisioterapeutas e enfermeiros, de acordo com Stiller (2000).

“O que eu vejo: toda a responsabilidade do processo de reabilitação, num entendimento amplo disto, que inclui mobilidade, é da fisioterapia. Há um entendimento da equipe que isto é da fisioterapia. TUDO! (...) Acho que o crítico-crônico é um paciente que demanda muito da fisioterapia, porque ele está estável e ele precisa recuperar a função: seja a função ventilatória ou seja a função motora para mobilidade... Mas é muito comum a equipe dizer assim: “Agora este paciente é da fisioterapia!” Participante 3

Embora o fisioterapeuta tenha um repertório exclusivo de intervenções no âmbito da reabilitação, de acordo com a Resolução nº 402 de 2011 do COFFITO, existem tantas outras que configuram tão somente o cuidado do paciente, portanto poderiam ser compartilhados com a equipe. Existem tarefas cujas responsabilidades são bem específicas do núcleo de atividades do fisioterapeuta enquanto muitas outras pertencem ao campo amplo de profissionais de saúde, conforme definição de Campos (2000), mas dificilmente estão bem delimitadas. Questionamentos sobre aspectos conceituais e operacionais da cultura organizacional são recorrentes entre profissionais da saúde, segundo Gutierrez *et al.* (2017), apesar dos benefícios ao cuidado prestado que lhe são atribuídas.

“No meu ponto de vista, a mobilização em UTI, sentar fora do leito parece que virou uma coisa exclusiva do fisioterapeuta, quando na verdade todos os profissionais poderiam fazer ou auxiliar. Parece que o sentar fora do leito é um ato exclusivo do fisioterapeuta e isso demanda uma carga de trabalho, porque ele acaba assumindo todo o compromisso de fazer. E se tu for olhar lá fora, de onde vem evidência de mobilizar o paciente, é em equipe, não é do fisioterapeuta exclusivamente.” Participante 10

Este entendimento constitui um entrave à atuação do fisioterapeuta na UTI, pois competem a ele intervenções que necessitam mais de um profissional. O auxílio de outros membros da equipe é necessário em processos complexos, trabalhosos e muitas vezes recorrentes, como por exemplo



mobilizar um paciente do leito para a poltrona com segurança, de acordo com Pawlik e Kress (2013). Uma vez que a equipe não se sente responsável por estas intervenções, a negociação das mesmas fica frequentemente dificultada.

A dificuldade na negociação das condutas entre o fisioterapeuta e a equipe gera desgaste na comunicação e no relacionamento multidisciplinar. Isto produz um tipo de estresse que resulta em uma forma peculiar de carga de trabalho e em longo prazo pode desencadear no profissional altos níveis de insatisfação com o trabalho e desmotivação para exercer seu papel na equipe, de acordo com Gil *et al.* (2017). Existe evidência que relaciona a carga de trabalho tanto com a qualidade do cuidado prestado quanto com a saúde dos profissionais, estabelecendo um ciclo vicioso que se retroalimenta de alguma forma para Padilha *et al.* (2015). Além disso, relatos de síndrome de Burnout são altamente prevalentes entre fisioterapeutas intensivistas e estão fortemente relacionados com a carga de trabalho segundo Silva *et al.* (2018).

“Eu acho até que o esforço físico não é o pior pro fisioterapeuta... (...) É a dificuldade que tu tem de mobilizar as pessoas para fazer as coisas. (...) O que eu mais escuto é que o estresse emocional é o que cansa mais...” Participante 1

“O mais difícil pro fisioterapeuta é mobilizar a equipe e não o paciente.” Participante 6

Contexto do processo de trabalho do fisioterapeuta e a carga de trabalho

A implicação dos recursos materiais na rotina de trabalho do fisioterapeuta e na reabilitação dos pacientes se dá pela quantidade de insumos e pela variedade de material e de tecnologia em relação ao número de leitos e perfil dos pacientes de cada UTI. A falta de equipamento auxiliar é uma das principais barreiras para a prática da fisioterapia na UTI, já que são indispensáveis e utilizados com frequência, de acordo com Çakmak *et al.* (2019). Além disto, existem tecnologias que podem facilitar intervenções que seriam mais trabalhosas caso não estivessem disponíveis.

