

QUALIDADE NA GESTÃO DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

PATSY GERALDINE BALCONI MANDELLI

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC)

patsymandelli@gmail.com

FERNANDA DOS SANTOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC)

admfernandadossantos@gmail.com

PATRICIA DE SÁ FREIRE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC)

patriciadesafreire@gmail.com

LIA CAETANO BASTOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC)

liacbastos@gmail.com

Introdução

Empresas prestadoras de serviços criam valor fornecendo benefícios para seus clientes de maneira específica, com necessidade de ações rápidas e confiáveis. Assim, quanto mais informações e conhecimento a organização obtiver sobre o negócio, mais assertivas podem ser suas decisões. As questões relacionadas aos vários modos de avaliação da qualidade dos serviços na área de saúde são um desafio aos gestores, acostumados a prestar assistência de qualidade ao paciente, sem conseguir avaliar a eficácia.

Problema de Pesquisa e Objetivo

Diante da busca dos profissionais de fisioterapia por um estilo de gestão diferenciado o qual objetiva a implementação de melhorias contínuas com enfoque no atendimento das exigências dos pacientes (consumidores), no conhecimento de concorrência e na redução dos custos. Assim, este artigo tem por objetivo identificar as abordagens presentes na literatura acadêmica sobre o tema e suas características históricas, mapeadas pela revisão sistemática de literatura.

Fundamentação Teórica

Falar em qualidade é, estar atento a “um conjunto de elementos ou atributos que compõem o serviço ou produto” (Rothbarth, 2011, p.18), nos últimos anos, a qualidade do serviço em saúde, vem sendo considerada um componente estratégico na maioria dos países, independente do tipo de sistema de saúde adotado. Entende-se qualidade em serviços de saúde como um conjunto de propriedades de um serviço que o tornam adequado à missão de uma organização, alinhada as legítimas expectativas de seus consumidores.

Metodologia

Os passos utilizados nesta pesquisa são: elaboração da pergunta de pesquisa, identificação das palavras-chave e termos de busca, escolha das bases de dados para busca, realização da busca (coleta de dados) e análise e interpretação dos dados com base na Bibliometria. Foram utilizados os termos quality management AND physiotherapy para localizar artigos referentes a qualidade e gestão da qualidade em fisioterapia na base de dados SCOPUS.

Análise dos Resultados

A busca retornou 119 documentos sendo possível observar que o número de publicações cresce paulatinamente ao longo dos anos. Após a análise inicial e tendo como foco a qualidade em fisioterapia voltada para a gestão das organizações nesta área, optou-se por um segundo filtro, restando 21 artigos dos quais elaborou-se uma meta-análise, resultando em uma classificação por objetivos dos estudos e suas argumentações sobre o tema, identificando seis categorias.

Conclusão

Após a revisão acerca da qualidade em fisioterapia sob a ótica da gestão organizacional, verifica-se a existência de uma lacuna na área. Destacando-se necessidade de pesquisas interdisciplinares entre a área da saúde e da gestão em um trabalho conjunto criando um sistema de mensuração da qualidade em serviços de fisioterapia. Os indicadores devem considerar aspectos técnicos, de satisfação do cliente e de gestão, proporcionando informações e conhecimento aptos no auxílio à tomada de decisão.

Referências Bibliográficas

ARAUJO, W. T. (2000).; DONABEDIAN, Avedis (2002); DOS SANTOS, Fernanda. (2016); DOS SANTOS, Fernanda et al. (2015) DOS SANTOS, Fernanda; RAUPP, Fabiano Maury. (2015); FEIGENBAUM, A. V. (1990); FREIRE, Patricia de Sá. (2013); LEAL, Aline Amaral. (2012); LOVELOCK, C.; WRIGHT, L.. (2005); McINTOSH, G.; Mayo, M. C.; Stymiest, P. J. (1994); MEZOMO, J. C. (2013); ROTHBARTH, Solange. (2011); SANTOS, L.c.; VARVAKIS, G (2014); SERAPIONI, Mauro. (2012); SHAW, Charles D.; KALO, Isuf. (2002).

QUALIDADE NA GESTÃO DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

1 INTRODUÇÃO

Lemos (1999) destaca que novas práticas nos processos para produção e comercialização de produtos e serviços utilizam cada vez mais informação e conhecimento. Dos Santos et al (2015) alertam que a quantidade de informações e conhecimentos disponíveis, assim como a velocidade e facilidade em sua disposição tornam a concorrência entre as organizações cada vez mais acirrada.

Empresas prestadoras de serviços criam valor fornecendo benefícios para seus clientes de maneira específica e tem como características a intangibilidade e simultaneidade, com necessidade de ações rápidas e confiáveis (LOVELOCK; WRIGHT, 2005; SANTOS; VARVAKIS, 2014; DOS SANTOS, 2016). Nesse contexto, quanto mais informações e conhecimento a organização obtiver sobre o negócio em que está atuando, mais assertivas podem ser suas decisões e maior será a chance de crescimento organizacional.

Leal (2012, p.34), sobre a qualidade em serviços, salienta que “as empresas estão direcionadas para a valorização dos ativos intangíveis, os quais possibilitem que elas estejam diretamente vinculadas aos clientes, traduzindo as necessidades, segmentando novos mercados, inovando e elevando a qualidade do produto”. Leal (2012) destaca ainda que a prestação de serviços em saúde tem por base princípios como qualidade, efetividade e aceitabilidade.

Tratar da qualidade em serviços na área da saúde é estar diante de um cenário complexo, com vários atores envolvidos, como o prestador de serviço propriamente dito, o paciente, os familiares e cuidadores, os gestores e muitas vezes os financiadores, que por sua vez, nem sempre são os pagadores diretos do serviço recebido.

No Brasil, fazem parte deste cenário o Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pelo Ministério da Saúde e o Sistema de Saúde Suplementar (SS), composto pelas Operadoras de Plano de Saúde (Ops.), regulamentado pela Agência Nacional de Saúde (ANS).

De acordo com Dos Santos et al (2015), “nos requisitos gerais, em recursos humanos, para atuar dentro da UTI o profissional de fisioterapia aparece como componente da equipe básica, estudos recentes mostram a importância do trabalho deste profissional na redução do tempo de internação e na qualidade de vida pós-alta dos pacientes”, desta forma, fazendo parte do cenário complexo de serviços em saúde.

A atuação dos fisioterapeutas em hospitais ocorre através de contratação direta ou através da terceirização dos serviços. Quando a contratação é realizada através de terceirização, os fisioterapeutas precisam estar organizados em caráter jurídico, tendo como função além da parte técnica (atendimento ao paciente), as responsabilidades de gestão da empresa (financeira, pessoal e demais que integram as rotinas das organizações) (DOS SANTOS; RAUPP, 2015).

