



# **Instrumentos de Auditoria**

## **Aos Padrões de Prática**

1ª Edição

Abril 2005

Adaptado do documento Audit Tool da Região Europeia da WCPT



**Documento elaborado pela  
Associação Portuguesa de Fisioterapeutas,  
aprovado na Assembleia Geral de 1 de Maio de 2004**

**Adoptado da versão final da  
Assembleia Geral Extraordinária  
04/ 06/ 2003, Barcelona, Espanha**

Grupo de Trabalho “Padrões de Prática”

Conceição Bettencourt  
Isabel Oliveira Machado  
João Pedro Fonseca  
José Pascoalinho  
Margarida Avillez  
Otilia Murta  
Sandra Amado

## Índice

	Pág.
Introdução .....	5
1. Metodologia de auditoria do processo clínico em Fisioterapia a partir dos Padrões relacionados com o utente .....	8
1.1 Metodologia de auditoria do processo clínico em Fisioterapia a partir dos Padrões relacionados com o utente .....	9
1.1.1 Selecção de uma amostra e obtenção dos processos dos utentes .....	9
1.1.2 Preenchimento do documento de obtenção de dados .....	9
1.1.3 Análise dos dados .....	9
1.1.4 Interpretação dos resultados .....	10
1.1.5 Re-auditoria .....	10
1.2 Auditoria ao processo clínico de Fisioterapia .....	11
1.2.1 Consentimento informado .....	11
1.2.2 Recolha de dados .....	11
1.2.3 Exame .....	11
1.2.4 Medição da avaliação do resultado .....	12
1.2.5 Análise .....	12
1.2.6 Plano de intervenção .....	12
1.2.7 Implementação .....	12
1.2.8 Avaliação contínua .....	13
1.2.9 Transferência / Alta .....	13
1.2.10 Documentação .....	13
Segurança do utente do Fisioterapeuta .....	14
Questões para auditoria .....	15
2. Auditoria ao Desenvolvimento Profissional Contínuo e Aprendizagem ao Longo da Vida .....	16
2.1 Metodologia de auditoria do DPC e ALV .....	17
2.2 Formulário de auditoria do DPC e ALV .....	17
2.2.1 O Fisioterapeuta avalia as suas necessidades de aprendizagem .....	18
2.2.2 Planeamento do DPC e ALV .....	18
2.2.3 Implementação do plano de DPC e ALV .....	18
2.2.4 Avaliação do plano de DPC e ALV .....	18

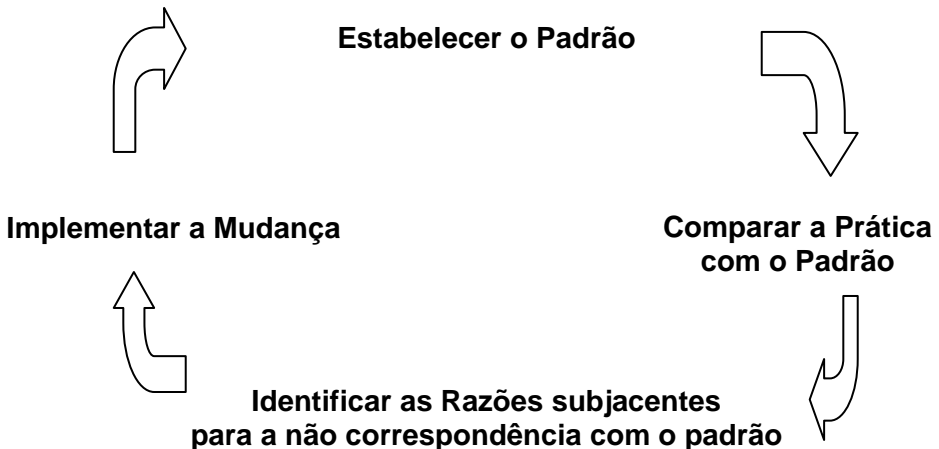
## Índice

	Pág.
3. Revisão pelos pares .....	19
3.1 Metodologia da revisão pelos pares .....	20
3.1.1 Seleccionar um par .....	21
3.1.2 Encontrar uma data e hora adequadas .....	21
3.1.3 Selecção dos processos clínicos, em fisioterapia, dos utentes ...	21
3.1.4 Revisão dos processos clínicos de fisioterapia .....	21
3.1.5 Discussão do episódio de cuidados .....	22
3.1.6 Questões levantadas pela discussão .....	22
3.1.7 Identificar áreas para educação e desenvolvimento .....	22
3.1.8 Data para nova revisão .....	22
Documento de revisão por pares .....	23
4. Questionário de audição ao utente .....	24
4.1 Metodologia .....	25
4.1.1 Identificação da amostra .....	25
4.1.2 Recolha de questionários .....	25
4.1.3 Análise dos dados .....	26
4.1.4 Interpretação dos resultados .....	27
4.1.5 Re-auditoria .....	27
Questionário de audição ao utente .....	28
Apêndice 1 .....	35

## **Introdução**

A auditoria clínica é uma análise crítica e sistemática da qualidade de cuidados de saúde incluindo diagnóstico e procedimentos de tratamento, associado ao uso de recursos e resultados e qualidade de vida do utente (Departamento de Saúde, UK, 1989).

