



ELOISA PIRES FERREIRA PRADO

**UTILIZAÇÃO DE FERRAMENTAS DA QUALIDADE E
INDICADORES EM UM SERVIÇO DE FISIOTERAPIA DE
UMA UNIDADE HOSPITALAR**

Artigo apresentado a Atualiza Cursos, como requisito parcial para obtenção de título de Especialista em Gestão pela Qualidade e Gerenciamento de Risco em Saúde, sob orientação da Professora Jeanne Rodella Assunção.

Salvador – BA

2015

SUMÁRIO

RESUMO	1
1 INTRODUÇÃO	2
2 METODOLOGIA	5
3 DESENVOLVIMENTO	7
3.1 Qualidade em Saúde	7
3.2 Ferramentas e Indicadores	9
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	13
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
6 ABSTRACT	17
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18

UTILIZAÇÃO DE FERRAMENTAS DA QUALIDADE E INDICADORES EM UM SERVIÇO DE FISIOTERAPIA DE UMA UNIDADE HOSPITALAR.

ELOÍSA PIRES FERREIRA PRADO¹

RESUMO

Este estudo é baseado em teorias e artigos anteriormente publicados e tem como objetivo comprovar que a gestão de qualidade, suas ferramentas e indicadores auxiliam na implantação e gestão de serviço de Fisioterapia em uma Instituição de Saúde. Com base no fato de que hoje a Qualidade e Segurança do Paciente são necessidades e exigências mundiais, o gerenciamento de um serviço de saúde com este foco passou a ser uma tendência de mercado e estar inserido nele é um diferencial para um serviço de excelência. A metodologia da pesquisa é bibliográfica com abordagem de natureza qualitativa e com atributos de revisão narrativa de literatura.

PALAVRAS CHAVES

Gestão de Qualidade; Gestão Hospitalar; Indicadores de Qualidade em Serviço de Fisioterapia.

Artigo apresentado a Atualiza Cursos, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Gestão pela Qualidade e Gerenciamento de Riscos em Saúde, sob a orientação da professora Jeane Rodella Assunção. Salvador-BA. 201

¹Fisioterapeuta, Coordenadora do Serviço de Fisioterapia do Hospital Córdio Pulmonar, Salvador – Bahia; Fisioterapeuta Assistencial do Hospital Aliança, Salvador- Bahia; E-MAIL: elloprado@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

A preocupação com a Gestão de Qualidade e Segurança do paciente é uma realidade mundial. O alinhamento de processos, práticas assistenciais e tecnologias utilizadas em serviços de saúde têm se constituído em questões prioritárias tanto para o Sistema Único de Saúde quanto para a rede privada. (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2013). Conquanto a segurança do paciente, como dimensão da qualidade do cuidado em saúde, esteja em evidência nas últimas décadas, o cuidado já ocorria no Século XIX nas ações de Florence Nightingale, quando buscava melhorar as condições de higienização e padronização dos cuidados de saúde, tendo conseguido reduzir a mortalidade entre os soldados feridos na guerra da Crimeia em 1854 (CARRARO, 2005 apud CABRAL, 2006, p. 19). Nos dias atuais a segurança do paciente apresenta-se como um dos desafios para a Gestão de Riscos e Gestão da Qualidade.

Investigações vêm sendo realizadas em busca do aprimoramento das técnicas e instrumentos da gestão de riscos e da qualidade dos serviços em saúde resultando na segurança e satisfação do cliente / paciente.

Neste estudo, de natureza bibliográfica, buscou-se analisar o que há publicado sobre gestão de serviços de Fisioterapia em unidades Hospitalares, com vistas a verificar a importância do uso de Ferramentas e Indicadores da Gestão da Qualidade dos serviços referidos. Utilizou-se a base de dados da Scielo como fonte de pesquisa e foram usadas, como buscadoras, palavras-chaves como: “Gestão Hospitalar”, “Gestão da Qualidade”, “Serviços de Fisioterapia”, “Ferramentas de qualidade em serviços de Fisioterapia”, “Implantação de serviço de Fisioterapia”, “Indicadores de qualidade de serviço de Fisioterapia”. Numa perspectiva metodológica de revisão narrativa de literatura, sem esgotar a temática, realizou-se um levantamento de trabalhos científicos publicados na abordagem qualitativa, equivalente à revisão sistemática de literatura.

A proposta deste artigo é contribuir para a adoção de ferramentas de gestão da qualidade e indicadores em serviços de Fisioterapia em uma unidade hospitalar e para tal realização serão investigados, identificados e descritos os indicadores e ferramentas que dão suporte à gestão da qualidade de uma estrutura de serviços de

saúde, de modo geral, e, em específico, de serviços fisioterápicos. Com esta análise, espera-se chegar à conclusão da conveniência de adequação dos modelos de gestão de qualidade a serviços de fisioterapia, considerando estes como parte da estrutura de processos em serviços de saúde.

