Carolina Mendes do Carmo

Gestão assistencial da fisioterapia hospitalar: indicadores

Tese apresentada à Faculdade de
Medicina da Universidade de São
Paulo para obtenção do título de
Doutor em Ciências

Programa de Ciências da Reabilitação
Orientadora: Profa. Dra. Clarice
Tanaka

São Paulo

2018

Carolina Mendes do Carmo

Gestão assistencial da fisioterapia hospitalar: indicadores

Tese apresentada à Faculdade de
Medicina da Universidade de São
Paulo para obtenção do título de
Doutor em Ciências

Programa de Ciências da Reabilitação
Orientadora: Profa. Dra. Clarice
Tanaka

São Paulo

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Preparada pela Biblioteca da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Carmo, Carolina Mendes do
Gestão assistencial da fisioterapia hospitalar :
indicadores / Carolina Mendes do Carmo. -- São
Paulo, 2018.

Tese(doutorado)--Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo.

Programa de Ciências da Reabilitação.
Orientadora: Clarice Tanaka.

Descritores: 1.Indicadores de serviço 2.Serviço
hospitalar de fisioterapia 3.Gestão da qualidade
4.Indicadores de qualidade em assistência à saúde
5.Administração de serviços de saúde 6.Governança
clínica

USP/FM/DBD-420/18

Responsável: Erinalva da Conceição Batista, CRB-8 6755

DEDICATÓRIA

*Dedico esta tese ao meu esposo, **Gustavo**, que de forma integral me deu força e coragem, me acolheu e apoiou nos momentos difíceis e por inúmeras vezes, gerenciou nossa vida com zelo e carinho.*

Minha eterna gratidão e amor por você.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus** por me proporcionar tantas oportunidades e bênçãos. Sinto-me feliz e privilegiada por me conceder a família, amigos e o trabalho que sempre sonhei.

Aos meus pais, **Carlucio e Neide** pelo amor incondicional. Vocês são e sempre serão minha inspiração e exemplo de vida. Obrigada por me ensinarem a caminhar de forma íntegra e humana.

À minhas irmãs, minhas melhores amigas, **Viviam, Fernanda e Joana**, por todo amor, carinho e atenção de sempre.

Aos meus queridos sobrinhos, **Alice, Lara, Lucas, Artur e Mateus**, por me proporcionarem alegria e diversão, transbordando meu coração de amor e paz.

Ao amor da minha vida, **Gustavo**, pela amizade, amor e cumplicidade sempre presentes nas nossas vidas. Você transforma meus sonhos em realidade.

À minha grande amiga, orientadora e parceira diária, **Dra. Clarice Tanaka**, pela sua disponibilidade e incentivo que foram e são fundamentais na minha atuação profissional. O apoio e amizade incondicional prestado, sua forma interessada, extraordinária e visionária me desafia e encoraja, a ser cada dia, uma pessoa melhor. Meu sincero e eterno agradecimento.

Aos amigos de trabalho, gestores que admiro, **Amanda, Caroline, Cássio, Deise, Guadalupe, Rita e Priscila**, pela confiança e apoio incessantes às nossas lutas e causas na fisioterapia. Vocês me provaram que não interessa o tamanho do desafio e que o importante é a grandeza da união de uma equipe.

A toda equipe administrativa da Divisão de Fisioterapia, **Bruno, Flávio, Rosemberg, Marcos**, em especial, **Márcia e Rosângela**, por toda forma de apoio e carinho comigo e com meu trabalho. Grandes e pequenas ações de encorajamento, paciência, compreensão e cuidados foram essenciais para o meu desenvolvimento.

Às professoras e membros da minha banca de qualificação, **Carolina Fu, Daisy Maria Rizzato Tronchin e Danielle Pedroni Moraes** pelas contribuições que enriqueceram o desenvolvimento final deste trabalho.

Expresso meu reconhecimento e gratidão a todos que estiveram presentes neste trabalho e à equipe da Divisão de Fisioterapia do Instituto Central do Hospital das Clínicas.

NORMALIZAÇÃO ADOTADA

Esta tese está de acordo com as seguintes normas, em vigor no momento desta publicação:

Referências: adaptado de International Committee of Medical Journals Editors (Vancouver).

Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Divisão de Biblioteca e Documentação. Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias. Elaborado por Anneliese Carneiro da Cunha, Maria Julia de A. L. Freddi, Maria F. Crestana, Marinalva de Souza Aragão, Suely Campos Cardoso, Valéria Vilhena. 3a ed. São Paulo: Divisão de Biblioteca e Documentação; 2011.

Abreviaturas dos títulos dos periódicos de acordo com o List of Journals Indexed in Index Medicus.

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS

LISTA DE QUADROS

LISTA DE TABELAS

LISTA DE SIGLAS

RESUMO

ABSTRACT

1- INTRODUÇÃO	1
2- OBJETIVOS.....	4
3- MÉTODO.....	5
3.1- Tipo do estudo	5
3.2- Local do estudo.....	5
3.3- Procedimentos	6
3.3.1- 1ª Fase - Identificação dos Indicadores	6
3.3.2- 2ª Fase - Desenvolvimento de Fichas Técnicas	7
3.3.3- 3ª Fase - Validação dos Indicadores por Avaliadores Especialistas	9
3.3.4- 4ª fase - Desenvolvimento dos Painéis de Indicadores de Qualidade.....	11
4- RESULTADOS	12
4.1- 1ª Fase - Identificação dos Indicadores	12
4.2- 2ª Fase - Desenvolvimento de Fichas Técnicas	16
4.3- 3ª Fase - Validação dos Indicadores por Avaliadores Especialistas	16
4.4- 4ª fase - Desenvolvimento dos Painéis de Indicadores de Qualidade	21
5- DISCUSSÃO.....	24
6- LIMITAÇÕES DO ESTUDO	28

7- IMPLICAÇÕES PARA NOVAS PESQUISAS	29
8- ANEXOS.....	30
8.1- ANEXO A - Parecer consubstanciado do CEP – Número 1150855	30
8.2- ANEXO B - Parecer consubstanciado do CEP – Número 1749788.....	32
8.3- ANEXO C - Parecer consubstanciado do CEP – Número: 2877895	34
8.4- ANEXO D – Ficha técnica do indicador tático: Taxa da Classificação de Prioridade Fisioterapêutica Pré-atendimento (C1, C2, C3, C4, C5).....	36
8.5- ANEXO E – Ficha técnica do indicador tático: Taxa de Cobertura Assistencial Total Por Classificação de Prioridade Fisioterapêutica (C1, C2, C3, C4, C5).....	37
8.6- ANEXO F – Ficha técnica do indicador tático: Taxa da Demanda Assistencial Por Classificação de Prioridade Fisioterapêutica (C1, C2, C3, C4, C5).....	38
8.7- ANEXO G – Ficha técnica do indicador tático: Taxa de Satisfação dos Pacientes Hospitalizados.....	39
8.8- ANEXO H – Ficha técnica do indicador tático: Taxa de Satisfação dos Familiares ou Acompanhantes dos Pacientes Hospitalizados.....	40
8.9- ANEXO I – Ficha técnica do indicador tático: Taxa de Satisfação da Equipe Multiprofissional (Médicos e Enfermeiros)	41
8.10- ANEXO J – Ficha técnica do indicador tático: Taxa de Satisfação da Equipe Fisioterapêutica Assistencial	42
8.11- ANEXO K – Ficha técnica do indicador tático: Taxa de Evolução Funcional.....	43
8.12- ANEXO L – Ficha técnica do indicador tático: Tempo Médio de VMI (Ventilação Mecânica Invasiva).....	44
8.13 – ANEXO M – Ficha técnica do indicador tático: Taxa de Insucesso de Extubação	45
8.14- ANEXO N – Ficha técnica do indicador tático: Taxa de Conformidade na Assistência Direta ao Paciente	46
8.15- ANEXO O – Ficha técnica do indicador tático: Taxa de Conformidade no Registro de Prontuários	47
8.16- ANEXO P– Ficha técnica do indicador tático: Taxa de Conformidade na Execução das Rotinas Assistenciais	48
8.17- ANEXO Q – Ficha técnica do indicador tático: Número de Atendimentos	49

8.18- ANEXO R – Ficha técnica do indicador tático: Número de Pacientes Atendidos	50
8.19- ANEXO S – Ficha técnica do indicador tático: Número de Triagens Realizadas nas Unidades de internação.....	51
8.20- ANEXO T – Ficha técnica do indicador tático: Número de Pacientes Triados nas Unidades de Internação	52
8.21- ANEXO U – Ficha técnica do indicador tático: Média de Atendimento por Colaborador no Plantão (Diurno e Noturno)	53
8.22- ANEXO V – Ficha técnica do indicador tático: Taxa de Adesão nos Treinamentos Pré Estabelecidos.....	54
8.23- ANEXO W – Ficha técnica do indicador tático: Taxa de Adesão nos Treinamentos Voluntários.....	55
8.24- ANEXO X – Ficha técnica do indicador estratégico: Taxa de Cobertura Assistencial Total Por Classificação de Prioridade Fisioterapêutica (C1, C2, C3, C4, C5).....	56
8.25- ANEXO Y – Ficha técnica do indicador estratégico: Taxa de Satisfação dos Clientes ...	57
8.26- ANEXO Z – Ficha técnica do indicador estratégico: Taxa de Conformidade Assistencial	58
8.27- ANEXO AA – Ficha técnica do indicador estratégico: Taxa da Evolução Funcional	59
8.28- ANEXO BB – Ficha técnica do indicador estratégico: Taxa de Insucesso de Extubação	60
8.29- ANEXO CC – Ficha técnica do indicador estratégico: Tempo Médio de Treinamento por Colaborador (ano/colaborador)	61
9- CONCLUSÃO	62
10- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
APÊNDICE	

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa Estratégico da Divisão de Fisioterapia do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Figura 2- Painel de Indicadores Táticos.

Figura 3- Painel de Indicadores Estratégicos.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Critérios de avaliação utilizados para seleção dos indicadores.

Quadro 2 – Modelo e definição dos conteúdos utilizados na construção das fichas técnicas.

Quadro 3 - Indicadores propostos na 1ª rodada e indicadores ajustados para reavaliação dos especialistas na 2ª rodada.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Concordância entre os avaliadores especialistas, por critério e total dos critérios por indicador tático, segundo o Índice de Validade de Conteúdo.

Tabela 2- Concordância entre os avaliadores especialistas, por critério e total dos critérios por indicador estratégico, segundo o Índice de Validade de Conteúdo.

LISTA DE SIGLAS

BSC - Balanced Scorecard

Cappesq – Comitê de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa

CEP - Comissão de Ética em Pesquisa

C1 - Classificação de prioridade de atendimento fisioterapêutico - Atendimento no paciente com criticidade clínica;

C2 - Classificação de prioridade de atendimento fisioterapêutico - Atendimento no paciente com alteração clínica;

C3 - Classificação de prioridade de atendimento fisioterapêutico - Atendimento no paciente com alteração funcional;

C4 - Classificação de prioridade de atendimento fisioterapêutico - Atendimento no paciente com riscos clínicos e funcionais;

C5 - Classificação de prioridade de atendimento fisioterapêutico - Paciente sem indicação de atendimento

HCFMUSP – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

ICHHC - Instituto Central do Hospital das Clínicas

FMUSP - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

IVC – Índice de Validade de Conteúdo

RDC – Resolução de Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária

SS – Saúde Suplementar

SUS – Sistema Único de Saúde

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

RESUMO

Carmo CM. *Gestão assistencial da fisioterapia hospitalar: indicadores* [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2018.

Introdução: A gestão da qualidade e segurança assistencial do paciente é requisito mundial para todos os serviços de saúde, inclusive em fisioterapia hospitalar. Identificar e compor painéis de indicadores para monitorar a qualidade assistencial é determinante na avaliação, tomada de decisão e propostas de melhorias destes serviços. O *Balanced Scorecard* é uma metodologia de medição de desempenho e planejamento estratégico que transforma um grupo de indicadores escolhidos em um painel de qualidade e desempenho organizacional. Publicações sobre indicadores e gestão de serviços de fisioterapia hospitalar são escassas. Essa escassez mostra a necessidade de desenvolver um modelo de gestão sólido, com indicadores de qualidade que estejam alinhados à visão tática e estratégica do serviço para proporcionar melhor direcionamento e resultados à fisioterapia. **Objetivos:** Propor e validar um conjunto de indicadores de qualidade e desenvolver painéis de indicadores, táticos e estratégicos, como ferramenta de gestão assistencial da fisioterapia hospitalar. **Método:** O estudo foi realizado na Divisão de Fisioterapia do Instituto Central do HCFMUSP e conduzido em quatro fases: identificação dos indicadores (táticos e estratégicos); desenvolvimento de fichas técnicas; validação dos indicadores por avaliadores especialistas e desenvolvimento dos painéis de indicadores. A identificação de indicadores se baseou em reuniões do pesquisador com o diretor da Divisão e foram norteadas pela análise de dados assistenciais, objetivos estratégicos e de critérios recomendados para definição de indicadores. As fichas técnicas foram desenvolvidas para cada indicador de forma

sistematizada. O processo de validação foi realizado utilizando a técnica Delphi e questionário eletrônico para avaliação dos indicadores. Os critérios de avaliação atribuíram escores de 1 a 5 pontos, sendo 1 “discordo totalmente” e 5 “concordo totalmente”. O consenso dos avaliadores ocorreu quando o índice de validade de conteúdo foi maior ou igual a 4. Doze gestores de serviços de saúde hospitalar constituíram os avaliadores especialistas. **Resultados:** 1ª fase: o pesquisador identificou trinta e cinco indicadores táticos e seis indicadores estratégicos para compor a análise da qualidade assistencial. 2ª fase: Todos os indicadores foram estruturados e descritos por meio de fichas técnicas. 3ª fase: A validação dos indicadores táticos ocorreu após duas rodadas de respostas e ajustes nas fichas técnicas compartilhadas no Google drive. Ao fim das rodadas, vinte dos trinta e cinco indicadores, foram validados. A validação dos indicadores estratégicos ocorreu em somente uma rodada. Conforme sugestão dos avaliadores, as fichas técnicas de todos os indicadores foram ajustadas para facilitar a compreensão dos usuários. 4ª fase: Após validação, os indicadores foram compilados seguindo as perspectivas do *Balanced Scorecard* e objetivos estratégicos da Divisão de Fisioterapia para compor os painéis de indicadores táticos e estratégicos. **Conclusão:** O estudo validou e desenvolveu painéis de indicadores de qualidade, táticos e estratégicos, para gerenciamento assistencial da fisioterapia hospitalar. Os indicadores foram inseridos em um modelo de gestão estruturado evidenciando boas práticas gerenciais.

Descritores: indicadores de serviço; serviço hospitalar de fisioterapia; gestão da qualidade; indicadores de qualidade em assistência à saúde; administração de serviços de saúde; governança clínica.

ABSTRACT

Carmo CM. *Management of hospital physiotherapy service: indicators* [thesis]. São Paulo: “Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo”; 2018.

