

REVISÃO

Eficácia das ferramentas disponíveis para avaliar a qualidade do serviço da assistência fisioterapêutica no Brasil: Uma revisão de literatura

Efficacy of available tools to assess the quality of physiotherapy services in Brazil: A literature review

Davi Pitta Crivellaro¹, Bruna Varanda Pessoa-Santos¹

¹*Centro Universitário Sagrado Coração (UNISAGRADO), Bauru, SP, Brasil*

Recebido em: 7 de Maio de 2026; Aceito em: 21 de Maio de 2026.

Correspondência: Davi Pitta Crivellaro, davipcrivellaro@gmail.com

Como citar

Crivellaro DP, Pessoa-Santos BV. Eficácia das ferramentas disponíveis para avaliar a qualidade do serviço da assistência fisioterapêutica no Brasil: Uma revisão de literatura. Fisioter Bras. 2026;27(4):3761-3777 doi: [10.62827/fb.v27i4.1181](https://doi.org/10.62827/fb.v27i4.1181).

Resumo

Introdução: O desenvolvimento de ferramentas para a mensuração da qualidade da assistência e analisar aquelas já existentes é imperativo para atingir a excelência na fisioterapia. **Objetivo:** Descreveu-se por meio de uma revisão de literatura, a eficácia dos instrumentos/ferramentas disponíveis para avaliar a qualidade do serviço de assistência fisioterapêutica desenvolvidos exclusivamente para o contexto brasileiro. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura. Foi realizado um levantamento da literatura nas bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Scientific Electronic Library Online e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. Utilizando descritores em ciências da saúde. Avaliou-se os títulos, os resumos dos artigos e por fim, a leitura completa para a avaliação final por dois pesquisadores de forma independentes e em caso de discordâncias um terceiro pesquisador fez a avaliação. **Resultados:** A busca nas bases de dados resultou na identificação de 17 referências, todas analisadas; 06 foram incluídas na revisão e 11 excluídas. Entre as referências selecionadas, 04 são teses de doutorado, 01 dissertação de mestrado e 01 um artigo científico publicado em periódico. Dentre as ferramentas avaliadas, 05 estão aptas para a aplicação prática e apenas uma não atingiu os níveis de consistência interna para a tal função. **Conclusão:** Cinco das seis ferramentas avaliativas do serviço fisioterapêutico disponíveis no Brasil,

abordadas no presente estudo, são validadas, reprodutíveis e aplicáveis e devem ser utilizadas para os seus fins propostos.

Palavras-chave: Modalidades de Fisioterapia; Serviços de Fisioterapia; Qualidade da Assistência à Saúde.

Abstract

Introduction: Developing tools to measure the quality of care and analyzing existing ones is imperative to achieving excellence in physiotherapy. *Objective:* This literature review describes the effectiveness of instruments/tools available for evaluating the quality of physiotherapy care services developed exclusively for the Brazilian context. *Methods:* This is a literature review. A literature search was conducted in the following electronic databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Scientific Electronic Library Online, and Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations. Health science descriptors were used. Titles and abstracts of articles were evaluated, and finally, the complete text was read for final evaluation by two independent researchers. In case of disagreement, a third researcher performed the evaluation. *Results:* The database search resulted in the identification of 17 references, all of which were analyzed; 6 were included in the review and 11 were excluded. Among the selected references, 4 are doctoral theses, 1 is a master's dissertation, and 1 is a scientific article published in a journal. Of the tools evaluated, 5 are suitable for practical application, and only one did not reach the levels of internal consistency for that function. *Conclusion:* Five of the six evaluative tools for physiotherapy services available in Brazil, addressed in this study, are validated, reproducible, and applicable and should be used for their intended purposes.

Keywords: Physical Therapy Modalities; Physical Therapy Services; Quality of Health Care.

Introdução

A Fisioterapia tem um papel fundamental no tratamento e controle de diversas patologias, como as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), mediante as intervenções utilizadas, tal como o exercício físico. A revisão sistemática realizada por Tao *et al.* [1] analisou 28 estudos onde foram aplicados exercícios físicos em pacientes com DCNT, com foco nas doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes e, como resultado, observaram que os exercícios físicos realizados com a supervisão de um profissional melhoraram os níveis de atividade física, capacidade cardiovascular, qualidade de vida, mobilidade, funcionalidade e controle dos índices glicêmicos, diminuíram a fadiga e internação hospitalar, aliviaram a dor e outros sintomas relatados, além de

terem uma resposta mais positiva dos pacientes, quando comparados aos exercícios realizados sem a supervisão profissional [1].

Porém, para a prescrição dos exercícios mais indicados para cada caso individualizado é preciso realizar uma avaliação com uma visão holística do paciente. Esse processo avaliativo serve como uma troca de informações entre o paciente e o terapeuta, onde o paciente relata as dificuldades que vivencia de forma leiga e generalizada e o terapeuta deverá interpretar tais informações, fazer perguntas sobre a sintomatologia e realizar testes específicos para a disfunção do paciente. Além disso, a avaliação deve ser realizada constantemente

para que seja mensurada a evolução do quadro de funcionalidade do paciente [2]

Cada área da fisioterapia tem suas particularidades quando se trata do processo avaliativo, entretanto, a avaliação segue uma base a ser executada. É preciso analisar a história do paciente, onde ele relata todas as disfunções que o acometem e o que levou ao quadro clínico atual; a revisão de sistemas, que indica se o paciente possui outros problemas que estão fora do alcance da fisioterapia, requerendo um encaminhamento para o profissional mais adequado para a resolução de tal distúrbio; e os testes e medidas, que envolvem o exame físico do paciente e fornecem informações quantitativas da funcionalidade do paciente [2].