Indicadores e ferramentas de controle são utilizados na gestão de serviços, com foco em qualidade e gerenciamento de risco, evidenciando os instrumentos mais utilizados, com objetivos de mensurar as metas estabelecidas e verificar os resultados alcançados com esta prática. Os indicadores consistem em variáveis utilizadas para mensurar de forma quantitativa as alterações no comportamento dos critérios de qualidade previamente estabelecidos (BITTAR, 2001, p.27). Os Indicadores da Qualidade em Saúde estão categorizados em três grupos: Estrutura, Processo e Resultado (DONADEBIAN, 1988a) apud (PERTENCE e MELLEIRO, 2010. P. 1029)

A Gestão pela Qualidade adota o Método de Solução de Problemas (PDCA), a Metodologia do Programa 5S, Diagrama de Pareto, Fluxograma, Gráficos de dispersão, Diagrama de controle, Folha de verificação, Diagrama de causa e efeito, Histograma e *Brainstorming*. Essas ferramentas têm por fim identificar o problema, mensurá-lo, analisá-lo e propor soluções. Pertence e Melleiro (2010, p. 1025) com base em Malik & Schiesari (1998) afirmam que as ferramentas de qualidade consistem em técnicas que podem ser usadas visando definir, mensurar, analisar e propor soluções para os problemas que interferem no bom desempenho dos processos de trabalho.

A Qualidade hoje é uma exigência presente em todos os mercados tanto de serviços, como de produtos em caráter mundial. Desenvolver métodos que facilitem e permitam a sua comprovação em um serviço prestado é meta importante a ser conquistada, em busca da excelência em um serviço de saúde.

Por outro lado, ao considerarem as várias concepções sobre qualidade em serviços de saúde, Gama e Saturno (2013, p. 31) salientam que todas estão caracterizadas por diversas interpretações do que representa atender às necessidades de assistência à saúde da população receptora do serviço. E com isto ainda:

Nossa conclusão é que não é possível escolher uma universalmente válida, até porque esse tipo de definição não existe, mas é importante definir o conceito de qualidade em função da missão do serviço ou serviços de saúde em questão, considerando realisticamente as circunstâncias do meio em que ele(s) está (ão) inserido(s). Por exemplo, circunstâncias como os serviços públicos ou privados, com acesso universal ou dirigidos a determinada população, e até mesmo os recursos disponíveis, poderiam ser considerados. (GAMA e SATURNO, 2013, p.31).

A qualidade do serviço de saúde aliada à segurança do paciente apresenta-se nos dias atuais como uma exigência mercadológica. Desenvolver e aplicar métodos que facilitem e permitam a comprovação da qualidade em um serviço torna-se essencial para que se alcancem metas estabelecidas que comprovem a excelência dos serviços prestados.

Nos serviços de saúde existem riscos inerentes às atividades do processo de cuidado e, por vezes, ações que aparentam ser simples, na realidade não são, pois envolvem vários fatores. Entretanto, a máxima atenção dos profissionais e gestores de saúde estabelecerão um diferencial na implementação de processos que visem à melhoria do atendimento e segurança do cliente/paciente. Assim, situações como a identificação correta do paciente e uso seguro de medicamentos, são exemplos de ações que minimizam riscos no processo de assistência.

Tratando de segurança, Geller (1994), apud Melo et all (2001, p.5) identifica como sendo os três domínios fundamentais para uma cultura de segurança, que são: 1) fatores ambientais em que se incluem equipamentos, ferramentas, layout e temperatura; 2) fatores pessoais tais como: atitudes, crenças e traços de personalidade; 3) fatores comportamentais ou seja práticas de segurança e de risco no trabalho, onde se vai além das obrigações para garantir a segurança de outra pessoa . Com isto deduz-se que em uma cultura de segurança é necessária atenção constante nos fatores pessoal, comportamental e ambiental, os quais são dinâmicos e ocorrendo mudanças interativas em um fator, poderão ser ocasionados impactos nos outros dois. Ainda com base em Geller (idem), ao falar sobre gestão de riscos, afirma que os aspectos administrativos, econômicos, ambientais e sociais de uma empresa devem também ser analisados ao se considerar a segurança, pois as ocorrências de acontecimentos adversos que ocasionam perdas comprometem a imagem da instituição, e, os mesmos fatores que ocasionam acidentes implicam na perda de eficiência, assim como da qualidade e problemas de custos.

Atender às metas nacionais e internacionais, sugeridas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que objetivam aumentar a segurança dos pacientes, implica em que sejam analisados os processos específicos e se implementem ações de melhoria. Tais ações envolvem o fator comportamental humano, organizacional, dentre outros, e, podem ser gerenciadas com uso de ferramentas de gestão de qualidade, de gestão de riscos e com uso de indicadores que evidenciarão os resultados do processo.