Introduction: Quality management and patient care security are worldwide requirements for all health services, including hospital physiotherapy. Identifying and compiling indicator panels to monitor the quality of care are decisive in the evaluation, decision-making and proposals for improvement of these services. The Balanced Scorecard is a methodology of performance measurement and strategic planning that transforms a set of chosen indicators into a panel of quality and organisational performance. Publications on quality indicators and the management of hospital physiotherapy services are scarce. This scarcity shows the need to develop a solid management model with quality indicators that are aligned with the tactical and strategic vision of the service to provide better targeting and results of physical therapy. **Objectives:** To propose and validate a set of quality indicators, and to develop tactical and strategic indicator panels as a management tool for hospital physiotherapy. **Method:** The study took place at the Physiotherapy Division of the Central Institute of Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo and involved four phases: (1) the identification of indicators (tactical and strategic); (2) the development of technical data sheets; (3) the validation of indicators by expert evaluators and (4) the development of indicator panels. The researcher’s meetings with the division director served as the basis for the identification of the indicators, and the analysis of care data, strategic objectives and recommended criteria for defining the indicators further guided the process. A complete guide resulted in the development of

datasheets for each indicator. The Delphi technique and an electronic questionnaire to evaluate the indicators effected the validation process. The evaluation criteria assigned scores of 1 to 5 points, 1 being "totally disagree" and 5 being "totally agree". Consensus of the evaluators occurred when the content validity index was greater than or equal to 4. Twelve hospital health service managers served as the expert evaluators. **Results:** Phase 1: The researcher identified 35 tactical indicators and 6 strategic indicators to compose the analysis of the quality of care. Phase 2: Fact sheets structured and described all indicators. Phase 3: The validation of the tactical indicators occurred after 2 rounds of responses and adjustments to the shared datasheets in Google drive. The validation of 20 of the 35 indicators occurred at the end of the rounds. The validation of the strategic indicators occurred in only 1 round. At the suggestion of the evaluators, adjustments to the datasheets of all indicators facilitated user understanding. Phase 4: After validation, the perspectives of the Balanced Scorecard and the strategic objectives of the Division of Physical Therapy composed the panels of tactical and strategic indicators. **Conclusion:** The study developed and validated strategic and tactical quality indicator panels for the management of hospital physiotherapy. The indicators' insertion into a structured management model evidenced good managerial practices.

Key words: indicators of health services; physical therapy; quality management; quality indicators, health care; health services administration; clinical governance.

1- INTRODUÇÃO

O fisioterapeuta atua na promoção, proteção e recuperação da saúde, nos diferentes níveis de assistência. A demanda fisioterapêutica hospitalar ocorre pela atuação crescente no ambiente clínico, cirúrgico e de emergência hospitalar exigindo assistência especializada e qualificada em pacientes de média à alta complexidade.

A adequada assistência requer um processo de gestão e de monitoramento que atenda os requisitos de qualidade e segurança ao paciente bem como de desenvolvimento do profissional. O manejo da qualidade assistencial e desenvolvimento da equipe é complexo e desafiador, uma vez que há constantes transformações tecnológicas e terapêuticas, aumento da população idosa e de doenças crônica, escassez de recursos e carência de gestão eficiente nas organizações de saúde [1,2].

Qualidade relaciona-se com a adequação ao propósito, ausência de defeitos, conformidade com as especificações e satisfação dos clientes. A atuação de gestores que promovam qualidade, eficácia, eficiência e sustentabilidade financeira nos serviços de saúde é uma exigência mundial entre órgãos reguladores, operadoras de saúde, instituições acreditadoras e sociedade [3].

Definir objetivos, estratégias e instrumentos de monitoramento para direcionar a organização e promover qualidade são determinantes nas ações gerenciais e no desempenho da empresa [4] exigindo dos gestores, conhecimento e aplicação das ferramentas de gestão e qualidade [1].

As ferramentas de gestão e qualidade na área da saúde constituem práticas gerenciais utilizadas para estruturar e analisar as ações assistenciais e monitorar o desempenho final da organização, possibilitando a melhoria contínua dos serviços prestados e tomadas de decisão [5]. O uso de indicadores é recomendado por diversos gestores e profissionais para medir, monitorar e analisar de maneira sistemática os processos de trabalho, a qualidade nos cuidados prestados e objetivos traçados pela organização [6–9]. O desenvolvimento e utilização de indicadores também auxiliam a interação entre profissionais de saúde, pesquisadores e gestores, possibilitando visão integrada e inovadora, aquisição de conhecimento e evidências para orientar novas ações estratégicas [2].

Um conjunto de indicadores deve ser desenvolvido com base nos aspectos mais importantes do desempenho organizacional e estar focado nos componentes críticos para o sucesso. O *Balanced Scorecard* (BSC) é uma metodologia de planejamento estratégico e medição de desempenho que transforma um grupo de indicadores escolhidos em um painel de qualidade e desempenho organizacional [10].

O BSC é usado por diversos serviços de saúde por permitir ampla visão dos resultados, guiar as decisões táticas e estratégicas e melhorar continuamente a qualidade dos serviços prestados. A atuação e análise dos gestores são direcionadas nas seguintes perspectivas do BSC: aprendizado e crescimento, processos internos, clientes e sustentabilidade e responsabilidade social [11,12].

Publicações sobre indicadores no gerenciamento de serviços de fisioterapia hospitalar são escassas. Alguns estudos atribuem a avaliação da qualidade dos serviços à satisfação do usuário [13,14], ou utilizam indicadores assistenciais como medida de qualidade para

acompanhamento de doenças específicas [15,16]. Essas avaliações isoladas e pontuais tem limitada contribuição diante da carência de uma visão sistêmica para gerenciar e avaliar um serviço assistencial que atenda os objetivos do serviço e a qualidade assistencial desejada.

Esse cenário retrata a necessidade da estruturação e implantação de painéis de indicadores táticos e estratégicos, como ferramenta de gestão e de qualidade nos serviços de fisioterapia hospitalar para instrumentar e fomentar a eficiência dos gestores.

O controle dos registros assistenciais e recursos utilizados pela fisioterapia durante todo o período de internação dos pacientes, assim como, o mapa estratégico da Divisão de fisioterapia serão informações importantes na análise e escolha dos potenciais indicadores.

A avaliação dos indicadores por especialistas formando um consenso do que é necessário ser medido, da importância do indicador com relação ao seu objetivo contribui e fortalece a escolha de indicadores e favorece a visão gerencial dos dados.

2- OBJETIVOS

Propor e validar um conjunto de indicadores de qualidade para monitoramento da gestão assistencial da fisioterapia no âmbito hospitalar.

Desenvolver painéis de indicadores táticos e estratégicos como ferramenta de gestão assistencial da fisioterapia no âmbito hospitalar

3- MÉTODO

3.1- Tipo do estudo

O estudo, aprovado pelo Comitê de Ética - Cappesq – nº 46787415.7.0000.0068 (Anexo A-C), foi do tipo de desenvolvimento metodológico que visa elaborar e validar indicadores para compor painéis de avaliação das práticas em saúde, especificamente da assistência fisioterapêutica hospitalar. O estudo metodológico refere-se às investigações dos métodos de obtenção, organização e análise de dados, contemplando a elaboração e validação de instrumentos [17].

3.2- Local do estudo

O estudo foi realizado na Divisão de Fisioterapia do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (ICHC-FMUSP). Este hospital de autarquia especial apresenta complexas características por ser público, terciário, de ensino e de porte extra. Oferece investigação diagnóstica e tratamento, no âmbito clínico e cirúrgico, distribuídos em 34 diferentes especialidades médicas. De acordo com os indicadores corporativos registrados em 2017 [18], o ICHC possui 918 leitos, sendo 190 em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), realizou 25.352 cirurgias e 94.564 atendimentos de urgência e emergência.

Considerando os registros da Divisão de Fisioterapia, neste mesmo ano, a equipe realizou 181.411 atendimentos em 13.827 pacientes internados nas unidades de internação, UTI e unidades de urgência e emergência. Além da assistência nestas unidades, a equipe de fisioterapia participou de 1.934 transportes de pacientes em ventilação mecânica invasiva em ambulâncias e salas de recuperação pós-cirúrgica e anestésica.

3.3- Procedimentos

O estudo foi conduzido em quatro fases: 1ª Identificação dos indicadores, 2ª Desenvolvimento de fichas técnicas, 3ª Validação dos indicadores por avaliadores especialistas, 4ª Desenvolvimento de painéis de indicadores da Divisão de Fisioterapia do ICHC.

3.3.1- 1ª Fase - Identificação dos Indicadores

A identificação dos indicadores foi estruturada nos níveis tático e estratégico para direcionar a criação dos painéis de indicadores.

Indicadores táticos são destinados a alcançar metas assistenciais específicas e a verificar as contribuições das unidades assistenciais às estratégias organizacionais. Normalmente é de responsabilidade da média gerência para fazer a interface das atividades e resultados entre os profissionais operacionais e alta liderança [19].

Indicadores estratégicos são atrelados aos resultados do planejamento estratégico e usados para avaliar os principais efeitos e causas da qualidade assistencial, refletindo nos objetivos e ações da organização como um todo, e não a um setor específico. Estes indicadores são de responsabilidade da alta liderança e corpo diretivo [19].

Os indicadores foram identificados por meio de reuniões entre o pesquisador do estudo e a Direção da Divisão de Fisioterapia. As reuniões foram norteadas pela análise dos registros assistenciais de rotina, objetivos estratégicos da Divisão de Fisioterapia (Figura 1) e dos critérios recomendados para definição de indicadores (Quadro 2).

Figura 1 - Mapa Estratégico da Divisão de Fisioterapia do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Quadro 1 - Critérios de avaliação utilizados para seleção dos indicadores.

CRITÉRIOS	DEFINIÇÃO DOS CRITÉRIOS
Integridade	Apresentar informações e dados necessários para compor a ficha técnica.
Relevância	Gerar resposta de impacto ou importância para avaliação da qualidade assistencial do serviço de fisioterapia.
Validade	Medir e avaliar aquilo que se propõe medir e avaliar.
Mensurabilidade	Ser de fácil quantificação, acesso e registro.
Confiabilidade	Ser interpretado, medido e avaliado da mesma forma, por diferentes pessoas ou momentos.

Fonte: Elaborado com base no referencial teórico.

3.3.2- 2ª Fase - Desenvolvimento de Fichas Técnicas

A estruturação dos indicadores por meio das fichas técnicas visa reunir e registrar as informações imprescindíveis para a criação, análise e validação dos indicadores. Sua função é a de organizar as informações em um único documento, facilitando o monitoramento.

Para a estruturação dos indicadores, o pesquisador desenvolveu fichas técnicas para cada indicador. As fichas técnicas foram elaboradas e padronizadas baseando-se nos seguintes itens: nome do indicador, nível da informação, área de controle gerencial, campo de aplicação e análise, definição e objetivo, equação de cálculo, unidade de medida, coleta de dados e responsável, extração dos dados e responsável, periodicidade de medida, meta, datas de criação e revisão. O Quadro 2 mostra o modelo e a definição dos conteúdos utilizados na construção das fichas técnicas.

Quadro 2 – Modelo e definição dos conteúdos utilizados na construção das fichas técnicas.

1. Indicador	Nome do indicador com descrição sucinta, objetiva e rapidamente compreensível quanto ao objetivo do indicador.
2. Nível da informação	Interpretação dos componentes da produção do serviço de saúde, segundo Donabedian: estrutura, processo ou resultado.
3. Área de controle gerencial	Área gerencial que controla e monitora o indicador (gestão da qualidade, gestão de pessoas, gestão dos riscos hospitalares).
4. Campo de aplicação e Análise	Unidades assistenciais ou administrativas analisadas e monitoradas.
5. Definição e objetivo	Explicação e interpretação do indicador para facilitar o entendimento do que está sendo medindo. Descrição do que é, o que faz e para que serve o indicador.
6. Equação de cálculo	Cálculo utilizado para a obtenção do indicador.
7. Unidade de medida	Descrição da unidade adotada (nº ou %), considerando tratar-se de uma taxa, índice ou valor absoluto.

8. Coleta do dado/Responsável	Local de registro dos dados, ou seja, a fonte de inserção da informação. Indicação do responsável pela coleta e registro dos dados.			
9. Extração do dado/Responsável	Local e formato de extração dos dados. Indicação do responsável pela extração dos dados.			
10. Periodicidade de medida	Frequência em que o indicador será medido e analisado (diária, mensal, quadrimestral, anual, outro).			
11. Meta	Objetivo que se deseja alcançar determinado por valores ou prazos, a partir dos dados apurados.			
Data de criação	Data - revisão	Itens Alterados	Próxima Revisão	Revisor Responsável
Inserir data da criação	Inserir data da revisão.	Inserir número do item alterado.	Inserir data recomendada para próxima revisão.	Nome do responsável pela revisão.

Fonte: Elaborado com base no referencial teórico.

3.3.3- 3ª Fase - Validação dos Indicadores por Avaliadores Especialistas

O processo de validação dos indicadores ocorreu em dois momentos: 1º análise de indicadores táticos e 2º análise de indicadores estratégicos.

- Avaliadores especialistas

O grupo de avaliadores especialistas para validação dos indicadores táticos foi composto por seis gestores atuantes na Divisão de Fisioterapia; todos apresentavam experiência maior de três anos na área de gestão hospitalar.

O grupo de avaliadores especialistas para validação dos indicadores estratégicos foi composto por seis gestores atuantes na coordenação de diferentes hospitais, serviços ou setores de saúde; todos apresentavam experiência maior de três anos na área de gestão hospitalar.

- Orientação Inicial

Os avaliadores foram convidados a participar do estudo por meio de um contato inicial, seguido de reunião presencial ou por telefone para orientação detalhada sobre os objetivos, estrutura e funcionamento do projeto. Todos aceitaram o convite e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

- Técnica de validação

Para a validação dos indicadores foi utilizada a técnica Delphi. Esta técnica foi aplicada em diferentes estudos para validação de indicadores de saúde e apresenta características importantes, como o consenso dos especialistas por meio de anonimato, plena liberdade de opinião, interação do pesquisador com cada avaliador e a resposta para fins estatísticos [15,20,21]. O anonimato evita a influência de fatores psicológicos, como os efeitos da capacidade de persuasão e a relutância em abandonar posições assumidas.

- Modelo e critérios de avaliação

A avaliação dos especialistas objetivou identificar aspectos relevantes e importantes na gestão de um serviço de fisioterapia no ambiente hospitalar por meio dos indicadores assistenciais de qualidade, identificados no estudo.

Formulários eletrônicos foram criados para análise de cada indicador com base nos critérios utilizados na 1ª fase: integridade, relevância, validade, mensurabilidade e confiabilidade. Cada critério foi avaliado utilizando-se de uma escala do tipo Likert atribuindo escores de 1 a 5 pontos, sendo 1 “discordo totalmente” e 5 “concordo totalmente”. Os resultados foram extraídos em formato de excel em resposta ao formulário eletrônico aplicado.

- Análise da validação (consenso dos avaliadores especialistas)

A validação foi realizada utilizando o índice de validação de conteúdo (IVC) calculado pela média dos escores entre os avaliadores, considerando a análise cada critério e o total dos critérios para cada indicador [21,22]. O IVC igual ou maior que quatro foi assumido como consenso entre os avaliadores e adequado para uso no serviço de fisioterapia hospitalar.

3.3.4- 4ª fase - Desenvolvimento dos Painéis de Indicadores de Qualidade

Após processo de validação, os indicadores propostos e validados foram estruturados em formato de painel, considerando o mapa estratégico da Divisão de Fisioterapia e perspectivas do BSC.

A sistematização do painel de indicadores nos níveis tático e estratégico contribui para ampla visualização dos gestores e equipe de fisioterapia, integrando informações e ações de forma prática e educativa.

4- RESULTADOS

4.1- 1ª Fase - Identificação dos Indicadores

A equipe da Divisão de Fisioterapia tem desenvolvido um modelo gerencial e discutido fortemente seus dados, facilitando a identificação dos indicadores pelo pesquisador.