Dentro da visão holística do paciente é importante, durante o processo avaliativo, levar em consideração não apenas a disfunção do sistema, mas o paciente como um todo, ou seja, avaliar a sua participação social e suas atividades diárias. Com isso, foi criado, em 2001, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), altamente utilizada nos campos da medicina e da reabilitação, devido ao seu modelo biopsicossocial que visa tratar o paciente como um todo, garantindo a sua melhora integral [3]. Ela serve como um norteador do processo avaliativo e tem como objetivo descrever a funcionalidade e incapacidade do paciente, ou seja, o que ele consegue ou não fazer devido a sua disfunção, tendo em vista a participação social e as atividades do paciente [3].

Conjuntamente com a CIF, outra medida fundamental para o sucesso da reabilitação não medicamentosa é a prática baseada em evidências (PBE). Essa abordagem tem sido discutida há décadas e vem sendo implementada com êxito na área da saúde.

A PBE consiste no “uso cuidadoso, explícito e criterioso da melhor evidência atual ao tomar decisões sobre o tratamento individual de cada

paciente”. Essa prática deve estar alinhada com a atuação clínica, de modo que os resultados obtidos em pesquisas científicas possam ser efetivamente aplicados no cotidiano profissional. Assim, a prática clínica e a PBE são complementares, insubstituíveis e devem evoluir de forma integrada [4].

Um exemplo claro dessa integração é a constante atualização das diretrizes para o tratamento de pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e asma, como a *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease* (GOLD) e a *Global Initiative for Asthma* (GINA). Essas diretrizes apresentam, anualmente, recomendações baseadas em evidências científicas publicadas em periódicos especializados, com o objetivo de aprimorar e otimizar o tratamento dessas doenças, promovendo a união entre a PBE e a prática clínica [5,6].

Conforme as pesquisas na área da reabilitação avançam, surge uma dúvida: como seria possível mensurar a qualidade do atendimento fisioterapêutico em um ambiente clínico?

O objetivo de mensurar a qualidade provida nos atendimentos é melhorar a experiência tanto do usuário, como do terapeuta e fornecer dados para gestores públicos e privados do desempenho de seus funcionários [7]. Esse conceito é relativamente novo na área da saúde, tendo sido mais explorado no início da década passada com a mudança no modo de pagamento realizado por seguradoras internacionais aos seus funcionários da área da saúde, pagando mais para os empregados que tinham um melhor desempenho [8].

O governo norte-americano tem implementado o controle de qualidade na área da saúde através do “*Core Quality Measures Collaborative (CQMC)*”, uma iniciativa público-privada com o intuito de promover atendimentos focados na qualidade do serviço [9]. Essa iniciativa vai de acordo com um sistema de serviço de saúde baseado em valor, que direta ou

indiretamente exige um atendimento de qualidade, pois seu usuário gastará seu dinheiro em profissionais que ofereçam um serviço de excelência.

De acordo com o órgão norte-americano “*Partnership for Quality Measurement (PQM)*”, o sistema de saúde baseado em valor deve ser sustentado por atendimento de qualidade, tratamento efetivo e dados para posterior análise do desempenho do profissional [10]. Hoenig, Lee e Stineman [11], discorrem a respeito desses dados, indicando que eles devem ser de qualidade, amplos, profundos e capazes de abranger as diversas áreas da fisioterapia e compreender todo o processo dinâmico da terapia em si [11].

E para a obtenção desses dados é necessária uma ferramenta capaz de coletar com precisão as minúcias da terapia, quantificar o atendimento e, finalmente, qualificar os resultados obtidos com o paciente. Para Scholte *et al.* [8], a utilização de ferramentas

qualificadas e com embasamento científico é imperativo, além de ser necessário analisar cuidadosamente o quadro clínico dos pacientes, a conduta traçada e realizada e os resultados obtidos [8].

O desenvolvimento de ferramentas avaliativas para a assistência fisioterapêutica deve ser considerado, a fim de que exista um parâmetro de excelência e qualidade no serviço prestado para a sociedade. Diante disso, avaliar as ferramentas já disponíveis no contexto brasileiro se torna necessário para que haja um consenso de quais ferramentas possuem o rigor metodológico adequado e possibilidade de reprodução no dia a dia do serviço fisioterapêutico.

Descreveu-se e verificou-se a eficácia dos instrumentos/ferramentas disponíveis para avaliar a qualidade do serviço de assistência fisioterapêutica desenvolvidos exclusivamente para o contexto brasileiro.

Métodos

Tipo de pesquisa

Trata-se de uma revisão de literatura, de fontes secundárias, sobre as ferramentas de avaliação da qualidade do serviço fisioterapêutico prestado em fisioterapia no Brasil, tendo em vista exclusivamente o contexto brasileiro.

Estratégia de busca na literatura

Foi realizado um levantamento da literatura atual, durante os meses de julho a setembro de 2025, nas bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), a fim de abordar somente as produções nacionais desenvolvidas visando a prestação de serviços fisioterapêuticos no contexto brasileiro.

Para isso foram utilizados os seguintes descritores: Ferramentas, Avaliação, Tratamento, Fisioterapia, Brasil, Serviços de Fisioterapia, Qualidade da Assistência à Saúde, Gestão da Qualidade e Indicadores, bem como os operadores booleanos *AND* e *OR*, com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DECs).

Os estudos identificados pela estratégia de busca foram avaliados, de forma independente, obedecendo rigorosamente aos critérios de inclusão.

Foram adotados como critérios de inclusão: estudos que proponham um método avaliativo para a qualidade da intervenção fisioterapêutica no Brasil, no período entre 2005 e 2025; referências encontradas exclusivamente na língua portuguesa.

Foram excluídos resumos de artigos e publicações cujo objetivo não se encaixavam com o perfil da pesquisa.

Estratégia de seleção: primeiramente foi realizada a avaliação dos títulos relacionados ao tema, a fim de selecionar apenas aqueles que abordaram as ferramentas de avaliação da qualidade do serviço fisioterapêutico prestado em fisioterapia no Brasil. Posteriormente, a análise dos títulos, os resumos dos artigos selecionados foram analisados e por fim, a leitura completa para a avaliação final. Após a seleção dos artigos, dois pesquisadores

avaliaram os textos de forma independentes e em caso de discordâncias um terceiro pesquisador fez a avaliação.