A auditoria clínica é um processo cíclico, envolvendo a identificação de um tópico, estabelecimento de padrões, comparando a prática com os padrões, implementando mudanças e monitorizando o efeito dessas mudanças. A sua finalidade é melhorar a qualidade da prestação de cuidados de saúde.



Departamento de Saúde (1989) UK

A primeira etapa do ciclo de auditoria já está concretizada – o estabelecimento de Padrões de Prática<sup>1</sup>. Estes documentos de auditoria vão permitir completar a segunda etapa – comparar a prática clínica com os padrões. Assim será possível identificar as razões subjacentes para não alcançar os padrões, e para implementar quaisquer mudanças necessárias.

Os diferentes instrumentos foram concebidos para medir a “performance” de diferentes formas, dependendo da fonte de informação que irá indicar se os padrões e seus critérios foram cumpridos. Os quatro instrumentos de medida em conjunto, permitirão levar a cabo uma auditoria abrangente dos Padrões de Prática. Não é necessário usar todos os instrumentos de auditoria ao mesmo tempo, podendo a auditoria ser feita por etapas.

#### Os quatro instrumentos de auditoria são:

- 1 A auditoria do processo clínico em Fisioterapia a partir dos Padrões de Prática relacionados com o utente;
- 2 Auditoria dos Padrões relacionados com o DPC e ALV (Desenvolvimento Profissional Contínuo e Aprendizagem ao Longo da Vida);
- 3 Revisão por pares de acordo com os Padrões de Prática;
- 4 Questionário de Audição ao Utente.

### **1 A auditoria do processo clínico em Fisioterapia a partir dos Padrões relacionados com o utente**

Este instrumento mede padrões e critérios pelos quais o processo clínico em fisioterapia dos utentes “evidenciam” conformidade, por exemplo, que o plano de intervenção foi formulado (padrão 8.4)<sup>2</sup>. Uma auditoria do conjunto do processo clínico em fisioterapia do utente foi concebida com esta finalidade. Para assegurar a continuidade de cuidados e corresponder aos requisitos legais, os registos no Processo clínico em Fisioterapia devem ser pertinentes e corresponder à prática clínica.

---

<sup>1</sup> Aprovado em Assembleia Geral da APF de 23 de Março de 2002

<sup>2</sup> 8.4. O plano deve conter como documentos:

- Calendarização da sua implementação e/ou das avaliações intercalares;
- objectivos;
- medidas de avaliação de resultados;
- a identificação de quem vai executar o plano.

## 2 Auditoria dos Padrões relacionados com o DPC e ALV

Este instrumento foi concebido para auditar os Padrões relacionados com o DPC e ALV (Padrões 19 a 22)<sup>3</sup>. Deverá ser encontrada na documentação do portfolio individual em DPC e ALV a comprovação da conformidade com estes Padrões.

## 3 Revisão por pares

A revisão por pares permite determinar a adequação das decisões clínicas tomadas a cada etapa do episódio de cuidados. Alguns dos padrões não podem ser medidos através de documentação ou questionário de audição dos utentes, recomendando-se a revisão por pares. A revisão por pares relaciona-se principalmente com as áreas que exigem um processo de raciocínio clínico, por exemplo, como foi estabelecido o diagnóstico em fisioterapia ou por que determinada intervenção foi escolhida.

A orientação é dada através da sugestão de um modelo de revisão por pares, tendo sido concebido um instrumento.

## 4 Questionário de Audição ao Utente.

O instrumento, Questionário de audição ao utente mede os padrões e critérios em que o utente está melhor colocado para julgar a conformidade, por exemplo, o padrão 2.3<sup>4</sup>. De forma semelhante, os padrões e critérios que foram concebidos para medir elementos de prática clínica, tais como uma comunicação efectiva, ser educado e respeitar a dignidade dos utentes, não pode facilmente ser medido utilizando comprovação documental. Para avaliar estes padrões foi concebido o **Questionário de Audição ao utente**.

---

<sup>3</sup>Padrão 19- O Fisioterapeuta avalia as suas necessidades de aprendizagem.

Padrão 20- O Fisioterapeuta planeia o seu Desenvolvimento profissional contínuo e aprendizagem ao longo da vida ( DPC e ALV).

Padrão 21- O plano de DPC e ALV é implementado.

Padrão 22- O Fisioterapeuta avalia os benefícios do seu DPC e ALV.

<sup>4</sup>É dada ao utente, a oportunidade de colocar questões.

**1.**

**Metodologia de auditoria do processo clínico  
em Fisioterapia a partir dos Padrões  
relacionados com o utente**



## **1.1 Metodologia de auditoria do processo clínico em Fisioterapia a partir dos Padrões relacionados com o utente.**

### **Auditoria do processo clínico em Fisioterapia**

Para levar a cabo a auditoria do PCF as etapas indicadas nesta secção destinam-se a servir como guia. Algumas organizações podem ter recursos humanos que ajudem no processo de auditoria, dando apoio e conhecimentos específicos nesta área.

Este instrumento só deverá ser utilizado para analisar processos clínicos após alta.

