

AUDITORIA EM SERVIÇOS AMBULATORIAIS DE FISIOTERAPIA DO SUS: PROPOSTA DE INSTRUMENTO

AUDIT IN AMBULATORIAL SERVICES OF SUS PHYSIOTHERAPY: PROPOSAL OF
INSTRUMENT

AUDITORÍA EN SERVICIOS AMBULATORIOS DE FISIOTERAPIA DEL SUS: PROPUESTA
DE INSTRUMENTO

Ítalo Ricardo S. Aleluia¹; Juliana Correia Bahia²; Jailson de Souza S. Júnior³; Fabiane C. Santos³; Marcus Vinícius M. de Santana²; Rafael R. Sousa²; Suzane Paixão da Silva²; Hugo M. dos Santos²

Resumo

Esse estudo teve como objetivo validar e apresentar uma proposta de instrumento de auditoria para serviços ambulatoriais de fisioterapia do SUS. Trata-se de um estudo metodológico com abordagem descritiva, onde a partir de revisão de literatura foi elaborado um instrumento com seis dimensões e 79 critérios de averiguação, distribuídos entre elas. Validou-se o instrumento em duas etapas: a primeira através do ciclo Delphi com 16 auditores do SUS e a segunda em estudo piloto realizada em dois serviços públicos de fisioterapia. Compõe o instrumento, as seguintes dimensões: adequação normativa; estrutura física; recursos materiais; gestão de pessoas; organização/funcionamento e gestão de resultados; com critérios e pontuação distribuídos que totalizam 79 pontos, podendo sua aplicação do instrumento ser realizada de forma extensiva ou intensiva. Foi proposta

uma classificação do grau de conformidade, que variou de incipiente a avançado, considerando o escore total e subescores do instrumento. Que a proposta do presente instrumento auxilie na sistematização das auditorias de serviços de fisioterapia do SUS, permitindo análises comparativas do grau de conformidade entre os serviços e que subsidiem recomendações, medidas preventivas, corretivas e punitivas (quando necessário), que reflitam sobre a qualidade da atenção, segurança e satisfação dos usuários.

Palavras-chave: Protocolos. Auditoria Médica. Sistema Único de Saúde. Fisioterapia. Serviços de Saúde.

Abstract

This study aimed to validate and present a proposal for an audit instrument for outpatient physiotherapy services of SUS. It is a methodological study with a descriptive approach, where from a literature review a six-dimensional instrument and 79 criteria of inquiry distributed among them were elaborated. The instrument was validated two steps: one in a single electronic round, with 16 SUS auditors and the other in a pilot study conducted in two public physiotherapy services. The instrument was validated in two

¹ Mestre em Saúde Coletiva e Doutorando em Saúde Pública (ISC/UFBA). Fisioterapeuta e Especialista em Saúde Pública. Professor Assistente da Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB). Brasil.

² Fisioterapeuta. Faculdade de Tecnologia e Ciências. Salvador. Bahia. Brasil.

³ Mestre em Saúde Coletiva (ISC/UFBA). Especialista em Auditoria de Sistema e Serviços de Saúde (EEUFBA). Fisioterapeuta e docente da Faculdade de Tecnologia e Ciências e Universidade Salvador. Salvador. Bahia. Brasil.

stages: the first through the Delphi cycle with 16 SUS auditors and the second in a pilot study conducted in two public physiotherapy services. Composed of the instrument, the following dimensions: normative adequacy; physical structure; material resources; people management; organization / operation and management of results; with distributed criteria and punctuation that total 79 points, and its application of the instrument can be carried out extensively or intensively. It was proposed a classification of the degree of conformity, which varied from incipient to advanced, considering the total score and subscores of the instrument. That the proposal of this instrument assist in the systematization of the audits of physiotherapy services of the SUS, allowing comparative analyzes of the degree of conformity between the services and that subsidize recommendations, preventive, corrective and punitive measures (when necessary), which reflect on the quality of attention, safety and user satisfaction.

Keywords: Protocol. Medical Audit. SUS. Unified Health System. Physical Therapy Specialty. Health Services.

Resumen

Este estudio como objetivo validar y presentar una propuesta de instrumento de auditoría para servicios ambulatorios de fisioterapia del SUS. Se trata de un estudio metodológico con abordaje descriptivo, donde a partir de una revisión de literatura se elaboró un instrumento seis dimensiones y 79 criterios de averiguación distribuidos entre ellas. Se validó el instrumento en dos etapas: la primera a través del ciclo Delphi con 16 auditores del SUS y la segunda en estudio piloto realizado en dos servicios públicos de fisioterapia. Compone el instrumento, las siguientes dimensiones: adecuación normativa; estructura física; recursos materiales; gestión de personas; organización / funcionamiento y gestión de resultados; con criterios y puntuación distribuidos que totalizan 79 puntos, pudiendo su aplicación del instrumento ser realizada de forma extensiva o intensiva. Se propuso una clasificación del grado de conformidad, que

varía de incipiente a avanzado, considerando la puntuación total y subescores del instrumento. Que la propuesta del presente instrumento auxilie en la sistematización de las auditorías de servicios de fisioterapia del SUS, permitiendo análisis comparativos del grado de conformidad entre los servicios y que subsidien recomendaciones, medidas preventivas, correctivas y punitivas (cuando sea necesario), que reflejen sobre la calidad de la atención, la seguridad y la satisfacción de los usuarios.