Os dados estão apresentados de forma qualitativa e as principais informações estão apresentadas em forma de tabela, sendo elas: autoria, metodologia empregada para elaboração da ferramenta, domínios a serem avaliados pelas ferramentas e conclusão.

Resultados

A busca nas bases de dados resultou na identificação de 17 referências, todas analisadas. Destas, 06 foram consideradas pertinentes e incluídas na revisão, enquanto 11 foram excluídas por não estarem relacionadas ao tema proposto.

Entre as referências selecionadas, 04 são teses de doutorado, 01 dissertação de mestrado e 01 é um artigo de periódico (Figura 1).

Na Figura 1 encontra-se as etapas de elegibilidade dos estudos utilizados.

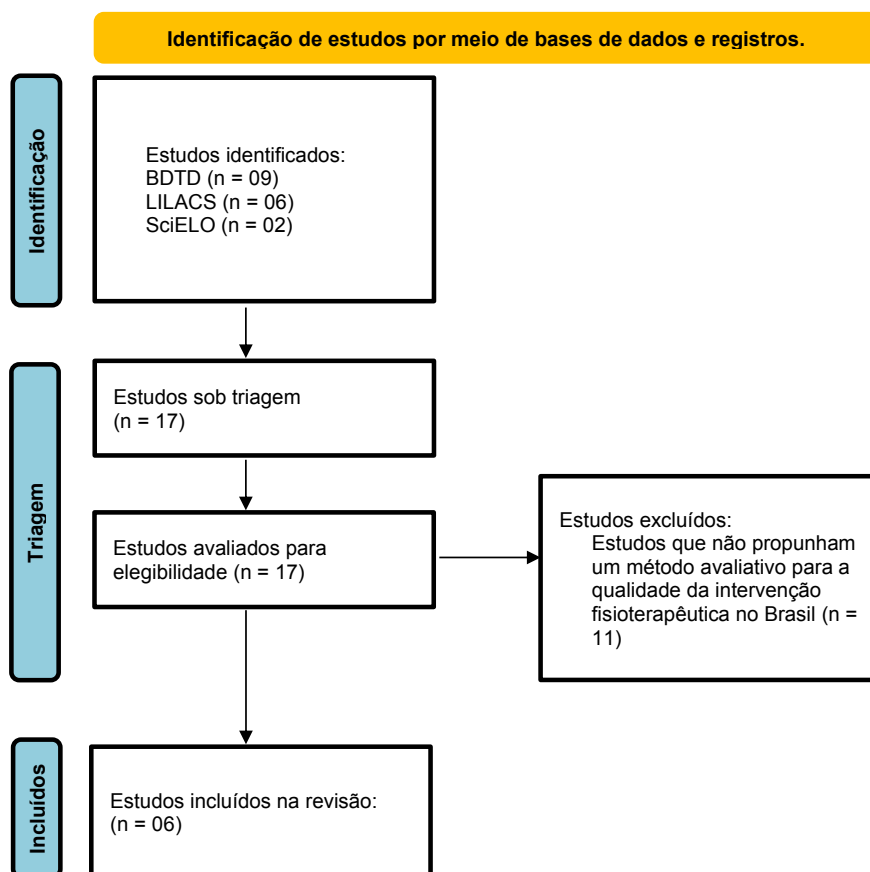


Figura 1 – Etapas de elegibilidade dos estudos incluído na revisão.

Fonte: Page MJ, et al. BMJ 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71.

No quadro 1, estão descritas de maneira resumida as informações referentes à autoria, metodologia empregada para elaboração da ferramenta, domínios a serem avaliados pelas ferramentas e conclusão.

Dos estudos analisados, quatro (66%) tiveram como objetivo desenvolver um instrumento avaliativo do serviço fisioterapêutico prestado e dois (34%) identificaram indicadores do serviço.

Como metodologia utilizada, três (50%) utilizaram a técnica Delphi, um (16,66%) empregou a técnica de conferência de consenso, um (16,66%)

utilizou a técnica “*Lean Seis Sigma*” e um (16,66%) realizou uma observação longitudinal.

Dentre todos os estudos, cinco (84,3%) tiveram a validação da ferramenta avaliativa e um (16,7%) não conseguiu atingir a validação.

As áreas de atuação/população direcionada dos estudos foram: clínica, um estudo (16,66%); hospitalar, três estudos (50%); ABS, um estudo (16,66%); e centros dia para idosos: um estudo (16,66%). Porém, vale ressaltar que dois estudos [12,17] podem ser aplicados para qualquer âmbito da atuação fisioterapêutica.

Quadro 1 – Características dos estudos incluídos na presente revisão.

Autor	Métodos de abordagem (elaboração da ferramenta)	Domínios avaliados pela ferramenta	Conclusão
Campos [12]	• Pesquisa metodológica com abordagem descritiva; • xTécnica Delphi para a construção e validação do instrumento.	• Instrumento contendo 52 itens de avaliação da qualidade da assistência e segurança do paciente nos serviços de fisioterapia, divididos em: I – gestão dos serviços de fisioterapia; II – prática assistencial; III – experiência do paciente com o serviço de fisioterapia; • Questões elaboradas nos padrões do The Chartered Society of Physiotherapy; • Pontuação mediante escala Likert de 5 pontos (1 a 5), com pontuação máxima de 260 pontos.	• Questionário claro, objetivo, com consistência interna do constructo excelente e validado para aplicação prática.
Carmo [13]	• Estudo do tipo de desenvolvimento metodológico; • Visa elaborar e validar indicadores para compor painéis de avaliação das práticas em saúde, especificamente da assistência fisioterapêutica hospitalar; • Técnica Delphi para validação dos indicadores.	• 35 indicadores táticos e 6 estratégicos; • Divididos em: perspectiva dos clientes, objetivando promover a acessibilidade e equidade assistencial e promover a satisfação dos clientes; perspectiva dos processos internos, com o objetivo de promover efetividade assistencial; e perspectiva aprendizado e crescimento, objetivando desenvolver continuamente as competências dos profissionais; • Foram desenvolvidas 41 fichas técnicas para cada indicador.	• Foi validado um conjunto de indicadores de qualidade e desenvolvido um painel de indicadores para gerenciamento assistencial da divisão de fisioterapia. • Os indicadores foram inseridos em um modelo de gestão estruturado evidenciando boas práticas gerenciais.