Para estes profissionais, as questões relacionadas as diversas formas de avaliação da qualidade dos serviços na área tem sido um desafio aos gestores, pois estão acostumados a prestar assistência de qualidade, sem, contudo, conseguir avaliar a eficácia desta assistência, de modo a gerar informações que suportem o desenvolvimento de sua organização.

As receitas das empresas prestadoras de serviços de fisioterapia provem, na maioria das vezes, de repasses feitos pelo SUS e pelas Operadoras de Planos de Saúde, com valores pré-estabelecidos pagos por atendimento realizado (DOS SANTOS; RAUPP, 2015). Este

procedimento de pagamento dificulta também que os profissionais fisioterapeutas gestores de suas organizações tenham maior atenção a qualidade nos serviços de apoio, ou seja, conhecer indicadores de qualidade da gestão.

McIntosh, Mayo e Stymiest (1994), afirma que os cuidados em saúde têm alto custo por vários aspectos, sendo: o custo da assistência propriamente dita; quando há acidentes automobilísticos ou acidentes de trabalho, onde o Estado, as organizações ou as próprias pessoas suportam este custo; e diante das várias patologias e distúrbios funcionais, os próprios pacientes absorvem estes custos. Desde os anos 80, a Organização Mundial da Saúde (OMS) vem desenvolvendo programas que visam a garantia da qualidade nos serviços em saúde (SERAPIONI, 2009).

Diante da busca dos profissionais de fisioterapia por um estilo de gestão diferenciado o qual objetiva a implementação de melhorias contínuas com enfoque no atendimento das exigências dos pacientes (consumidores), no conhecimento de concorrência e na redução dos custos. Assim, este artigo tem por objetivo identificar as abordagens presentes na literatura acadêmica sobre o tema e suas características históricas, mapeadas pela revisão sistemática de literatura.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Com o objetivo de embasar as análises dos documentos encontrados na busca sistemática, este capítulo apresenta em seu tópico 2.1 uma revisão sobre o conceito de qualidade, e no tópico 2.2 avança para a evolução da qualidade.

A leitura deste capítulo permite que ao chegar na análise de resultados, exista uma semântica entre o conceito de qualidade tratado pelos autores e o conceito de qualidade trazido pelo leitor.

2.1 Qualidade

David Garvin (2002) esclarece que a qualidade teria um enfoque transcendental, ou seja, a qualidade não está somente no processo produtivo, método de trabalho, no produto em si ou no serviço prestado, mas vai além de tudo isso. Corroborando, Serapioni (2009) relata que mesmo sendo crescente o interesse dos últimos anos, o conceito de qualidade representa um desafio para a maioria dos atores que operam na área da saúde. Seus estudos apresentam uma definição de qualidade “multidimensional”, traçando algumas estratégias de aproximação entre a pluralidade dos olhares.

Falar em qualidade é, conforme Rothbarth (2011, p.18), estar atento a “um conjunto de elementos ou atributos que compõem o serviço ou produto”. É possível pontuar que nos últimos anos, a qualidade, assim como a garantia de segurança do serviço em saúde prestado, vem sendo considerada um componente estratégico na maioria dos países, independente do nível de desenvolvimento econômico e do tipo de sistema de saúde adotado.

Feigenbaum (1990) relata que em um ambiente dinâmico, que exige das organizações constantes processos inovadores, de modo que sejam produzidos bens e serviços que atendam às exigências do mercado, a qualidade emerge como mecanismo promotor de competitividade organizacional e como importante conceito gerencial que permite a obtenção de vantagens competitivas de mercado.

Serapioni (2009) sinaliza que a alta variabilidade das práticas clínicas e assistenciais, assim como a variabilidade dos custos, seja entre as mesmas profissões, seja entre diferentes áreas geográficas, torna-se um importante estímulo para introdução de avaliação sistemática da qualidade da atenção à saúde e ressalta que o campo da saúde se caracterizou por um

grande desnível informativo entre oferta e demanda, o que garante à primeira uma posição de dominância e uma forte capacidade de influenciar os pacientes.

Destacam-se na literatura, algumas razões que favorecem o desenvolvimento de estratégias na tentativa de garantir a qualidade, quais sejam: a insatisfação dos usuários; a não adequada segurança dos sistemas de saúde; a ineficiência e os custos excessivos de altas tecnologias e procedimentos clínicos; o acesso desigual aos serviços de saúde; o desperdício advindo da escassa eficácia e o financiamento na saúde, onde nem sempre o pagador é o usuário direto da assistência (SHAW; KALO, 2002).

Paladini (1995) cita que diversos autores têm procurado conceituar qualidade de forma simples, precisa e abrangente: simples para ser facilmente assimilável em todos os níveis da organização; precisa, para não gerar interpretações dúbias; e abrangentes, para mostrar sua importância em todas as atividades produtivas.

Todavia, Paladini (2010) relata existir uma grande dificuldade em definir qualidade pelo fato de ser um termo muito abrangente e as definições em geral, buscarem simplificação para um único sentido, e vai além, considerando que a maneira como a qualidade é definida e entendida em uma organização refletiria a forma como é direcionada a produção de bens e serviços. Caracterizando com isso, que a má compreensão do conceito de qualidade, resultaria na implementação de padrões equivocados, podendo gerar danos para organização. Assim, como consequência desta má compreensão, há possibilidade de construção e avaliação da qualidade em serviços de fisioterapia de maneira equivocada, ressaltando a importância da visão multidimensional do tema quando abordado na área da saúde.

2.1 Linhas do tempo da Qualidade

Em uma linha do tempo da qualidade, a fase da inspeção (final do século XVIII e princípio do século XIX), ainda com a presença do trabalho dos artesãos, tem como objetivo obter qualidade uniforme e igual em todos os produtos. Por volta de 1920, vem a inspeção e controle de processos, onde destacam-se na década de 50 autores como Juran e Deming que desenvolveram seus trabalhos baseados em controle dos processos (PALADINI, 2013).

A fase seguinte tem atenção para a garantia da qualidade, iniciando na década de 70, e adentrando os anos 90 com a gestão da qualidade total. Mais atualmente a busca pela qualidade avançou e entra na fase da gestão estratégica da qualidade, onde está se torna meio de sobrevivência para as organizações (PALADINI, 2013).

Em um recorte, voltando o olhar para a qualidade em saúde, tem-se que no final dos anos 60, Avedis Donabedian (2002) descreveu seu modelo de avaliação da qualidade em saúde, que continua sendo a base referencial dos estudos nesta área. Construiu a avaliação da qualidade na tríade - estrutura, processo e resultado, de modo que a estrutura representa o contexto em que os cuidados são prestados, incluindo a estrutura física propriamente dita, o pessoal, financiamento e equipamentos (uma parte tangível), o processo denota o caminho, o passo a passo das transações entre pacientes e promotores de assistência, em todo o fornecimento de cuidados de saúde e por fim, os resultados que se referem aos efeitos dos cuidados de saúde dos pacientes e da população.