Palabras Clave: Protocolos. Auditoria Médica. Sistema Único de Salud. Fisioterapia. Servicios de Salud.

Introdução

Os serviços públicos de fisioterapia correspondem à atenção especializada à saúde¹. O Brasil possui cerca de 20.100 serviços de fisioterapia compondo o SUS, entre próprios e terceirizados². Em 2017, a produção ambulatorial de fisioterapia no país alcançou R\$ 42.237.109 milhões de atendimentos e os custos dessa produção corresponderam a R\$ 224.017.408,85 milhões de reais³.

A representatividade que os serviços de fisioterapia assumiram no SUS justifica maior controle das auditorias nesses serviços, a fim de proporcionar uma assistência mais qualificada ao usuário⁴. As auditorias de fisioterapia visam avaliar a eficiência e eficácia dos serviços⁵. Corresponde a uma análise cuidadosa e sistemática das práticas, com o intuito de identificar possíveis erros éticos, morais, entre outros⁶.

A criação do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) do SUS estabeleceu a necessidade de instituir a avaliação técnica e financeira do sistema em todo o território nacional, de forma tripartite⁷. Esse processo baseia-se em monitorar o cumprimento das regulamentações legais do SUS, para otimizar gastos, prevenir fraudes, corrigir problemas, com vistas ao controle e à qualidade do atendimento aos usuários⁷.

A auditoria de serviços públicos de saúde sempre esteve circunscrita ao

pioneirismo da participação de médicos e enfermeiros, fato ainda predominante. Contudo, cabe refletir sobre a suficiência das equipes de auditoria do SUS com essa configuração, já que se defende a composição de equipes multiprofissionais, com ampla participação de outros núcleos de saber⁸.

Nos serviços de fisioterapia do SUS, aponta-se a falta de fisioterapeutas nas equipes de auditoria em saúde pública^{9,10}. Na Bahia, por exemplo, esse fato esteve relacionado com uma série de fragilidades na auditoria de fisioterapia, dada falta de conhecimentos técnicos dos auditores sobre equipamentos, procedimentos, estrutura mínima, entre outros aspectos relevantes dos serviços¹¹. Apesar desse cenário, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) reconhece, desde 2012, a auditoria de fisioterapia como atividade privativa do fisioterapeuta¹⁰.

Outra grande questão diz respeito à insuficiência de instrumentos de auditoria em fisioterapia, na literatura, que auxiliem o controle e a regulação dos serviços públicos, a fim de subsidiar a correção de inadequações e averiguação das ações estabelecidas, de acordo com as proposições normativas⁸. Na literatura foram encontradas três propostas de instrumentos: a primeira com foco na qualidade, segundo a percepção dos usuários¹²; a segunda propõe avaliação dos registros em prontuários¹³; e a terceira se trata de um protocolo destinado aos serviços públicos no que tange aos aspectos normativos, de estrutura, processos e resultados⁸.

Embora existam os instrumentos supracitados, há uma importante opacidade da sua operacionalização, dada inexistência de pontuações, critérios e classificações dos aspectos a serem auditados, além de não referirem validações. Nesse sentido, a construção de um instrumento que apresente maior sistematização nos seus critérios e distribuição de pontuação poderá contribuir para aplicabilidade do mesmo, além de servir como ferramenta importante de controle, avaliação e monitoramento, a ser utilizada por auditores de diversas áreas do conhecimento,

objetivando produzir resultados positivos sobre a qualidade da atenção prestada aos usuários.

Esse estudo teve como objetivo validar e apresentar uma proposta de instrumento de auditoria para serviços ambulatoriais de fisioterapia do SUS.

Material e métodos

Trata-se de um estudo metodológico com abordagem descritiva, em três etapas: (1) revisão de literatura; (2) validação eletrônica do instrumento proposto, em técnica de consenso com especialistas; e (3) validação presencial em estudo piloto, realizado em dois serviços ambulatoriais de fisioterapia do SUS.

A revisão buscou identificar na literatura possíveis critérios e dimensões de análise sobre conformidade de serviços de fisioterapia. A busca de artigos ocorreu entre agosto e dezembro de 2015 e utilizou as bases de dados Lilacs, Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e portal Latin Science, a partir da combinação dos seguintes descritores: “auditoria médica”, “serviços de saúde”, “SUS”, “gestão” e “fisioterapia”. Também foram incluídas publicações da literatura cinzenta como leis, portarias, resoluções, manuais técnicos federais e do órgão regulador da profissão (documentos eletrônicos).

Todo material teve como critérios de inclusão: tratar da avaliação normativa de serviços de saúde (inclusive fisioterapia), que envolvesse aspectos de legalidade, estrutura física, recursos humanos, materiais, prontuários, organização e gestão. Foram excluídos aqueles que não se enquadravam nos critérios estabelecidos. O material incluído correspondeu ao período entre 1986 e 2015, respeitando a publicação de atos normativos da profissão, que ainda estão vigentes; a escassez de trabalhos sobre auditoria de fisioterapia e o período em que foi realizada a pesquisa. Para os documentos eletrônicos foram consultadas publicações disponíveis nos sites do Ministério da Saúde (MS) e COFFITO.