Em tempo de ampla e acirrada concorrência no setor de atendimento à saúde, a inovação tecnológica, o gerenciamento das informações, o controle da qualidade dos serviços, a escolha de ferramentas e indicadores adequados de gestão, certamente representarão "algo mais", um "plus" na melhoria do cuidado e assistência ao paciente.

A adoção de protocolos exigidos pelos órgãos de controle representará uma mudança favorável em prol qualidade dos serviços, redução de riscos e aumento da segurança do cliente acarretando sua completa satisfação implicando.

Em se considerando o Atendimento de Fisioterapia em uma Unidade Hospitalar é importante realizar estudos e análises que evidenciem a necessidade e essencialidade de um sistema de gestão voltado para a qualidade dos serviços de fisioterapia, do uso de ferramentas e indicadores adequados à consecução dos objetivos e que revelem os resultados do processo de atendimento com foco na segurança do paciente e qualidade dos serviços prestados.

2 Metodologia

Este estudo possui atributos teóricos e se caracteriza como pesquisa de natureza científica. Com relação à forma de abordagem apresenta aspectos tanto qualitativos como quantitativos (quantifica artigos pesquisados). Com referência aos objetivos é de natureza exploratória, visto que procura familiarização com o problema estabelecido, através da exploração de fontes bibliográficas existentes que auxiliam no aprofundamento do conhecimento já construído sobre o tema delimitado.

Considerando a concepção de metodologia em seu aspecto estrutural e abrangendo a visão sociológica, Minayo (2004) apud Turato (2005, p.510) aponta as metodologias qualitativas como sendo:

[...] aquelas capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas.

No campo da saúde Turato (2005, p. 509), ao tratar dos métodos qualitativos diz que

[...] seria interessante que os próprios profissionais de saúde pudessem empregar métodos qualitativos, com a vantagem de que eles já trazem – devido a sua experiência em assistência – as inerentes atitudes clínica e existencial. Isso permitirá que eles realizem ricos levantamentos de dados e façam interpretações de resultados com grande autoridade.

Ainda com base em Turato (2005, p.512), considera-se a metodologia da pesquisa que deu origem a este artigo como “levantamento de trabalhos científicos publicados na abordagem qualitativa, equivalente à revisão sistemática de literatura (usual nas abordagens quantitativas)”. Esse é um tipo de construto usual nos métodos qualitativos em forma de revisão narrativa de literatura. Fundamentada na bibliografia investigada, será promovida a discussão dos trabalhos conduzidos no rigor metodológico, incluindo análise de conteúdo do material, considerado mais pertinente ao tema, o qual foi examinado e selecionado.

Como bases de dados foram consultadas o Google Acadêmico e o Scielo. A produção sobre Gestão da qualidade de caráter geral é vasta, entretanto ao se delimitar os temas e especificamente na área de Fisioterapia, as publicações vão se reduzindo e em alguns casos não há material bibliográfico disponível, revelando lacunas a serem preenchidas, carentes de pesquisas.

3 Desenvolvimento

Uma unidade Hospitalar compreende uma estrutura complexa que envolve um conjunto de processos distintos que são interligados com vistas a cumprir a missão que resulta na assistência. Nem sempre a qualidade foi preocupação no setor de saúde, mas, em constatando a crescente concorrência em prestação de serviços hospitalares, a qualidade tornou-se um diferencial e as Ferramentas de Gestão da Qualidade que eram aplicadas, quase exclusivamente à indústria, passaram a ser utilizadas nos serviços de saúde.

3.1 Qualidade

Qualidade é atributo utilizado largamente por especialistas, variando os pontos de vista, de conformidade com a perspectiva de cada um. O que há em comum é a busca por identificação de focos que contribuam para seu desenvolvimento em uma gestão institucional. Conceituá-la de forma única é complexo, em especial quando se trata da área de saúde. Na proporção que a gestão da qualidade em saúde se organiza, o benefício gerado ao paciente torna-se evidente, seja no setor privado ou público.

No setor privado, em que a concorrência tem crescido continuamente, a maior parte das instituições tem procurado diagnosticar falhas nos processos, corrigir e preveni-las.

Segundo Nogueira (2003, p. 87), a qualidade nos serviços de saúde deve ser constantemente verificada e aperfeiçoada, constituindo-se meta constante dos esforços dos sujeitos envolvidos neste contexto, considerando a maior satisfação daqueles que necessitam desses serviços. Entretanto, em torno do conceito de qualidade em saúde, existem grandes lacunas que sinalizam para o desafio de estabelecer significado para um conceito, no qual se encontram imbricados aspectos científicos, culturais e sociais.