Nas reuniões do pesquisador com o Diretor da Divisão de Fisioterapia foram selecionados 35 indicadores táticos e seis indicadores estratégicos. Todos os indicadores atenderam aos critérios recomendados para seleção e foram reconhecidos como capazes de avaliarem a assistência fisioterapêutica e atender aos objetivos estratégicos da Divisão.

Durante o processo de identificação, os indicadores selecionados foram categorizados em três perspectivas do mapa estratégico, vinculados a cinco objetivos estratégicos, por apresentarem alta relação com a qualidade assistencial.

Na perspectiva clientes, os indicadores corresponderam aos objetivos estratégicos: (a) promover acessibilidade e equidade nas enfermarias e (b) promover a satisfação dos clientes.

Na perspectiva dos processos internos: (c) promover efetividade assistencial e (d) promover efetividade gerencial.

Na perspectiva aprendizado e crescimento: (e) desenvolver as competências dos profissionais.

Indicadores de qualidade na perspectiva - Clientes

(a) Promover acessibilidade e equidade nas unidades de internação

A assistência fisioterapêutica em UTI deu um grande passo através da Resolução de Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, número 07 (RDC 07 – ano 2010) ao padronizar o número de fisioterapeuta por leito e período de atuação nas UTI. A resolução determinou assistência fisioterapêutica por 18hs, ao longo do dia, com um fisioterapeuta para cada 10 leitos, nos diferentes turnos, como um dos pré-requisitos de padrão mínimo para o funcionamento da UTI [23]. Isso permitiu o dimensionamento da equipe, favoreceu o monitoramento contínuo e a realização da assistência diária de todos os pacientes internados nas UTI.

Nas unidades de internação, diferente das UTI, a falta de uma resolução que estabeleça normas de funcionamento, sem a proporção de fisioterapeuta por leitos, por jornada de trabalho, dificulta o adequado dimensionamento de recursos humanos predispondo um modelo assistencial intuitivo e pouco padronizado. A escala de fisioterapeutas no ambiente hospitalar é reduzida nas unidades de internação, especialmente nos finais de semana, sendo realizado atendimento somente para pacientes críticos e com risco de um evento agudo como uma infecção pulmonar [24].

Diante disso, foi criada uma classificação da prioridade de atendimento fisioterapêutico e implementada na triagem para identificação dos atendimentos de maior necessidade e gravidade em todos os pacientes internados nas unidades de internação. A classificação da prioridade de atendimento varia de C1 a C5, sendo (C1) paciente na criticidade clínica e (C5) paciente sem necessidade de atendimento fisioterapêutico. Esta rotina é realizada e registrada diariamente em sistema eletrônico pelos fisioterapeutas objetivando dimensionar a equipe das unidades de internação com equidade, valorizando a ordem de prioridade e gravidade dos pacientes hospitalizados.

Os indicadores de qualidade para monitorar o acesso e equidade nas unidades de internação mostra a efetividade da assistência identificada pela classificação da prioridade de atendimento fisioterapêutico. Estes dados são extraídos dos registros assistenciais durante a internação dos pacientes.

(b) Promover a satisfação dos clientes

Os indicadores de qualidade para monitorar a satisfação dos clientes da Divisão de Fisioterapia (pacientes, familiares, acompanhantes, médicos, enfermeiros e equipe de fisioterapia) considera a satisfação observada por esses clientes sobre o trabalho realizado pelo fisioterapeuta no ambiente hospitalar e dos seus gestores. Alguns estudos relatam a satisfação de clientes, especialmente de pacientes, como crucial para avaliação e medição da qualidade dos serviços e da assistência prestada [25–28]. Desta forma, os indicadores de qualidade na perspectiva cliente oferecem dados quanto à qualidade e bom desempenho assistencial da equipe de fisioterapia e seus gestores no ambiente hospitalar. Para esta perspectiva foram selecionados indicadores que avaliam a satisfação de pacientes, familiares ou acompanhantes, médicos e enfermeiros e equipe de fisioterapia. Os dados destes indicadores são extraídos das pesquisas de satisfação realizadas eletrônica e pessoalmente.

Indicadores de qualidade na perspectiva - Processos internos

(c) Promover efetividade assistencial

A assistência fisioterapêutica, praticada diretamente ao paciente, é um processo de trabalho importante e requer qualidade. Os indicadores propostos avaliam o papel desempenhado pelo fisioterapeuta considerando alguns aspectos: desfecho clínico e funcional dos pacientes hospitalizados, conhecimento teórico-prático, responsabilidade

nos registros em prontuário do paciente e cumprimento de rotinas estabelecidas que assegurem qualidade e segurança assistencial ao paciente. Estes dados são extraídos dos registros assistenciais durante a internação dos pacientes e das auditorias realizadas internamente.

(d) Promover efetividade gerencial

Uma das maneiras de avaliar a efetividade gerencial é percebida pela produtividade de trabalho. Indicadores de produtividade foram selecionados para avaliação do rendimento e produção da equipe assistencial dentro dos processos internos estabelecidos. O gestor precisa oferecer boa produção assistencial sem perder qualidade e deve estar atento aos fatores que afetam a qualidade e segurança do serviço prestado pelo fisioterapeuta. Produtividade e qualidade apresentam ampla relação e impactam nos resultados [29]. Diante disso, o monitoramento da produtividade assistencial deve ser analisado em associação aos indicadores de qualidade assistencial. Os indicadores de produtividade quantificam a produção assistencial realizada pela equipe de fisioterapia nas unidades assistenciais. Estes dados são extraídos dos registros assistenciais durante a internação dos pacientes.

Indicadores de qualidade na perspectiva - Aprendizado e crescimento

(e) Desenvolver continuamente as competências dos profissionais internos

A qualidade assistencial está amplamente relacionada com a capacitação contínua e a motivação da equipe [30]. Os indicadores propostos quantificam a carga horária realizada em treinamento e capacitação da equipe e o número de atendimentos por fisioterapeuta preconizado pelo conselho regional de fisioterapia. Estes dados são extraídos de sistemas de controle dos treinamentos e atendimentos por colaborador.

4.2- 2ª Fase - Desenvolvimento de Fichas Técnicas

Foram desenvolvidas 41 fichas técnicas, uma para cada indicador. As fichas técnicas reúnem informações imprescindíveis para sua criação, análise e validação. Tais informações padronizadas proporcionam adequada análise e esclarecem o uso correto.

4.3- 3ª Fase - Validação dos Indicadores por Avaliadores Especialistas

Validação de Indicadores Táticos

O processo de validação dos indicadores táticos ocorreu em duas rodadas.

A primeira rodada de avaliação não apresentou consenso entre os avaliadores especialistas apontando necessidade de ajustes. Os principais ajustes correspondiam aos conteúdos apresentados nas fichas técnicas tornando-as mais completas e de fácil entendimento (Anexo D a Anexo W).

Dois avaliadores sugeriram consolidar quinze indicadores agrupando em três por similaridade. Os indicadores, (a) taxa de classificação por prioridade, (b) taxa de cobertura assistencial total por classificação de prioridade e, (c) taxa da demanda assistencial por classificação de prioridade, eram inicialmente repetidos para contemplar cada classificação (C1, C2, C3, C4, C5). Os avaliadores também sugeriram a exclusão de dois indicadores por julgarem de baixa influência sobre a qualidade assistencial da fisioterapia. Os indicadores excluídos foram (a) nº de atendimentos – paciente do Sistema Único de Saúde (SUS) e (b) nº de atendimentos – pacientes Saúde Suplementar (SS). O Quadro 3 mostra os 35 indicadores propostos na 1ª rodada e os 20 indicadores resultantes após ajustes propostos para reavaliação dos especialistas na 2ª rodada.

Quadro 3: Indicadores propostos na 1ª rodada e indicadores ajustados para reavaliação dos especialistas na 2ª rodada.

Indicadores propostos na 1ª rodada	Indicadores ajustados para 2ª rodada
1- Taxa da classificação de prioridade fisioterapêutica pré-atendimento - C1	1- Taxa da classificação de prioridade fisioterapêutica pré-atendimento (C1, C2, C3, C4, C5)
2- Taxa da classificação de prioridade fisioterapêutica pré-atendimento - C2	
3- Taxa da classificação de prioridade fisioterapêutica pré-atendimento - C3	
4- Taxa da classificação de prioridade fisioterapêutica pré-atendimento - C4	
5- Taxa da classificação de prioridade fisioterapêutica pré-atendimento - C5	
6- Taxa de cobertura assistencial total por classificação de prioridade fisioterapêutica - C1	2- Taxa de cobertura assistencial total por classificação de prioridade fisioterapêutica (C1, C2, C3, C4, C5)
7- Taxa de cobertura assistencial total por classificação de prioridade fisioterapêutica - C2	
8- Taxa de cobertura assistencial total por classificação de prioridade fisioterapêutica - C3	
9- Taxa de cobertura assistencial total por classificação de prioridade fisioterapêutica - C4	
10- Taxa de cobertura assistencial total por classificação de prioridade fisioterapêutica - C5	
11- Taxa de atendimento assistencial por classificação de prioridade fisioterapêutica - C1	3- Taxa de atendimento assistencial por classificação de prioridade fisioterapêutica (C1, C2, C3, C4, C5)
12- Taxa de atendimento assistencial por classificação de prioridade fisioterapêutica - C2	
13- Taxa de atendimento assistencial por classificação de prioridade fisioterapêutica - C3	
14- Taxa de atendimento assistencial por classificação de prioridade fisioterapêutica - C4	
15- Taxa de atendimento assistencial por classificação de prioridade fisioterapêutica - C5	
16- Taxa de satisfação dos pacientes hospitalizados	4- Taxa de satisfação dos pacientes hospitalizados
17- Taxa de satisfação dos familiares ou acompanhantes dos pacientes hospitalizados	5- Taxa de satisfação dos familiares ou acompanhantes dos pacientes hospitalizados
18- Taxa de satisfação da equipe multiprofissional (médicos e enfermeiros)	6- Taxa de satisfação da equipe multiprofissional (médicos e enfermeiros)
19- Taxa de satisfação da equipe fisioterapêutica assistencial	7- Taxa de satisfação da equipe fisioterapêutica assistencial
20- Taxa da evolução funcional	8- Taxa da evolução funcional

21-Tempo médio de VMI (Ventilação Mecânica Invasiva)	9-Tempo médio de VMI (Ventilação Mecânica Invasiva)
22-Taxa de insucesso de extubação	10-Taxa de insucesso de extubação
23-Taxa de conformidade na assistência direta ao paciente	11- Taxa de conformidade na assistência direta ao paciente
24-Taxa de conformidade no registro de prontuários	12- Taxa de conformidade no registro de prontuários
25-Taxa de conformidade na execução das rotinas assistenciais	13- Taxa de conformidade na execução das rotinas assistenciais
26- N° atendimentos	14- N° atendimentos
27- N° pacientes atendidos	15- N° pacientes atendidos
28- N° de triagens realizadas nas unidades de internação	16- N° de triagens realizadas nas unidades de internação
29- N° de pacientes triados nas internação	17- N° de pacientes triados nas unidades de internação
30- N° atendimentos SUS	Excluídos
31- N° atendimentos Saúde Suplementar	
32- Média de atendimento por plantão diurno	18- Média de atendimento por plantão (diurno e noturno)
33- Média de atendimento por plantão noturno	
34- Taxa de adesão nos treinamentos pré-estabelecidos	19- Taxa de adesão nos treinamentos pré-estabelecidos
35- Taxa adesão nos treinamentos voluntários	20- Taxa adesão nos treinamentos voluntários

A segunda rodada de avaliação resultou no consenso e validação dos indicadores pelos especialistas. A Tabela 1 mostra os 20 indicadores validados na 2ª rodada bem como os respectivos índices de validade de conteúdos, calculados para cada critério recomendado e total dos critérios por indicador.

Tabela 1- Concordância entre os avaliadores especialistas, por critério e total dos critérios por indicador tático, segundo o Índice de Validade de Conteúdo.

Indicadores – 2ª rodada	IVC					Total
	1	2	3	4	5	
1- Taxa da classificação de prioridade fisioterapêutica pré-atendimento (C1, C2, C3, C4, C5)	4,5	5	5	5	5	4,9
2- Taxa de cobertura assistencial total por classificação de prioridade fisioterapêutica (C1, C2, C3, C4, C5)	4,2	5	5	4,7	4,8	4,7
3- Taxa de atendimento assistencial por classificação de prioridade fisioterapêutica (C1, C2, C3, C4, C5)	4,3	4,8	4,8	5	5	4,8
4-Taxa de satisfação dos pacientes hospitalizados	4,3	5	5	5	4,8	4,8
5- Taxa de satisfação dos familiares ou acompanhantes dos pacientes hospitalizados	4,7	5	4,8	5	4,8	4,9
6- Taxa de satisfação da equipe multiprofissional (médicos e enfermeiros)	4,5	4,3	4,7	4,8	4,8	4,6
7- Taxa de satisfação da equipe fisioterapêutica assistencial	4,5	5	4,8	4,7	5	4,8
8-Taxa da evolução funcional	4	4,3	4,4	4,4	4,7	4,4
9-Tempo médio de VMI (Ventilação Mecânica Invasiva)	5	5	5	5	5	5
10-Taxa de insucesso de extubação	4,7	5	4,8	5	5	4,9
11-Taxa de conformidade na assistência direta ao paciente	4,3	5	4,7	4,5	4,5	4,6
12-Taxa de conformidade no registro de prontuários	4,5	5	4,8	4,8	4,7	4,8
13-Taxa de conformidade na execução das rotinas assistenciais	4,5	4,8	4,8	5	4,8	4,8
14- N° atendimentos	4,7	5	4,7	5	4,8	4,8
15- N° pacientes atendidos	4,3	5	4,7	5	4,7	4,7
16- N° de triagens realizadas nas unidades de internação	4,7	5	5	5	5	4,9
17- N° de pacientes triados nas unidades de internação	4,7	5	4,8	5	5	4,9
18- Média de atendimento por plantão (diurno e noturno)	4,7	5	4,7	4,8	5	4,8
19- Taxa de adesão nos treinamentos pré-estabelecidos	5	5	5	5	5	5
20- Taxa de adesão nos treinamentos voluntários	5	4,8	5	5	5	5

IVC: índice de validade de conteúdo. Critério: 1- integridade, 2-relevância, 3- validade, 4- mensurabilidade, 5-confiabilidade.

Validação de Indicadores Estratégicos

O processo de validação dos indicadores estratégicos ocorreu em apenas uma rodada.

As fichas técnicas de todos os indicadores estratégicos foram complementadas, com o propósito de aprimorar os conteúdos e compreensão dos usuários, conforme sugestão de três avaliadores (Anexo X a Z, Anexo AA a CC). A Tabela 2 mostra os seis indicadores propostos na 1ª rodada e os respectivos índices de validade de conteúdo, calculados para cada critério recomendado e total dos critérios por indicador.

Tabela 2- Concordância entre os avaliadores especialistas, por critério e total dos critérios por indicador estratégico, segundo o Índice de Validade de Conteúdo.