No mapeamento bibliográfico foram pré-selecionados 200 artigos, 30 documentos

técnicos do MS e 20 documentos do COFFITO. A leitura dos artigos foi realizada considerando os títulos, resumos e o texto completo, respectivamente.

A sistematização do material foi realizada a partir de dois instrumentos: (1) matriz de análise contendo a referência completa do artigo, objetivo do estudo, metodologia, principais resultados, limitações, considerações finais e comentários do pesquisador; e (2) ficha de catalogação dos documentos normativos (leis, portarias, resoluções, manuais, entre outros), onde foram sumarizadas informações como o número do documento, disposição legal e recomendação aplicável à auditoria dos serviços de fisioterapia.

Considerando os critérios de inclusão foram utilizados na construção do instrumento 12 artigos científicos, sete manuais do MS, uma portaria estadual, uma lei estadual, uma portaria federal, dois documentos da Associação Portuguesa de Fisioterapeutas e 13 dispositivos legais do COFFITO, além de recomendações sobre quantitativos de sessões, códigos e procedimentos de assistência fisioterapêutica, disponíveis no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP).

A partir da revisão de literatura, realizou-se um cotejamento das informações entre os documentos, onde os dados foram organizados por núcleos de sentido, que determinou a composição de critérios para auditoria de fisioterapia, aglutinados nas seguintes dimensões: (1) adequação normativa; (2) estrutura física; (3) recursos materiais; (4) gestão de pessoas; (5) organização e funcionamento e (6) gestão de resultados. Para cada critério correspondente às dimensões acima, foi estabelecido um escore simples, variando de “zero” (critério não cumprido) a “um ponto” (critério cumprido). Esse primeiro produto correspondeu à proposta preliminar do instrumento.

Em seguida, a proposta supracitada foi submetida à validação eletrônica com um painel de especialistas (auditores do SUS) de

diferentes estados e esferas de atuação (federal, municipal e estadual) do Brasil. O objetivo dessa etapa foi obter o melhor grau de consenso possível dos auditores, com relação às dimensões e os respectivos critérios que emergiram da revisão de literatura. O painel de especialistas foi constituído por profissionais, respeitando os seguintes critérios de seleção: ser auditor do SUS; estar atuando há, no mínimo, um ano na auditoria do SUS; auditar ou ter auditado serviço público de fisioterapia; e aceitar assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Participaram da validação eletrônica 16 auditores.

Na validação com os especialistas, foi utilizado o ciclo Delphi¹⁴, em três rodadas, de forma individual, anônima e eletrônica, conforme a seguinte sequência: (1) elaboração de convite para os auditores e envio por e-mail; (2) construção de um formulário eletrônico, através da ferramenta do Google Drive, contendo as dimensões e seus respectivos critérios propostos; (3) encaminhamento do formulário eletrônico para o e-mail dos especialistas; e (4) consolidação, análise e tratamento das repostas enviadas.

Durante o processo de validação, os participantes deveriam exprimir seu grau de concordância para as dimensões e critérios propostos, através de uma escala numérica que variou de zero (discordo totalmente) a dez (concordo totalmente). O formulário eletrônico, também, possibilitou com que os especialistas registrassem observações qualitativas ao final de cada dimensão, caso possuíssem alguma sugestão de modificação ou inclusão de critérios.

A análise e tratamento das informações dos especialistas foram realizados em duas etapas. A primeira com a importação dos dados quantitativos para o Microsoft Excel (versão 2013) e a respectiva criação de um banco de dados das repostas de cada participante. Em seguida, calculou-se a média aritmética e o desvio padrão das repostas registradas nas escalas numéricas, com vistas à análise do consenso entre os especialistas. Adotou-se como referencial

teórico a proposta metodológica de Silva¹⁴, utilizada em estudo metodológico sobre análise da gestão descentralizada em saúde, para permanência dos critérios. O método leva em consideração a média aritmética e o desvio padrão (DP) da pontuação atribuída (zero a dez), pelos participantes, em cada critério. Adotou-se como padrão para permanência do critério uma média ≥ 7 e DP ≤ 3 . O consenso entre os especialistas foi sumarizado, a partir dos seguintes estratos¹⁴:

Grande importância e alto grau de consenso (média ≥ 7 e DP ≤ 3)

- Grande importância e baixo grau de consenso (média >7 e DP >3)
- Pouca importância e alto grau de consenso (média <7 e DP <3)
- Pouca importância e baixo grau de consenso (média <7 e DP >3)

Em suma, quanto maior a média aritmética, maior a importância do critério. Quanto menor o desvio padrão, maior o grau de consenso entre os auditores¹⁴.

A segunda etapa da análise e tratamento dos resultados foram realizados de forma qualitativa, a partir da sistematização das observações de cada participante, por dimensão e critério. Para isso, foi construída uma matriz de análise com os seguintes campos de sumarização: nome do auditor; esfera de atuação; dimensão; critério; e sugestão registrada. Em seguida, as sugestões foram aglutinadas considerando o conteúdo, suas similaridades e divergências, além de analisada sua coerência com as informações presentes na revisão de literatura realizada, com vistas a julgar sua pertinência para inclusão (ou não), a cada versão disponibilizada entre as três rodadas.