Para Donadebian (1992) apud Pertence e Melleiro (2010, p.1029):

A qualidade pode ser definida como satisfação das necessidades dos colaboradores e dos usuários, devendo estes serem ouvidos sobre a avaliação sistemática das atitudes dos profissionais de saúde, bem como a respeito do impacto dos processos de tratamento sobre a saúde. [...] Qualidade em Saúde é um conceito fluido, abstrato e de complexa definição, mas que deve ser proposto em cada sociedade ou grupo social.

Por sua vez, Mezomo (2001, p.168), com base também em Avedis Donabedian, um dos inovadores na aplicação da qualidade à área da saúde, compreende que,

Qualidade é a obtenção dos maiores benefícios, com os menores riscos (e custos) para os pacientes, benefícios estes, que por sua vez, se definem em função do alcançável de acordo com os recursos disponíveis e os valores sociais existentes.

Para efetivar a Gestão da Qualidade é necessário saber que a mesma consiste na gestão de processos envolvidos na operacionalidade da organização.

Os processos nas instituições de saúde podem ser mais ou menos complexos a depender do tamanho da instituição que pode ser uma unidade de Saúde Familiar, um Posto de Saúde, uma Clínica multiprofissional, uma Clínica de atendimentos especializados ou um Hospital de pequeno, médio ou grande porte. Cada unidade terá um sistema de gestão que lhe seja apropriado, o qual dependerá de seus gestores e profissionais envolvidos.

A Qualidade em seu quadro evolutivo passou por quatro etapas, denominadas Eras e encontra-se na Era 5, a saber: Era 1 – Processo de Inspeção (produto); Era 2 – Controle estatístico da qualidade (processo); Era 3 – Garantia da qualidade (prevenção); Era 4 – Gestão da qualidade total (pessoas) e Era 5 – Organização por processo.

No atual contexto, considerando a evolução da qualidade em saúde, ocorre:

- A mudança do perfil epidemiológico;
- Maior profissionalização do segmento saúde;
- Era do conhecimento – inclusão e Integração;
- Evolução das metodologias de certificação;
- Necessidade de alinhamento com as tendências do segmento buscando praticar assistência segura (Portaria 529 – MS e RDC 36 – ANVISA);
- Vantagem competitiva;
- Programa de acreditação de operadoras de planos de saúde (ANS 277, 2011).

Segundo a OMS – Organização Mundial de Saúde (1993), a qualidade em saúde é “Conjunto de elementos que incluem: um alto grau de competência

profissional, a eficiência na utilização dos recursos, um mínimo de riscos e um alto grau de satisfação dos pacientes e um efeito favorável na saúde”.

De acordo com Dellaretti Filho (1996, p.98), para se desenvolver a Gestão de Qualidade Total (GQT) exigiu-se o desenvolvimento de ferramentas que dessem suporte e viabilizassem as ações gerenciais. Tais ferramentas são sistematizadas em dois grupos: ferramentas de controle e ferramentas de planejamento.

3.2 Ferramentas e Indicadores de Qualidade

Conforme Nogueira (op. cit.), as ferramentas de controle da qualidade são sete e podem ser examinadas no quadro abaixo:

FERRAMENTA	DESCRIÇÃO
Análise de Pareto	Histograma ordenado por frequência de ocorrência. Permite determinar as prioridades dentre os problemas a serem solucionados identificando os itens responsáveis por maiores impactos
Diagrama de causa e efeito	Conhecido como diagrama espinha de peixe tem por finalidade mostrar de forma clara e detalhada quais as causas para determinados efeitos. As causas podem ser enquadradas em seis categorias: Matéria-prima, mão de obra, método, medidas, meio ambiente e máquina.
Estratificação	Meio de visualizar uma situação por diversos ângulos identificando suas partes ou subgrupos inseridos em um grupo maior.
Folha de verificação	Formulário em que as variáveis estudadas já vêm impressas para agilizar as anotações de ocorrências. Seu objetivo é a coleta de dados organizados que facilitarão sua análise posterior.
Histograma	É um Gráfico sequencial que mostra a linha do tempo da evolução do processo, resume os dados em determinado intervalo e apresenta a frequência de ocorrência dos mesmos. Sua observação e análise permitem a avaliação de padrões de variação, amplitude de valores, picos e outras informações dedutíveis dessas.
Diagrama de dispersão	Gráfico que fornece informações sobre duas variáveis revelando se há correlação entre elas. As correlações podem ser: 1- Forte positiva – em que uma influencia fortemente a outra; 2 - Forte negativa – em que agem de forma oposta, se uma cresce a outra decresce; 3 – Moderada – ocorre correlação, mas outros fatores podem interferir no processo e 5 – Sem correlação.
Gráfico sequencial e carta de controle	Mostra a evolução de um processo ao longo do tempo evidenciando tendências e padrões de ocorrências indesejáveis. Caso apresente as metas de desempenho recebe a denominação de carta de controle.