Donabedian (2002) explana sobre as garantias da qualidade, e que as mesmas seriam definidas como todas as ações tomadas para estabelecer, proteger, promover e melhorar a qualidade dos cuidados à saúde. Argumenta que, sob a rubrica da Gestão da Qualidade Total (GQT) tornou-se popular incluir a ideia de garantia de qualidade em quase todas as funções ou atividades de uma organização de saúde ou sistema, incluindo dimensões como desempenho das equipes de limpeza, secretariado e afins.

Politelo, Rigo e Hein (2013, p. 4) apresentam um quadro que traz as características dos serviços de saúde sendo elas: “ser difícil medir a produção; grande variabilidade e

complexidade; frequentemente de caráter emergencial e inadiável; atividades interdependentes de multiprofissionais; intolerância a erros; alto grau de especialização; pouco controle organizacional ou administrativo buscando compreensão sobre as atividades geradoras de despesas”.

Torna-se necessário ressaltar que a qualidade do ambiente imediato dos cuidados de saúde, incluindo as atividades gerenciais, tem uma influência direta ou indireta na percepção da qualidade, e no desempenho dos profissionais praticantes do serviço prestado, tanto na convivência, quanto no conforto e segurança do paciente.

Assim sendo, entende-se qualidade em serviços de saúde como um conjunto de propriedades de um serviço que o tornam adequado à missão de uma organização, concebida como resposta às necessidades e legítimas expectativas de seus consumidores (MEZOMO, 2001).

A partir desta visão, são construídos métodos para monitorar e avaliar a qualidade técnica da atenção à saúde, dando início aos trabalhos de auditoria clínica, auditoria médica e acreditação profissional. Dos Santos et al (2015) mostram em estudo feito em ambiente hospitalar que estabelecer indicadores para monitoramento mensal da UTI contribuem para que os profissionais multidisciplinares que lá se encontram trabalhem em busca constante de melhoria em suas áreas, otimizando a gestão dos serviços de modo geral.

Percebe-se, desta forma, que o debate sobre a qualidade da atenção à saúde está atrelado à dimensão técnica, ou seja, a percepção da qualidade em saúde é avaliada com foco na dimensão técnico-profissional, com discussões menos estabelecidas na relação da qualidade em saúde relacionada aos aspectos organizacionais e aos processos gerenciais (SERAPIONI, 2009).

Com a intenção de suprir esta necessidade latente, começam a surgir métodos de certificação de qualidade - acreditação institucional, junto com os Sistemas de Qualidade Total e do Melhoramento Contínuo. Seguindo por esta direção gerencial, surge a ênfase no cliente, tendo em paralelo as abordagens para humanização da atenção e para a valorização de relações mais justas entre profissionais e pacientes, validando o ponto de vista do usuário e a importância do conhecimento de sua satisfação diante da assistência recebida.

Como elucidada Leal (2012), o debate em torno da mensuração da qualidade na prestação de serviços de fisioterapia e na fisioterapia propriamente dito, é bastante recente. São encontrados, nos últimos anos, estudos que mostram o desenvolvimento de instrumentos para a coleta de dados de forma padronizada, tendo como principal objetivo a avaliação do nível de satisfação de pacientes que recebem atendimento fisioterapêutico (GOLDSTEIN et al., 2000; BEATTIE et al., 2002; MOREIRA et al., 2007; MC INTOSH; MAYO; STYMIEST, 1994; ENDERBY et al., 2000; DEVREUX et al., 2012; MACHADO; NOGUEIRA, 2008)

Estudos recentes como o de Rousch e Sonstroem (1999), sinalizam a possibilidade de ser distinguidos quatro indicadores prioritários para determinar a qualidade em serviços de fisioterapia, por intermédio da satisfação do paciente, que são: localização, custo, valorizadores e depreciadores.

Prado (2015) reforça que os fisioterapeutas, assim como profissionais de outros segmentos na área da saúde estão preocupados em ofertar serviços com qualidade e para tal tem buscado utilizar ferramentas que os auxiliem no planejamento e controle. O autor relata também que a literatura sobre a gestão da saúde e indicadores de qualidade para o setor de fisioterapia é escassa, reforçando a necessidade de mais estudos sobre o tema.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

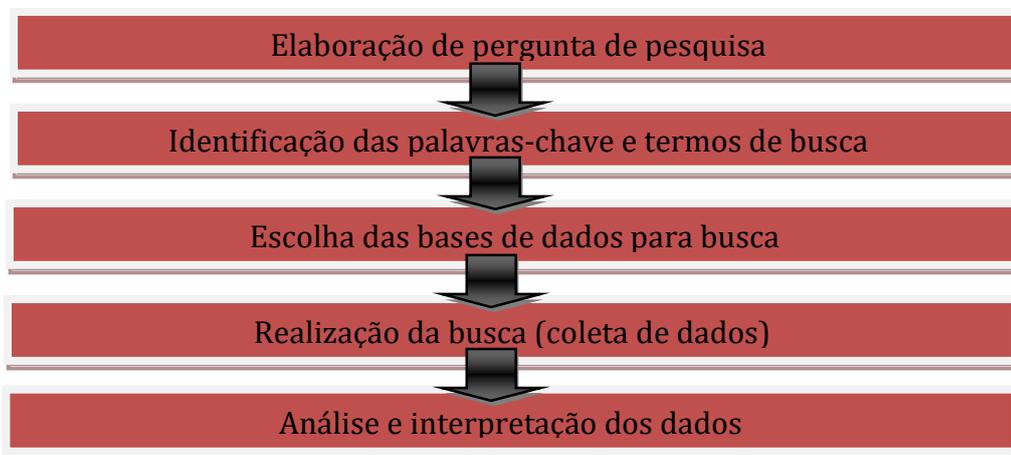
Trata-se de uma pesquisa com fins exploratórios, que, conforme Freire (2013) estabelece, tem a intenção de proporcionar uma aproximação com o tema e recuperar informações disponíveis, sendo realizada através de levantamentos bibliográficos.

O levantamento bibliográfico ocorre utilizando o método de Revisão Sistemática da Literatura (RSL), conceituado por Freire (2013, 30) como “processo de levantamento de dados onde são exigidas revisões rigorosas de publicações acadêmicas à procura de indícios que possam levar a identificação de evidências sobre um tema de pesquisa ou tópico da área pretendida”.

Os passos para execução da RSL, são descritos por Cochrane Handbook e citados por Freire (2013, p. 31), sendo eles: (1) Formular pergunta; (2) Localizar e selecionar bases de dados para a pesquisa; (3) Avaliar de forma crítica os estudos; (4) Coletar os dados; (5) Analisar os dados coletados; (6) Interpretar os dados; (7) Aprimorar e atualizar a revisão.