#### **1.1.1 Selecção de uma amostra e obtenção dos processos dos utentes**

Deve utilizar-se uma selecção aleatória dos processos. Esta selecção aleatória pode ser levada a cabo de diferentes formas (apêndice 1)

#### **1.1.2 Preenchimento do documento de obtenção de dados**

O documento que acompanha esta secção foi concebido para avaliar se os padrões de prática clínica foram alcançados. O documento pode ser fotocopiado<sup>5</sup> e pode decidir-se acrescentar se necessário mais questões na folha em branco. O número junto de cada item refere-se ao número do critério e padrão. Isto ajudará na interpretação do instrumento. A caixa “não aplicável”(n/a), existe para situações, como por exemplo, o padrão 9.3<sup>6</sup> é n/a quando ao utente não foi emprestado qualquer equipamento.

#### **1.1.3 Análise dos dados**

Para proteger a confidencialidade do utente, os dados lançados informativamente não devem incluir identificadores do utente. Se for necessário usar um identificador para cruzar referências dos utentes deve utilizar-se um código ou indicação numérica.

---

<sup>5</sup> Autorização APF

<sup>6</sup> Padrão 9.3 - É registado todo o equipamento emprestado ou fornecido ao utente.

Os resultados são habitualmente expressos em termos de proporção dos registos que estão em conformidade com os critérios, sob a forma de uma percentagem. Deve-se ter cuidado quando se processam os dados dos itens que incluem a resposta “n/a”. Nestes casos as percentagens devem ser calculadas a partir das respostas **excluindo** os “n/a”.

Por exemplo:

- 100 registos analisados
- 20 foram “n/a”
- 60 registos conforme o critério

Só os 80 registos devem ser incluídos na análise, portanto, a percentagem seria de:  $(60/80) \times 100 = 75\%$

Os resultados são normalmente analisados de uma forma agregada para que se consiga avaliar o grau do cumprimento dos padrões. Algumas vezes é útil para os Fisioterapeutas auditarem os seus próprios registos, o que pode ser benéfico em pequenas unidades, ou com a finalidade de demonstrar o DPC e ALV. Se for necessário identificar os resultados individuais de um Fisioterapeuta, numa amostra grande, é boa prática utilizar códigos para identificar os Fisioterapeutas. A cada Fisioterapeuta é dado o seu código, mas não o dos colegas. A codificação só deve ser revelada com o consentimento de todos os participantes.

#### **1.1.4 Interpretação dos resultados**

A interpretação está muito dependente de circunstâncias locais. É essencial que as razões para não alcançar os Padrões sejam compreendidas e os planos sejam feitos com o acordo de todos os envolvidos na auditoria antes que quaisquer mudanças sejam implementadas. O processo de mudança é mais efectivo se os envolvidos fizerem parte do processo, mais do que lhes ser imposto.

#### **1.1.5 Re-auditoria**

É uma parte muito negligenciada do processo de auditoria, sendo contudo uma muito importante. É somente através de uma abordagem sistemática e regular de auditoria e re-auditoria que as melhorias podem ser medidas. Recomenda-se que a auditoria seja repetida pelo menos anualmente.

## 1.2 Auditoria ao processo clínico de Fisioterapia

Deve ser preenchido um exemplar para cada utente.

Fotocopie tantos exemplares quanto os necessários.

Assinale com uma cruz  no quadrado para indicar uma resposta positiva.

### 1.2.1 Consentimento informado

	Sim	Não	N/A
<u>Padrão 2.7</u> - O documento de consentimento informado para a intervenção é guardado no processo clínico do utente.	í	í	í

### 1.2.2 Recolha de dados

Padrão 5.1 – Existe evidência escrita referente à compilação de dados recolhidos relacionados com:

	Sim	Não	N/A
a) a percepção que o utente tem das suas necessidades;	í	í	í
b) as expectativas do utente face à intervenção do Ft;	í	í	í
c) os detalhes demográficos do utente;	í	í	í
d) a condição e problemas actuais;	í	í	í
e) a história clínica anterior;	í	í	í
f) a medicação / tratamentos actuais;	í	í	í
g) as contra indicações/ precauções e alergias;	í	í	í
h) história sócio familiar e estilo de vida;	í	í	í
i) investigações relevantes.	í	í	í

### 1.2.3 Exame

Padrão 5.2 - Existe evidência escrita do exame físico incluindo:

	Sim	Não	N/A
a) observação;	í	í	í
b) instrumentos de avaliação <sup>7</sup> ;	í	í	í
c) técnicas específicas;	í	í	í
d) palpação/ manuseamento.	í	í	í

---

<sup>7</sup> Conforme Circular Normativa n.º 9 da Direcção Geral da Saúde de 14.06.2003, deverá ser incluído em todos os registos a avaliação sistemática da intensidade da dor, utilizando uma das escalas propostas.

### 1.2.4 Medição da avaliação do resultado

	Sim	Não	N/A
<u>Padrão 6.5</u> - O resultado da medição está registado.	↑	↑	↑
<u>Padrão 6.6</u> - O mesmo instrumento de medida é utilizado no final do episódio de intervenção.	↑	↑	↑

### 1.2.5 Análise

Padrão 7 - Existe evidência escrita referente:

	Sim	Não	N/A
7.2 - à identificação dos problemas/ necessidades formuladas através da informação recolhida;	↑	↑	↑
7.3 - às avaliações subjectivas identificadas;	↑	↑	↑
7.4 - às avaliações objectivas identificadas;	↑	↑	↑
7.5 - ao diagnóstico em Fisioterapia.	↑	↑	↑