Quadro 1 – Ferramentas de controle . Elaboração própria com base em Nogueira (2003)

Em se tratando do planejamento da qualidade, Nogueira (idem) afirma que ele também é composto por um conjunto de sete ferramentas, conforme adaptação no quadro abaixo:

Ferramenta	Descrição
Diagrama de afinidade	Instrumento exploratório que organiza dados, informações, ideias, opiniões, comentários, etc. acerca de problemas resolvidos através de afinidades mútuas.
Diagrama de relações	Serve para tratamento de problemas e/ou situações complexas que se interligam pelas relações de causa e efeito. Possibilita uma visão ampla da totalidade que vai facilitar que se encontre solução desejada.
Diagrama de matriz	Dá ênfase a dois ou mais conjuntos de variáveis (itens) que estão organizados conforme os cruzamentos de linhas e colunas da matriz de dados.
Diagrama de priorização	Tem por finalidade estabelecer prioridades relacionadas a um rol de tarefas e/ou ações, através de critérios de pesos previamente definidos.
Diagrama de árvore	Estabelece um mapeamento sistematizado das possibilidades dos melhores caminhos serem percorridos a fim de se alcançar os objetivos planejados.
Diagrama de processo decisório	Traça o mapeamento de eventos, favoráveis ou não, passíveis de ocorrência, quando se inicia uma ação em determinado ponto visando alcançar um determinado objetivo.
Diagrama de setas	Planeja o cronograma mais adequado para execução de um plano, identificando o caminho crítico das ações e prevendo possíveis atrasos o que permite o reordenamento operacional.

Quadro 2 – Ferramentas de planejamento da qualidade, elaboração própria com base em Nogueira (2003) e Dellaretti Filho (1996)

Além das apontadas por Nogueira (2003, ibidem) as instituições prestadoras de serviços em saúde podem adequar outras ferramentas de gestão às suas necessidades específicas, escolhendo dentre as existentes as que melhor lhe atendam. Assim, a fim de atingir as metas planejadas pela equipe gestora, são envidados esforços coletivos, em busca da melhoria dos serviços prestados que se consegue a partir da análise de Indicadores de qualidade minimizando riscos, de forma a garantir a segurança do usuário.

Fernandes, Pulzi Júnior e Costa Filho (2010, p. 38), após estudos, concluem que

Qualidade, portanto, envolve não só o atendimento em si, com protocolos, equipe multidisciplinar comprometida, inovação, tecnologia, segurança,

efetividade, eficiência, mas também uma gestão estratégica clara, que definam objetivos, possibilitem o cumprimento de uma proposição de valores, um conjunto de benefícios para pacientes, que devem ser o foco central da missão da unidade de negócios, escolhas corretas baseadas em análises de mercado interno e externo, mostre como se encaixam os elementos das atividades da unidade, gere uma continuidade de direção, com sustentação do valor em longo prazo .

São vários os modelos de Gestão da Qualidade além do modelo de Avedis Donadabian (que define os domínios Estrutura→Processo→Resultado) e outros são propostos relacionados às práticas de gestão modernas. Para definir qual o equilíbrio entre medidas universais e específicas, como a eficiente coleta de dados, seu gerenciamento e interpretação de modo que resulte na criação de um controle de qualidade, harmonizando ciência com medidas factíveis na prática clínica, são utilizados indicadores resultantes de estudos de especialistas em qualidade e da própria equipe de trabalho.

Com relação aos Indicadores de Saúde,

A situação de saúde, ou um aspecto dela, da população ou de um indivíduo; é montado a partir de dados referenciados no tempo e espaço e pela sua forma de organização e apresentação, facilitam a análise e o olhar com significância sobre a realidade, através de sua simples leitura ou através do acompanhamento dos dados no tempo. O Indicador de qualidade são medidas indiretas da qualidade e serve para indicar as áreas para melhoramento e monitorização dos processos de melhoria, como a proporção do número de cirurgias ortopédicas realizadas em sítio diverso do necessário pelo número total de cirurgias ortopédicas realizadas, em determinado período (DUARTE FERREIRA, 2007 apud ANVISA, 2013, p. 18).

A gestão de Indicadores é um dos pilares que dá sustentação à Qualidade e utiliza criteriosamente os meios disponíveis par chegar a um fim determinado. OS Indicadores constituem-se em variáveis que medem quantitativamente as variações dos critérios de qualidade previamente estabelecidos. Os indicadores refletem as necessidades e interesses dos envolvidos na organização e medem os resultados que avaliarão o sucesso da organização ou de seus processos. A Gestão de Indicadores se utiliza do PDCA (*Plan, Do, Control and Act*) – método de solução de problemas (gerenciamento de processos) e de outras ferramentas além das constantes no Quadro 1, como por exemplo; *Brainstorming*, 5W2H, 5S.