“A parte motora depende também de insumos, por exemplo de um “Eleve” [guincho], de um ciclo ergômetro, depende de tu ter também as vezes os materiais adequados para que tu consiga fazer este tipo de reabilitação.” Participante 2

“Não pela VNI [Ventilação Não Invasiva] em si, mas pelo número de pacientes que necessitam e uma oferta que não tem. Então as vezes tem três pacientes que precisam no mesmo turno para um aparelho... Então tu tem que ficar fazendo períodos... Às vezes não é nem rodízio... Às vezes tu organiza os pacientes um do lado do outro, tu bota a VNI no meio e tu vai só trocando o circuito e os parâmetros.” Participante 6

Já a organização dos recursos humanos também é determinante para a carga de trabalho dos fisioterapeutas. Ela determina a disponibilidade e distribuição dos profissionais e consequentemente o volume de leitos ou pacientes sob responsabilidade do fisioterapeuta. As características funcionais



destes pacientes podem acentuar a disparidade da carga de trabalho entre membros da mesma equipe e/ou da mesma instituição. As UTIs podem ter um número consideravelmente alto de dias com a equipe menor do que o estabelecido tradicionalmente, comprometendo substancialmente o desempenho e produtividade do profissional, segundo Carlesi *et al.* (2017). Isto se torna especialmente evidente durante as escalas de plantões, férias e feriados, quando os recursos humanos tradicionalmente estão reduzidos.

“Eu tenho que dar conta daqueles pacientes e eu não tenho RH [Recursos Humanos] suficiente, não tenho material suficiente para me auxiliar. (...) E no plantão com a unidade inteira a gente não consegue dar conta, por mais que tenha todo mundo auxiliando...” Participante 4

Outro fator citado nos grupos focais foi o tamanho e o peso dos pacientes. A disseminação da obesidade na sociedade contemporânea e complicações graves advindas do sobrepeso aumentaram bastante a incidência deste tipo de paciente nas UTIs. Intervenções simples em pacientes leves podem tornar-se complexas e fisicamente desgastantes em pacientes grandes e obesos, não somente em relação à mobilidade, mas também no âmbito ventilatório, conforme Goulart *et al.* (2017). Relacionando ao tamanho e capacidade física do próprio fisioterapeuta, o peso do paciente pode ser fator independente do status funcional do paciente que incrementa carga de trabalho e necessidade de auxílio pela equipe.

“Acho que depende. Porque o [exercício] passivo pode ser tranquilo numa pessoa de 30kg e muito difícil numa pessoa de 250kg.” Participante 5

A necessidade de monitorização e reantendimento também foi tida como um dos principais motivos que agregam carga de trabalho na rotina da UTI. Determinados perfis funcionais demandam constante reavaliação por parte do fisioterapeuta e frequentemente necessitam novas intervenções dentro do mesmo turno de trabalho. Esta circunstância implica em aumento da carga de trabalho no aspecto físico e também mental, dedicando vigilância contínua, prevenindo situações potencialmente complicadas e reintervindo quando necessário.

“Monitorização, né. Tem que ficar monitorando estes pacientes o tempo inteiro (...). Ele está monitorizando o tempo inteiro as vias aéreas e a VNI.” Participante 2

“São diferentes [pacientes em VNI e pacientes traqueostomizados em desmame], mas assim, o fato que eu tenho que estar reavaliando e monitorizando é que dá trabalho...” Participante 4

Uma matriz de classificação funcional para a carga de trabalho do fisioterapeuta

Com base nas considerações dos participantes, a forma encontrada para descrever organizadamente a carga de trabalho do fisioterapeuta foi através de uma matriz relacionando esta carga de trabalho à classificação funcional do paciente crítico, nas perspectivas respiratória, motora e neu-



rológica (Quadro 1). A caracterização dos diferentes status funcionais discutida nos grupos focais, cada qual com motivações e circunstâncias peculiares, resultou em diferentes níveis de carga de trabalho formando um espectro em cada um dos três eixos funcionais avaliados. Ela se justifica pela exploração de todos os critérios elencados durante a discussão como: tempo e energia dispendidos, responsabilidades e barreiras, necessidade de equipamentos, repertório de intervenções possíveis e monitoramento dedicado.