A etapa de validação presencial foi realizada através de um estudo piloto, utilizando-se como estratégia metodológica o estudo de caso, com abordagem intensiva do instrumento em dois serviços de fisioterapia ambulatorial do SUS (um próprio e outro contratualizado), em município do Estado da Bahia. A intenção foi testar a proposta em dois contextos com configurações

administrativas e organizacionais distintas, ainda que pertencentes ao sistema, uma vez que há essa fusão público-privado em todas as regiões brasileiras.

Para seleção dos serviços participantes do estudo, foram adotados alguns critérios. No próprio, considerou-se aquele implantado há, pelo menos, um ano; prestar atendimento de fisioterapia ambulatorial; possuir profissional legalmente habilitado para responder pelo serviço; estar devidamente cadastrado nos Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); e possuir capacidade instalada de, no mínimo, 12 usuários profissional/dia. No serviço privado, além dos critérios anteriores, considerou-se aquele que possuísse, no mínimo, um ano de contrato ou vínculo com o SUS e com dados cadastrais atualizados no CNES. Excluíram-se serviços em que o gerente ou coordenador se recusou a autorizar a pesquisa.

Os serviços foram selecionados por conveniência e esse processo obedeceu, inicialmente, a uma consulta preliminar, no CNES, daqueles existentes no município, onde se analisou informações sobre o tipo de estabelecimento, esfera administrativa, natureza da organização e tipo de prestador, a fim de pré-selecionar aqueles elegíveis para compor o estudo. Em seguida, as informações acima foram validadas com a gestão municipal e gerentes dos serviços para escolha final dos casos.

O serviço privado desta pesquisa correspondeu a uma clínica de especialidades médicas, cujas atividades-fim contemplavam a prestação de atendimento ambulatorial de fisioterapia mediante contratualização e financiamento exclusivamente municipal. Além disso, dispunha de quatro profissionais de fisioterapia, atendendo a demanda regulada pela Central de Regulação Municipal (CRM). Já o serviço da rede própria correspondeu a uma unidade ambulatorial para atendimento de demanda espontânea de fisioterapia, constituído por seis fisioterapeutas.

A proposta do protocolo foi composta das seguintes dimensões: adequação normativa; estrutura física; recursos materiais; gestão de pessoas;

organização/funcionamento e gestão de resultados. Para cada critério que compõe os blocos foi atribuído um escore simples que totalizava 79 pontos.

O auditor ponderou seu juízo de valor na marcação das opções “sim”, “não” ou “não se aplica”, presente no instrumento, validando cada critério de averiguação através da análise de documentos e/ou observação *in loco* e/ou entrevista com responsável técnico pelo serviço, conforme sinalizado em cada critério proposto e em legenda do instrumento. Para isso, foram realizadas entrevistas com o responsável técnico, a observação *in loco* e o levantamento documental. A primeira baseou-se em perguntas relativas aos critérios propostos e as duas últimas baseou-se em um roteiro de observação e de levantamento documental, respectivamente. Esses roteiros tiveram como objetivo sumarizar aspectos observados no serviço e documentos a serem solicitados para o entrevistado, uma vez que no instrumento proposto existem critérios que necessitavam ter seu cumprimento validado apenas nas entrevistas ou mesmo combinando essa com a observação e/ou comprovação documental. Os respectivos roteiros funcionaram como guias, a fim de que o pesquisador ponderasse seu juízo de valor quanto ao cumprimento (ou não) de cada critério, baseado em padrões de resposta como: “sim”, “não” ou “não se aplica”.

Quadro 1 – Classificação do grau de conformidade para os serviços ambulatoriais de Fisioterapia do SUS, segundo distribuição do escore proposto no instrumento.

Nível de conformidade	Escore global	Subscores
Incipiente	≤ 50 %	≤50%
Intermediária	≥ 50 % e ≤70%	≥50% e ≤ 70%
Avançada	≥ 70%	≥70%

Por fim, a partir do processo de validação presencial e sua operacionalização metodológica, todo o instrumento foi revisado e adaptado a um contexto tanto de serviços próprios quanto contratualizados, com vistas à garantia de sua sensibilidade e especificidade.

Essa pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC) de Salvador-BA e aprovada sob parecer nº 024939/2015.

Para cada critério cumprido atribuiu-se pontuação máxima (um ponto). Esse processo levou em consideração as informações obtidas através das estratégias de validação supracitadas (observação, análise documental e/ou entrevista), sejam elas combinadas ou isoladamente. Os critérios não cumpridos pontuaram “zero” e aqueles que não se aplicavam, seja por questões administrativas ou de particularidades do perfil de cada serviço, este não era penalizado, procedendo-se, assim, com a redistribuição dos subescores e escore total, através de uma regra de três simples.

Análise e classificação final do grau de conformidade do serviço foram realizadas considerando-se o alcance de percentuais mínimos dos sobescores de cada dimensão (quando o objetivo for uma análise mais intensiva e comparativa de serviços específicos), como foi o caso do presente estudo. Também poderão ser realizadas análises extensivas (quando o objetivo for uma análise de vários serviços simultaneamente), devendo, portanto, considerar o alcance de um percentual mínimo de pontos em relação ao escore global do instrumento (79 pontos). Sendo assim, sugeriu-se a seguinte classificação para o grau de conformidade, apresentada no Quadro 1.