A exigência internacional e nacional pela certificação de qualidade em serviços de saúde implicou em que, a partir de 1991 a Fundação Nacional de Qualidade (FNQ), criada por 39 organizações públicas e privadas do Brasil com a meta de administrar o Prêmio Nacional de Qualidade, promovesse ações com vistas ao total atendimento do modelo de gestão pelos Critérios de Excelência (CE), os quais foram estabelecidos pela FNQ e são anualmente revistos por equipe qualificada (MARSHALL, 2006, p. 43-44). A acreditação segundo os critérios de organismos nacionais e internacionais tem feito com que as organizações que prestam serviços de saúde busquem se qualificar para atender as normas de qualidade. No Brasil o Consórcio Brasileiro de Acreditação é a única empresa no Brasil que tem acordo de acreditação com a *Joint Commision International* (organização de acreditação que cobre 85% do mercado americano) a acreditação traz vantagens para a instituição assim como para os pacientes (SILVA et. al., 2010, p.11)

4 Resultados e Discussão

A Fisioterapia como uma das áreas de conhecimento na saúde tem buscado ampliar o seu objeto de estudo, no que se refere à prevenção, tratamento e reabilitação para, dessa forma, promover o bem estar individual e coletivo do ser humano, possibilitando a capacidade de prevenir e tratar os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, sejam eles gerados por alterações genéticas, traumas ou doenças adquiridas, exercendo desse modo, um papel relevante na reabilitação do paciente / cliente e na sua reintegração ao convívio em sociedade.

Do mesmo modo que outros segmentos do cuidado da saúde tem se preocupado em prestar serviços de qualidade, a Fisioterapia também tem envidado esforços para acompanhar a evolução da Gestão de Qualidade e procura utilizar as ferramentas que permitam o planejamento, organização, coordenação e controle dos processos fisioterápicos, com finalidade de proporcionar o melhor atendimento possível a seus usuários.

Ao proceder ao levantamento de publicações indexadas na base de dados Scielo, foi observada a presença de lacunas na produção científica relacionada à gestão da qualidade em serviços de Fisioterapia, havendo, portanto, demanda por pesquisas e publicações nesta área de saúde.

Quando se busca por “Gestão em saúde”, são encontrados 98 artigos que tratam o tema de forma generalizada. Pesquisando “Indicadores de qualidade” foram encontrados 156 artigos, mas delimitando o tema para indicadores de qualidade em serviços de fisioterapia o número se reduziu a zero, daí se deduzindo que há uma lacuna de estudos a ser preenchida, fato que limita o campo de pesquisa bibliográfica. Ampliando a pesquisa para “indicadores de qualidade em fisioterapia hospitalar” encontrou-se um trabalho exemplar de WAM Pinto et. al. (2014) intitulado “Impacto de um programa de educação continuada na qualidade assistencial oferecida pela fisioterapia em terapia intensiva” o qual foi analisado com redobrado interesse, pois está relacionado à atividade profissional da autora deste artigo.

Na base BIREME encontrou-se o trabalho de ALL Monteiro (2005) “Análise crítica da assistência de fisioterapia respiratória em um hospital geral, utilizando indicadores de comprometimento do sistema respiratório”. Neste, Monteiro (idem, p.75) considera o pequeno número de estudos e instrumentos na área de avaliação de Serviços de Fisioterapia Hospitalar e relata ter coletado dados clínicos, segundo os quais estabeleceu que: 1 - a assistência de fisioterapia prestada foi indicada tendo como critério o nível de comprometimento do sistema respiratório; 2 – a categorização e os indicadores como secreção pulmonar, conforto respiratório, exame de imagem de tórax e oxigenação têm potencial para serem utilizados na avaliação da assistência de fisioterapia respiratória; 3 - as variáveis faixa etária, tipo de tratamento (clínico ou cirúrgico) e tipo de diagnóstico (doença do sistema respiratório ou outras) estão relacionadas com a indicação e padrão da assistência fisioterápica respiratória, e, por fim, 4 – foi impossível construir um índice único com os indicadores propostos. Outros artigos de menor relevância para a pesquisadora, pois foge da sua área de atuação, tratavam de estudos de caso que verificavam a satisfação de clientes submetidos à assistência de serviços fisioterápicos e o índice de satisfação encontra-se na faixa de 75% do público pesquisado (MACHADO e NOGUEIRA, 2008, s.p). Número razoável de artigos por profissionais enfermeiros tratam da “Utilização de indicadores de desempenho em serviço de enfermagem”

(GABRIEL et. al. 2011). Verificou-se que administradores e engenheiros de produção são profissionais que, dentre outros, se preocupam em analisar a gestão da qualidade e riscos em saúde e verificam a aplicabilidade e adequação das ferramentas de gestão aos serviços de saúde (REGIS FILHO e SOLLER, 2011, p.593).