Indicadores na perspectiva - Clientes		IVC				
Objetivos estratégicos: promover a acessibilidade e equidade assistencial e promover a satisfação dos clientes	1	2	3	4	5	Total
1- Taxa de cobertura assistencial total por classificação de prioridade de atendimento	5,0	5,0	4,3	4,7	5,0	4,8
2- Taxa de satisfação dos clientes	4,2	4,8	4,2	4,7	4,7	4,5
Indicadores na perspectiva - Processos Internos		IVC				
Objetivos estratégicos: promover efetividade assistencial	1	2	3	4	5	Total
3- Taxa de evolução funcional	4,5	4,8	4,7	4,7	4,8	4,7
4- Taxa de insucesso de desmame	4,5	4,8	4,7	4,7	4,8	4,7
5- Taxa de conformidade assistencial	4,7	4,8	4,7	4,8	4,5	4,7
Indicadores na perspectiva - Aprendizado e Crescimento		IVC				
Objetivo estratégico: desenvolver continuamente as competências dos profissionais	1	2	3	4	5	Total
6- Tempo médio de treinamento por colaborador	5,0	4,7	4,8	5,0	5,0	4,9

IVC: índice de validade de conteúdo. Critério: 1- integridade, 2-relevância, 3- validade, 4- mensurabilidade, 5-confiabilidade.

4.4- 4ª fase - Desenvolvimento dos Painéis de Indicadores de Qualidade

Os painéis de indicadores táticos e estratégicos foram desenvolvidos e apresentados nas Figuras 2 e 3.

PAINEL DE INDICADORES DE QUALIDADE - GESTÃO TÁTICA ASSISTENCIAL DA DIVISÃO DE FISIOTERAPIA DO ICHC					
PERSPECTIVA BSC	CLIENTES		PROCESSOS INTERNOS		APRENDIZAGEM E CRESCIMENTO
OBJETIVO ESTRATÉGICO	Promover acessibilidade e equidade nas ações da fisioterapia	Promover a satisfação do cliente	Buscar efetividade assistencial	Buscar efetividade gerencial	Desenvolver continuamente as competências dos profissionais
	1- Taxa da classificação de prioridade fisioterapêutica pré-atendimento (C1, C2, C3, C4, C5)	4-Taxa de satisfação dos pacientes hospitalizados	8-Taxa da evolução funcional	14- Nº atendimentos	19- Taxa de adesão treinamento pré-estabelecidos
	2- Taxa de cobertura assistencial total por classificação de prioridade fisioterapêutica (C1, C2, C3, C4, C5)	5- Taxa de satisfação dos familiares ou acompanhantes dos pacientes hospitalizados	9-Tempo médio de VMI (Ventilação Mecânica Invasiva)	15- Nº pacientes atendidos	20- Taxa de adesão nos treinamentos voluntários
	3- Taxa da demanda assistencial por classificação de prioridade fisioterapêutica (C1, C2, C3, C4, C5)	6- Taxa de satisfação da equipe multiprofissional (médicos e enfermeiros)	10-Taxa de insucesso de extubação	16- Nº de triagens realizadas nas unidades de internação	
		7- Taxa de satisfação da equipe fisioterapêutica assistencial	11-Taxa de conformidade na assistência direta ao paciente	17- Nº de pacientes triados nas unidades de internação	
			12-Taxa de conformidade no registro de prontuários	18- Média de atendimento por colaborador no plantão (diurno e noturno)	
			13-Taxa de conformidade na execução das rotinas assistenciais		

Figura 2- Painel de Indicadores Táticos.

PAINEL DE INDICADORES QUALIDADE - GESTÃO ESTRATÉGICA ASSISTENCIAL DA DIVISÃO DE FISIOTERAPIA DO ICHC				
PERSPECTIVA BSC	CLIENTES		PROCESSOS INTERNOS	APRENDIZAGEM E CRESCIMENTO
OBJETIVO ESTRATÉGICO	Promover acessibilidade e equidade nas ações da fisioterapia	Promover a satisfação do cliente	Buscar efetividade assistencial	Desenvolver continuamente as competências dos profissionais
	1- Taxa de cobertura assistencial por classificação de prioridade fisioterapêutica (C1, C2, C3, C4, C5)	2- Taxa de satisfação dos clientes	3-Taxa de conformidade assistencial	6- Tempo médio de treinamento por colaborador
			4-Taxa da evolução funcional	
			5-Taxa de insucesso de extubação	

Figura 3- Painel de Indicadores Estratégicos.

5- DISCUSSÃO

Nosso estudo contemplou a validação dos indicadores de qualidade e desenvolvimento dos painéis táticos e estratégicos como ferramenta da gestão assistencial da fisioterapia hospitalar.

A iniciativa de desenvolver indicadores táticos, estratégicos e painéis de controle gerencial atenderá às práticas recomendadas a todos os serviços de saúde, incluindo os de fisioterapia, proporcionando adequado direcionamento aos gestores e gerando evidências de qualidade assistencial [31-33].

Nosso estudo foi inovador ao estabelecer painéis de indicadores gerando evidências do desempenho assistencial em espectro mais amplo. Esta ferramenta auxiliará a fisioterapia hospitalar no avanço de um modelo de gestão com visão sistêmica e institucional; facilitará integração interprofissional com comunicação mais efetiva e, promoverá capilarização e implementação de ações dos objetivos estratégicos.

Nosso estudo adotou uma visão gerencial sistêmica quando decidiu associar os indicadores assistenciais aos objetivos estratégicos e visão do futuro da Divisão de Fisioterapia. O BSC, ferramenta utilizada para organizar os objetivos e o mapa estratégico da Divisão de Fisioterapia, é reconhecido por aumentar a capacidade analítica da gestão nos processos e desfechos existentes na assistência [34,35]. Este fato torna nosso estudo, único e inovador na área, uma vez que não há publicações utilizando o BSC e o mapa estratégico como base do painel de indicadores de qualidade na gestão assistencial em serviços de fisioterapia hospitalar.

Além do alinhamento com os objetivos estratégicos da Divisão, o número de indicadores validados marcam outro diferencial em nosso estudo reiterando o monitoramento das ações estratégicas com vistas as metas estabelecidas pela Divisão.

A inclusão de gestores táticos e estratégicos nos processos de validação dos respectivos indicadores favoreceu a identificação e visão de necessidades e resultados em diferentes níveis gerenciais.

Os indicadores que medem a promoção da acessibilidade e equidade nas unidades de internação e a promoção da satisfação dos clientes são dois objetivos estratégicos que se destacam nesta Divisão.

A promoção da acessibilidade e equidade são pilares fundamentais das políticas de saúde, em especial, no Serviço Único de Saúde (SUS). A equidade tem relação direta com os conceitos de igualdade e de justiça. A saúde é um direito de todos, mas a equidade garante aos pacientes mais vulneráveis e críticos receberem atendimento prioritário ou diferenciado.

O local do estudo, por ser um hospital de ensino, público de porte extra, apresenta elevado número de leitos ativos, limitação de recursos e materiais e alta rotativa de educandos. Com objetivo de minimizar problemas decorrentes deste perfil e contemplar políticas públicas, de qualidade e segurança assistencial, nosso estudo utilizou categorização de prioridade valorizando indicadores capazes de monitorar a equidade e acessibilidade no atendimento fisioterapêutico e atender adequadamente às necessidades dos pacientes e cidadãos [36].

Para avaliar a promoção da satisfação dos clientes nosso estudo propõe a análise de diferentes tipos de clientes: pacientes, familiares, acompanhantes, médicos, enfermeiros

e equipe assistencial. A satisfação por cliente e por unidade assistencial analisada pelos gestores táticos e a satisfação dos clientes do ponto de vista geral analisada pelos gestores estratégicos, favorece uma avaliação mais completa e confiável por compreender a atuação da fisioterapia em diferentes perspectivas e resultados assistenciais.

Considerando outros estudos, há serviços de fisioterapia que estabelecem e discutem indicadores de qualidade isolados, como por exemplo, a exacerbação da doença pulmonar obstrutiva crônica ou claudicação intermitente em paciente com doença obstrutiva arterial crônica [6,15,21]. Estas ações contribuem diretamente na certificação de qualidade e no processo de segurança e qualidade, porém são insuficientes para a avaliação assistencial geral do serviço. Nosso estudo optou por selecionar indicadores que monitorem a condição clínica e funcional dos pacientes como resultado geral da assistência fisioterapêutica.

Na Holanda, a Dutch Healthcare Authority determinou 23 indicadores de qualidade para avaliar a fisioterapia na atenção primária. Os indicadores foram divididos em três domínios: processos do cuidado fisioterapêutico (8 indicadores), experiência do paciente (10 indicadores) e administração da prática (5 indicadores). Estes indicadores não são para uso no ambiente hospitalar, mas foram categorizados de forma semelhante a nosso estudo ao valorizarem diversos aspectos que interferem na qualidade assistencial da fisioterapia. Podemos observar relação nos indicadores categorizados nos processos do cuidado fisioterapêutico com os que buscam a efetividade assistencial e dos indicadores na experiência do paciente com a satisfação de clientes [12,37].

Cavalheiro et al. (2015) construíram um instrumento com cinco requisitos que resultam em um índice de qualidade de assistência de fisioterapia em um hospital brasileiro. Os requisitos foram compostos por indicadores da avaliação individual do desempenho do fisioterapeuta, resultados de assistência, avaliação da adesão da fisioterapia nos protocolos, medição do prognóstico com resultados de tratamento alcançados e infraestrutura [7]. O índice final destes requisitos parece proporcionar uma oportunidade para identificar pontos de melhoria, pontos fortes da equipe e dos processos de assistência da fisioterapia. Este instrumento explora diversos aspectos importantes da assistência fisioterapêutica na internação e que também foram valorizados no nosso estudo.

Espera-se que em um futuro breve, novos estudos impulsionem os processos de qualidade da fisioterapia no ambiente hospitalar.

6- LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Os processos assistenciais da Divisão de Fisioterapia são recentes e estão em constante desenvolvimento. Os protocolos assistenciais estão em processo de implantação limitando a abrangência como por exemplo a mensuração de aderência e desfechos.

7- IMPLICAÇÕES PARA NOVAS PESQUISAS

A continuidade deste projeto é necessária para consolidação do modelo de avaliação e monitoramento da qualidade assistencial em fisioterapia hospitalar. O acompanhamento dos indicadores por meio de reuniões de análise crítica poderá confirmar a efetividade dos painéis de indicadores propostos como adequada ferramenta de gestão e auxílio na tomada de decisão dos gestores.

Novas pesquisas também poderão surgir com a apresentação de projetos de melhorias e seus resultados baseados no acompanhamento destes indicadores de qualidade.

8- ANEXOS

8.1- ANEXO A - Parecer consubstanciado do CEP – Número 1150855

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Proposta de Tecnologia para Gestão de Fisioterapia Hospitalar

Pesquisador: Clarice Tanaka

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 46787415.7.0000.0068

Instituição Proponente: HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA U S P

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.150.855

Data da Relatoria: 15/07/2015

Apresentação do Projeto:

O projeto pretende o desenvolvimento de ferramenta tecnológica para gestão de programa hospitalar.

Objetivo da Pesquisa:

A ferramenta proposta poderá facilitar a gestão de recursos e o processo decisório dos gestores fisioterapeutas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Sem riscos aparentes e os benefícios previstos são de organização administrativa para melhoria no atendimento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto acadêmico com proposta interessante e viável para uso na clínica para acompanhamento dos casos clínicos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Proposta de melhoria administrativa, com autorização do Departamento.

Recomendações:

Sem proposta de alterações. Recomendamos aprovação.

Endereço: Rua Ovídio Pires de Campos, 225 5º andar

Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 05.403-010

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)2661-7585

Fax: (11)2661-7585

E-mail: cappesq.adm@hc.fm.usp.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
FACULDADE DE MEDICINA DA
USP - HCFMUSP

Continuação do Parecer: 1.150.855

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Em conformidade com a Resolução CNS nº 466/12 – cabe ao pesquisador: a) desenvolver o projeto conforme delineado; b) elaborar e apresentar relatórios parciais e final; c) apresentar dados solicitados pelo CEP, a qualquer momento; d) manter em arquivo sob sua guarda, por 5 anos da pesquisa, contendo fichas individuais e todos os demais documentos recomendados pelo CEP; e) encaminhar os resultados para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico participante do projeto; f) justificar perante ao CEP interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

SAO PAULO, 16 de Julho de 2015

Assinado por:

ALFREDO JOSE MANSUR
(Coordenador)

Endereço: Rua Ovídio Pires de Campos, 225 5º andar

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 05.403-010

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)2661-7585

Fax: (11)2661-7585

E-mail: cappesq.adm@hc.fm.usp.br

8.2- ANEXO B - Parecer consubstanciado do CEP – Número 1749788

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Gestão Assistencial da Fisioterapia Hospitalar: Indicadores

Pesquisador: Clarice Tanaka

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 46787415.7.0000.0068

Instituição Proponente: HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA U S P

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.749.788

Apresentação do Projeto:

Proposta de emenda com alteração do nome de "Proposta de Tecnologia para Gestão de Fisioterapia Hospitalar" para: "Gestão Assistencial da Fisioterapia Hospitalar: Indicadores" e inclusão da pesquisadora CAROLINA MENDES DO CARMO.

Objetivo da Pesquisa:

Mantido, sem alterações.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Sem alteração.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Nada a acrescentar.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Sem inclusões.

Recomendações:

Ciência e aprovação de emenda, conforme proposto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências avaliáveis.

Endereço: Rua Ovídio Pires de Campos, 225 5º andar

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 05.403-010

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)2661-7585

Fax: (11)2661-7585

E-mail: cappesq.adm@hc.fm.usp.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
FACULDADE DE MEDICINA DA
USP - HCFMUSP

Continuação do Parecer: 1.749.788

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_771014_E1.pdf	05/08/2016 17:08:01		Aceito
Outros	formulario_cappesq.pdf	05/08/2016 16:58:17	Clarice Tanaka	Aceito
Outros	adendo_titulo.pdf	05/08/2016 16:35:13	Clarice Tanaka	Aceito
Outros	CAPPESQ DOCUMENTO.pdf	02/07/2015 17:42:43		Aceito
Outros	folha de rosto plataforma brasil.pdf	08/06/2015 14:35:32		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO PROPOSTA DE TECNOLOGIA PARA GESTÃO DE FISIOTERAPIA	03/06/2015 14:46:31		Aceito
Folha de Rosto	folha de rosto plataforma brasil.pdf	03/06/2015 14:38:24		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 28 de Setembro de 2016

Assinado por:
ALFREDO JOSE MANSUR
(Coordenador)

Endereço: Rua Ovídio Pires de Campos, 225 5º andar
Bairro: Cerqueira Cesar CEP: 05.403-010
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)2661-7585 Fax: (11)2661-7585 E-mail: cappesq.adm@hc.fm.usp.br

8.3- ANEXO C - Parecer consubstanciado do CEP – Número: 2877895 **PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Gestão Assistencial da Fisioterapia Hospitalar: Indicadores

Pesquisador: Clarice Tanaka

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 46787415.7.0000.0068

Instituição Proponente: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DA NOTIFICAÇÃO

Tipo de Notificação: Envio de Relatório Parcial

Detalhe:

Justificativa:

Data do Envio: 14/06/2018

Situação da Notificação: Parecer Consubstanciado Emitido

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.877.895

Apresentação da Notificação:

Notificação apresentada adequadamente e apresenta relatório parcial do projeto de pesquisa.

Objetivo da Notificação:

Submissão de relatório parcial do projeto de pesquisa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Por se tratar de estudo sobre gestão o estudo não apresenta e os benefícios estão relacionados diretamente à administração de dados gerenciais

Comentários e Considerações sobre a Notificação:

Estudo relevante para a fisioterapia pois apresenta indicadores que poderão auxiliar na melhor administração de recursos humanos e principalmente da distribuição adequada de fisioterapeutas nos serviços hospitalares.