Os passos utilizados nesta pesquisa são apresentados na Figura 1:

Figura 1 - Passo a passo da RSL realizada



Fonte: Autores (2016)

A análise dos dados ocorreu com base na Bibliometria, que de acordo com Araújo et al (2000) busca observar a evolução da literatura e o conhecimento produzido no decorrer dos anos, corroborado por Freire (2013, p.39) que discorre que “a análise bibliométrica é uma técnica para avaliar e medir os resultados de uma pesquisa bibliográfica sobre uma determinada questão de pesquisa ou sobre uma determinada variável específica”.

A Bibliometria é baseada em Leis que devem ser observadas e seguidas, quando se utiliza o método, quais sejam: Lei de Lotka (1926) – medição da produtividade de autores; Lei de Bradford (1934) – medição da produtividade do assunto em um conjunto de revistas; e Lei de Zipf (1949) – medição da frequência de aparecimento de palavras e termos (FREIRE, 2013).

Freire (2013) traz também as diferentes métricas que podem ser analisadas utilizando a técnica da Bibliometria na análise dos dados em uma RSL, apresentados no Quadro 1:

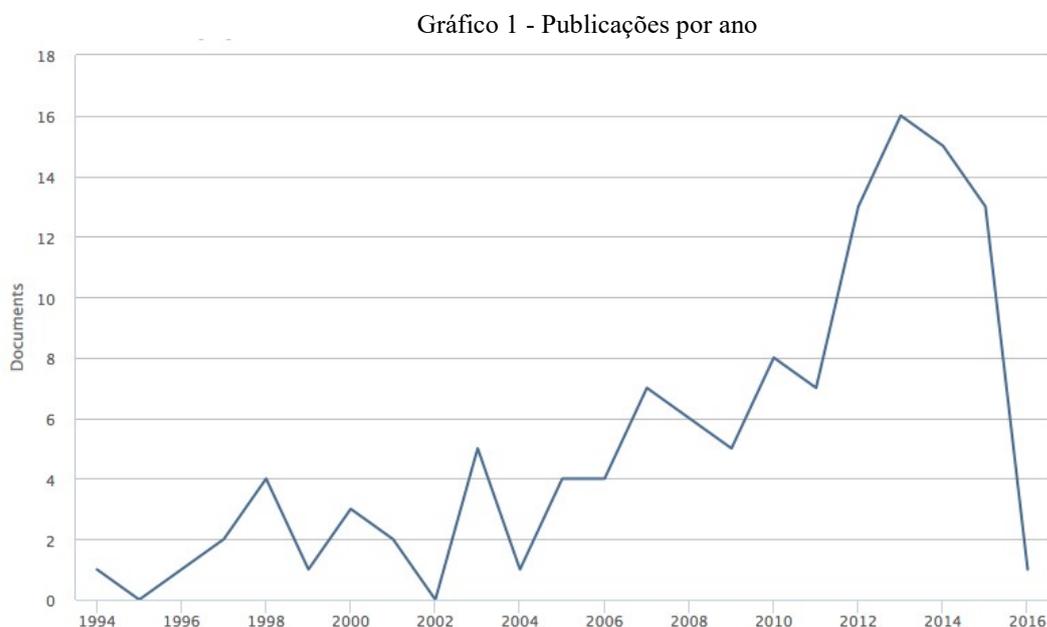
Quadro 1 - Métricas que podem ser analisadas utilizando a Bibliometria

Métricas Analisadas pela Bibliometria
Total de publicações
Total de citações (relevância)
Média do número de citações por periódico
Média do número de citações por autor
Média de publicações por autor
Total de abordagem de um tema/termo específico em duas ou mais publicações
Total de utilização de uma determinada metodologia nas publicações em duas ou mais publicações

Seguindo este modelo, foram utilizados os termos *quality management* AND *physiotherapy* para localizar artigos referentes a qualidade e gestão da qualidade em fisioterapia na base de dados SCOPUS, considerando que os termos de busca deveriam estar contidos no título, resumo ou palavras-chave dos documentos.

4. ANÁLISE DOS RESULTADOS

A busca retornou 119 documentos, sendo que o documento mais antigo apresentado pela base de dados é de 1994, com o título “*Implementing CQI: measuring levels of service quality at physiotherapy clinics*” e os mais recentes publicados no ano corrente (2016). O Gráfico 1, mostra a variação de publicações ao longo dos anos.



Fonte: SCOPUS (2016)

É possível observar que o número de publicações cresce paulatinamente ao longo dos anos, com crescimento de destaque entre os anos de 2011 e 2013, tendo saltado de 7 publicações encontradas em 2011 para 13 publicações em 2012, e chegando a 16 em 2013. Cabe ressaltar que o ano de 2016 ainda não apresenta o número de publicações relevante por estar em curso, fato que explica a queda de publicações no devido ano.

O documento mais citado é do ano de 2003, com o título “*Practical Clinical Trials: Increasing the Value of Clinical Research for Decision Making in Clinical and Health Policy*” dos autores Sean R. Tunis, Daniel B. Stryer, Carolyn M. Clancy. Publicado pelo “*The Journal of the American Medical Association*” consta com 1.055 (um mil e cinquenta e cinco) citações. Os demais artigos mais citados possuem entre 100 e 150 citações cada um, sendo apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Publicações mais citadas

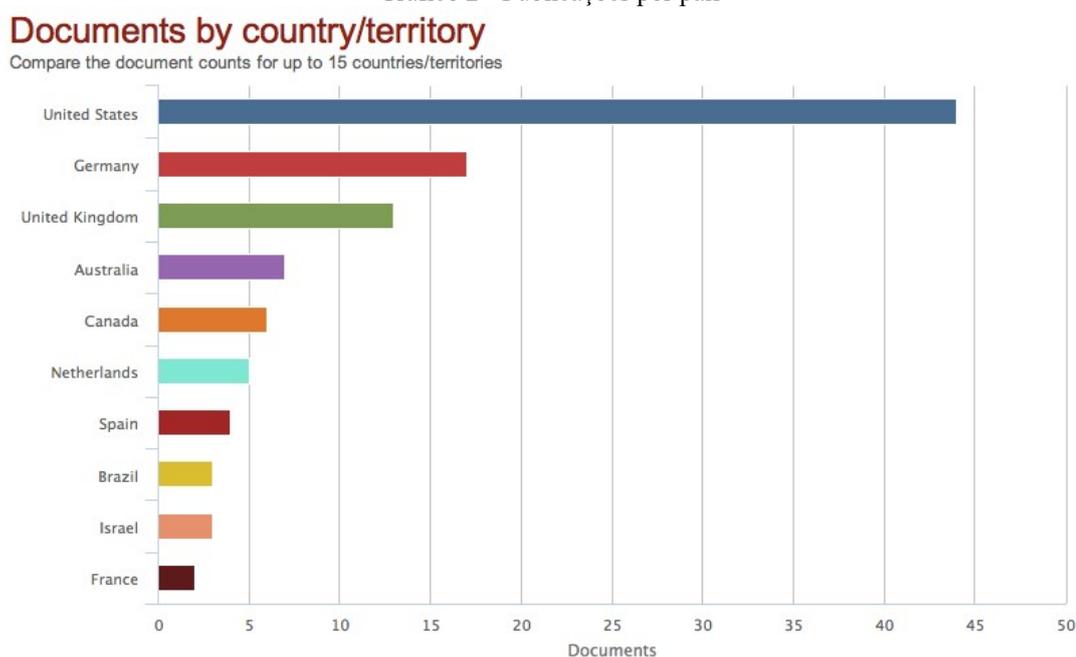
Título	Ano	Quantidade de vezes que foi citado
<i>Practical Clinical Trials: Increasing the Value of Clinical Research for Decision Making in Clinical and Health Policy</i>	2003	1.055