**Nota:** Esta é a recolha de dados do Fisioterapeuta sobre o problema (não é o diagnóstico médico).

### 1.2.6 Plano de Intervenção

Padrão 8.4 - O plano deve conter como documentos:

	Sim	Não	N/A
a) objectivos;	↑	↑	↑
b) calendarização da sua implementação e/ou das avaliações contínuas;	↑	↑	↑
c) medidas de avaliação de resultados;	↑	↑	↑
d) a identificação de quem vai executar o plano.	↑	↑	↑

### 1.2.7 Implementação

Padrão 9

	Sim	Não	N/A
9.1 – Todas as intervenções foram desenvolvidas de acordo com o respectivo plano.	↑	↑	↑
9.2 – Todas as orientações, ensino ou informações dados ao utente estão registadas.	↑	↑	↑
9.3 – Está registado todo o equipamento emprestado ou fornecido ao utente.	↑	↑	↑

### 1.2.8 Avaliação contínua

#### Padrão 10

	Sim	Não	N/A
10.1 – Existe evidência escrita de que, em cada sessão, foram realizadas revisões, referentes:			
- ao plano de intervenção;	↑	↑	↑
- às medidas subjectivas;	↑	↑	↑
- às medidas objectivas;	↑	↑	↑
10.2 – Estão documentadas todas as alterações subjectivas e objectivas do plano de intervenção.	↑	↑	↑
10.3 – Estão documentadas todas as alterações do plano de intervenção.	↑	↑	↑
10.4 – No final do plano de intervenção foi medido o resultado para avaliar o seu impacto.	↑	↑	↑

### 1.2.9 Transferência / Alta

#### Padrão 11

	Sim	Não	N/A
11.2 – As providências tomadas estão registadas no processo do utente.	↑	↑	↑
11.3 – Quando o utente foi transferido, foi transmitida a informação a quem continua a intervenção ou a dirige.	↑	↑	↑
11.4 – Foi enviado um relatório de alta a quem o utente foi referido, respeitando as linhas de orientação específicas.	↑	↑	↑

### 1.2.10 Documentação

#### Padrão 14

	Sim	Não	N/A
14.1 – Os registos do utente foram iniciados desde o primeiro contacto.	↑	↑	↑
14.2 – Os registos foram realizados imediatamente após o contacto com o Fisioterapeuta e até ao final do dia.	↑	↑	↑
14.3 – Os registos do utente são contemporâneos.	↑	↑	↑
<i>Orientação: Nada é acrescentado aos registos depois de efectuados. Qualquer omissão deve ser registada na altura em que é identificada, expondo-se o motivo para tal ocorrência.</i>			
14.4 – O registo do utente foi realizado conforme os seguintes requisitos;	↑	↑	↑

	Sim	Não	N/A
- conciso;	↑	↑	↑
- legível;	↑	↑	↑
- com sequência lógica;	↑	↑	↑
- datados;	↑	↑	↑
- assinados após cada registo;	↑	↑	↑
- o nome foi colocado após cada registo de forma legível.			
<i>Nota:</i> quando os utentes são tratados sempre pelo mesmo Fisioterapeuta será suficiente aparecer o nome impresso apenas uma vez em cada lado da folha.			
- não foi utilizado corrector;	↑	↑	↑
- escrito a caneta que permaneça legível em fotocópia;	↑	↑	↑
- quaisquer erros foram riscados com uma única linha e rubricados;	↑	↑	↑
- cada folha de registo está numerada;	↑	↑	↑
- o nome do utente, a data de nascimento, o número do processo ou o número pessoal de identificação, são registados no início de cada página de registo;	↑	↑	↑
- só são utilizadas abreviaturas num determinado contexto e segundo um glossário de abreviaturas.	↑	↑	↑

### Padrão 15

15.1 – Os registos do utente são mantidos em segurança e estrita confidencialidade.

*Orientação: Respeita à responsabilidade individual, relacionada com a confidencialidade. Aplica-se a toda a informação relativa ao utente; escrita, registos computadorizados, gravações, e-mails, faxes, vídeos, fotografias e outros meios electrónicos. Quando o Fisioterapeuta intervém na comunidade os registos não devem ser deixados no automóvel, mas sim transportados e guardados pelo mesmo.*

## **Segurança do Utente do Fisioterapeuta**

### Padrão 16

16.1 – É avaliado previamente o risco de qualquer procedimento ou intervenção.

16.2 – A actividade é desenvolvida face aos factores de risco, de forma a minimizar os riscos identificados.

↑	↑	↑
↑	↑	↑

**Questões para auditoria**

Esta página foi criada para acrescentar mais questões de auditoria se necessário.

	Sim	Não	N/A
_____	í	í	í
_____	í	í	í
_____	í	í	í
_____	í	í	í
_____	í	í	í
_____	í	í	í
_____	í	í	í
_____	í	í	í
_____	í	í	í
_____	í	í	í
_____	í	í	í
_____	í	í	í
_____	í	í	í
_____	í	í	í
_____	í	í	í
_____	í	í	í
_____	í	í	í
_____	í	í	í
_____	í	í	í
_____	í	í	í
_____	í	í	í

## **2.**

# **Auditoria ao Desenvolvimento Profissional Contínuo e Aprendizagem ao Longo da Vida**



## **2. Auditoria ao Desenvolvimento Profissional Contínuo e Aprendizagem ao Longo da Vida**

### **2.1 – Metodologia de auditoria do DPC e ALV**

Este instrumento audita o processo de DPC e ALV e refere-se aos Padrões 19 a 22. Para muitos Fisioterapeutas o percurso é registado no portfolio. Outros termos tais como diário, registo de aprendizagem ou Plano de Desenvolvimento Profissional são intermutáveis e podem igualmente aplicar-se. Todos providenciam meios factuais através dos quais as melhoras na prática podem ser demonstradas a outros, como resultado da aprendizagem.