Fratezi [14]	• Estudo metodológico, empregando a técnica Delphi, destinado a construir e validar indicadores; • Seguindo o modelo proposto por Campbell et al. (2002); • Monitoramento da qualidade assistencial em centros dia para idosos.	• Indicadores: de estrutura (ambiente e ergonomia em centro dias para idosos), de processo (monitoramento do plano de atenção individual da pessoa idosa; avaliação da capacidade funcional do idoso; e avaliação da função cognitiva do idoso) e de resultado (participação dos idosos nas atividades socioculturais).	• Esta investigação permitiu construir e validar indicadores que compõem uma ferramenta de gestão para o monitoramento da qualidade assistencial em centros dia para idosos.
Monteiro [15]	• Estudo observacional e longitudinal em população específica (pacientes internados sob tratamento fisioterapêutico); • Coleta de três tipos de dados: a) condição do sistema respiratório do paciente a partir dos quais foram definidos os indicadores de comprometimento do sistema respiratório; b) características pessoais e diagnóstico dos pacientes participantes do estudo; e c) assistência de fisioterapia respiratória.	• Assistência fisioterapêutica: classificação dos pacientes em três categorias – categoria 1: pacientes que realizaram de 20 a 39 minutos de fisioterapia/dia; categoria 2: pacientes que realizaram de 40 a 69 minutos de fisioterapia/dia; categoria 3: pacientes que realizaram de 70 ou mais minutos de fisioterapia/dia; • Aplicado a escala Likert de 5 pontos (0-4) para todos os indicadores, sendo 0 a condição normal do paciente e 4, maior comprometimento respiratório; • Indicadores: Rx; Sp; Cr; Ox; Mob; PImáx.	• Não foi possível validar a consistência interna de um índice de comprometimento do sistema respiratório a partir dos indicadores utilizados.

Rothstein; Albiero; Freitas [16]	• Pesquisa metodológica de abordagem qualitativa, com a finalidade de elaborar um modelo de avaliação da efetividade da atuação fisioterapêutica na ABS; • Seguindo o modelo proposto por Buch (2014); • Pesquisa realizada por meio de revisão de literatura, entrevistas com experts envolvidos com atuação fisioterapêutica na ABS e técnica de conferência de consenso para definição e validação das dimensões, indicadores e medidas da avaliação.	• Dimensões e indicadores: ◦ I – Ações assistenciais: 1) modificação da sintomatologia e da independência física funcional; 2) modificação na dependência física funcional; 3) modificação no uso de medicamentos; ◦ II – Ações de gestão: 4) resolutividade da assistência fisioterapêutica na ABS em usuários com condições crônicas; 5) garantia do cuidado a pessoas restritas ao domicílio; 6) qualidade da gestão da assistência; 7) oferta de educação permanente; ◦ III – Ações de promoção da saúde: 8) modificação de comportamento relacionado ao estilo de vida a partir do tratamento fisioterapêutico; 9) qualidade de vida.	• Foi possível elaborar uma matriz para avaliação da qualidade da assistência fisioterapêutica nas ABS. • O modelo será posteriormente aplicado para verificar sua aplicabilidade, necessidade de ajustes e possibilidade de replicação em diferentes contextos.
Cavalheiro <i>et al.</i> [17]	• Metodologia de revisão e delineamento de processos denominados Lean Seis Sigma.	• Requisitos: 1) Avaliação individual do desempenho do fisioterapeuta; 2) Pacote de indicadores de resultado de assistência; 3) Avaliar a adesão da fisioterapia nos protocolos; 4) Medir se o prognóstico de resultado de tratamento foi alcançado; 5) Infraestrutura.	• Esse índice deve proporcionar a oportunidade de identificar os pontos de melhoria e os pontos fortes da equipe e processo de assistência da fisioterapia, possibilitando customização, reprodutibilidade e benchmark entre as instituições.

Legenda: VM – Ventilação mecânica; VNI – Ventilação não invasiva; Rx – Exame de imagem do tórax; Sp – Secreção pulmonar; Cr – Conforto respiratório; Ox – Oxigenação; Mob – Mobilidade; PImáx – Pressão inspiratória máxima; ABS – Atenção básica à saúde; TRE – Teste de respiração espontânea.

Discussão

Foi possível verificar, por meio de uma revisão de literatura, a eficácia dos instrumentos/ferramentas disponíveis para avaliar a qualidade do serviço de assistência fisioterapêutica no Brasil.

A contextualização realizada por Campos [12] apresenta um panorama pouco abordado: a possibilidade de empreender na área de segurança do paciente. Para a elaboração da ferramenta, foi utilizada a técnica Delphi para a construção e validação do instrumento, que é uma técnica de consenso entre avaliadores, dividida em rodadas (geralmente duas) de forma remota, onde há a apresentação de um tema que precisa da acurácia de especialistas para sua conclusão [18]. A população da pesquisa foi composta de 26 especialistas na área de fisioterapia e segurança do paciente. Após todas as rodadas de avaliações realizadas pela técnica Delphi, a ferramenta apresentou 52 itens de avaliação da qualidade da assistência e segurança do paciente nos serviços de fisioterapia, divididos em: Seção I – Gestão dos Serviços de Fisioterapia, que contém elementos de referência sobre os padrões sugeridos para a gestão do Serviço de Fisioterapia; Seção II – Prática Assistencial, que contém elementos de referência acerca dos padrões sugeridos para os cuidados com o paciente em sua assistência; Seção III – Experiência do Paciente com o Serviço de Fisioterapia, que contém elementos de referência relativos aos padrões sugeridos para a análise das demandas dos pacientes e a identificação de oportunidades de melhorias para o Serviço de Fisioterapia. Todas as questões foram pontuadas mediante escala Likert de 5 pontos (1 a 5) e após toda a análise estatística para a conformidade do instrumento, é possível concluir sua aplicação prática [12].