Todos os participantes assinaram o TCLE e os gerentes dos serviços integrantes da validação assinaram termo de anuência institucional autorizando a pesquisa.

Resultados e discussão

A partir da proposta final do instrumento e da análise do grau de conformidade (seja extensiva ou intensiva), recomenda-se que todas as informações

levantadas nos serviços sejam utilizadas para a produção de relatório de auditoria, organizado por dimensões do instrumento. Esse relatório deve ser disponibilizado para o departamento de Auditoria, Controle e Avaliação das gestões estaduais ou municipais correspondentes, assim como também deve ser encaminhado para os setores envolvidos com a contratação, monitoramento e qualificação, a exemplo de diretorias de gestão do cuidado, setor de contas/faturamento, ouvidorias e núcleos de educação permanente.

As informações do relatório de auditoria não somente devem ser encaminhadas para os setores supracitados, mas também devem ser disponibilizada para o responsável técnico do serviço, como forma de retorno das informações sob a forma de recomendação, autuação ou mesmo através de processos de educação permanente para qualificação dos serviços.

A seguir, serão apresentadas as principais informações relativas ao conteúdo de cada dimensão do instrumento.

Nos critérios concernentes à adequação normativa, foram sumarizados elementos baseados em normas do Ministério da Saúde (MS), Vigilância Sanitária (VISA) e COFFITO, a fim de direcionar o olhar do auditor para aspectos básicos e essenciais ao funcionamento seguro dos serviços. Inclui aspectos de licenciamento para funcionamento como: alvará sanitário; registros indispensáveis; responsabilidade técnica e contratos/convênios com o SUS, quando couber.

Os critérios preconizados na “adequação normativa” asseguram a estrutura e o funcionamento dos serviços baseados no controle de requisitos legais das atividades executadas e que dialogam com a idoneidade do estabelecimento, perante as normas que atuam na regulamentação, controle e fiscalização das relações de produção e consumo de bens e serviços relacionados à saúde. Além disso, esse monitoramento pode corroborar para segurança e integridade dos usuários. São elementos que podem elucidar informações sobre a capacidade técnica e

legal dos estabelecimentos, de modo a prevenir danos ou riscos à saúde da população¹⁵.

Os critérios priorizados na dimensão “estrutura física” sumarizam quesitos relativos à acessibilidade arquitetônica; conforto e segurança do ambiente; compatibilidade da estrutura com o perfil dos serviços prestados e estrutura mínima determinada pelas disposições normativas do MS e VISA.

Boas condições estruturais favorecem a organização do processo de trabalho, satisfação e qualidade na oferta de serviços prestados. Eles devem ser acessíveis para pessoas com deficiência ou com limitações funcionais. Mesmo que sejam complexas as razões que unem a estrutura dos serviços de saúde aos seus resultados e incluam diferentes fatores, tais como, as relações interpessoais entre profissionais e administradores do sistema e a coordenação do processo de trabalho. Isso ratifica a necessidade de valorização dos itens estruturais na avaliação e gerenciamento dos serviços de saúde, pela sua associação com a qualidade das práticas de trabalho e melhores resultados sobre a saúde da população¹⁶.

Concernente aos recursos materiais, foi elencada a verificação de itens minimamente exigidos para abertura de serviços ambulatoriais de fisioterapia e preconizados na legislação do SUS; suas condições de armazenamento e uso; realização de manutenções regulares e cadastramento desses materiais no sistema de informação correspondente.

O armazenamento dos recursos materiais em serviços saúde deve respeitar normas de garantia da segurança dos mesmos, de modo que esses materiais tenham sua funcionalidade adequada no momento do uso, oferecendo os benefícios esperados e sem custos desnecessários, tendo em vista a rotatividade do item estocado, volume, ordem de entrada e saída, similaridade e custo¹⁷.

A utilização adequada de cada recurso material e dos equipamentos num serviço de fisioterapia tem grande importância tanto para a segurança dos usuários como para

durabilidade dos materiais, principalmente os de uso permanente, visando, além da segurança, as condições econômicas do mesmo¹⁵. Portanto, tais serviços precisam estar adequados quanto à oferta de equipamentos mínimos para seu pleno funcionamento.

A verificação dos recursos materiais avalia a existência mínima exigida, além da verificação da funcionalidade de manutenção adequada ou, em caso de desativados, as condições de armazenamento destes equipamentos no estabelecimento⁹.

Referente à dimensão “gestão de pessoas”, foram sumarizados critérios relativos ao controle dos profissionais que atuam no serviço em relação a: cadastramento e atualização destes no sistema de informação correspondente; carga horária semanal; registro profissional; situações que abarcam o exercício de atividades por estagiários e/ou técnicos de fisioterapia; normatizações do processo de trabalho; educação permanente; uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), entre outras.