O portfolio é um documento privado e pessoal, e deverá ser usado e organizado da forma que melhor se adequa ao indivíduo. A partir do portfolio pode ser extraída evidência de uma determinada actividade, por exemplo:

- avaliação das necessidades de aprendizagem;
- pedidos de emprego e processo de entrevista;
- pedido de acreditação de anterior aprendizagem a uma instituição académica;
- revisão de desempenho individual;
- cédula profissional.

O instrumento de auditoria deve ser usado pelo menos cada seis meses para monitorizar o processo de DPC e ALV.

### **2.2 Formulário de auditoria do DPC e ALV**

Deve ser preenchido um exemplar para cada Fisioterapeuta.

Fotocopie os exemplares necessários.

A resposta positiva é assinalada através de um **X** na caixa adequada.

### **2.2.1. O Fisioterapeuta avalia as suas necessidades de aprendizagem**

#### Padrão 19

Sim Não N/A

19.1 – A avaliação tem em consideração:

- a) necessidades de desenvolvimento relacionadas com a melhoria da actual prática clínica;
- b) feedback de dados da avaliação de desempenho;
- c) requisitos obrigatórios;
- d) inovações na prática clínica;
- e) necessidades da organização;
- f) aspirações na carreira profissional.

↑	↑	↑
↑	↑	↑
↑	↑	↑
↑	↑	↑
↑	↑	↑
↑	↑	↑

### **2.2.2 Planeamento do DPC e ALV**

#### Padrão 20

Sim Não N/A

20.1 – Existe um plano escrito baseado na avaliação das suas necessidades de aprendizagem.

↑ ↑ ↑

20.2 – O plano inclui objectivos de aprendizagem.

↑ ↑ ↑

### **2.2.3 Implementação do plano de DPC/ ALV**

#### Padrão 21

Sim Não N/A

21.1 – Existe registo escrito que evidencia a implementação do plano de DPC e ALV.

↑ ↑ ↑

21.2 – O plano é sujeito a pelo menos uma reavaliação de 6 em 6 meses.

↑ ↑ ↑

### **2.2.4 Avaliação do plano de DPC e ALV**

#### Padrão 22

Sim Não N/A

22.1 – Existe registo de que os objectivos de aprendizagem foram atingidos.

↑ ↑ ↑

22.2 – São desenvolvidos novos objectivos para garantir a continuidade do processo de DPC e ALV.

↑ ↑ ↑

**3.**  
**Revisão por Pares**

### **3. Revisão por Pares**

#### **3.1 Metodologia da revisão por Pares**

A revisão por pares dá uma oportunidade de avaliar o raciocínio clínico subjacente ao conteúdo da documentação sobre o episódio de cuidados do utente, tendo em vista a adequação das decisões clínicas feitas em cada etapa deste episódio. Este processo de revisão restringe-se aos Padrões 4 a 11 da secção referente à “Recolha de dados e Ciclo de intervenção.”

Este método permite que as capacidades de raciocínio clínico de um Fisioterapeuta sejam avaliadas por um par. Isto não deve ser confundido com outras formas de avaliação profissional; não significa um juízo sobre a competência individual para o seu trabalho nem um método de supervisão clínica ou avaliação.

Podem ser usados diferentes métodos de revisão por pares. Foi considerado demasiado difícil de implementar um modelo, que incluía a observação da prática clínica. Concordou-se em seguir o modelo descrito neste documento.

A revisão por pares deverá ser abordada com compromisso, integridade e confiança. Pode ser uma excelente oportunidade de aprendizagem para ambas as partes envolvidas, salientando o raciocínio clínico, julgamento profissional e capacidades reflexivas. Embora isto possa ser o caso para a maioria dos profissionais, poderá surgir uma situação de conflito quando as pobres capacidades de raciocínio clínico coloquem em risco a segurança do utente. Nestas circunstâncias excepcionais os Fisioterapeutas deverão procurar aconselhamento junto da sua associação profissional. De uma forma mais positiva, para a maioria dos Fisioterapeutas, a evidência da participação num processo de revisão por pares (um par ou Fisioterapeuta) deverá ser usada como uma parte da demonstração individual do seu desenvolvimento profissional contínuo e registado no seu portfolio de DPC.

Os parágrafos listados nas páginas seguintes dão orientação no modo de levar a cabo uma revisão por pares.

### 3.1.1 Seleccionar um par

Para o indivíduo obter o máximo benefício de uma revisão por pares, é importante que seja capaz de seleccionar o seu próprio par. Este é o factor que distingue a revisão por pares da supervisão clínica e avaliação. Os seguintes critérios servem como guia para identificar um par adequado:

- O par deve ser semelhante em termos de grau, qualificação, conhecimento, competências ou qualquer combinação destes (alguns Fisioterapeutas podem ter preferência por um par com grau mais elevado, mas isso é a sua escolha individual);
- O par seleccionado deverá ter uma complexidade de casos semelhante ou “casemix”;
- Podem não provir da mesma área clínica;
- O par deve trabalhar num tipo de prática clínica ou situação semelhante. Há respeito mútuo e uma confortável relação profissional;
- O par ficará satisfeito em participar.