Carmo [13] realizou a elaboração de indicadores de assistência voltados para o setor

hospitalar, uma vez que as publicações a respeito do assunto são escassas. 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). Em seus procedimentos, foi dividido em quatro fases: Identificação dos indicadores, classificados em táticos (alcançar metas e verificar contribuições de setores) e estratégicos (resultados do planejamento e avaliar efeitos e causas da qualidade assistencial); Desenvolvimento de fichas técnicas, reunindo as informações obtidas e facilitando sua análise; Validação dos indicadores por avaliadores especialistas, realizada pela técnica Delphi; Desenvolvimento dos painéis de indicadores de qualidade, após todo o processo metodológico, os 35 indicadores táticos e 6 estratégicos validados divididos em: Perspectiva dos clientes, objetivando promover a acessibilidade e equidade assistencial e promover a satisfação dos clientes; Perspectiva dos processos internos, a fim de promover efetividade assistencial; e Perspectiva aprendizado e crescimento, objetivando desenvolver continuamente as competências dos profissionais, foram dispostos em forma de painel para a contribuição do processo gerencial [13].

As lacunas na gestão de centros dia para idosos conduziu Fratezi [14] a elaborar uma ferramenta avaliativa do processo administrativo voltado a qualidade do atendimento dos idosos nestas instituições, criando e validando indicadores da qualidade do serviço. A metodologia utilizada se dividiu em duas fases, sendo a primeira para a criação dos indicadores (selecionando as atividades a serem mensuradas e fundamentando-as teoricamente, para posterior desenvolvimento dos indicadores) e a segunda, para validar os indicadores formulados.

Os indicadores passaram por um processo de validação feito por nove profissionais com experiência na área de gerontologia e/ou qualidade do serviço, sendo empregada a técnica Delphi a fim de ser atingido o rigor metodológico necessário. Os indicadores validados para a composição do questionário foram divididos em: de estrutura, avaliando o ambiente e ergonomia em centro dias para idosos; de processo, para o monitoramento do plano de atenção individual da pessoa idosa, avaliação da capacidade funcional do idoso, e avaliação da função cognitiva do idoso; e de resultado com o intuito de mensurar a participação dos idosos nas atividades socioculturais. Por fim, a ferramenta foi avaliada, posta em prática e considerada apta para a avaliação da qualidade do atendimento em centro dia para idosos [14].

A abordagem da qualidade do atendimento da equipe de saúde hospitalar aos seus pacientes é de suma importância, fato que levou Monteiro [15] a desenvolver um índice de comprometimento do sistema respiratório que organizasse as características dos pacientes e da assistência respiratória a eles prestada. O estudo foi realizado no Hospital Sírrio-Libanês nas unidades de terapia intensiva, unidade crítica cardiológica, unidade semi-intensiva e nas unidades não críticas e para a inclusão no estudo, os pacientes precisavam estar sob os cuidados da fisioterapia, tendo uma amostra final composta por 64 pacientes. Os indicadores elaborados foram: exame de imagem do tórax (Rx), secreção pulmonar (Sp), conforto respiratório (Cr), oxigenação (Ox), mobilidade (Mob) e pressão inspiratória máxima (PI_{máx}), tendo cada um seu próprio critério de graduação. Outros indicadores presentes na ferramenta são os dados de características pessoais e diagnóstico, sendo eles: idade, sexo, diagnóstico clínico e tipo: cirúrgico ou clínico. E, por fim, os últimos dados a serem coletados eram referentes a assistência prestada

pela equipe fisioterapêutica: dias de fisioterapia, dias de fisioterapia em unidade de terapia intensiva, dias de fisioterapia em unidades intermediárias, dias de fisioterapia em unidades não críticas, dias de uso de ventilação mecânica invasiva, dias de uso de ventilação mecânica não invasiva e tempo de tratamento fisioterapêutico. Para a análise dos indicadores foi utilizada a equação matemática de distribuição de frequência dos pacientes segundo tempo utilizado na realização das atividades fisioterapêuticas, vale ressaltar que as variáveis foram avaliadas isoladamente. No entanto, não foi possível validar a consistência interna da ferramenta a partir dos indicadores utilizados [15].

O estudo realizado por Rothstein; Albiero; Freitas [16] objetivou elaborar uma ferramenta avaliativa dos serviços fisioterapêuticos específicos para a ABS a fim de preencher o hiato presente na literatura. A metodologia aplicada para a elaboração do instrumento foi dividida em três partes: revisão de literatura, para identificar estudos com descritores específicos e pertinentes ao estudo, além de estruturar a ferramenta seguindo um modelo que define a atenção fisioterapêutica em três pilares: ações pedagógicas, mistas e assistenciais; entrevistas com experts, com o intuito de levantar os indicadores de efetividade da atuação fisioterapêutica na ABS; e conferência de consenso, técnica dividida em três partes (preenchimento da matriz elaborada, debate aberto entre participantes e nova resposta da matriz) que busca a descentralização da saúde [19], com o propósito de validar os indicadores identificados na literatura e os propostos pelos experts. Após a validação dos indicadores a estrutura da matriz avaliativa foi definida e categorizada em dimensões, indicadores e medidas. Na primeira dimensão se encontram as ações assistenciais, com os seguintes indicadores e medidas, respectivamente; modificação da sintomatologia e da independência física funcional (percepção