Endereço: Rua Ovídio Pires de Campos, 225 5º andar

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 05.403-010

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)2661-7585

Fax: (11)2661-7585

E-mail: cappesq.adm@hc.fm.usp.br

Continuação do Parecer: 2.877.895

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Sem considerações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Envio de Relatório Parcial	Carol_Carmo_parcial_doutorado.doc	14/06/2018 18:46:49	Clarice Tanaka	Postado
Envio de Relatório Parcial	Notificacao_Carol_Carmo.docx	14/06/2018 18:46:57	Clarice Tanaka	Postado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 06 de Setembro de 2018

Assinado por:
ALFREDO JOSE MANSUR
(Coordenador)

Endereço: Rua Ovídio Pires de Campos, 225 5º andar
Bairro: Cerqueira Cesar CEP: 05.403-010
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)2661-7585 Fax: (11)2661-7585 E-mail: cappesq.adm@hc.fm.usp.br

8.4- ANEXO D – Ficha técnica do indicador tático: Taxa da Classificação de Prioridade Fisioterapêutica Pré-atendimento (C1, C2, C3, C4, C5)

DIVISÃO DE FISIOTERAPIA DO INSTITUTO CENTRAL
DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

1. Indicador:	Taxa da Classificação de Prioridade Fisioterapêutica Pré Atendimento (C1, C2, C3, C4, C5)			
2. Nível da Informação:	Indicador de processo			
3. Área de Controle Gerencial:	Gestão da qualidade			
4. Campo de Aplicação e Análise:	Unidades de internação			
5. Definição e Objetivo:	<p>Identifica a quantidade e o perfil dos pacientes considerando a classificação de prioridade de atendimento dos pacientes triados.</p> <p>A classificação de atendimento fisioterapêutico segue esta ordem de prioridade: C1- Atendimento de pacientes com criticidade clínica, C2 – Atendimento de pacientes com alteração clínica, C3 – Atendimento de pacientes com alteração funcional, C4 – Atendimento de pacientes com risco de complicação clínica e funcional, C5 - Pacientes sem indicação de atendimento.</p> <p>Possibilita a análise da demanda de pacientes e direciona o dimensionamento da equipe assistencial baseado na ordem de prioridade.</p>			
6. Equação de Cálculo:	$= (\text{Nº de classificações C1} / \text{número total de classificações realizadas}) \cdot 100$ <p>Repetir fórmula com C2, C3, C4 e C5.</p>			
7. Unidade de Medida:	%			
8. Coleta do Dado/Responsável:	Registro no sistema eletrônico institucional / Fisioterapeuta assistencial			
9. Extração do Dado/Responsável:	Sistema eletrônico institucional / Gestor			
10. Periodicidade de Medida:	Diário			
11. Meta:	Não se aplica			
Data de Criação	Data de Última Revisão	Itens Alterados	Próxima Revisão	Responsável pela Revisão
Agosto/ 2017	Agosto/2017	Redação do texto	Agosto/ 2019	Carolina M Carmo

8.5- ANEXO E – Ficha técnica do indicador tático: Taxa de Cobertura Assistencial Total Por Classificação de Prioridade Fisioterapêutica (C1, C2, C3, C4, C5)

**DIVISÃO DE FISIOTERAPIA DO INSTITUTO CENTRAL
DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FICHA TÉCNICA DE INDICADOR**

1. Indicador:	Taxa de Cobertura Assistencial Total Por Classificação de Prioridade Fisioterapêutica (C1, C2, C3, C4, C5)			
2. Nível da Informação:	Indicador de resultado			
3. Área de Controle Gerencial:	Gestão da qualidade			
4. Campo de Aplicação e Análise:	Unidades de internação			
5. Definição e Objetivo:	<p>Identifica a quantidade de pacientes atendidos, considerando todos os pacientes triados e a classificação de prioridade de atendimento fisioterapêutico.</p> <p>A classificação de atendimento segue esta ordem de prioridade: C1- Pacientes com criticidade respiratória, C2 - Pacientes com alteração clínica, C3 - Pacientes com alteração funcional, C4 - Pacientes com risco de complicação clínica e funcional, C5 - Pacientes sem indicação de atendimento.</p> <p>Possibilita analisar a qualidade e segurança do paciente considerando a equidade nos atendimentos nas unidades de internação.</p>			
6. Equação de Cálculo:	$= (\text{nº de pacientes atendidos na classificação C1} / \text{nº de pacientes classificados em C1}) * 100$ <p>Repetir fórmula com C2, C3, C4 e C5.</p>			
7. Unidade de Medida:	%			
8. Coleta do Dado/Responsável:	Registro no prontuário eletrônico do paciente institucional / Fisioterapeuta assistencial			
9. Extração do Dado/Responsável:	Relatório eletrônico institucional / Gestor das unidades assistenciais			
10. Periodicidade de Medida:	Diário e Mensal			
11. Meta:	<p>Cobertura assistencial na C1= 100%</p> <p>Nas demais classificações, não há meta definida</p>			
Data de Criação	Data de Última Revisão	Itens Alterados	Próxima Revisão	Responsável pela Revisão
Agosto/ 2017	Agosto/2017	Redação do texto	Agosto/2019	Carolina M Carmo
	Agosto/2018	Ajustes e atualização do texto	Agosto/2020	Carolina M Carmo

8.6- ANEXO F – Ficha técnica do indicador tático: Taxa da Demanda Assistencial Por Classificação de Prioridade Fisioterapêutica (C1, C2, C3, C4, C5)

DIVISÃO DE FISIOTERAPIA DO INSTITUTO CENTRAL
DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

1. Indicador:	Taxa da Demanda Assistencial Por Classificação de Prioridade Fisioterapêutica (C1, C2, C3, C4, C5)			
2. Nível da Informação:	Indicador de processo			
3. Área de Controle Gerencial:	Gestão da qualidade			
4. Campo de Aplicação e Análise:	Unidades de internação			
5. Definição e Objetivo:	<p>Identifica a quantidade de pacientes atendidos na classificação de prioridade fisioterapêutica em relação à quantidade total de pacientes atendidos.</p> <p>A classificação de atendimento fisioterapêutico segue esta ordem de prioridade: C1- Atendimento em pacientes com criticidade clínica, C2 – Atendimento de pacientes com alteração clínica, C3 – Atendimento de pacientes com alteração funcional, C4 – Atendimento de pacientes com risco de complicação clínica e funcional, C5 - Pacientes sem indicação de atendimento.</p> <p>Possibilita analisar a demanda de atendimento gerada pela classificação de prioridade fisioterapêutica.</p>			
6. Equação de Cálculo:	$= (\text{n}^\circ \text{ de pacientes atendidos na classificação (C1)} / \text{n}^\circ \text{ total de pacientes atendidos}) * 100$ <p>Repetir fórmula com C2, C3, C4 e C5.</p>			
7. Unidade de Medida:	%			
8. Coleta do Dado/Responsável:	Registro no sistema institucional / Fisioterapeuta assistencial			
9. Extração do Dado/Responsável:	Sistema eletrônico institucional / Gestor			
10. Periodicidade de Medida:	Mensal			
11. Meta:	Não se aplica			
Data de Criação	Data de Última Revisão	Itens Alterados	Próxima Revisão	Responsável pela Revisão
Agosto/ 2017	Agosto/2017	Redação do texto	Agosto/ 2019	Carolina M Carmo

8.7- ANEXO G – Ficha técnica do indicador tático: Taxa de Satisfação dos Pacientes Hospitalizados

DIVISÃO DE FISIOTERAPIA DO INSTITUTO CENTRAL
DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

1. Indicador:	Taxa de Satisfação dos Pacientes Hospitalizados			
2. Nível da Informação:	Indicador de resultado			
3. Área de Controle Gerencial:	Gestão da qualidade			
4. Campo de Aplicação e Análise:	Unidades de internação, Unidades de terapia intensiva, Unidades de urgência e emergência.			
5. Definição e Objetivo:	<p>Identifica a pontuação gerada pelo paciente por meio de questionário, considerando critérios de avaliação e satisfação do serviço prestado pela fisioterapia. Será contabilizada a pontuação total registrada pelo paciente e a pontuação máxima do questionário.</p> <p>Os questionários avaliam a fisioterapia em diversos aspectos assistenciais e são pontuados por escores de 1 a 5. A soma da pontuação total registrada pelas avaliações dos pacientes e a pontuação máxima dos questionários aplicados irão refletir a satisfação dos pacientes com o serviço de fisioterapia.</p> <p>A pesquisa de satisfação com os pacientes é realizada por meio de um entrevistador.</p> <p>Possibilita a análise da satisfação do paciente sobre a qualidade assistencial fornecida pela fisioterapia.</p>			
6. Equação de Cálculo:	= (somatória da pontuação do questionário realizado pelos pacientes / pontuação máxima do questionário de satisfação) * 100			
7. Unidade de Medida:	%			
8. Coleta do Dado/Responsável:	Registro no formulário eletrônico do Google Drive / Auditor			
9. Extração do Dado/Responsável:	Sistema eletrônico institucional / Gestor			
10. Periodicidade de Medida:	Quadrimestral			
11. Meta:	Não definida			
Data de Criação	Data de Última Revisão	Itens Alterados	Próxima Revisão	Responsável pela Revisão
Agosto/ 2017	Agosto/2017	Redação do texto	Agosto/ 2019	Carolina M Carmo

8.8- ANEXO H – Ficha técnica do indicador tático: Taxa de Satisfação dos Familiares ou Acompanhantes dos Pacientes Hospitalizados

DIVISÃO DE FISIOTERAPIA DO INSTITUTO CENTRAL
DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

1. Indicador:	Taxa de Satisfação dos Familiares ou Acompanhantes dos Pacientes Hospitalizados			
2. Nível da Informação:	Indicador de resultado			
3. Área de Controle Gerencial:	Gestão da qualidade			
4. Campo de Aplicação e Análise:	Unidades de internação, Unidade de terapia intensiva, Unidade de urgência e emergência.			
5. Definição e Objetivo:	<p>Identifica a pontuação gerada pelo familiar ou acompanhante por meio de questionário, considerando critérios de avaliação e satisfação do serviço prestado pela fisioterapia. Será contabilizada a pontuação total registrada pelo familiar ou acompanhante e a pontuação máxima do questionário.</p> <p>Os questionários avaliam a fisioterapia em diversos aspectos assistenciais e são pontuados por escores de 1 a 5. A soma da pontuação total registrada pelas avaliações dos familiar ou acompanhante e a pontuação máxima dos questionários aplicados irão refletir a satisfação dos familiar ou acompanhante com o serviço de fisioterapia.</p> <p>A pesquisa de satisfação com os familiares e acompanhantes é realizada por meio de um entrevistador.</p> <p>Possibilita a análise da satisfação do familiar ou acompanhante sobre a qualidade assistencial fornecida pela fisioterapia.</p>			
6. Equação de Cálculo:	$= \left(\frac{\text{somatória da pontuação do questionário realizado pelos familiares e acompanhantes}}{\text{pontuação máxima do questionário de satisfação}} \right) \times 100$			
7. Unidade de Medida:	%			
8. Coleta do Dado/Responsável:	Registro no formulário eletrônico do google drive / Auditor			
9. Extração do Dado/Responsável:	Relatório do google drive / Gestor			
10. Periodicidade de Medida:	Quadrimestral			
11. Meta:	Não definida			
Data de Criação	Data de Última Revisão	Itens Alterados	Próxima Revisão	Responsável pela Revisão
Agosto/ 2017	Agosto/2017	Redação do texto	Agosto/ 2019	Carolina M Carmo

8.9- ANEXO I – Ficha técnica do indicador tático: Taxa de Satisfação da Equipe Multiprofissional (Médicos e Enfermeiros)

DIVISÃO DE FISIOTERAPIA DO INSTITUTO CENTRAL
DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

1. Indicador:	Taxa de Satisfação da Equipe Multiprofissional (Médicos e Enfermeiros)			
2. Nível da Informação:	Indicador de resultado			
3. Área de Controle Gerencial:	Gestão da qualidade			
4. Campo de Aplicação e Análise:	Unidade de internação, Unidade de terapia intensiva, Unidade de urgência e emergência.			
5. Definição e Objetivo:	<p>Identifica a pontuação gerada pela equipe multiprofissional por meio de questionário, considerando critérios de avaliação e satisfação do serviço prestado pela fisioterapia. Será contabilizada a pontuação total registrada pela equipe multiprofissional e a pontuação máxima do questionário.</p> <p>Os questionários avaliam a fisioterapia em diversos aspectos assistenciais e são pontuados por escores de 1 a 5. A soma da pontuação total registrada pelas avaliações da equipe multiprofissional e a pontuação máxima dos questionários aplicados irão refletir a satisfação da equipe multiprofissional com o serviço de fisioterapia.</p> <p>A pesquisa de satisfação com a equipe multiprofissional é realizada por meio de um formulário eletrônico.</p> <p>Possibilita a análise da satisfação da equipe multiprofissional sobre a qualidade assistencial fornecida pela fisioterapia.</p>			
6. Equação de Cálculo:	$= (\text{somatória da pontuação do questionário realizado pela equipe multiprofissional} / \text{pontuação máxima do questionário de satisfação}) * 100$			
7. Unidade de Medida:	%			
8. Coleta do Dado/Responsável:	Registro no formulário eletrônico do google drive / Auditor			
9. Extração do Dado/Responsável:	Relatório do google drive / Gestor			
10. Periodicidade de Medida:	Quadrimestral			
11. Meta:	Não definida			
Data de Criação	Data de Última Revisão	Itens Alterados	Próxima Revisão	Responsável pela Revisão
Agosto/ 2017	Agosto/2017	Redação do texto	Agosto/ 2019	Carolina M Carmo

8.10- ANEXO J – Ficha técnica do indicador tático: Taxa de Satisfação da Equipe Fisioterapêutica Assistencial

DIVISÃO DE FISIOTERAPIA DO INSTITUTO CENTRAL
DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

1. Indicador:	Taxa de Satisfação da Equipe Fisioterapêutica Assistencial			
2. Nível da Informação:	Indicador de resultado			
3. Área de Controle Gerencial:	Gestão da qualidade			
4. Campo de Aplicação e Análise:	Unidade de internação, Unidade de terapia intensiva, Unidade de urgência e emergência.			
5. Definição e Objetivo:	<p>Identifica a pontuação gerada pela equipe fisioterapêutica assistencial por meio de questionário, considerando critérios de avaliação e satisfação do trabalho e seu ambiente. Será contabilizada a pontuação total registrada pela equipe fisioterapêutica assistencial e a pontuação máxima do questionário.</p> <p>A pesquisa de satisfação com a equipe assistencial é realizada por meio de um formulário eletrônico.</p> <p>Possibilita a análise da satisfação da equipe fisioterapêutica assistencial sobre a qualidade assistencial fornecida pela fisioterapia, motivação e condições do ambiente de trabalho.</p>			
6. Equação de Cálculo:	$= \frac{\text{somatória da pontuação do questionário realizado pela equipe fisioterapêutica assistencial}}{\text{somatória máxima do questionário de satisfação}} \times 100$			
7. Unidade de Medida:	%			
8. Coleta do Dado/Responsável:	Registro no formulário eletrônico do google drive / Auditor			
9. Extração do Dado/Responsável:	Relatório do google drive / Gestor			
10. Periodicidade de Medida:	Quadrimestral			
11. Meta:	Não definida			
Data de Criação	Data de Última Revisão	Itens Alterados	Próxima Revisão	Responsável pela Revisão
Agosto/ 2017	Agosto/2017	Redação do texto	Agosto/ 2019	Carolina M Carmo