O delineamento de uma política de institucionalização da gestão de pessoal na saúde tem sido observado nos últimos anos como estratégia de gestão dos serviços de saúde. Isso envolve a associação de habilidades e métodos para conformar ações que vão da admissão dos trabalhadores ao desenvolvimento de um ambiente de trabalho qualificado. Estudos ressaltam a importância da avaliação profissional regular nos serviços de saúde como instrumento de grande valia para estabelecer o monitoramento contínuo das práticas profissionais¹⁸.

Quanto à organização e funcionamento, foi proposta a verificação do processo de planejamento e avaliação das atividades do serviço; da existência de protocolos clínicos para o atendimento dos usuários; de identificação dos profissionais; de sistemas de marcação de consultas e sessões fisioterapêuticas; de atendimento aos requisitos para fraquear sessões; de realizações de avaliações/reavaliações e relatórios de alta regulares.

A verificação da organização e funcionamento dos serviços tem como objetivo entender de que forma eles têm se estruturado para protocolar o atendimento aos usuários; reduzir demanda reprimida; qualificar o processo de atendimento; manter todos os encaminhamentos e altas registrados; avaliar sua capacidade instalada; normatizar suas rotinas frente aos colaboradores e gerenciar suas metas, comparando o planejado com o executado; a existência de fluxos de referência e contrarreferência, entre outras⁸. Informações sobre a organização e funcionamento são significativas para desenvolver estratégias que possam garantir seu total funcionamento e a participação corresponsável na gestão dos serviços¹².

Na verificação da gestão de resultados contemplou-se o gerenciamento de ações destinadas ao aprimoramento da qualidade do serviço. Isto inclui o monitoramento de metas através da avaliação do desempenho dos colaboradores e da satisfação dos usuários; utilização de indicadores e monitoramento das metas; metas estipuladas em contratos com o SUS; dispositivos para comunicação com os usuários; realização de agendas regulares para discussão de problemas do serviço; comunicação de resultados das avaliações para comunidade (profissionais e usuários); além da compatibilidade entre a produção ambulatorial com os parâmetros assistenciais vigentes.

Por fim, a gestão por resultados tem uma abordagem orientada pela eficácia, efetividade e eficiência dos serviços de saúde e a criação de estratégias de corresponsabilidade entre trabalhadores e gestores. Desse modo, avaliações dos resultados das ações devem ocorrer regularmente para o monitoramento do cotidiano das atividades realizadas, inclusive com incentivo aos colaboradores para gestão de resultados^{9,12,15}.

Considerações finais

Esta pesquisa teve como objetivo validar e apresentar uma proposta de protocolo de auditoria para os serviços

ambulatoriais de fisioterapia do SUS próprios, contratados e/ou conveniados.

As informações produzidas na revisão de literatura permitiram a construção de um instrumento que abrangesse o máximo de quesitos relevantes para os serviços públicos de fisioterapia.

Considerou-se fundamental o processo de validação com especialistas em auditoria em saúde para aprimoramento da proposta preliminar do instrumento, dada experiência prática e o conhecimento específico dos auditores, que possibilitaram um olhar amplo e crítico, com aspectos necessários e indispensáveis aos serviços de fisioterapia. Cabe destacar, também, que sua validação em situação real de dois serviços foi imprescindível para qualificar o instrumento e viabilizar sua metodologia de operacionalização.

A metodologia escolhida nesse processo de validação se mostrou de fácil aplicabilidade e interpretação, permitindo aos pesquisadores cotejarem o teórico com o empírico e construir um instrumento que, de fato, corresponda à necessidade de aplicação prática nos diferentes contextos.

Com o crescimento significativo dos custos, produção ambulatorial, quantitativo de

convênios e contratos com serviços privados de fisioterapia, espera-se que a proposta desse instrumento possa viabilizar uma melhor sistematização e dar praticidade às auditorias nos serviços de fisioterapia do SUS, já que a falta/escassez de profissionais fisioterapeutas nas equipes auditoras de saúde pública, possivelmente, põe em déficit a visão específica de um profissional da área que possa colaborar com o apoio técnico.

Que as informações levantadas pelo instrumento, também, auxiliem na construção de indicadores para as gestões municipais e estaduais e/ou gerências dos serviços, no sentido de subsidiar auditorias pedagógicas como ferramentas da gestão em saúde.

A proposta deste protocolo não reduz a importância da construção de novos instrumentos. Recomenda-se, também, a aplicação do instrumento em pesquisas avaliativas que tenham por objetivo estimar o grau de implantação de conformidade dos serviços próprios, contratados e conveniados com o SUS e que seus resultados possam fomentar a formulação de padrões e rotinas focados em resultados.

PROPOSTA DO INSTRUMENTO

IDENTIFICAÇÃO DO AUDITOR (A)			
Nome:			
Categoria Profissional:			
Esfera de atuação: <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Federal <input type="checkbox"/> Outra -----			
IDENTIFICAÇÃO DA AUDITORIA			
Data:		Tipo: <input type="checkbox"/> Interna <input type="checkbox"/> Externa	
Periodicidade: <input type="checkbox"/> Rotina <input type="checkbox"/> Extraordinária <input type="checkbox"/> Outra: -----			
IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO			
Município:		CNES:	
Nome da Unidade:			
Endereço (rua, avenida, etc):			
CEP:		Nº:	Complemento:
Serviço: <input type="checkbox"/> Próprio <input type="checkbox"/> Contratado <input type="checkbox"/> Conveniado <input type="checkbox"/> Outro -----			
Prestador: <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Federal <input type="checkbox"/> Filantrópico <input type="checkbox"/> Outro-----			
I – ADEQUAÇÃO NORMATIVA			
O serviço possui registro de pessoa jurídica em cartório**			S N NSA 1 0