sobre a redução nos sintomas apresentados em lombalgia crônica após três meses de intervenções fisioterapêuticas na atenção básica à saúde e percepção sobre alterações na realização de atividades cotidianas); modificação na dependência física funcional (percepção sobre a dependência física funcional e percepções sobre estrutura e função do corpo [escaras, respiração e circulação]); e modificação no uso de medicamentos (modificação no uso de medicamentos após/durante a atenção fisioterapêutica). Na segunda dimensão estão as ações de gestão, com os seguintes indicadores e medidas, respectivamente: resolubilidade da assistência fisioterapêutica na ABS em usuários com condições crônicas (percentual de usuários com lombalgia crônica que permanecem na ABS nos últimos seis meses); garantia do cuidado as pessoas restritas ao domicílio (acompanhamento regular de pacientes restritos ao domicílio do território); qualidade da gestão da assistência (grau de satisfação do usuário); oferta de educação permanente (oferta de educação permanente com carga horária garantida no último ano). E na terceira dimensão são abordadas as ações de promoção da saúde, com os seguintes indicadores e medidas, respectivamente: modificação de comportamento relacionado ao estilo de vida a partir do tratamento fisioterapêutico (percepção sobre a modificação de comportamento e estilo de vida a partir do tratamento fisioterapêutico); e qualidade de vida (percepção sobre a qualidade de vida). O modelo proposto foi validado e será posto em prática para qualificar a sua aplicabilidade [16].

Cavalheiro *et al.* [17] propuseram o delineamento de um instrumento avaliativo no serviço prestado pela fisioterapia, a fim de fornecer um modo de controlar a qualidade do serviço e estabelecer um nível qualitativo da atenção prestada. Os autores seguiram o padrão estabelecido pelo método “*Lean Seis Sigma*” para a estruturação da

metodologia da ferramenta. Este método visa a eliminação qualquer defeito que impeça a melhora de um determinado processo, além de voltar o seu foco para aperfeiçoar a qualidade de serviço prestada [20]. Ainda dentro da metodologia empregada, a parte da discussão envolveu sete grupos de gestão diferentes e o mapa do processo foi criado a partir de sessões de brainstorm e da matriz de causa e efeito. Após a definição dos indicadores e dos pilares a serem avaliados, a ferramenta foi estabelecida a partir de cinco requisitos: 1) avaliação individual do desempenho do fisioterapeuta (avaliado mediante uma prova teórica); 2) pacote de indicadores de resultado de assistência (indicador I: evolução da mobilidade/funcionalidade; indicador II: percepção de dispneia pela escala Borg; indicador III: tempo do TRE; indicador IV: falência de extubação; indicador V: mudança do nível de atividade física); 3) avaliar a adesão da fisioterapia nos protocolos; 4) medir se o prognóstico de resultado de tratamento foi alcançado; 5) infraestrutura (nível de assistência; equipamentos e materiais para realizar a terapia com qualidade; e a área física adequada de acordo com a característica do atendimento). O instrumento foi validado e é capaz de identificar os pontos fortes e fracos da equipe fisioterapêutica e indicar as melhorias que devem ser feitas para atingir uma superior qualidade assistencial [17].

Após o conhecimento das ferramentas avaliativas disponíveis no Brasil, podemos ponderar sobre as vantagens de utilizá-las no dia a dia clínico, como a melhora do nível assistencial fisioterapêutico aos pacientes. Com essa vantagem, é possível traçar um nível de excelência do atendimento por meio da avaliação do serviço prestado, onde os profissionais fisioterapeutas devem aprimorar-se para oferecer um atendimento de melhor qualidade. Traeger, Moynihan e Maher [21] falam sobre a importância da constante evolução da prática clínica

na área da saúde através da substituição de intervenções cujo benefício é mínimo ou inexistente, de acordo com o quadro do paciente, denominada “assistência médica de baixo valor” (*low-value healthcare*), por intervenções comprovadas pela ciência que podem agregar mais ao tratamento do paciente ao invés de promover um quadro vicioso de iatrogenias, denominado “assistência médica de alto valor” (*high-value healthcare*). Ao abordar este tema, é possível substantiar o argumento proposto devido a certificação garantida pelas ferramentas avaliativas da qualidade do atendimento fisioterapêutico [21].

Além disso, podemos abordar a diminuição dos gastos de clínicas, consultórios, hospitais e centros-dia com a eliminação de recursos desnecessários e outros processos falhos dentro da dinâmica gerencial dos locais de atendimento, como também diminuir os gastos com intervenções prolongadas, que poderiam ser resolvidas com tratamentos mais eficientes ao oferecer uma terapia com qualidade [22].

A mudança da procura do atendimento na área da saúde para um sistema de valor já é uma realidade e, para que o profissional fisioterapeuta se adapte a essa nova perspectiva e se torne uma referência no mercado de trabalho, as ferramentas avaliativas são de grande importância. Ao atribuímos uma “nota” ao serviço prestado por um fisioterapeuta, os pacientes poderão fazer uma escolha embasada em dados concretos sobre a qualidade da terapia que lhe será oferecida. Este assunto é um dos temas abordado no livro publicado pelo “*Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America*”, intitulado: *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century* [23], ao ser proposto uma revisão do sistema de saúde vigente no século XXI, redirecionando o foco para tratamentos que visem

a resolução dos problemas considerados como prioridades pelo paciente e possibilitar um maior acesso à informação aos usuários do sistema de saúde. Com isso, é possível oferecer um serviço mais eficaz e aperfeiçoar os indicadores de saúde, favorecendo uma constante evolução do processo de qualidade de atenção à saúde [23].