Quadro 1: Matriz de classificação funcional relativa a carga de trabalho do fisioterapeuta

Status funcional / / Carga de trabalho	Carga de trabalho leve	Carga de trabalho moderada	Carga de trabalho elevada
Respiratório	VE e defende VAS VM controlada VM protetora	VM assistida Desmame da VM do paciente intubado	VMNI VE e não defende VAS Desmame da VM do paciente traqueostomizado
Motor	Mobilizado passivamente no leito Deambula sem auxílio	Mobiliza-se ativamente com assistência no leito Mobiliza-se ativamente no leito Deambula com auxílio	Sentado à beira do leito Transferido passivamente para a poltrona Transferido ativamente em ortostase com auxílio para a poltrona
Neurológico	Sedado e com BNM Sedado profundamente Sem sedação e sem interação Colaborativo	Delirium hipoativo Agressivo	Delirium hiperativo Desorientado

Legenda: VE (ventilação espontânea); VAS (vias aéreas superiores); VM (ventilação mecânica); VMNI (ventilação mecânica não-invasiva); BNM (bloqueador neuromuscular).



Fonte: elaborado pelos autores (2020).

Considerando a classificação funcional separadamente nos três eixos, o mesmo paciente pode ter níveis de carga de trabalho diferentes. Porém quando analisado o paciente como um todo, cada eixo de status funcional pode agregar ou aliviar carga de trabalho ao atendimento e ao profissional, estabelecendo uma relação de complementaridade entre eles (e não de antagonismo), motivo pelo qual estes são apresentados em forma de matriz e não de escala.

A pesquisa traz uma nova perspectiva sobre possíveis domínios que compõem a classificação funcional relativa à carga de trabalho para que futuramente seja possível quantificar objetivamente as demandas do fisioterapeuta na UTI. Sugerem-se novas pesquisas sobre este tema que carece de dados consistentes que remetam às especificidades da atuação deste profissional.

As limitações do estudo se devem a natureza da instituição onde foi realizada. Por tratar-se de uma instituição pública, os processos de trabalho e contextos profissionais podem diferir de outros hospitais privados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A carga de trabalho do fisioterapeuta é afetada tanto pelo contexto do trabalho dentro da UTI como pelo nível de funcionalidade dos pacientes nelas internados. A sobreposição de competências e responsabilidades da equipe na UTI interfere diretamente na carga de trabalho do fisioterapeuta, sendo a identidade do mesmo um importante aspecto que a constitui. As maiores demandas de trabalho do fisioterapeuta ocorrem em níveis intermediários de funcionalidade do doente crítico, em suas diferentes dimensões respiratória, motora e neurológica.

A matriz proposta a partir da avaliação qualitativa dos participantes descreve e hierarquiza os níveis de carga de trabalho do fisioterapeuta conforme suas respectivas classificações funcionais, lançando luz à compreensão sobre o processo de trabalho do mesmo por parte da equipe multiprofissional. Este entendimento pode contribuir para a tomada de decisão por parte de gestores quanto a otimização dos recursos humanos e tecnológicos disponíveis.

Referências

BAHADORI, Mohammadkarim et al. Factors affecting intensive care units nursing workload. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, Teerã, v. 16, n. 8, 2014. DOI: 10.5812/ircmj.20072. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4222019/pdf/ircmj-16-20072.pdf>. Acesso em: 3 set. 2024.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 70 ed. São Paulo: Edições, 2016.