L. Nogueira (2003, op. cit.) considera que um dos aspectos mais relevantes do controle da qualidade é a manutenção dos resultados auferidos com o cumprimento de determinados padrões pré-estabelecidos. Em sua opinião, a padronização consiste em uma ferramenta de relevada importância para a manutenção da qualidade alcançada.

Pinto (2014, p.11) analisa o impacto que a educação continuada produz sobre a qualidade assistencial oferecida pela Fisioterapia em terapia intensiva e analisa 15(quinze) indicadores da qualidade assistencial por meio de dados coletados antes e depois da implantação de protocolos de tratamento e treinamento da equipe. A conclusão a que chega é que há possibilidade de mensurar a qualidade do cuidado de Fisioterapia por meio de indicadores de controle de qualidade, bem como a implantação de protocolos de cuidados e treinamento profissional trouxe melhorias sensíveis no desempenho da equipe.

Por sua vez, Fernandes, Pulzi JR e Costa Filho (2010, p.37) tratando também da qualidade em terapia intensiva, onde o papel do profissional de Fisioterapia é indispensável, concluíram que o uso de conceitos e práticas envolvendo análise de processos e resultados é fundamental no processo de melhoria contínua e na segurança do atendimento ao paciente crítico. Salientam, como já foi mencionado neste artigo, que modelos advindos de áreas como administração e engenharia de produção podem ser perfeitamente adaptados em Medicina Intensiva, como em outras áreas de saúde, facilitando fluxos internos e equilibrando uma boa prática assistencial com controle adequado de custos.

Monteiro (2005, p. 75) em sua análise crítica sobre assistência fisioterapêutica respiratória em um hospital geral conseguiu identificar indicadores com potencial de uso em situações de fisioterapia respiratória, bem como concluiu que os mesmos podiam ser utilizados como base para proposta de racionalização e otimização da assistência de fisioterapia respiratória.

5 Considerações finais

Após o estudo de trabalhos relacionados à Gestão da Qualidade, considerando os riscos inerentes aos serviços de saúde, a segurança do paciente, as ferramentas de gestão e indicadores disponíveis, observou-se que as ações em busca de melhoria, com resultados que sejam perceptíveis na rotina dos serviços prestados, ainda apresentam lacunas contextuais. Nas novas organizações de saúde, há diferentes instâncias que necessitam que sejam implementadas melhorias, tanto na relação profissional-paciente, quanto na contínua capacitação profissional, em níveis gerencial, administrativo e operacional.

Assim, as atividades em prol da qualidade têm possibilidades de focar o monitoramento de aspectos que envolvem a segurança, a reação e solução dos problemas identificados através do controle e o planejamento da segurança através da implantação sistemática de boas práticas de segurança entre os profissionais da instituição.

Diante dos exemplos de sucesso presentes no material pesquisado, estendendo sua aplicabilidade aos serviços fisioterápicos, comprova-se a importância e essencialidade de se implementar um sistema de gestão da qualidade, com uso das ferramentas adequadas ao planejamento, organização e controle, em uma Unidade de Fisioterapia de uma organização Hospitalar que ainda não se utilize das modernas técnicas de gestão.

Conclui-se também que para a gestão da qualidade em saúde apresentar resultados eficazes, deve-se ter como alvo o paciente/cliente e o aperfeiçoamento dos processos envolvidos que culmine na atenção satisfatória ao cliente. A ampla divulgação dos princípios de qualidade dentro da organização de saúde implicará em maiores e melhores chances de sua importância ser comprovada e, em consequência, que os esforços coletivos envidados sejam maiores para alcance das metas de melhorias planejadas e aprimoramento constante.

Cabe ainda salientar que a qualificação continuada dos profissionais multidisciplinares das equipes de saúde é essencial para aprimoramento dos programas de qualidade da instit.

QUALITY TOOLS OF USE AND INDICATORS IN A PHYSICAL THERAPY SERVICE OF A HOSPITAL UNIT.

Abstract

This study is based on previously published articles and theories and aims to prove that the quality of management, its tools and indicators to assist in the implementation and physical therapy services management in a health facility. Based on the fact that today the quality and Patient Safety are needs and global requirements, the management of a health service with this focus has become a market trend and be built into it is a differentiator for service excellence. The research is exploratory literature with qualitative approach and attributes of narrative literature review.

Key words: Quality management; Hospital management; Quality Indicators in Physical Therapy Service

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BITTAR, O.J.N.V. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 3, n. 12, p. 21-28, jul./set. 2001.