O serviço possui alvará de funcionamento emitido pela prefeitura**	1	0	
O alvará de funcionamento encontra-se em local de fácil visibilidade*	1	0	
O alvará de funcionamento apresenta prazo de validade regular**	1	0	
O serviço possui alvará sanitário**	1	0	
O alvará sanitário encontra-se em local de fácil visibilidade*	1	0	
O alvará sanitário apresenta prazo de validade regular**	1	0	
O serviço possui registro no órgão de classe competente**	1	0	
O serviço possui Declaração de Regularidade de Funcionamento com validade regular e em local visível**	1	0	
O serviço apresenta anotação de responsabilidade técnica (RT)**	1	0	
O responsável técnico do serviço é um fisioterapeuta devidamente registrado no órgão de classe**	1	0	
O serviço possui Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos (PGRSS)**	1	0	
O serviço está devidamente cadastrado e atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**	1	0	
O serviço apresenta certificado de dedetização atual**	1	0	
O serviço apresentou contrato/convênio que estabelece o vínculo com SUS**	1	0	
Subscore			14
II – ESTRUTURA FÍSICA			
	S	N	NSA
O serviço possui acessibilidade para pessoas portadoras de deficiência ou mobilidade reduzida*	1	0	
O serviço possui extintores de incêndio com prazo de validade regular*	1	0	
O ambiente físico do serviço comporta a realização dos procedimentos cadastrados*	1	0	
O serviço dispõe de ambientes como sala de espera ou recepção*	1	0	
Existe um espaço exclusivo destinado à administração do serviço*	1	0	
Existem salas exclusivas para exames e avaliações fisioterapêuticas, preservando a privacidade e a segurança dos usuários*	1	0	
Existem banheiros separados por sexo*	1	0	
Os banheiros são adaptados para portadores de necessidades especiais*	1	0	
O ambiente em geral apresenta boas condições de higienização*	1	0	
O ambiente apresenta boas condições de controle de temperatura*	1	0	
Todas as dependências do serviço estão bem sinalizadas e permitem ao usuário fácil identificação*	1	0	
Subscore			11
III – RECURSOS MATERIAIS			
	S	N	NSA
O serviço dispõe dos equipamentos mínimos*	1	0	
O serviço possui a listagem/registro de todos os equipamentos, materiais e insumos utilizados**	1	0	
Todos os materiais e equipamentos estão cadastrados e atualizados no CNES**	1	0	
Todos os materiais e equipamentos estão em boas condições de uso*	1	0	
O serviço dispõe de contrato de manutenção corretiva e preventiva**	1	0	
Há disponibilidade de materiais ou equipamentos para atender a necessidade de substituição emergencial*	1	0	
O serviço possui acesso físico ou online de todos os manuais dos equipamentos utilizados**	1	0	
O estabelecimento apresenta condições de armazenamento adequada e segura dos	1	0	

materiais e equipamentos*			
Subscore			8
IV – GESTÃO DE PESSOAS			
	S	N	NSA
Todos os profissionais que atuam nos serviços estão cadastrados e atualizados no CNES**	1	0	
Todos os profissionais do serviço cadastrados no CNES possuem carga horária de, até, 30 horas semanais**	1	0	
O serviço possui o controle manual ou eletrônico da frequência de todos profissionais*	1	0	
Todos os profissionais que atuam no serviço apresentaram a cédula de registro no órgão de classe competente**	1	0	
A cédula de identidade profissional de todos os fisioterapeutas atuantes no serviço estava com prazo de validade regular**	1	0	
O serviço possui apólice de seguro do estagiário comprovado**	1	0	
Em caso de existência de estagiário (s) no serviço, este (s) estava (m) sob a supervisão de um docente vinculado a uma instituição de Ensino Superior (IES)***	1	0	
Na hipótese da existência de estagiário (s), o serviço apresentou o Termo de Compromisso entre o educando, a parte concedente do estágio e a instituição de ensino**	1	0	
O número de estagiário é compatível com o de preceptores*	1	0	
Todos os estagiários do serviço já cursaram, no mínimo, o sexto período da graduação**	1	0	
Todos os estagiários do serviço portavam crachá de identificação*	1	0	
Não foi evidenciado o exercício de atividades exclusivas do fisioterapeuta por "técnico (s) de fisioterapia", ou equivalente**	1	0	
O serviço dispõe de manual ou normas com descrição das atribuições dos profissionais**	1	0	
O serviço dispõe de um plano anual de educação permanente para os profissionais**	1	0	
O serviço capacita os colaboradores quanto ao uso de equipamentos de proteção individual (EPI), quando necessário ⁺	1	0	
Todos os funcionários são avaliados regularmente por equipe de Medicina do Trabalho ⁺	1	0	
Subscore			16
V – ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO			
	S	N	NSA
Os colaboradores participam do planejamento e avaliação das atividades***	1	0	
O serviço dispõe de protocolos clínicos para reabilitação dos usuários**	1	0	
Existe demanda reprimida no serviço ⁺	1	0	
Existe um sistema de marcação de consultas e sessões de fisioterapia diário***	1	0	
O serviço possui manuais de normas ou rotinas atualizados, disponíveis, de fácil acesso e em uso ⁺	1	0	
O serviço dispõe de registro de referência/contrarreferência dos encaminhamentos dos usuários realizados para outros serviços ⁺	1	0	
Todos os profissionais do serviço utilizam crachá de identificação*	1	0	
O serviço respeita o limite de autorização de até 10 sessões de Fisioterapia por usuário, a cada reavaliação fisioterapêutica**	1	0	