8.11- ANEXO K – Ficha técnica do indicador tático: Taxa de Evolução Funcional

DIVISÃO DE FISIOTERAPIA DO INSTITUTO CENTRAL
DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

01. Indicador:	Taxa de Evolução Funcional			
02. Nível da Informação:	Indicador de resultado			
03. Área de Controle Gerencial:	Gestão da qualidade			
04. Campo de Aplicação e Análise:	Unidade de internação, Unidade de terapia intensiva, Unidade de urgência e emergência.			
05. Definição e Objetivo:	<p>A capacidade funcional dos pacientes é medida pelo Índice de Barthel e pela classificação funcional postural. O Índice de Barthel é um teste clínico bastante utilizado na fisioterapia e a classificação funcional postural foi criada internamente pela fisioterapia do ICHC. Ambos formatos de avaliação geram escore final e/ou categorização das funções e posturas avaliadas. O indicador fará a análise dos escores.</p> <p>A evolução funcional é avaliada por meio da comparação entre as pontuações do primeiro dia de internação (admissão hospitalar) com as pontuações do último dia da internação (alta hospitalar) e poderá ser interpretada como melhora, manutenção e piora da capacidade funcional.</p> <p>A proporção do número de pacientes com melhora, manutenção ou piora funcional será extraído do número total de pacientes avaliados pela fisioterapia.</p> <p>Possibilita análise de resultado e qualidade assistencial da fisioterapia.</p>			
06. Equação de Cálculo:	$= (n^2 \text{ de pacientes que apresentaram melhora funcional} / n^2 \text{ total de pacientes avaliados}) * 100$ $= (n^2 \text{ de pacientes que apresentaram manutenção funcional} / n^2 \text{ total de pacientes avaliados}) * 100$ $= (n^2 \text{ de pacientes que apresentaram piora funcional} / n^2 \text{ total de pacientes avaliados}) * 100$			
07. Unidade de Medida:	%			
08. Coleta do Dado/Responsável:	Registro no sistema eletrônico institucional / Fisioterapeuta assistencial			
09. Extração do Dado/Responsável:	Sistema eletrônico institucional / Gestor			
10. Periodicidade de Medida:	Mensal			
11. Meta:	Não definida			
Data de Criação	Data de Última Revisão	Itens Alterados	Próxima Revisão	Responsável pela Revisão
Outubro/2016	Agosto/2017	Redação do texto	Agosto/2019	Carolina M Carmo

8.12- ANEXO L – Ficha técnica do indicador tático: Tempo Médio de VMI (Ventilação Mecânica Invasiva)

DIVISÃO DE FISIOTERAPIA DO INSTITUTO CENTRAL
DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

1. Indicador:	Tempo Médio de VMI (Ventilação Mecânica Invasiva)			
2. Nível da Informação:	Indicador de processo			
3. Área de Controle Gerencial:	Gestão da qualidade			
4. Campo de Aplicação e Análise:	Unidade de internação, Unidade de terapia intensiva, Unidade de urgência e emergência.			
5. Definição e Objetivo:	<p>A ventilação mecânica invasiva é um dos principais suportes à vida utilizados na terapia intensiva. Apesar de ser uma forma de manter a oxigenação ou ventilação dos pacientes de maneira artificial até que estes tenham capacidade de reassumir sua própria respiração, a VMI traz inúmeras complicações e maior tempo de internação.</p> <p>Menor tempo de VMI reduz as complicações, otimiza os resultados e reduz custos ao hospital.</p> <p>Número total de dias de permanência em VMI por paciente, por mês. Para o cálculo o mesmo paciente só é contabilizado uma vez por dia independente do número de atendimentos realizado.</p> <p>Possibilita análise de complexidade/gravidade da unidade e nos cuidados assistenciais.</p>			
6. Equação de Cálculo:	$= \frac{(n^{\circ} \text{ de dias de permanência em ventilação mecânica invasiva por mês paciente 1} + n^{\circ} \text{ de dias de permanência em ventilação mecânica por mês paciente 2} + \dots / \text{número de pacientes/dia em VMI do mês analisado}) \times 100}{1}$			
7. Unidade de Medida:	Nº de dias			
8. Coleta do Dado/Responsável:	Registro no sistema eletrônico institucional / Fisioterapeuta assistencial			
9. Extração do Dado/Responsável:	Sistema eletrônico institucional / Gestor			
10. Periodicidade de Medida:	Mensal			
11. Meta:	Não definida			
Data de Criação	Data de Última Revisão	Itens Alterados	Próxima Revisão	Responsável pela Revisão
Outubro/2016	Outubro/2015	Redação do texto	Outubro 2017	Caroline G. Mol
	Agosto/2017	Ajustes e atualização da ficha técnica	Agosto 2019	Carolina M Carmo

8.13 – ANEXO M – Ficha técnica do indicador tático: Taxa de Insucesso de Extubação

DIVISÃO DE FISIOTERAPIA DO INSTITUTO CENTRAL
DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

1. Indicador:	Taxa de Insucesso de Extubação			
2. Nível da Informação:	Indicador de resultado			
3. Área de Controle Gerencial:	Gestão de risco			
4. Campo de Aplicação e Análise:	Unidade de internação, Unidade de terapia intensiva, Unidade de urgência e emergência.			
5. Definição e Objetivo:	<p>Considera-se insucesso de extubação e falha do processo quando é necessária a restituição da via aérea artificial em até 48 horas após a extubação. Pacientes em ventilação mecânica invasiva inferior a 24 horas são excluídos.</p> <p>Retrata a relação entre o número de extubações malsucedida (falhas de extubação) e o número total de extubações de pacientes submetidos à ventilação mecânica invasiva por tempo superior a 24 horas.</p> <p>Possibilita análise do resultado do processo de extubação.</p>			
6. Equação de Cálculo:	$= (n^{\circ} \text{ de falhas em 48 horas pós extubação} / \text{total de extubações}) * 100$			
7. Unidade de Medida:	%			
8. Coleta do Dado/Responsável:	Registro no sistema eletrônico institucional / Fisioterapeuta assistencial			
9. Extração do Dado/Responsável:	Sistema eletrônico institucional / Gestor			
10. Periodicidade de Medida:	Mensal			
11. Meta:	14 a 25% de falha são níveis aceitáveis pela literatura			
Data de Criação	Data de Última Revisão	Itens Alterados	Próxima Revisão	Responsável pela Revisão
Outubro/2016	Outubro/2015	Redação do texto	Outubro/2017	Caroline G. Mol
	Agosto/2017	Ajustes e atualização da ficha técnica	Agosto/2019	Carolina M Carmo

8.14- ANEXO N – Ficha técnica do indicador tático: Taxa de Conformidade na Assistência Direta ao Paciente

DIVISÃO DE FISIOTERAPIA DO INSTITUTO CENTRAL
DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

1. Indicador:	Taxa de Conformidade na Assistência Direta ao Paciente			
2. Nível de Informação:	Indicador de resultado			
3. Área de Controle Gerencial:	Gestão da qualidade			
4. Campo de Aplicação e Análise:	Unidade de internação, Unidade de terapia intensiva, Unidade de urgência e emergência.			
5. Definição e Objetivo:	<p>As conformidades são observadas nas auditorias internas, por meio de questionários e itens técnicos estruturados, durante a assistência direta ao paciente pelos fisioterapeutas. Exemplo: Realização adequada do procedimento de aspiração nasotraqueal.</p> <p>Identifica os itens técnicos esperados e praticados na assistência fisioterapêutica (conformidades). Serão contabilizados todos os itens técnicos conformes e totais de itens técnicos avaliados.</p> <p>Possibilita análise de qualidade técnica assistencial.</p>			
6. Equação de Cálculo:	= (número de itens conformes identificados nas auditorias técnicas/somatória dos itens avaliados em todas as auditorias técnicas) * 100			
7. Unidade de Medida:	%			
8. Coleta do Dado/Responsável:	Registro no formulário eletrônico do google drive / Auditor			
9. Extração do Dado/Responsável:	Relatório do google drive / Gestor			
10. Periodicidade de Medida:	Quadrimestral			
11. Meta:	Não definida			
Data de Criação	Data de Última Revisão	Itens Alterados	Próxima Revisão	Responsável pela Revisão
Outubro/2016	Abril/2017	Redação do texto	Outubro/2019	Luana Schunck
	Agosto/2017	Ajustes e atualização da ficha técnica	Agosto/2019	Carolina M Carmo

8.15- ANEXO O – Ficha técnica do indicador tático: Taxa de Conformidade no Registro de Prontuários

DIVISÃO DE FISIOTERAPIA DO INSTITUTO CENTRAL
DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

1. Indicador:	Taxa de Conformidade no Registro de Prontuários			
2. Nível da Informação:	Indicador de resultado			
3. Área de Controle Gerencial:	Gestão da qualidade			
4. Campo de Aplicação e Análise:	Unidade de internação, Unidade de terapia intensiva, Unidade de urgência e emergência.			
5. Definição e Objetivo:	<p>As conformidades são observadas nas auditorias internas, por meio de questionários e itens estruturados. Permitem avaliar o registro adequado da assistência prestada aos pacientes pelos fisioterapeutas. Exemplo: Registro de todos os itens da avaliação do paciente hospitalizado.</p> <p>Identifica o número de registros conformes no prontuário do paciente praticados na assistência fisioterapêutica (conformidades). A ausência ou erro no registro são considerados não conformidades. Serão contabilizados todos os itens de registros conformes e total de itens de registros avaliados.</p> <p>Possibilita análise de qualidade e segurança assistencial.</p>			
6. Equação de Cálculo:	= (número de itens conformes identificados nas auditorias dos registros assistenciais/ somatória dos itens avaliados em todas as auditorias dos registros assistenciais) *100			
7. Unidade de Medida:	%			
8. Coleta do Dado/Responsável:	Registro no formulário eletrônico do google drive / Auditor			
9. Extração do Dado/Responsável:	Relatório do google drive / Gestor			
10. Periodicidade de Medida:	Quadrimestral			
11. Meta:	Não definida			
Data de Criação	Data de Última Revisão	Itens Alterados	Próxima Revisão	Responsável pela Revisão
Outubro/2016	Abril/2017	Redação do texto	Outubro/2019	Luana Schunck
	Agosto/2017	Ajustes e atualização da ficha técnica	Agosto/2019	Carolina M Carmo

8.16- ANEXO P- Ficha técnica do indicador tático: Taxa de Conformidade na Execução das Rotinas Assistenciais

DIVISÃO DE FISIOTERAPIA DO INSTITUTO CENTRAL
DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

1. Indicador:	Taxa de Conformidade na Execução das Rotinas Assistenciais			
2. Nível da Informação:	Indicador de resultado			
3. Área de Controle Gerencial:	Gestão da qualidade			
4. Campo de Aplicação e Análise:	Unidade de internação, Unidade de terapia intensiva, Unidade de urgência e emergência.			
5. Definição e Objetivo:	<p>As conformidades são observadas nas auditorias internas, por meio de questionários e itens estruturados, durante as rotinas assistenciais prestadas antes, após e durante a assistência aos pacientes. Exemplo: Realização da higienização das mãos.</p> <p>Identifica o número de itens/rotinas assistenciais executadas adequadamente na assistência fisioterapêutica (conformidades). Serão contabilizadas todas as rotinas conformes e o total de rotinas avaliadas.</p> <p>Possibilita análise de qualidade e segurança assistencial.</p>			
6. Equação de Cálculo:	$= (\text{número de itens conformes identificados nas auditorias das rotinas assistenciais} / \text{somatória dos itens avaliados em todas as auditorias das rotinas assistenciais}) * 100$			
7. Unidade de Medida:	%			
8. Coleta do Dado/Responsável:	Registro no formulário eletrônico do google drive / Auditor			
9. Extração do Dado/Responsável:	Relatório do google drive / Gestor			
10. Periodicidade de Medida:	Quadrimestral			
11. Meta:	Não definida			
Data de Criação	Data de Última Revisão	Itens Alterados	Próxima Revisão	Responsável pela Revisão
Outubro/2016	Abril/2017	Redação do texto	Outubro/2019	Luana Schunck
	Agosto/2017	Ajustes e atualização da ficha técnica	Agosto/2019	Carolina M Carmo

8.17- ANEXO Q – Ficha técnica do indicador tático: Número de Atendimentos

DIVISÃO DE FISIOTERAPIA DO INSTITUTO CENTRAL
DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

1. Indicador:	Número de Atendimentos			
2. Nível da Informação:	Indicador de processo			
3. Área de Controle Gerencial:	Gestão de qualidade			
4. Campo de Aplicação e Análise:	Unidade de internação, Unidade de terapia intensiva, Unidade de urgência e emergência.			
5. Definição e Objetivo:	Número total atendimentos realizados pela fisioterapia por mês. Possibilita análise da produtividade e cobertura assistencial.			
6. Equação de Cálculo:	= Número total de atendimentos realizados			
7. Unidade de Medida:	Nº de atendimentos			
8. Coleta do Dado/Responsável:	Registro no sistema eletrônico institucional / Fisioterapeuta assistencial			
9. Extração do Dado/Responsável:	Sistema eletrônico institucional / Gestor			
10. Periodicidade de Medida:	Mensal			
11. Meta:	Não definida			
Data de Criação	Data de Última Revisão	Itens Alterados	Próxima Revisão	Responsável pela Revisão
Outubro/2016	Outubro/2015	Redação do texto	Outubro/2017	Caroline G. Mól
	Agosto/2017	Ajustes e atualização da ficha técnica	Agosto/2019	Carolina M Carmo

8.18- ANEXO R – Ficha técnica do indicador tático: Número de Pacientes Atendidos

DIVISÃO DE FISIOTERAPIA DO INSTITUTO CENTRAL
DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

1. Indicador:	Número de Pacientes Atendidos			
2. Nível da Informação:	Indicador de processo			
3. Área de Controle Gerencial:	Gestão da qualidade			
4. Campo de Aplicação e Análise:	Unidade de internação, Unidade de terapia intensiva, Unidade de urgência e emergência.			
5. Definição e Objetivo:	<p>Número total de pacientes atendidos pela fisioterapia por mês. Será contabilizado o número de pacientes diferentes atendidos no mês, portanto o mesmo paciente somente é contabilizado uma vez por mês independente do número de vezes as quais é atendido.</p> <p>Possibilita análise de produtividade assistencial.</p>			
6. Equação de Cálculo:	= Nº total de pacientes atendidos pela fisioterapia			
7. Unidade de Medida:	Nº de pacientes			
8. Coleta do Dado/Responsável:	Registro no sistema eletrônico institucional/ Fisioterapeuta assistencial			
9. Extração do Dado/Responsável:	Sistema eletrônico institucional / Gestor			
10. Periodicidade de Medida:	Mensal			
11. Meta:	Não definida			
Data de Criação	Data de Última Revisão	Itens Alterados	Próxima Revisão	Responsável pela Revisão
Outubro/2016	Outubro/2015	Redação do texto	Outubro/2017	Caroline G. Mól
	Agosto/2017	Ajustes e atualização da ficha técnica	Agosto/2019	Carolina M Carmo

8.19- ANEXO S – Ficha técnica do indicador tático: Número de Triagens Realizadas nas Unidades de internação