BLIN, J. F. Représentations, pratiques et identités professionnelles. Paris: L'Harmattan, 1997.

ÇAKMAK, Aslihan et al. Physiotherapy and rehabilitation implementation in intensive care units: a survey study. Turkish Thoracic Journal, Ancara, v. 20, n. 2, p. 114-119, 2019. DOI: 10.5152/Turk-ThoracJ.2018.18107. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6453635/pdf/ttj-20-2-114.pdf>. Acesso em: 3 set. 2024.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000. DOI: 10.1590/s1413-81232000000200002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mvLNphZL64hdTPL-4VBjnrLh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 set. 2024.

CARLESI, Katya Cuadros et al. Ocorrência de incidentes de segurança do paciente e carga de trabalho de enfermagem. Revista Latino Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 25, p. e2841, 2017. DOI: 10.1590/1518-8345.1280.2841. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/ytKY-8vPW8t9mS-3BXFMtq9vM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 set. 2024.

CASTELLS, M. O poder da identidade. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

CHATBURN, Robert et al. Respiratory care work assignment based on work rate instead of work load. Respiratory Care, [s. l.], v. 56, n. 11, p. 1785-1790, 2011. DOI: 10.4187/respcare.01253. Disponível em: <https://rc.rcjournal.com/content/56/11/1785/tab-pdf>. Acesso em: 3 set. 2024.

CHRISTAKOU, Anna et al. Functional Assessment Scales in a General Intensive Care Unit. A Review. Hospital Chronicles, Atenas, v. 8, n. 4, p. 164-170, 2013. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/257637236_Functional_Assessment_Scales_in_a_General_Intensive_Care_Unit_A_Review. Acesso em: 3 set. 2024.

DEBERGH, Dieter et al. Measuring the nursing workload per shift in the ICU. Intensive Care Medicine, Bruxelas, v. 38, n. 9, p. 1438-1444, 2012. DOI: 10.1007/s00134-012-2648-3. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-012-2648-3>. Acesso em: 3 set. 2024.

DUBAR, C. A socialização: construção das identidades sociais e profissionais. São Paulo: Martins-Fontes, 2005.

ENDACOTT, Ruth. The continuing imperative to measure workload in ICU: Impact on patient sa-



fety and staff well-being. *Intensive Care Medicine*, Buxelas, v. 38, n. 9, p. 1415-1417, 2012. DOI: 10.1007/s00134-012-2654-5. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-012-2654-5>. Acesso em: 3 set. 2024.

FOGAÇA KAWAGUCHI, Yurika Maria et al. Perme intensive care unit mobility score and ICU mobility scale: Translation into Portuguese and cross-cultural adaptation for use in Brazil. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, Brasília, DF, v. 42, n. 6, p. 429-434, 2016. DOI: 10.1590/s1806-37562015000000301. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/bmQQH8tc6TsLVsKj9ytdr-7c/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 set. 2024.

GIL, Maria Fuensanta Hellín et al. Assessing the adequacy of workload measurement tools using a quality-based methodology. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 70, n. 1, p. 39-46, 2017. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0246. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wWfHt-v4cLpP5SRGv8KvP5yh/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 3 set. 2024.

GOULART, Luana Loppi et al. Carga de trabalho de enfermagem relacionada ao índice de massa corporal de pacientes críticos. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 31-38, 2017. DOI: 10.1590/1982-0194201700006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/apc/a/W8RTC7Xm-d6W4nVQqbrP6Lnh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 set. 2024.

GRILL, Eva et al. Intervention goals determine physical therapists' workload in the acute care setting background. investigating determinants of physical therapy workload in the acute care setting. *Physical Therapy*, Oxford, v. 90, n. 10, p. 1468-1478, 2010. Disponível em: <https://academic.oup.com/ptj/article-abstract/90/10/1468/2737726>. Acesso em: 3 set. 2024.