<i>Skill mix in the health care workforce: Reviewing the evidence</i>	2002	141
<i>Barriers to cancer pain relief: Fear of tolerance and addiction</i>	1998	124
<i>European Academy for Childhood Disability (EACD): Recommendations on the definition, diagnosis and intervention of developmental coordination disorder (long version)</i>	2012	121

Fonte: Autores (2016)

Analisando o número de publicações por país, verifica-se que os países com o maior número de publicações são, em primeiro lugar EUA, seguido da Alemanha, Reino Unido, Austrália, Canadá, Holanda, Espanha, Brasil (3 publicações), Israel e França (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Publicações por país

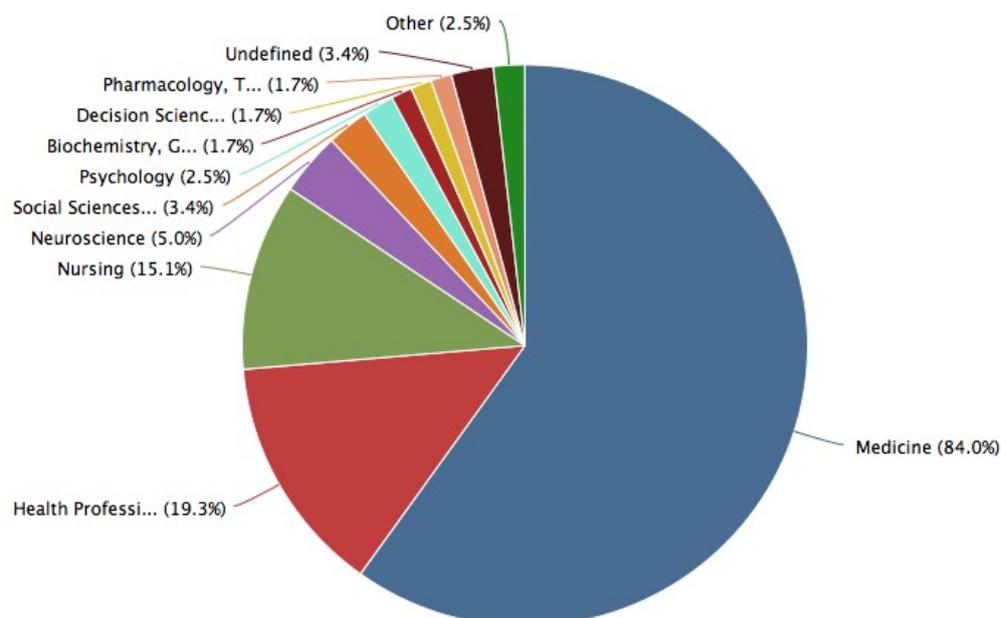


Fonte: SCOPUS (2016)

Em uma análise por autor, o maior número de publicações de um mesmo autor é três. Os autores que apresentam este número de publicações são: Nadine E. Foster, Ricky Mullis e Dale Murray Needham. O Gráfico 3 apresenta a distribuição das publicações por áreas afins, com destaque para o fato da fisioterapia não aparecer como uma área específica de publicações, estando inserida dentro das demais áreas da saúde.

Gráfico 3 - Publicações por área de pesquisa

Documents by subject area



Fonte: SCOPUS (2016)

O fato da fisioterapia não aparecer como um campo específico nas publicações sobre o tema pode ser caracterizada como uma oportunidade de pesquisa, assim como a carência dos profissionais específicos da fisioterapia estudar o assunto na sua complexidade.

Após a análise inicial e tendo como foco a qualidade em fisioterapia voltada para a gestão das organizações, optou-se por um segundo filtro, descartando artigos que apresentavam resultados clínicos, indicadores clínicos e assistenciais, mantendo os que fazem referência a qualidade voltada à gestão. Ao final da leitura e análise dos resumos dos documentos encontrados, restaram 21 artigos, que configuram-se na amostra final (Quadro 2).

Quadro 2 - Publicações selecionadas para análise de conteúdo

Ano	Autor	Título da Publicação
1994	McIntosh, G; Mayo, M.C.	<i>Implementing CQI: measuring levels of service quality at physiotherapy clinics</i>
1997	Robinson, M; Compton, J.	<i>Using partner hospitals in collaborative benchmarking</i>
1998	Kaltwasse, J. P.	<i>Continuing education as an instrument in physicians quality management</i>
2001	Turner, P.; Mjoine, I.	<i>Journal provision and the prevalence of journal clubs: a survey of physiotherapy departments in England and Australia</i>
2005	Friesner, D.; Neufelder, D.	<i>Benchmarking patient improvement physical therapy with data envelopment analysis</i>
2008	Deutscher, D.; Hamilton, M.	<i>Implementing an integrated electronic outcomes and electronic health record process to create a foundation for clinical practice improvement</i>
2010	Miller, P.A.; Nayer, M.	<i>Psychometric properties of a peer-assessment program to assess continuing competence in physical therapy</i>
2010	Needham, D.; Korupolu, R.	<i>Rehabilitation quality improvement in an intensive care unit setting: implementation of a quality improvement model</i>
2010	Taylor, N.F.; Brusco, N.K.	<i>A study protocol of a randomized controlled trial incorporating a health economic analysis to investigate if additional allied health services for rehabilitation reduce length of stay without compromising patient outcomes</i>

2012	Lipshutz, A.K.; Engel, H.	<i>Early Mobilization in the Intensive Care Unit: Evidence and Implementation</i>
2012	Milboe, A. M.; Lewis, E. T.	<i>Measurement of adherence to clinical practice guidelines for opioid therapy for chronic pain</i>
2012	Moreira, H. S. B.; Talini, B.	<i>The actuation of Physiotherapy in the certifications of occupational quality, health and safety</i>
2013	Almeida, R. S.; Nogueira, L.	<i>Analysis of the user satisfaction level in a public physical therapy service</i>
2013	Roberts, L.	<i>Improving quality, service delivery and patient experience in a musculoskeletal service</i>
2013	Rutten, G. M.; Harting, J.	<i>Evaluation of the theory-based Quality Improvement in Physical Therapy (QUIP) programme: A one-group, pre-test post-test pilot study</i>
2014	Fernández-Domínguez, J.C.	<i>Validity and reliability of instruments aimed at measuring Evidence-Based Practice in Physical Therapy: A systematic review of the literature</i>
2014	Pinto, W. A. M.; Rossetti, B.	<i>Impact of a continuous education program on the quality of assistance offered by intensive care physiotherapy</i>
2015	Jesus, T. S.; Hoenig, H.	<i>Postacute rehabilitation quality of care: Toward a shared conceptual framework</i>
2015	Rodríguez Ibagué, L. F.; Sánchez Medina, A. F.	<i>Comparative analysis of the processes of quality in physiotherapy/Kinesiology of Colombia and Chile</i>
2015	Stevens, J. M.; Bise, C. G.	<i>Evidence-based practice implementation: Case report of the evolution of a quality improvement program in a multicenter physical therapy organization</i>
2016	Westby, M. D.; Klemm, A.	<i>Emerging role of quality indicators in physical therapist practice and health service delivery</i>