### 3.1.2 Encontrar uma data e hora adequadas

O processo de revisão demorará cerca de duas horas.

### 3.1.3 Selecção dos processos clínicos, em fisioterapia, dos utentes

O par selecciona de forma aleatória um conjunto de processos clínicos dos utentes, a partir de uma amostra dos últimos utentes que o Fisioterapeuta tenha tratado. O processo de selecção é dependente das circunstâncias locais, e é portanto da responsabilidade do Fisioterapeuta e do par organizar tudo adequadamente.

### 3.1.4 Revisão dos processos clínicos de fisioterapia

Os registos são revistos pelo par para se familiarizar com o episódio de cuidados do utente. Nesta etapa, o Fisioterapeuta que está a ser objecto do processo de revisão pode desejar, ele próprio, voltar a familiarizar-se com o conteúdo detalhado dos processos.

### **3.1.5 Discussão do episódio de cuidados**

Deverá centrar-se na avaliação das capacidades de raciocínio clínico ao longo do episódio de cuidados. As sete questões seguintes, estão directamente relacionadas com os padrões e devem ser formuladas para estruturar a discussão. Isto ocupará aproximadamente uma hora.

- Que fontes de informação considera que o ajudaram no processo de recolha de dados? (Padrão 4)
- Como é que alcançou um diagnóstico clínico, ou identificou os principais problemas do utente? (Padrão 7)
- Como é que decidiu qual o instrumento de medida de avaliação de resultados? (Padrão 6)
- Como é que seleccionou as técnicas de intervenção para corresponder às necessidades específicas do utente? (Padrão 8)
- Até que ponto correspondeu às expectativas do utente? (Padrão 10)
- Foi avaliada cada etapa do episódio de cuidados? (Padrão 10)
- Foi necessário comunicar com outros profissionais? Se sim, isso levantou algum problema especial? (Padrão 13)

### **3.1.6 Questões levantadas pela discussão**

Quaisquer pontos levantados durante a discussão, que ambos, par e Fisioterapeuta considerem ser importante, deve ser documentada no documento de revisão. O par tem a responsabilidade de reflectir somente sobre aquilo que foi acordado entre os dois indivíduos, na sessão de revisão. O documento de revisão deverá ser mantido no portfolio do Fisioterapeuta, como evidência da aprendizagem.

### **3.1.7 Identificar áreas para educação e desenvolvimento**

O par tem a responsabilidade de identificar áreas potenciais para futura educação e desenvolvimento, em concordância com o Fisioterapeuta. Ambas as partes podem então formular um plano de acção calendarizado.

### **3.1.8 Data para nova revisão**

Marca-se uma data para voltar a rever. É importante que o processo seja regular e levado a cabo pelo menos anualmente.

## Documento de revisão por pares

A revisão por pares foi realizada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome do Fisioterapeuta: \_\_\_\_\_

Local de trabalho \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Nome do par revisor: \_\_\_\_\_

Local de trabalho \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Resumo dos pontos levantados durante a discussão

Sugestões acordadas para futura educação e desenvolvimento

Plano de acção

Data da nova revisão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Fisioterapeuta: \_\_\_\_\_

Assinatura do par: \_\_\_\_\_

## **4.**

### **Questionário de Audição ao utente**



## 4. Questionário de audição ao utente

### 4.1 Metodologia

É crescente o envolvimento dos utentes com os profissionais de saúde na partilha de tomada de decisões sobre os cuidados, assim como a monitorização da qualidade desses cuidados. Ao desenvolver a componente de audição do utente, nestes instrumentos de auditoria, reconhece-se que apenas os utentes podem julgar aquilo que é qualidade de cuidados. A Fisioterapia não pode ser considerada de elevada qualidade a não ser que seja eficaz, eficiente, e aceite pelo utente. O questionário de audição proporciona os meios para medir os padrões e critérios que os outros instrumentos de auditoria anteriores não podem medir, uma vez que os utentes são os que melhor podem avaliar.

#### 4.1.1 Identificação da amostra

Uma amostra que dê origem a 80-100 questionários devolvidos pelos utentes deverá proporcionar uma informação robusta. As percentagens de respostas variam entre 30 e 90% dependendo das características do grupo de utentes e da forma segundo a qual o questionário foi administrado, devendo o Fisioterapeuta estar preparado para aumentar adequadamente a amostra.