GUTIÉRREZ, Maria Gaby Rivero; MORAIS, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a formação da identidade profissional. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 70, n. 2, p. 436-441, 2017. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0515. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/YPht45HjF5h6Vv67xQbfLyJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 set. 2024.

HAMSEN, Uve et al. Workload and severity of illness of patients on intensive care units with available intermediate care units: A multicenter cohort study. *Minerva Anestesiologica*, Torino, v. 84, n. 8, p. 938-945, 2018. DOI: 10.23736/S0375-9393.18.12516-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29469547/>. Acesso em: 3 set. 2024.

KAHN, Jeremy. What we talk about when we talk about intensive care unit strain. *Annals ATS*, Nova Iorque, v. 11, n. 2, p. 219-220, 2014. Disponível em: <https://www.atsjournals.org/doi/>



epdf/10.1513/AnnalsATS.201311-406ED?role=tab. Acesso em: 3 set. 2024.

NOGUEIRA, Lilian Souza et al. Nursing workload in intensive care unit trauma patients: Analysis of associated factors. PLoS One, São Francisco, v. 9, n. 11, p. 1-7, 2014. DOI: 10.1371/journal.pone.0112125. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4223038/pdf/pone.0112125.pdf>. Acesso em: 3 set. 2024.

NEURAZ, Antoine et al. Patient mortality is associated with staff resources and workload in the icu: A multicenter observational study. Critical Care Medicine, Mount Prospect, v. 43, n. 8, p. 1587-1594, 2015. DOI: 10.1097/CCM.0000000000001015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25867907/>. Acesso em: 3 set. 2024.

PADILHA, Katia Grillo et al. Nursing activities score: An updated guideline for its application in the intensive care unit. Revista da Escola de Enfermagem, São Paulo, v. 49, n. esp., p. 131-137, 2015. DOI: 10.1590/S0080-623420150000700019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/pWCHRkfXMtswmznjG76qf5v/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 3 set. 2024.

PARRY, Selina; HUANG, Minxuan; NEEDHAM, Dale. Evaluating physical functioning in critical care: considerations for clinical practice and research. Critical Care, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 1-10, 2017. DOI: 10.1186/s13054-017-1827-6. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28978333/>. Acesso em: 3 set. 2024.

PAWLIK, Amy; KRESS, John. Issues affecting the delivery of physical therapy services for individuals with critical illness. Physical Therapy, Oxford, v. 93, n. 2, p. 256-265, 2013. DOI: 10.2522/ptj.20110445. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23162041/>. Acesso em: 3 set. 2024.

QUEIJO, Alda Ferreira; PADILHA, Kátia Grillo. Nursing activities score (NAS): adaptação transcultural e validação para a língua portuguesa. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 43, n. esp., p. 1018-1025, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/T88JNv3W-gwFwSpN5zWSrnLH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 set. 2024.

SILVA, Rafaela Araújo Dias et al. Síndrome de Burnout: realidade dos fisioterapeutas intensivistas? Fisioterapia e Pesquisa, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 388-394, 2018. DOI: 10.1590/1809-2950/17005225042018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/Cj3VSVcXBrhKkYFnCYZ6X-gB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 set. 2024.

STILLER, Kathy. Physiotherapy in intensive care: Towards an evidence-based practice. Chest, Glenview, v. 118, n. 6, p. 1801-1813, 2000. DOI: 10.1378/chest.118.6.1801. Disponível em: <https://>



pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11115476/. Acesso em: 3 set. 2024.

Editor responsável: Daniel Demétrio Faustino-Silva

Recebido em 15 de Novembro de 2023.

Aceito em 21 de Outubro de 2024.

Publicado em 20 de Dezembro de 2024.

Como referenciar este artigo (ABNT):

MAIA, Guilherme de Moraes; WARMLING, Cristine Maria; CELESTE, Roger Keller. Carga de trabalho do fisioterapeuta em unidades de terapia intensiva: abordagem qualitativa. *Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde*, Porto Alegre, v. 4, n. 2, p. 4-19, 2024.