Fonte: Autores (2016)

A publicação de Greg McIntosh e Michael C. Mayo do *Canadian Back Institute* - Toronto, Ontário do ano de 1994 aborda já em sua introdução o custo dos cuidados em saúde, mais especificamente em relação ao custo do trabalho fornecido e o custo para quem financia o cuidado(a assistência), trazendo como exemplo, as empresas que assumem o ônus de um acidente de trabalho, suportando estes custos, tanto econômicos como pessoais. Na sequência de raciocínio, os autores, relatam que como resultado destes custos, os prestadores de serviço de fisioterapia, precisam fornecer altos níveis de qualidade da assistência prestada, na tentativa de otimizar o uso de recursos, e especificamente em relação ao paciente, devolvê-lo ao seu trabalho e as suas atividades de vida diárias normais em tempo hábil. Ao longo da pesquisa, adentram no conceito de mensuração da qualidade em serviço a partir da diferença entre expectativa do cliente e experiência do mesmo. Realizam um estudo empírico baseado nas pesquisas de Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985, 1987 e 1988), com desenvolvimento de um questionário. Participaram deste estudo 14 clínicas de fisioterapia localizadas em diferentes cidades do Canadá. Resultaram em 532 questionários respondidos pelos pacientes em dois momentos, ao serem encaminhados para a fisioterapia e ao final do tratamento fisioterapêutico recebido. A partir das respostas encontradas, apresentam três aspectos chave relevantes nestes serviços, foram encontrados: acessibilidade, tratamento e resultados. E trazem como contribuição, que os resultados encontrados mostrarem-se variáveis em função da especialidade da clínica de fisioterapia, como, por exemplo, pacientes crônicos ou não, resultados obtidos com pacientes não crônicos mostrou *scores* aumentados drasticamente em relação aos *scores* de pacientes crônicos, entre outros aspectos relevantes relatados. Estes autores acreditam que a metodologia aplicada é uma ferramenta gerencial utilizável, porém, deve ser avaliado o contexto do serviço de fisioterapia, assim como os resultados obtidos analisados sob esta mesma óptica.

Concluem que perguntas como: Qual o problema dos pacientes? Qual o nível de performance tem o paciente? Qual e como é a expectativa deste do paciente? Qual a sua performance para com as perspectivas do seu paciente? E você pode conciliar todos estes aspectos? - devem ver respondidas, dada a importância das mesmas no ambiente de cuidados de saúde. Assim como, pontua a necessidade crescente de uma metodologia de avaliação da qualidade nestes serviços, enfatizando o cenário de cuidados da saúde canadense.

Seguindo, observa-se que o campo de mensuração da qualidade em fisioterapia, retirando os indicadores clínicos e *guidelines* validados, não apresenta uma linha condutora, muitos caminhos diferentes são propostos. Serapioni (2009) descreve que ao analisar as experiências em andamento em nível internacional das dimensões da qualidade em saúde, observa-se que ainda existe uma multiplicidade de linguagens, de práticas e de métodos de avaliação da qualidade que dificultam o desenvolvimento de estratégias de integração. Apontando que isso seria também o resultado das resistências das organizações profissionais (dos técnicos e gestores) que continuam promovendo abordagens muito especializadas e setoriais.

Todavia, é possível visualizar uma tendência crescente de pesquisas a partir de satisfação do paciente. No texto de Almeida e Nogueira (2013), “*Analysis of the user satisfaction level in a public physical therapy service*”, ao aplicarem questionários, nos moldes do SERVQUAL, em pacientes que receberam tratamento fisioterápico em um Hospital Público no Brasil, concluíram que as dimensões da qualidade que mais se correlacionam com satisfação do paciente foram tangibilidade (ambiente e estrutura) e capacidade de resposta (vontade de auxiliar os usuários). Acreditam que estes dados, sugerem que a melhoria da estrutura e processos (relação paciente-terapeuta) seria importante para alcançar a satisfação do usuário nos serviços de saúde de fisioterapia. Todavia pontuam que, um possível viés na área de fisioterapia deve ser considerado em todos os níveis da pesquisa, pois existe uma forte relação entre o paciente e o terapeuta neste tipo de serviço.

O estudo de Pinto e Rosseti (2014), que apresenta uma análise de indicadores de qualidade em fisioterapia na terapia intensiva, antes e após programa de educação continuada em um hospital universitário brasileiro, sinaliza como limitações do estudo realizado a escassez de estudos similares na literatura, o que torna difícil a comparação de resultados. Alinhado a este fator, esta, segundo este autor, a diversidade do papel do fisioterapeuta na terapia intensiva, já que cada serviço pode estabelecer diferentes tarefas para esses profissionais. Cabe ressaltar que a diversidade da atuação do fisioterapeuta não seria apenas no ambiente da terapia intensiva, mas em todos os ambientes de atuação deste profissional.

Ao se elaborar uma meta-análise com foco na classificação por objetivos dos estudos e suas argumentações sobre o tema, pode-se identificar seis categorias onde se agrupam os estudos acadêmicos sobre o tema (Quadro 3):

Quadro 3 - Categorias de Foco da Qualidade observadas

Foco da Qualidade	Artigo	Ano
Percepção do cliente	<i>Implementing CQI: measuring levels of service quality at physiotherapy clinics</i>	1994
	<i>Analysis of the user satisfaction level in a public physical therapy service</i>	2013
	<i>Improving quality, service delivery and patient experience in a musculoskeletal service</i>	2013
Benchmarking: comparação de resultados	<i>Using partner hospitals in collaborative benchmarking</i>	1997
	<i>Benchmarking patient improvement in physical therapy with data envelopment analysis</i>	2005
	<i>Implementing an integrated electronic outcomes and electronic health record process to create a foundation for clinical practice improvement</i>	2008