Outro tema abordado no livro supramencionado são os métodos de remuneração oferecidos aos profissionais de saúde, sendo adotado um modelo de meritocracia. O terapeuta, ao oferecer um serviço de alta qualidade, deve ter uma recompensação maior, em comparação com outro profissional que oferece o mesmo serviço, porém com uma baixa qualidade [23]. Realidade já estabelecida em outros lugares do mundo, como os Estados Unidos da América, Canadá, Austrália e outros países da Europa, tais nações instituíram um sistema de remuneração que incentiva a qualidade do atendimento, pagando mais para os profissionais de saúde que desempenham melhor, seguindo os indicadores de qualidade [24]. Este tema vai de acordo com o sistema de saúde baseado em valor, que ao focar suas decisões na necessidade do paciente, favorece os resultados obtidos no tratamento e a eficiência dos recursos [25].

Com o sistema de saúde baseado em valor é possível obter uma maior valorização e reconhecimento profissional da fisioterapia, pois com critérios de avaliação do serviço, os profissionais deverão se adaptar a um mercado mais competitivo, onde o cliente procurará o fisioterapeuta que melhor atende a sua condição na certeza de que seu problema será solucionado com a garantia de um serviço humanizado, seguro, acessível, eficiente e resolutivo [24]. Rubin, Pronovost e Diette [26] reforçam essa ideia ao afirmar que, para o usuário do serviço, o mais importante dentro do processo terapêutico é o seu resultado, ou seja, a solução

de seu problema, levando o fisioterapeuta a aplicar uma conduta de tratamento eficaz e resolutive.

Uma vez que lhe é ofertada opções com informações quantitativas, o paciente saberá qual terapeuta poderá oferecer um serviço de excelência, investindo seu dinheiro para a resolução de sua condição, não sendo mais “refém” de uma terapia oferecida e remunerada por um sistema de saúde que recompensa a quantidade de pacientes atendidos, ao invés da qualidade do atendimento [23].

Como limitações do estudo, trazemos a baixa quantidade de ferramentas avaliativas disponíveis desenvolvidas no Brasil e a falta de padronização, tanto nas palavras-chave para a pesquisa nas bases de dados, como na metodologia empregada

para a elaboração das ferramentas.

Sugerimos a criação de novas ferramentas e indicadores para subsidiar a padronização de uma única ferramenta avaliativa da prestação do serviço fisioterapêutico nacional, corroborando para a melhora da qualidade da fisioterapia no Brasil, e a padronização das palavras-chave utilizada por tais estudos nas bases de dados, a fim de facilitar o processo de pesquisa.

Além disso, sugerimos a aplicação das ferramentas presentes no atual estudo, assim como o registro dos dados obtidos para uma posterior análise da aplicabilidade e reprodutibilidade das mesmas.

Conclusão

Cinco das seis ferramentas avaliativas do serviço fisioterapêutico disponíveis no Brasil, desenvolvidas para o contexto nacional, abordadas no presente estudo, são validadas, reprodutíveis e aplicáveis e devem ser utilizadas para os seus fins propostos.

Ao utilizar um método avaliativo do serviço fisioterapêutico caminhamos cada vez mais para um sistema de saúde baseado em valor, favorecendo o crescimento da fisioterapia no Brasil e melhorando

as condições de saúde da população.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Financiamento

Não houve financiamento.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Crivellaro DP, Pessoa-Santos BV. Redação do manuscrito: Crivellaro DP. Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Crivellaro DP, Pessoa-Santos BV.

Referências

1. Tao D, Awan-Scully R, Cole A, Gao Y, Ash GI, Gu Y, Dutheil F, Sun Y, Baker JS. Integration of exercise prescription into medical provision as a treatment for non-communicable diseases: A scoping review. *Front. public health* [Internet]. 2023 Jul 11[cited 2025 Mar 12];11:1126244. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2023.1126244/full> doi: 10.3389/fpubh.2023.1126244.
2. Dutton M. Fisioterapia Ortopédica: Exame, Avaliação e Intervenção. 2. Ed. Machado PH, da Silva GF, tradutores. Porto Alegre (Brasil): Artmed, 2010. 1720 p.

3. Farias N, Buchalla CM. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da organização mundial da saúde: conceitos, usos e perspectivas. *Rev. bras. epidemiol.* (Online) [Internet]. 2005 Jun [cited 2025 Mar 13]; 8(2):187-93. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/grJnXGSLJSrbRhm7ykGcCYQ>.
4. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ* [Internet]. 1996 Jan 13 [cited 2025 Mar 13];312(7023):71-2. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8555924/> doi: 10.1136/bmj.312.7023.71. PMID: 8555924; PMCID: PMC2349778.
5. D'Amore JD, Li C, McCrary L, Niloff JM, Sittig DF, McCoy AB, Wright A. Using Clinical Standards to Measure Quality: A New Approach. *Applied clinical informatics* [Internet]. 2018 Apr [cited 2025 Abr 14];9(2):422-431. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29898468/> doi: 10.1055/s-0038-1656548. Epub 2018 Jun 13. PMID: 29898468; PMCID: PMC5999523.
6. Scholte M, Neeleman-van der Steen CW, Hendriks EJ, Nijhuis-van der Sanden MW, Braspenning J. Evaluating quality indicators for physical therapy in primary care. *Int. j. qual. health care* [Internet]. 2014 Jun [cited 2025 Abr 17];26(3):261-70. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24699199/> doi: 10.1093/intqhc/mzu031. Epub 2014 Apr 3. PMID: 24699199.
7. Centers for Medicare & Medicaid Services (US). Core Measures [Internet]. Baltimore (MD): USA Government; [updated 2024 Out 9; cited 2025 Abr 14]. Available from: <https://www.cms.gov/medicare/quality/measures/core-measures>.
8. Partnership for Quality Measurement (US). About Core Quality Measures Collaborative (CQMC) [Internet]. [place unknown; publisher unknown; cited 2025 Abr 14]. Available from: <https://p4qm.org/CQMC>.
9. Hoenig H, Lee J, Stineman M. Conceptual overview of frameworks for measuring quality in rehabilitation. *Top. stroke rehabil* [Internet]. 2010 Jul-Aug [cited 2025 Abr 14];17(4):239-51. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20826412/> doi: 10.1310/tsr1704-239. PMID: 20826412.
10. De Campos CEK. Inovação em saúde: construção e validação de um instrumento para avaliação da qualidade e segurança do paciente nos serviços de fisioterapia [tese na internet]. São Paulo (Brasil): Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo; 2020 [cited 2025 Set 1]. 258 p. Available from: <https://repositorio.unifesp.br/items/286224f1-7ce7-4fec-9840-19cdf5118e32>.
11. Do Carmo CM. Gestão assistencial da fisioterapia hospitalar: indicadores [tese na internet]. São Paulo (Brasil): Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2019 [cited 2025 Set 1]. 68 p. Available from: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5170/tde-27022019-150527/pt-br.php> doi: 10.11606/T.5.2019.tde-27022019-150527.
12. Fratezi FR. Construção e validação de indicadores para monitoramento da qualidade assistencial em centros dia para idosos [tese na internet]. São Paulo (Brasil): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2021 [cited 2025 Set 1]. 239 p. Available from: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-24022021-091516/pt-br.php> doi: 10.11606/T.7.2020.tde-24022021-091516.
13. Monteiro ALCC. Análise crítica da assistência de fisioterapia respiratória em um hospital geral, utilizando indicadores de comprometimento do sistema respiratório [dissertação na internet]. São