#### 4.1.2 Recolha de questionários

Esquematem-se a seguir algumas sugestões de boa prática:

- Informar que este trabalho vai ser levado a cabo. As pessoas irão reagir bem e dar apoio, encorajamento e assistência no decorrer do processo;
- Em determinados locais pode ser necessário obter aprovação da Comissão de Ética, para aplicar este tipo de questionário. Embora isto seja raro, devem seguir-se as determinações locais;
- Quando um Fisioterapeuta decide aplicar os questionários, deve em primeiro lugar assegurar-se que o utente está contente em participar. Uma explicação cuidadosa, dada pessoalmente, assegura uma maior percentagem de respostas. Se um indivíduo não quer participar deve sempre ter direito de declinar sem medo que a subsequente prestação de cuidados seja afectada;
- Se o questionário é enviado pelo correio, sem aviso, deve-se ter o maior cuidado em confirmar a morada do utente e se ele é capaz de o preencher (mandar um questionário a alguém que já morreu é bastante perturbador para os parentes ou cuidadores). Providencie sempre um nome de contacto e telefone, caso haja dúvidas;

- Uma carta de apresentação personalizada do questionário e um envelope de resposta paga, ou selado, deverão ser usados para aumentar a percentagem de respostas;
- Para encorajar a honestidade das respostas de auditoria dos utentes deverá ser-lhes assegurado que os comentários que fizeram permanecerão confidenciais;
- Se a resposta do questionário demorar a chegar, poderá ser útil voltar a lembrá-lo de uma forma educada. Contudo, os utentes não devem ser coagidos a participar;
- Uma pessoa independente ou um serviço deverá, se possível, receber os questionários de modo que o utente não se sinta desconfortável com a ideia de que os Fisioterapeutas lerão qualquer coisa que ele tenha escrito. Conselho e ajuda prática deverão estar disponíveis através do serviço local de relações com os utentes.

#### **4.1.3 Análise dos dados**

Para proteger a confidencialidade do utente, os dados lançados informaticamente não devem incluir identificadores do utente. Se for necessário usar um identificador para cruzar referências dos utentes deve utilizar -se um código ou indicação numérica.

Os resultados são habitualmente expressos em termos de proporção dos registos que estão em conformidade com os critérios, sob a forma de uma percentagem. Deve-se ter cuidado quando se processam os dados dos itens que incluem a resposta “n/a”. Nestes casos as percentagens devem ser calculadas a partir das respostas **excluindo** os “n/a”.

Por exemplo:

- 100 registos analisados
- 20 foram “n/a”
- 60 registos conforme o critério

Só os 80 registos devem ser incluídos na análise, portanto, a percentagem seria de:

$$(60/80) \times 100 = 75\%$$

Os resultados são normalmente analisados de uma forma agregada para que se consiga avaliar o grau do cumprimento dos padrões. Algumas vezes é útil para os Fisioterapeutas auditarem os seus próprios registos, o que pode ser benéfico em pequenas unidades, ou com a finalidade de demonstrar o DPC. Se

for necessário identificar os resultados individuais de um Fisioterapeuta, numa amostra grande, é boa prática utilizar códigos para identificar os Fisioterapeutas. A cada Fisioterapeuta é dado o seu código, mas não o dos colegas. A codificação só deve ser revelada com o consentimento de todos os participantes.

### **4.1.4 Interpretação dos resultados**

A interpretação está muito dependente de circunstâncias locais. É essencial que as razões para não alcançar os Padrões sejam compreendidas e os planos sejam feitos com o acordo de todos os envolvidos na auditoria antes que quaisquer mudanças sejam implementadas. O processo de mudança é mais efectivo se os envolvidos fizerem parte do processo, mais do que lhes ser imposto.

### **4.1.5 Re-auditoria**

É uma parte muito negligenciada do processo de auditoria, sendo contudo uma muito importante. É somente através de uma abordagem sistemática e regular de auditoria e re-auditoria que as melhorias podem ser medidas. Recomenda-se que a auditoria seja repetida pelo menos anualmente.

## **Questionário de audição ao utente**

Caro/a Utente

Frequentou recentemente os nossos serviços, para receber cuidados de fisioterapia.

Queremos prestar os melhores cuidados e por isso estamos interessados em saber a sua opinião. As suas respostas a este questionário irão contribuir para ajudar a melhorar os cuidados de fisioterapia.

Não existem respostas certas ou erradas, cabe-lhe a si decidir sobre a qualidade da sua experiência.

Esta informação é confidencial, impedindo a sua identificação por qualquer elemento do serviço onde fez fisioterapia.

Por favor dê-nos um pouco do seu tempo e preencha este questionário. Coloque uma cruz no quadrado adequado e faça os comentários que entender necessários, nos espaços reservados para o efeito.

O questionário é anónimo, coloque-o dentro da urna disponibilizada para o efeito.

Obrigada pela sua colaboração!

## Questionário de audição ao utente

1. Se for outra pessoa, que não a própria, a preencher este questionário, por favor diga qual sua relação:

- marido / esposa / filho / filha í
- pai / mãe ou substituto legal í
- outros familiares í
- Cuidador (pessoa que cuida do doente) í

2. O seu tratamento foi realizado por:

- um aluno/estagiário de fisioterapia í
- um fisioterapeuta í
- um auxiliar de acção médica í
- outro í
- não sei í

qual: \_\_\_\_\_

### Ao recorrer aos cuidados de fisioterapia

2.1 Depois de uma consulta médica/visita médica, quanto tempo esperou até iniciar a fisioterapia ?

- menos de 24 horas í
- entre 1 a 7 dias í
- entre 1 a 4 semanas í
- entre 1 e 2 meses í
- mais de 2 meses í