	<i>Rehabilitation quality improvement in an intensive care unit setting: Implementation of a quality improvement model</i>	2010
	<i>A study protocol of a randomised controlled trial</i>	2010
	<i>Early Mobilization in the Intensive Care Unit: Evidence and Implementation</i>	2012
	<i>Measurement of adherence to clinical practice guidelines for opioid therapy for chronic pain</i>	
	<i>Validity and reliability of instruments aimed at measuring Evidence-Based Practice in Physical Therapy: A systematic review of the literature</i>	2014
	<i>Impact of a continuous education program on the quality of assistance offered by intensive care physiotherapy</i>	2014
	<i>Postacute rehabilitation quality of care: Toward a shared conceptual framework</i>	2015
	<i>Comparative analysis of the processes of quality in physiotherapy / kinesiology of Colombia and Chile</i>	2015
Grupos de estudo	<i>Continuing education as an instrument in physicians quality management</i>	1998
	<i>Journal provision and the prevalence of journal clubs: a survey of physiotherapy departments in England and Australia</i>	2001
	<i>Validity and reliability of instruments aimed at measuring Evidence-Based Practice in Physical Therapy: A systematic review of the literature</i>	2014
	<i>Postacute rehabilitation quality of care: Toward a shared conceptual framework</i>	2015
	<i>Comparative analysis of the processes of quality in physiotherapy / kinesiology of Colombia and Chile</i>	2015
	<i>Evidence-based practice implementation: Case report of the evolution of a quality improvement program in a multicenter physical therapy organization</i>	2015
Desenvolvimento de competências do fisioterapeuta voltada para a qualidade	<i>Psychometric properties of a peer-assessment program to assess continuing competence in physical therapy</i>	2010
	<i>The actuation of Physiotherapy in the certifications of occupational quality, health and safety</i>	2012
	<i>Evaluation of the theory-based Quality Improvement in Physical Therapy (QUIP) programme: A one-group, pre-test post-test pilot study</i>	2013
	<i>Impact of a continuous education program on the quality of assistance offered by intensive care physiotherapy</i>	2014
	<i>Emerging role of quality indicators in physical therapist practice and health service delivery</i>	2016
Adesão de protocolos	<i>Early Mobilization in the Intensive Care Unit: Evidence and Implementation</i>	2012
	<i>Measurement of adherence to clinical practice guidelines for opioid therapy for chronic pain</i>	2012
	<i>Validity and reliability of instruments aimed at measuring Evidence-Based Practice in Physical Therapy: A systematic review of the literature</i>	2014
	<i>Impact of a continuous education program on the quality of assistance offered by intensive care physiotherapy</i>	2014
	<i>Postacute rehabilitation quality of care: Toward a shared conceptual framework</i>	2015
	<i>Comparative analysis of the processes of quality in physiotherapy / kinesiology of Colombia and Chile</i>	2015
Atendimento fisioterapêutico também aos finais de semana	<i>Emerging role of quality indicators in physical therapist practice and health service delivery</i>	2016
	<i>A study protocol of a randomised controlled trial incorporating a health economic analysis to investigate if additional allied health</i>	2010

Verifica-se que as práticas descritas pelos autores em seus artigos para a garantia da gestão da qualidade em serviços de fisioterapia não são excludentes, pelo contrário, precisam ser pensadas de forma conjunta.

Conforme relatam Westby et al (2016) os indicadores de qualidade mudam a percepção dos clientes quanto a qualidade dos serviços prestados, auxiliam os tomadores de decisão e contribuem para o desenvolvimento dos profissionais quando expostos em grupos de estudo. Salientam também a importância do profissional técnico estar envolvido no processo da implantação e continuidade da qualidade.

Friesner et al (2005) salientam que quando o gestor não tem os dados disponíveis para realizar esta comparação é mais difícil medir a qualidade dos serviços prestados. Por isso, faz-se necessário envolver os gestores e os profissionais técnicos em grupos de estudos onde, consigam visualizar práticas já existentes, compartilhar experiências e em conjunto desenvolver protocolos comuns com o objetivo de praticar o *benchmarking*.

A adesão ao uso de protocolos e a comparação de resultados (através do *benchmarking*) tem relação forte, pois é necessário que um exista e o grupo esteja comprometido em coletar as informações para que então, os gestores utilizem estas informações em suas tomadas de decisão.

Grupos de estudos e discussões que tem por base as evidências clínicas são citados como prática que auxilia na gestão da melhoria dos serviços de fisioterapia. A percepção do paciente que pode ser mensurada entre expectativas e percepção tende a melhorar sempre que se percebem as práticas anteriormente citadas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer deste artigo, verificou-se que apesar do crescente número de trabalhos que buscam a discussão da qualidade em fisioterapia, o assunto ainda apresenta significativa variabilidade, quando a maioria dos documentos publicados apresentam a avaliação da qualidade relacionada a itens específicos, existindo uma oportunidade emergente para a linha de pesquisa que trata da avaliação dos serviços de fisioterapia sob a ótica da gestão organizacional analisado de forma sistêmica e considerando todos os aspectos envolvidos.

Ganha destaque a complexidade do tema e a atenção para o conhecimento das dimensões da qualidade. Serapioni (2009) ao citar Heather al (2009) adverte que uma excessiva atenção sobre um único aspecto da qualidade em saúde, pode prejudicar a qualidade das demais ou ainda o alcance da qualidade de todo sistema. Ainda Serapioni (2009), ao citar Rao e seus colaboradores (2006), relata que a avaliação da qualidade técnica dos cuidados primários não pode ser baseada somente nas percepções dos pacientes, mas devem ser utilizados também outros critérios capazes de mensurar as boas práticas assistenciais. Ressaltando com isso, a importância do desenvolvimento de um sistema de indicadores que valorizem todas as dimensões do processo de produção da saúde: a eficácia clínica, a capacidade organizacional, a relação com o paciente, o trabalho interdisciplinar, assim por diante.

Após esse levantamento da literatura acerca da qualidade em fisioterapia sob a ótica da gestão organizacional, e tendo identificado que o tema apresenta-se como uma lacuna na área, tem destaque a necessidade de pesquisas interdisciplinares entre a área da saúde e da gestão em um trabalho conjunto para criação de um sistema de mensuração da qualidade em serviços de fisioterapia, com indicadores que considerem aspectos técnicos, de satisfação do cliente e

relacionados a gestão (custos, recursos humanos, dentre outros) de forma a proporcionar informações e conhecimento aptos no auxílio à tomada de decisão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, R.S., NOGUEIRA, L.A.C. Analysis of the user satisfaction level in a public physical therapy service. *Brazilian Journal of Physical Therapy*. Volume 17, Issue 4, July 2013. Pages 328-335

ARAUJO, W. T. *et al.* Meta-análise das dissertações do curso de mestrado em ciência da informação UFPB: 1990- 1999. **Revista Informação e Sociedade: estudos**. João Pessoa, v. 10, n. 1, 2000.

BEATTIE, P.F.; PINTO, M.B.; NELSON, M.K.; NELSON, R. Patient satisfaction with outpatient physical therapy: instrument validation. *PhysTher*, v.6, n. 80, 2002.