_____. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde: parte II. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 6, n. 22, p. 15-18, jan./mar. 2004.

BRASIL. ANVISA. Acreditação: a busca pela qualidade nos serviços de saúde. **Rev. Saúde Pública**. 2004; 38 (2):335-6.

_____. ANVISA. **Investigação de eventos adversos em Serviços de Saúde**. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), 2013.

CABRAL, Leila Chaves. **A relação entre o controle de infecção e o cuidado na prática de enfermeiros**. 2006. 136 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/88430/228646.pdf?sequence=1>. Acesso em 05/07/2015.

CARRARO, Telma et al. O controle de infecção e o cuidado: diferentes olhares para uma mesma temática. **Enfermagem Atual**. Ano 5. n. 30. nov. / dez. 2005.

CBA. Conselho Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde. **Manual de acreditação hospitalar**. Rio de Janeiro: CBA; 1999.

DELLARETTI FILHO, Osmário. **As sete ferramentas do planejamento da qualidade (7FPQ)**. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Engenharia. Fundação Christiano Ottoni. 1996.

DONADEBIAN, A. The quality of care: how can it be assessed? **Journal of American Medical Association**, New York, v. 260, n. 12, p. 1743-1748, Sept. 1988a.

FERNANDES, HS. PULZI JR. SA. COSTA FILHO, Rubens. Qualidade em terapia intensiva. **Rev. Bras. De Clin. Médica**. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n1/a009.pdf> acesso em 31/07/2015.

GABRIEL, Carmem Silvia et al. **Utilização de indicadores de desempenho em serviço de enfermagem de hospital público**. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000500024&script=sci_arttext&tlng=pt acesso em 20/07/2015.

GAMA, Zenewton. SATURNO, Pedro. A segurança do paciente inserida na gestão da qualidade dos serviços de saúde. In: **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática**. ANVISA, 2013.

GELLER, E. Scott. **Dez princípios para se alcançar uma cultura de segurança total**. [S.L.: s.n.], 1994.

MACHADO, NP. NOGUEIRA, LT. **Avaliação da satisfação dos usuários de serviços de Fisioterapia**. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552008000500010&lang=pt acesso em 20/07/2015.

MAGALHÃES MS, SOUSA FJP. Avaliação da assistência fisioterapêutica sob a óptica do usuário. **Fisioterapia Brasil**, 5(5):350-6. Fortaleza, 2004.

MARSHALL JR. Isnard et. al. **Gestão da qualidade**. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

MELO, Luiz Antonio et all. **A cultura de segurança como resultado de um processo de liderança eficaz**. 2001. Disponível em: http://abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2001_TR41_0567.pdf acesso em 02/08/15.

MEZOMO, J.C. **Gestão da qualidade na saúde**: princípios básicos. São Paulo: Manole, 2001.

MINAYO. Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: metodologia da pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MONTEIRO. Ana Lúcia C.C. **Análise crítica da assistência de fisioterapia em um hospital geral, utilizando indicadores de comprometimento do sistema respiratório**. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=415589&indexSearch=ID> acesso em 27/07/2015.

NIGHTINGALE, Florence. **Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é**. Trad. Amália Correa de Carvalho. São Paulo: Cortez, ABEn/CEPEn, 1986-1989.

NOGUEIRA. Luiz Carlos Lima. **Gerenciando pela qualidade total na saúde**. 3. ed Belo Horizonte: Desenvolvimento Gerencial, 2003.

PERTENCE, Poliana P. MELLEIRO, Marta M. Implantação de ferramenta de gestão de qualidade em Hospital Universitário. **Rev. Esc. Enferm USP**, 2010; 44 (4):1024-31. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/24.pdf> acesso em 01/07/2015.

PINTO. WHM. et al. **Impacto de um programa de educação continuada na qualidade assistencial oferecida pela fisioterapia em terapia intensiva**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v26n1/0103-507X-rbti-26-01-0007.pdf> acesso em 30/07/2015.

SILVA. AMBS et. al. **Gestão da qualidade do serviço hospitalar em organizações privadas de saúde do estado do rio de janeiro**: estudo de caso comparativo. Disponível em: http://www.excelenciaemgestao.org/portals/2/documents/cneg6/anais/t10_0215_1049.pdf acesso em 01/08/2015.

SOLLER, Schelle A. RÉGIS FILHO, Gilsée Ivan. Uso de indicadores da qualidade para avaliação de prestadores de serviços públicos de odontologia: um estudo de caso. **Revista de Administração Pública**. 45 (3):591-610, Maio/jun. Rio de Janeiro, 2011.

TURATO, ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área de saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública.** 39(3): 507 – 514, 2005.

_____ **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa:** construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humanas. 2ª Ed. Petrópolis: Vozes, 2003.