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qauf.def>

3. Aleluia IRSA, Sodré N, Barreto A, Júnior EPP, Santos FC. Análise da produção ambulatorial de fisioterapia no SUS, Bahia, 2008-2014. Rev. Eletrônica Gestão e Saúde, 2017;8(2):254-269.
4. Santos FC, Costa ES, Sady C. Participação do fisioterapeuta na auditoria em saúde. Fisioterapia Brasil, 2010; 11(3):226-231.
5. Lima EC, Angelo LMB, Demarchi TM. Auditoria de qualidade: melhoria dos processos em um hospital público. Rev. Administração em saúde, 2013; 15(58):13-17.
6. COFFITO. Resolução n. 416 de 19 de maio de 2012. Dispõe sobre a atuação do fisioterapeuta como auditor e dá outras providências. citado 2017 fev 10]. Disponível em: <http://www.crefito3.org.br/dsn/pdfetica/Res%20Coffito%20n%C2%BA%20416-2012%20-%20Fisioterapeuta%20como%20Auditor.pdf>.
7. Santos CA, Santana EJS, Vieira RP, Garcia EG, Tripo KV. A auditoria e o enfermeiro como ferramentas de aperfeiçoamento do SUS. Rev. Baiana de Saúde Pública, 2012; 36(2):530-559.
8. Aleluia ÍRS, Santos FC. Auditoria em fisioterapia no Sistema Único de Saúde: proposta de um protocolo específico. Rev. Fisioterapia em Movimento, 2013; 26(4):725-741.
9. Aleluia ÍRS. Principais dificuldades encontradas pelos auditores do Sistema Único de Saúde nos serviços de fisioterapia do estado da Bahia [Monografia]. Salvador (BA). Universidade Estácio de Sá; 2012.
10. Santos FC, Aleluia IRS, Santos IN, Moura LGF, Carvalho MA. Participação do fisioterapeuta na equipe multiprofissional de auditoria em saúde. Rev. de Administração em Saúde, 2011; 13(51):95-102.
11. Aleluia ÍRS, Santos FC. Análise dos auditores em saúde quanto aos serviços públicos de fisioterapia no estado da Bahia. Rev. Eletrônica Gestão e Saúde, 2013; 4(1):1499-1515.
12. Mascarenhas EB. Auditoria de qualidade em fisioterapia: um instrumento para medir a satisfação do usuário. Rev. Sul Americana de Auditoria em Saúde, 2010; 3(1):69-96.
13. Mascarenhas EB; Costa ES. Registros em frontuários de Fisioterapia: instrumento de auditoria. Rev. Sul Americana de Auditoria em Saúde, 2010; 3(1):97-122.
14. Vieira-da-Silva LM, Hartz ZMA, Chaves SCL, Silva GAP. Metodologia para análise da implantação de processos relacionados à descentralização da atenção à saúde no Brasil. In: Hartz ZMA, Vieira-da-Silva LM, organizadores. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Salvador: EDUFBA; 2005. p. 207-53.
15. Filho JCM et. al. Funções Administrativas aplicadas na gestão de clínicas de fisioterapia Particulares da Cidade de Fortaleza. Rev. Interfaces Saúde, Humanas e Tecnologia, 2013; 1(1):1-13.
16. Mendes F, Mantovani MF, Gemito ML, Lopes MJ. A satisfação dos utentes com os cuidados de saúde primários. Rev. Enf. Ref., 2013; 3(9):17-25.
17. Junior AP. Gerenciamento de recursos materiais em unidades de saúde. Rev. Espaço para a Saúde, 2005; 7(1):30-45.
18. Scalco SV, Lacerda JT; Calvo MCM. Modelo para avaliação da gestão de recursos humanos em saúde. Rev. Cad. Saúde Pública, 2010; 26(3):603-614.

Participação dos autores

Aleluia, IRS atuou na concepção teórica, coleta de dados, análise dos dados e elaboração e redação final do texto.

Recebido: 27.11.2017

Revisado: 29.08.2018

Aprovado: 31.08.2018

Bahia, J atuou na concepção teórica, coleta de dados, análise dos dados e elaboração e redação final do texto.

Júnior, JSS atuou na concepção teórica, coleta de dados, análise dos dados e elaboração e redação final do texto.

Santos, FC atuou na concepção teórica, elaboração e redação final do texto.

Santana, M atuou na concepção teórica, coleta de dados e análise dos dados.

Sousa, R atuou na concepção teórica, coleta de dados e análise dos dados.

Paixão, S atuou na concepção teórica, coleta de dados e análise dos dados.