DIVISÃO DE FISIOTERAPIA DO INSTITUTO CENTRAL
DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

1. Indicador:	Número de Triagens Realizadas nas Unidades de Internação			
2. Nível da Informação:	Indicador de processo			
3. Área de Controle Gerencial:	Gestão de qualidade			
4. Campo de Aplicação e Análise:	Unidades de internação.			
5. Definição e Objetivo:	<p>Número total de triagens realizada pela fisioterapia.</p> <p>As triagens são realizadas no início do plantão em dias úteis para identificação da condição clínica e funcional de todos os pacientes internados nas enfermarias.</p> <p>Possibilita análise de produtividade assistencial.</p>			
6. Equação de Cálculo:	Nº de triagens realizadas			
7. Unidade de Medida:	Nº de triagens			
8. Coleta do Dado/Responsável:	Registro no sistema eletrônico institucional / Fisioterapeuta assistencial			
9. Extração do Dado/Responsável:	Sistema eletrônico institucional / Gestor			
10. Periodicidade de Medida:	Mensal			
11. Meta:	Não definida			
Data de Criação	Data de Última Revisão	Itens Alterados	Próxima Revisão	Responsável pela Revisão
Agosto/2017	Agosto/2017	Ajustes e atualização da ficha técnica	Agosto/2019	Carolina M Carmo

8.20- ANEXO T – Ficha técnica do indicador tático: Número de Pacientes Triados nas Unidades de Internação

DIVISÃO DE FISIOTERAPIA DO INSTITUTO CENTRAL
DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

1. Indicador:	Número de Pacientes Triados nas Unidades de Internação			
2. Nível da Informação:	Indicador de processo			
3. Área de Controle Gerencial:	Gestão da qualidade			
4. Campo de Aplicação e Análise:	Unidades de internação.			
5. Definição e Objetivo:	<p>Número total de pacientes triados por mês.</p> <p>Será contabilizado o número de pacientes diferentes triados no mês, portanto o mesmo paciente somente é contabilizado uma vez por mês independente do número de vezes as quais é triado.</p> <p>As triagens são realizadas no início do plantão, em dias úteis para identificação da condição clínica e funcional de todos os pacientes internados nas enfermarias.</p> <p>Possibilita análise de produtividade assistencial.</p>			
6. Equação de Cálculo:	Nº de pacientes triados nas enfermarias			
7. Unidade de Medida:	Nº de pacientes triados			
8. Coleta do Dado/Responsável:	Registro no sistema eletrônico institucional / Fisioterapeuta assistencial			
9. Extração do Dado/Responsável:	Sistema eletrônico institucional / Gestor			
10. Periodicidade de Medida:	Mensal			
11. Meta:	Não definida			
Data de Criação	Data de Última Revisão	Itens Alterados	Próxima Revisão	Responsável pela Revisão
Agosto/2017	Agosto/2017	Redação do texto	Agosto/2019	Carolina M Carmo

8.21- ANEXO U – Ficha técnica do indicador tático: Média de Atendimento por Colaborador no Plantão (Diurno e Noturno)

DIVISÃO DE FISIOTERAPIA DO INSTITUTO CENTRAL
DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

1. Indicador:	Média de Atendimento por Colaborador no Plantão (Diurno e Noturno)			
2. Nível da Informação:	Indicador de processo			
3. Área de Controle Gerencial:	Gestão de qualidade			
4. Campo de Aplicação e Análise:	Unidade de internação, Unidade de terapia intensiva, Unidade de urgência e emergência.			
5. Definição e Objetivo:	<p>Identificar o número médio de atendimentos de fisioterapia durante o período diurno e noturno e número de plantões considerando a escala de trabalho mensal.</p> <p>O Coffito - Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional recomenda a média de 8 a 10 atendimentos por plantão de 6 horas, por fisioterapeuta. O plantão diurno compreende 6 horas e noturno, 12 horas.</p> <p>O indicador possibilita avaliar o cumprimento da recomendação e inibir o excesso de atendimento no plantão do fisioterapeuta.</p>			
6. Equação de Cálculo:	<p>= nº de atendimentos/ nº de plantões realizados por mês.</p> <p>Considerar quantidade de atendimentos e plantões no período diurno e noturno no mês.</p>			
7. Unidade de Medida:	Média de atendimentos			
8. Coleta do Dado/Responsável:	Registro no sistema eletrônico institucional / Fisioterapeuta assistencial			
9. Extração do Dado/Responsável:	Sistema eletrônico institucional / Gestor			
10. Periodicidade de Medida:	Mensal			
11. Meta:	8 atendimentos			
Data de Criação	Data de Última Revisão	Itens Alterados	Próxima Revisão	Responsável pela Revisão
Outubro/2016	Outubro/2015	Redação do texto	Outubro/2017	Caroline G. Mól
	Agosto/2017	Ajustes e atualização da ficha técnica	Agosto/2019	Carolina M Carmo

8.22- ANEXO V – Ficha técnica do indicador tático: Taxa de Adesão nos Treinamentos Pré Estabelecidos

DIVISÃO DE FISIOTERAPIA DO INSTITUTO CENTRAL
DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

1. Indicador:	Taxa de Adesão Treinamentos Pré Estabelecidos			
2. Nível da Informação:	Indicador de estrutura			
3. Área de Controle Gerencial:	Gestão de pessoas			
4. Campo de Aplicação e Análise:	Equipe assistencial			
5. Definição e Objetivo:	<p>Identifica o número de fisioterapeutas que realizaram os treinamentos pré-estabelecidos pela Divisão de Fisioterapia e o número total de fisioterapeutas convidados a realizarem os treinamentos.</p> <p>Estes treinamentos são amplamente recomendados para atuação assistencial na Divisão de Fisioterapia e no Instituto Central (treinamentos técnicos e institucionais).</p> <p>Possibilita análise de treinamento e desenvolvimento da equipe e que infere na avaliação da qualidade e segurança assistencial prestado pela equipe da fisioterapia.</p>			
6. Equação de Cálculo:	= (nº de profissionais que realizaram os treinamentos obrigatórios/ nº de profissionais indicados para os treinamentos obrigatórios) *100			
7. Unidade de Medida:	%			
8. Coleta do Dado/Responsável:	Registro em formulário eletrônico do google drive/Fisioterapeuta em treinamento			
9. Extração do Dado/Responsável:	Formulário eletrônico do google drive/ Gestor			
10. Periodicidade de Medida:	Quadrimestral			
11. Meta:	100% de adesão			
Data de Criação	Data de Última Revisão	Itens Alterados	Próxima Revisão	Responsável pela Revisão
Agosto/2017	Agosto/2017	Redação do texto	Agosto/2019	Carolina M Carmo

8.23- ANEXO W – Ficha técnica do indicador tático: Taxa de Adesão nos Treinamentos Voluntários

DIVISÃO DE FISIOTERAPIA DO INSTITUTO CENTRAL
DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

1. Indicador:	Taxa de Adesão nos Treinamentos Voluntários			
2. Nível da Informação:	Indicador de estrutura			
3. Área de Controle Gerencial:	Gestão de pessoas			
4. Campo de Aplicação e Análise:	Equipe assistencial			
5. Definição e Objetivo:	<p>Identifica o número de fisioterapeutas que realizaram os treinamentos voluntários/extras que a Divisão de Fisioterapia oferece e o número total de fisioterapeutas convidados a realizarem os treinamentos.</p> <p>Estes treinamentos são recomendados para complementação dos conhecimentos e práticas assistenciais na Divisão de Fisioterapia e no Instituto Central.</p> <p>Possibilita análise de treinamento e desenvolvimento da equipe.</p> <p>Este indicador também pode contribuir na avaliação da qualidade e segurança assistencial prestado pela equipe da fisioterapia.</p>			
6. Equação de Cálculo:	$= \left(\frac{\text{n}^\circ \text{ de profissionais que realizaram treinamentos extras}}{\text{n}^\circ \text{ de profissionais indicados para os treinamentos extras}} \right) * 100$			
7. Unidade de Medida:	%			
8. Coleta do Dado/Responsável:	Registro em formulário eletrônico do google drive/Fisioterapeuta em treinamento			
9. Extração do Dado/Responsável:	Formulário eletrônico do google drive/ Gestor			
10. Periodicidade de Medida:	Quadrimestral			
11. Meta:	Não definida			
Data de Criação	Data de Última Revisão	Itens Alterados	Próxima Revisão	Responsável pela Revisão
Agosto/2017	Agosto/2017	Redação do texto	Agosto/2019	Carolina M Carmo

8.24- ANEXO X – Ficha técnica do indicador estratégico: Taxa de Cobertura Assistencial Total Por Classificação de Prioridade Fisioterapêutica (C1, C2, C3, C4, C5)

DIVISÃO DE FISIOTERAPIA DO INSTITUTO CENTRAL
DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

1. Indicador:	Taxa de Cobertura Assistencial Total Por Classificação de Prioridade Fisioterapêutica (C1, C2, C3, C4, C5)			
2. Nível da Informação:	Indicador de resultado			
3. Área de Controle Gerencial:	Gestão da qualidade			
4. Campo de Aplicação e Análise:	Unidade de internação			
5. Definição e Objetivo:	<p>Identifica a quantidade de pacientes atendidos, considerando todos os pacientes triados e a classificação de prioridade de atendimento fisioterapêutico.</p> <p>A classificação de atendimento segue esta ordem de prioridade: C1 - Pacientes com criticidade respiratória, C2 - Pacientes com alteração clínica, C3 - Pacientes com alteração funcional, C4 - Pacientes com risco de complicação clínica e funcional, C5 - Pacientes sem indicação de atendimento.</p> <p>Possibilita analisar a qualidade e segurança do paciente considerando a equidade nos atendimentos nas unidades de internação.</p>			
6. Equação de Cálculo:	$= (\text{nº de pacientes atendidos na classificação C1} / \text{nº de pacientes triados e classificados com C1}) * 100$ <p>Repetir fórmula com C2, C3, C4 e C5.</p>			
7. Unidade de Medida:	%			
8. Coleta do Dado/Responsável:	Registro no prontuário eletrônico do paciente institucional / Fisioterapeuta assistencial			
9. Extração do Dado/Responsável:	Relatório eletrônico institucional / Gestor das unidades assistenciais			
10. Periodicidade de Medida:	Quadrimestral			
11. Meta:	<p>Cobertura assistencial na C1= 100%</p> <p>Nas demais classificações, não há meta definida</p>			
Data de Criação	Data de Última revisão	Itens Alterados	Próxima Revisão	Responsável pela Revisão
Agosto/ 2017	Agosto/2017	Redação do texto	Agosto/2019	Carolina M Carmo
	Agosto/2018	Ajustes e atualização do texto	Agosto/2020	Carolina M Carmo

8.25- ANEXO Y – Ficha técnica do indicador estratégico: Taxa de Satisfação dos Clientes

DIVISÃO DE FISIOTERAPIA DO INSTITUTO CENTRAL
DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

1. Indicador:	Taxa de Satisfação dos Clientes			
2. Nível da Informação:	Indicador de resultado			
3. Área de Controle Gerencial:	Gestão da qualidade			
4. Campo de Aplicação e Análise:	Todas unidades de internação			
5. Definição e Objetivo:	<p>Identifica a pontuação gerada na pesquisa de satisfação aplicada aos clientes que apresentam relação direta com os serviços assistenciais prestados pela fisioterapia.</p> <p>Os questionários avaliam a fisioterapia em diversos aspectos assistenciais e são pontuados por escores de 1 a 5. A soma da pontuação total registrada pelas avaliações dos clientes e a pontuação máxima esperada pelos questionários aplicados irão refletir a satisfação dos clientes com o serviço de fisioterapia.</p> <p>Os clientes monitorados e que respondem ao questionário de satisfação pela Divisão de Fisioterapia do ICHC-FMUSP são: 1- Pacientes hospitalizados; 2- Familiares ou acompanhantes; 3- Equipe multiprofissional (médicos e enfermeiros); e 4- Equipe de fisioterapia.</p> <p>As pesquisas de satisfação são realizadas por meio de formulário eletrônico, exceto para pacientes e familiares, que são realizados por meio de um entrevistador.</p> <p>Possibilita a análise da satisfação dos clientes sobre a qualidade assistencial fornecidas pela fisioterapia.</p>			
6. Equação de Cálculo:	$= (\text{somatória da pontuação do questionário realizado pelos clientes} / \text{pontuação máxima dos questionários de satisfação}) * 100$			
7. Unidade de Medida:	%			
8. Coleta do Dado/Responsável:	Formulário eletrônico das pesquisas de satisfação /Auditor			
9. Extração do Dado/Responsável:	Planilha excel - resposta formulário eletrônico /Gestor da qualidade			
10. Periodicidade de Medida:	Quadrimestral			
11. Meta:	Não definida			
Data de Criação	Data de última Revisão	Itens Alterados	Próxima Revisão	Responsável pela Revisão
Agosto/ 2017	Agosto/ 2017	Redação do texto	Agosto/2019	Carolina M Carmo
	Agosto/ 2018	Ajustes e atualização do texto	Agosto/2020	Carolina M Carmo

8.26- ANEXO Z – Ficha técnica do indicador estratégico: Taxa de Conformidade Assistencial

DIVISÃO DE FISIOTERAPIA DO INSTITUTO CENTRAL
DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

1. Indicador:	Taxa de Conformidade Assistencial			
2. Nível de Informação:	Indicador de resultado			
3. Área de Controle Gerencial:	Gestão da qualidade			
4. Campo de Aplicação e Análise:	Todas as unidades assistenciais			
5. Definição e Objetivo:	<p>O cumprimento adequado das rotinas assistenciais prestada pelos fisioterapeutas serão interpretadas e avaliadas como conformidade assistencial. As rotinas e cuidados assistenciais contemplam as ações dos fisioterapeutas pré, durante ou após os atendimentos.</p> <p>Por meio de auditorias serão observadas se as ações recomendadas, em POPs ou manuais disponibilizados, foram praticadas no tempo e formato adequados.</p> <p>A análise deste indicador, contempla a análise de todas as auditorias realizadas na Divisão de Fisioterapia: Auditoria da assistência direta ao paciente (auditoria 1), auditoria do registro de prontuários (auditoria 2) e auditoria na execução das rotinas assistenciais (auditoria 3).</p> <p>Serão contabilizados todos os itens técnicos conformes do total de itens avaliados, considerando todas as auditorias.</p> <p>Possibilita análise de qualidade técnica assistencial.</p>			
6. Equação de Cálculo:	$= (\text{número de itens conformes identificados nas auditorias} / \text{somatória dos itens avaliados em todas as auditorias}) \times 100$			
7. Unidade de Medida:	%			
8. Coleta do Dado/Responsável:	Formulário eletrônico das auditorias /Auditor			
9. Extração do Dado/Responsável:	Planilha excel - resposta formulário eletrônico /Gestor da qualidade			
10. Periodicidade de Medida:	Quadrimestral			
11. Meta:	Não definida			
Data de Criação	Data de Última Revisão	Itens Alterados	Próxima Revisão	Responsável pela Revisão
Outubro/2016	Abril/2017	Redação do texto	Outubro/2019	Luana Schunck
	Agosto/2017	Ajustes e atualização do texto	Agosto/2019	Carolina M Carmo
	Agosto/2018	Ajustes e atualização do texto	Agosto/2020	Carolina M Carmo

8.27- ANEXO AA – Ficha técnica do indicador estratégico: Taxa da Evolução Funcional