DEVREUX, I.C.N.; Agnes, J. *et al.* Benchmarking of patient satisfaction with physical rehabilitation services in various hospitals of Jeddah. *Life Science Journal*, 2012;9(3)

DONABEDIAN, Avedis. **An Introduction to Quality Assurance in Health Care**. United Kingdom: Oxford University Press, 2002. 240 p.

DOS SANTOS, Fernanda. **Qualidade da informação estratégica organizacional utilizando a Casa da Qualidade**. 2016. 159 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Engenharia e Gestão do Conhecimento, Programa de Pós-graduação em Engenharia e Gestão do Conhecimento, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

DOS SANTOS, Fernanda *et al.* Gestão do conhecimento e a qualidade do fluxo da informação no processo de tomada de decisão. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DO CONHECIMENTO E INOVAÇÃO, Não use números Romanos ou letras, use somente números Arábicos., 2015, Joinville. **Anais...** . Joinville: Ciki, 2015. p. 1 - 22.

DOS SANTOS, Fernanda *et al.* RELAÇÃO ENTRE MOBILIZAÇÃO PRECOCE E TEMPO DE INTERNAÇÃO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, v. 6, n. 2, p.1394-1407, jun. 2015. Disponível em: <<http://gestaoesaude.bce.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/919/pdf>>. Acesso em: 01 dez. 2015.

DOS SANTOS, Fernanda; RAUPP, Fabiano Maury. GESTÃO DE CUSTOS APLICADA AO SETOR DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FISIOTERAPÊUTICOS: UM ESTUDO DE CASO. In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, Não use

números Romanos ou letras, use somente números Arábicos., 2015, Fortaleza. **Anais...**. Fortaleza: Abepro/enegep, 2015. p. 1 - 14. Disponível em: <http://www.abepro.org.br/biblioteca/TN_STP_208_234_26306.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2015.

ENDERBY, P., JOHN, A., HUGHES, A., PETHERAM, B. Benchmarking in rehabilitation: comparing physiotherapy services. *British Journal of Clinical Governance*. Volume 5. Number 2. 2000. Pp. 86-92

FEIGENBAUM, A. V. *Total Quality Control*. Third Edition, Pittsfield, Massachussets: 1990.

FREIRE, Patricia de Sá. **Aumente a qualidade e quantidade de suas publicações científicas**: Manual para elaboração de projetos e artigos científicos. Curitiba: Crv, 2013. 90 p.

FRIESNER, Daniel et al. Benchmarking patient improvement in physical therapy with data envelopment analysis. **International Journal Of Health Care Quality Assurance**, [s.l.], v. 18, n. 6, p.441-457, out. 2005. Emerald. <http://dx.doi.org/10.1108/09526860510619435>.

GARVIN, D. A. *Gerenciando a qualidade: a visão estratégica e competitiva*. Rio de Janeiro: QualitymarkEd., 2002.

GOLDSTEIN, M. S.; ELLIOTT, S.D.; GUCCIONE, A.A. The development of an instrument to measure satisfaction with physical therapy. *PhysTher*, v.9, n. 80, 2000.

LEAL, Aline Amaral. **Proposta de um Modelo para Avaliação da Qualidade no Setor de Saúde Suplementar com Integração do SERVQUAL e QFD**. 2012. 101 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado Acadêmico de Engenharia de Produção, Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2012.

LEMONS, Cristina. Inovação na Era do Conhecimento. In: LASTRES, Helena M. M.; ALBAGLI, Sarita (Org.). **Informação e globalização na era do conhecimento**. Rio de Janeiro: Campus, 1999. Cap. 5. p. 122-144.

LOVELOCK, C.; WRIGHT, L.. **Serviços marketing gestão**. São Paulo: Saraiva, 2005.

MACHADO, N.P., NOGUEIRA, L.T. Evaluation of Physical Therapy service user satisfaction. *RevBras Fisioterapia*. São Carlos, v 12, n 5, p.4012-8, set/out.2008

McINTOSH, G.; Mayo, M. C.; Stymiest, P. J. Implementing CQI: Measuring levels of service

quality at physiotherapy clinics. *Physiotherapy Canada*. Summer 1994. Vol. 46, N 3.
MEZOMO, J. C. *Gestão da Qualidade na Saúde – Princípios Básicos*. Manole, São Paulo, 2001.

MOREIRA, C.F.; BORBA, J. A.M.; MENDONÇA, K.M.P.P. Instrumento para aferir a satisfação do paciente com a assistência fisioterapêutica na rede pública de saúde. *FisioterPesq*, v. 3, n. 14, 2007.

PALADINI, E. P. *Gestão da qualidade no processo: a qualidade na produção de bens e serviços*. São Paulo: Atlas, 1995.

_____. *Gestão da Qualidade: Teoria e Prática*. 2a ed. São Paulo: Atlas, 2010.

_____. *Gestão Estratégica da Qualidade*. Curso de Especialização em Design Estratégico Latu Senso. Junho de 2013.

PINTO, W. A. M., ROSSETI, H. B. Impact of continuous education program on the quality of assistance offered by intensive care physiotherapy. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2014;26(1):7-12.

PRADO, Eloisa Pires Ferreira. *Utilização De Ferramentas Da Qualidade E Indicadores Em Um Serviço De Fisioterapia De Uma Unidade Hospitalar*. **Atualiza Cursos**, Salvador, p.1-21, 2015.

POLITELO, Leandro; RIGO, Vitor Paulo; HEIN, Nelson. Eficiência do Atendimento do SUS nas cidades de Santa Catarina. In: *Seminários em Administração - SEMEAD*, 16., 2013, São Paulo. **Anais...** . São Paulo: FEA-USP, 2013. p. 1 - 16.

ROUSH, Susan E., SONSTROEM, Robert J. Development of the Physical Therapy Outpatient Satisfaction Survey (PTOPS). *Physical Therapy*. Volume 79. Number 2. February 1999

ROTHBARTH, Solange. **Gestão Da Qualidade: Um Processo De Acreditação Hospitalar**. 2011. 133 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011.

SANTOS, L.c.; VARVAKIS, G.. **Gestão da Qualidade em Serviços**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.

SERAPIONI, Mauro. Avaliação da qualidade em saúde. Reflexão teórica-metodológica para uma abordagem multidimensional. *Revista Crítica de Ciências Sociais (Online)*, 85/2009, colocado online no dia 01 de dezembro 2012, criado a 15 julho 2015. URL: <http://rccs.revues.org/343>: DOI: 10.400/rccs.343.

SHAW, Charles D.; KALO, Isuf. **A background for national quality policies in health systems**. Europa: World Health Organization, 2002. 58 p.

WESTBY, M. D. et al. Emerging Role of Quality Indicators in Physical Therapist Practice and Health Service Delivery. **Physical Therapy**, [s.l.], v. 96, n. 1, p.90-100, 18 jun. 2015. American Physical Therapy Association (APTA). <http://dx.doi.org/10.2522/ptj.20150106>.