Paulo (Brasil): Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2005 [cited 2025 Set 1]. 76 p. Available from: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-06072022-184050/pt-br.php> doi: 10.11606/D.6.2005.tde-06072022-184050.

14. Rothstein JR, Albiero JFG, Freitas SFT de. Modelo para avaliação da efetividade da atuação fisioterapêutica na atenção básica. *Saúde em Debate* (Online) [Internet]. 2024 [cited 2025 Set 1];48(140):e8749. Available from: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/NwxtXTysXsQFY54nRhg3ySS/?lang=pt> doi: 10.1590/2358-289820241408749P.
15. Cavalheiro LV, Eid RAC, Talerman C, Prado C do, Gobbi FCM, Andreoli PB de A. Design of an instrument to measure the quality of care in Physical Therapy. *Einstein* (São Paulo, Online) [Internet]. 2015 Apr [cited 2025 Set 1];13(2):260–8. Available from: <https://www.scielo.br/j/eins/a/vtYQZCqxX-vfhYktLc89LgLR/?lang=en> doi: 10.1590/S1679-45082015GS3248.
16. Marques JBV, Freitas D de. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. *Pro-Posições* [Internet]. 2018 May [cited 2025 Nov 18];29(2):389–415. Available from: <https://www.scielo.br/j/pp/a/MGG8gKTQGhrH7czngNFQ5ZL/?lang=pt> doi: 10.1590/1980-6248-2015-0140.
17. Souza LEPE, Silva LMV, Hartz ZMA. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde [Internet]. Rio de Janeiro (Brasil): Fiocruz; 2005 [cited 2025 Nov 19]. 275 p. Available from: <https://books.scielo.org/id/xzdnf/05> doi: 10.7476/9788575415160.
18. Liberatore MJ. Six Sigma in healthcare delivery. *Int. j. health care qual. assur* [Internet]. 2013 [cited 2025 Nov 19];26(7):601–26. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24167920/> doi: 10.1108/IJHCQA-09-2011-0054. PMID: 24167920.
19. Traeger AC, Moynihan RN, Maher CG. Wise choices: making physiotherapy care more valuable. *J. physiother* [Internet]. 2017 Apr [cited 2025 Nov 11];63(2):63–65. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28325482/> doi: 10.1016/j.jphys.2017.02.003. Epub 2017 Feb 28. PMID: 28325482.
20. Teisberg E, Wallace S, O'Hara S. Defining and Implementing Value-Based Health Care: A Strategic Framework. *Acad. med* [Internet]. 2020 May [cited 2025 Nov 11];95(5):682–685. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7185050/> doi: 10.1097/ACM.0000000000003122. PMID: 31833857; PMCID: PMC7185050.
21. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century [Internet]. Washington (DC): National Academies Press (US); 2001 [cited 2025 Nov 12]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25057539/> doi: 10.17226/10027 PMID: 25057539.
22. Westby MD, Klemm A, Li LC, Jones CA. Emerging Role of Quality Indicators in Physical Therapist Practice and Health Service Delivery. *Phys. ther* [Internet]. 2016 Jan [cited 2025 Nov 12];96(1):90–100. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26089040/> doi: 10.2522/ptj.20150106. Epub 2015 Jun 18. PMID: 26089040; PMCID: PMC4706598.
23. Instituto Brasileiro de Valor em Saúde. O que é VBHC (Value-Based Health Care) e por que ele é essencial para o futuro da saúde? [Internet]. [place unknown; publisher unknown]; 2025 Abr 3 [cited 2025 Nov 12]. Available from: <https://ibravs.org/o-que-e-vbhc-value-based-health-care-e-por-que-ele-e-essencial-para-o-futuro-da-saude/>.

24. Rubin HR, Pronovost P, Diette GB. The advantages and disadvantages of process-based measures of health care quality. *Int. j. qual. health care* [Internet]. 2001 Dec [cited 2025 Nov 12];13(6):469-74. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11769749/> doi: 10.1093/intqhc/13.6.469 PMID: 11769749.
25. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease – GOLD. About Us [Internet]. [place unknown; publisher unknown; cited 2025 Abr 14]. Available from: <https://goldcopd.org/about-us/>.
26. Global Initiative for Asthma – GINA. About Us [Internet]. [place unknown; publisher unknown; cited 2025 Abr 14]. Available from: <https://ginasthma.org/about-us/>.



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.