DIVISÃO DE FISIOTERAPIA DO INSTITUTO CENTRAL
DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

01. Indicador:	Taxa da Evolução Funcional			
02. Nível da Informação:	Indicador de resultado			
03. Área de Controle Gerencial:	Gestão da qualidade			
04. Campo de Aplicação e Análise:	Todas as unidades assistenciais			
05. Definição e Objetivo:	<p>A capacidade funcional dos pacientes é medida pelo Índice de barthel e pela classificação funcional postural. O Índice de barthel é um teste clínico bastante utilizado na fisioterapia e a classificação funcional postural foi criada internamente pela fisioterapia do Instituto Central do Hospital das Clínicas. Ambos formatos de avaliação geram escore final e/ou categorização das funções e posturas avaliadas. O indicador fará a análise dos escores.</p> <p>A evolução funcional é avaliada por meio da comparação entre as pontuações do primeiro dia de internação (admissão hospitalar) com as pontuações do último dia da internação (alta hospitalar). Essa variação é processada em sistema informatizado e será interpretada como melhora, manutenção e piora da capacidade funcional.</p> <p>A proporção do número de pacientes com melhora, manutenção ou piora funcional será extraído do número total de pacientes avaliados pela fisioterapia.</p> <p>Possibilita análise de resultado e qualidade assistencial da fisioterapia.</p>			
06. Equação de Cálculo:	$= (n^{\circ} \text{ de pacientes que apresentaram melhora funcional} / n^{\circ} \text{ total de pacientes avaliados}) * 100$ $= (n^{\circ} \text{ de pacientes que apresentaram manutenção funcional} / n^{\circ} \text{ total de pacientes avaliados}) * 100$ $= (n^{\circ} \text{ de pacientes que apresentaram piora funcional} / n^{\circ} \text{ total de pacientes avaliados}) * 100$			
07. Unidade de Medida:	%			
08. Coleta do Dado/Responsável:	Registro no prontuário eletrônico do paciente institucional / Fisioterapeuta assistencial			
09. Extração do Dado/Responsável:	Relatório eletrônico institucional / Gestor das unidades assistenciais			
10. Periodicidade de Medida:	Quadrimestral			
11. Meta:	Não definida			
Data de Criação	Data de Última Revisão	Itens Alterados	Próxima Revisão	Responsável pela Revisão
Outubro/2016	Agosto/2017	Redação do texto	Agosto/2019	Carolina M Carmo
	Agosto/2018	Ajustes e atualização do texto	Agosto/2020	Carolina M Carmo

8.28- ANEXO BB – Ficha técnica do indicador estratégico: Taxa de Insucesso de Extubação

DIVISÃO DE FISIOTERAPIA DO INSTITUTO CENTRAL
DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

1. Indicador:	Taxa de Insucesso de Extubação			
2. Nível da Informação:	Indicador de resultado			
3. Área de Controle Gerencial:	Gestão de risco			
4. Campo de Aplicação e Análise:	Todas as unidades assistenciais			
5. Definição e Objetivo:	<p>O protocolo de desmame da ventilação é realizado diariamente pelos fisioterapeutas nos pacientes em uso de ventilação mecânica invasiva. Esse processo assegura a extubação com segurança.</p> <p>Considera-se insucesso da extubação, a falha do processo de desmame da ventilação mecânica invasiva, sendo necessária a restituição/reintubação da via aérea artificial em até 48 horas após a tentativa de extubação.</p> <p>Retrata a relação entre o número de extubações mal-sucedidas (insucesso de extubação) e o número total de extubações de pacientes submetidos à ventilação mecânica invasiva por tempo superior a 24 horas.</p> <p>Possibilita análise da qualidade do processo de desmame e extubação nas unidades e resultado assistencial.</p>			
6. Equação de Cálculo:	$= \left(\frac{\text{nº de pacientes com necessidade de reintubação em 48 horas pós extubação}}{\text{total de pacientes extubados}} \right) * 100$			
7. Unidade de Medida:	%			
8. Coleta do Dado/Responsável:	Registro no prontuário eletrônico do paciente institucional / Fisioterapeuta assistencial			
9. Extração do Dado/Responsável:	Relatório eletrônico institucional / Gestor das unidades assistenciais			
10. Periodicidade de Medida:	Quadrimestral			
11. Meta:	14 a 25% de falha são níveis aceitáveis pela literatura			
Data de Criação	Data de Última Revisão	Itens Alterados	Próxima Revisão	Responsável pela Revisão
Outubro/2016	Outubro/2015	Redação do texto	Outubro/2017	Caroline G. Mól
	Agosto/2017	Ajustes e atualização do texto	Agosto/2019	Carolina M Carmo
	Agosto/2018	Ajustes e atualização do texto	Agosto/2020	Carolina M Carmo

8.29- ANEXO CC – Ficha técnica do indicador estratégico: Tempo Médio de Treinamento por Colaborador (ano/colaborador)

DIVISÃO DE FISIOTERAPIA DO INSTITUTO CENTRAL
DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

1. Indicador:	Tempo Médio de Treinamento (ano/colaborador)			
2. Nível da Informação:	Indicador de estrutura			
3. Área de Controle Gerencial:	Gestão de pessoas			
4. Campo de Aplicação e Análise:	Equipe de fisioterapia			
5. Definição e Objetivo:	<p>Identifica o número de fisioterapeutas que realizaram os treinamentos e o número total de horas de treinamentos realizados.</p> <p>Possibilita análise de treinamento e desenvolvimento da equipe.</p> <p>Este indicador também pode contribuir na avaliação da qualidade e segurança assistencial prestados pela equipe da fisioterapia.</p>			
6. Equação de Cálculo:	= n° de horas totais de treinamento e capacitação realizado pela equipe de fisioterapeutas/número total de fisioterapeutas			
7. Unidade de Medida:	horas			
8. Coleta do Dado/Responsável:	Planilha excel - Controle treinamentos e escala mensal /Gestor de pessoas			
9. Extração do Dado/Responsável:	Planilha excel - Controle treinamentos e escala mensal/ Gestor de pessoas			
10. Periodicidade de Medida:	Quadrimestral			
11. Meta:	50 horas/ano/colaborador			
Data de Criação	Data de Última Revisão	Itens Alterados	Próxima Revisão	Responsável pela Revisão
Agosto/2017	Agosto/2017	Redação do texto	Agosto/2019	Carolina M Carmo
	Agosto/2018	Ajustes e atualização do texto	Agosto/2020	Carolina M Carmo

9- CONCLUSÃO

Foi validado um conjunto de indicadores de qualidade e desenvolvido um painel de indicadores para gerenciamento assistencial da Divisão de fisioterapia. O estudo foi inovador na área da gestão de serviços de fisioterapia hospitalar e poderá contribuir estrategicamente na qualidade e segurança assistencial do paciente, assim como, na realização de boas práticas gerenciais dos serviços assistenciais de fisioterapia hospitalar.

10- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Farias DC, de Araujo FO. Gestão hospitalar no Brasil: revisão da literatura visando ao aprimoramento das práticas administrativas em hospitais. *Cien Saude Colet* 2017; 22:1895–904.
- [2] Vignochi L, Gonçalo CR, Lezana ÁGR. Como gestores hospitalares utilizam indicadores de desempenho? *Revista de Administração de Empresas* 2014; 54:496–509.
- [3] Mainz J. Defining and classifying clinical indicators for quality improvement. *Int J Qual Health Care* 2003; 15:523–30.
- [4] Paiva A, Cardoso N. Gestão estratégica e ferramentas de qualidade em saúde. Editora DOC Comércio e Serviços Ltda; 2017.
- [5] Franco JN, Barros BPA, Vaidotas M, D’Innocenzo M. Percepção dos enfermeiros sobre os resultados dos indicadores de qualidade na melhoria da prática assistencial. *Rev Bras Enferm* 2010; 63:806–10.
- [6] Westby MD, Klemm A, Li LC, Jones CA. Emerging Role of Quality Indicators in Physical Therapist Practice and Health Service Delivery. *Phys Ther* 2016; 96:90–100.
- [7] , Eid RAC, Talerman C, do Prado C, Gobbi FCM, de Araujo Andreoli PB. Design of an instrument to measure the quality of care in Physical Therapy. *Einstein* 2015; 13:260–8.
- [8] McFadden B, Jones McGrath K, Lowe T, Thiessen C, Irinici S, Shah T, et al. Examining the Supply of and Demand for Physiotherapy in Saskatchewan: The

Relationship between Where Physiotherapists Work and Population Health Need. *Physiother Can* 2016; 68:335–45.

[9] Bramesfeld A, Wensing M, Bartels P, Bobzin H, Grenier C, Heugren M, et al. Mandatory national quality improvement systems using indicators: An initial assessment in Europe and Israel. *Health Policy* 2016; 120:1256–69.

[10] Harvey HB, Sotardi ST. Key Performance Indicators and the Balanced Scorecard. *J Am Coll Radiol* 2018; 15:1000–1.

[11] Weir E, d’Entremont N, Stalker S, Kurji K, Robinson V. Applying the balanced scorecard to local public health performance measurement: deliberations and decisions. *BMC Public Health* 2009; 9:127.

[12] Scholte M, Calsbeek H, Nijhuis-van der Sanden MWG, Braspenning J. Quality of physical therapy from a patient’s perspective; factor analysis on web-based survey data revealed three dimensions on patient experiences with physical therapy. *BMC Health Serv Res* 2014; 14:266.

[13] Scale to Measure Patient Satisfaction With Physical Therapy. *Phys Ther* 2002.

[14] Morris J, Vine K, Grimmer K. Evaluation of performance quality of an advanced scope physiotherapy role in a hospital emergency department. *Patient Relat Outcome Meas* 2015:191.

[15] Gijsbers HJH, Lauret GJ, van Hofwegen A, van Dockum TA, Teijink JAW, Hendriks HJM. Development of quality indicators for physiotherapy for patients with PAOD in the Netherlands: a Delphi study. *Physiotherapy* 2016; 102:196–201.

- [16] Jansen MJ, Hendriks EJ, Oostendorp RAB, Dekker J, De Bie RA. Quality indicators indicate good adherence to the clinical practice guideline on “Osteoarthritis of the hip and knee” and few prognostic factors influence outcome indicators: a prospective cohort study. *Eur J Phys Rehabil Med* 2010; 46:337–45.
- [17] Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 2006.
- [18] Website n.d. <http://intranet.phcnet.usp.br/ichc/Paginas/Indicadores.aspx> (accessed January 18, 2018).
- [19] Malik AM, Pena FPM. Administração estratégica em hospitais. 2003.
- [20] Campbell SM, Roland MO, Quayle JA, Buetow SA, Shekelle PG. Quality indicators for general practice: which ones can general practitioners and health authority managers agree are important and how useful are they? *J Public Health Med* 1998; 20:414–21.
- [21] Lodewijckx C, Sermeus W, Panella M, Deneckere S, Leigheb F, Troosters T, et al. Quality indicators for in-hospital management of exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease: results of an international Delphi study. *J Adv Nurs* 2013; 69:348–62.
- [22] Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Cien Saude Colet* 2011; 16:3061–8.
- [23] Website n.d. o 7, de 24 de fevereiro de 2010. Disponível online em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RDC->

7_ANVISA%20240210.pdf.">Resolução RDC no 7, de 24 de fevereiro de 2010. Disponível online em: http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RDC-7_ANVISA%20240210.pdf. (accessed December 28, 2017).

[24] Peiris CL, Shields N, Brusco NK, Watts JJ, Taylor NF. Additional Saturday rehabilitation improves functional independence and quality of life and reduces length of stay: a randomized controlled trial. *BMC Med* 2013; 11:198.

[25] Pai YP, Chary ST. Measuring patient-perceived hospital service quality: a conceptual framework. *Int J Health Care Qual Assur* 2016; 29:300–23.

[26] Basch E. New frontiers in patient-reported outcomes: adverse event reporting, comparative effectiveness, and quality assessment. *Annu Rev Med* 2014; 65:307–17.

[27] Al-Abri R. Patient Satisfaction Survey as a Tool Towards Quality Improvement. *Oman Med J* 2014, Vol. 29, No. 1. 2014.

[28] Doyle C, Lennox L, Bell D. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open* 2013; 3.

[29] Kang H, Bastian ND, Riordan JP. Evaluating the Relationship between Productivity and Quality in Emergency Departments. *J Healthc Eng* 2017; 2017:9626918.

[30] Kabene SM, Orchard C, Howard JM, Soriano MA, Leduc R. The importance of human resources management in health care: a global context. *Hum Resour Health* 2006; 4.

[31] Grimmer K, Dibden M. Clinical indicators for physiotherapists. *Aust J Physiother* 1993; 39:81–5.

- [32] Maas MJM, Nijhuis-van der Sanden MWG, Driehuis F, Heerkens YF, van der Vleuten CPM, van der Wees PJ. Feasibility of peer assessment and clinical audit to self-regulate the quality of physiotherapy services: a mixed methods study. *BMJ Open* 2017;7:e013726.
- [33] Jette DU, Jewell DV. Use of Quality Indicators in Physical Therapist Practice: An Observational Study. *Phys Ther* 2012; 92:507–24.
- [34] Bergeron BP. Performance Management in Healthcare: From Key Performance Indicators to Balanced Scorecard. Taylor & Francis; 2017.
- [35] Enwere EN Jr, Keating EA, Weber RJ. Balanced scorecards as a tool for developing patient-centered pharmacy services. *Hosp Pharm* 2014; 49:579–84.
- [36] Barros FPC de, de Barros FPC, de Souza Lopes J, Mendonça AVM, de Sousa MF. Acesso e equidade nos serviços de saúde: uma revisão estruturada. *Saúde Em Debate* 2016; 40:264–71.
- [37] Scholte M, Catharina W M Neeleman-van, Hendriks EJM, Maria W G Nijhuis-van, Braspenning J. Evaluating quality indicators for physical therapy in primary care. *Int J Qual Health Care* 2014; 26:261–70.

APÊNDICE

APÊNDICE 1 – Ficha técnica do indicador estratégico: Classificação da Prioridade de Atendimento Fisioterapêutico

PRIORIDADE 1		ATENDIMENTO NA CRITICIDADE CLÍNICA
CRITÉRIOS	1.1	VMI cânula orotraqueal (exceto pacientes paliativos)
	1.2	VMI traqueostomia (exceto pacientes paliativos)
	1.3	VNI contínuo (não considerar RPPI)
	1.4	Indicação de pressão positiva mas com Contra Indicação à VNI
	1.5	Hipersecretivo com tosse ineficaz
	1.6	Aspiração naso por hipersecreção ou desc. respiratório
	1.7	Desconforto respiratório
	1.8	TQT com nebulização que intercala com VM
PRIORIDADE 2		ATENDIMENTO NA ALTERAÇÃO CLÍNICA
CRITÉRIOS	2.1	Pneumopatia ou cardiopatia crônica agudizada ou ativa
	2.2	VMI cânula orotraqueal (pacientes paliativos)
	2.3	VMI traqueostomia (pacientes paliativos)
	2.4	VNI RPPI
	2.5	Alteração de imagem pulmonar (Atelectasia, derrame pleural, pneumotórax) acamado ou
	2.6	Dreno torácico em acamado/limitação funcional
	2.7	Em uso de oxigenioterapia (exceto uso crônico de O ₂)
	2.8	Traqueostomizado que necessita de apoio para higiene brônquica
	2.9	Hipersecretivo que necessita de apoio para higiene brônquica
	2.10	Tosse ineficaz que necessita de apoio para higiene brônquica
PRIORIDADE 3		ATENDIMENTO NA ALTERAÇÃO FUNCIONAL
CRITÉRIOS	3.1	Perda ou dificuldade da mobilidade
	3.2	Redução da capacidade funcional
PRIORIDADE 4		ATENDIMENTO NA CONDIÇÃO CLÍNICA E FUNCIONAL PRESERVADA
CRITÉRIO	4.1	Risco de complicação clínica
	4.2	Risco de complicação funcional
PRIORIDADE 5		SEM INDICAÇÃO