Sim Não N/A

2.2 Pode participar na escolha do horário das sessões de tratamento de fisioterapia

í í í

### 3. Sessões de fisioterapia

Classifique as seguintes afirmações de acordo com a sua opinião

3.1 Os fisioterapeutas dirigiam-se a mim, tratando-me pelo nome que escolhi.

discordo totalmente	discordo	neutro	concordo	concordo totalmente
í	í	í	í	í

3.2 Fui tratado com cortesia e consideração.

discordo totalmente	discordo	neutro	concordo	concordo totalmente
í	í	í	í	í

3.3 Não me foi dada a possibilidade de expressar a minha opinião.

discordo totalmente	discordo	neutro	concordo	concordo totalmente
í	í	í	í	í

3.4 Senti-me envolvido nas decisões relativas ao plano do tratamento.

discordo totalmente	discordo	neutro	concordo	concordo totalmente
í	í	í	í	í

3.5 O fisioterapeuta ouviu-me atentamente.

discordo totalmente	discordo	neutro	concordo	concordo totalmente
í	í	í	í	í

3.6 O fisioterapeuta informou-me sobre os objectivos a atingir.

discordo totalmente	discordo	neutro	concordo	concordo totalmente
í	í	í	í	í

3.7 O fisioterapeuta fez-me sentir pouco à vontade.

discordo totalmente	discordo	neutro	concordo	concordo totalmente
í	í	í	í	í

**4.**

4.1 Pretendemos ser sensíveis às suas expectativas. Na sua opinião, isso foi alcançado ? \_\_\_\_\_ Se respondeu não, aponte as suas razões:

---

4.2 Pretendemos ser sensíveis aos seus receios e ansiedades. Na sua opinião, isso foi alcançado ? \_\_\_\_\_ Se respondeu não, aponte as suas razões:

---

**5.**

	Sim	Não
5.1 Foi-me dito o nome do fisioterapeuta responsável pelo meu tratamento?	↑	↑
5.2 Foram-me dadas a escolher várias opções de tratamento?	↑	↑
5.3 Fui encorajado a dizer o que pretendia?	↑	↑
5.4 Foram-me explicados os resultados da avaliação feita pelo fisioterapeuta no final da 1ª sessão?	↑	↑

**6.**

6.1 Pediram-me para fazer algumas actividades com as quais não concordei.

discordo totalmente	discordo	neutro	concordo	concordo totalmente
↑	↑	↑	↑	↑

6.2 Deram-me toda a privacidade que desejei.

discordo totalmente	discordo	neutro	concordo	concordo totalmente
↑	↑	↑	↑	↑

6.3 O fisioterapeuta utilizou palavras que eu não compreendi.

discordo totalmente	discordo	neutro	concordo	concordo totalmente
↑	↑	↑	↑	↑

6.4 O fisioterapeuta foi brusco quando me fez o tratamento.

discordo totalmente	discordo	neutro	concordo	concordo totalmente
↑	↑	↑	↑	↑

7.

	Sim	Não	N/Sabe	N/A
7.1 O fisioterapeuta explicou-me os benefícios e os riscos inerentes ao tratamento.	↑	↑	↑	↑
7.2 Deram-me oportunidade para colocar questões	↑	↑	↑↑	
7.3 Informaram-me do meu direito de recusar o tratamento.	↑	↑	↑↑	
7.4 Foi-me dada opção de ser tratado por um fisioterapeuta qualificado, caso me tenha sido proposto ser tratado por um aluno/estagiário.	↑	↑	↑↑	
7.5 Mostraram-me os progressos por mim alcançados.	↑	↑	↑↑	
7.6 Antes de falar com a minha família/amigos pediram a minha permissão.	↑	↑	↑↑	
7.7 O fisioterapeuta discutiu comigo a possibilidade de facultar informação sobre a fisioterapia, quando outros profissionais de saúde estiveram envolvidos no tratamento.	↑	↑	↑↑	
7.8 Foi-me explicado claramente o que tinha que fazer ao ter seguir um programa de exercícios em casa.	↑	↑	↑↑	
7.9 Assinei algum documento dando o meu consentimento, caso tenha sido fotografado ou filmado.	↑	↑	↑↑	
7.10 Foi-me indicada a forma de pedir ajuda, caso tenha sido deixado sozinho durante a sessão de tratamento.	↑	↑	↑↑	

**8. Uma vez terminada a intervenção da fisioterapia, os procedimentos para alta, devem decorrer com normalidade.**

**Na altura da alta da fisioterapia** (se não se aplica, passe à questão nº 9)

8.1 Senti-me envolvido no planeamento da minha alta.

discordo totalmente	discordo	neutro	concordo	concordo totalmente
↑	↑	↑	↑	↑

8.2 Fui avisado com antecedência da data prevista para a minha alta .

discordo totalmente	discordo	neutro	concordo	concordo totalmente
↑	↑	↑	↑	↑



8.3 Compreendi facilmente o meu fisioterapeuta.

discordo totalmente	discordo	neutro	concordo	concordo totalmente
↑	↑	↑	↑	↑

8.4 Todos os procedimentos para a minha alta, decorreram com normalidade.

discordo totalmente	discordo	neutro	concordo	concordo totalmente
↑	↑	↑	↑	↑

**9. Foram-me dadas instruções para a utilização de equipamento/ material caso este me tenha sido fornecido, para utilizar no domicílio?**

Sim Não N/A  
↑ ↑ ↑

**10. Impressões Gerais**

Por favor, indique a sua impressão global acerca dos cuidados que recebeu na fisioterapia.

10.1 De um modo geral fiquei muito satisfeito.

discordo totalmente	discordo	neutro	concordo	concordo totalmente
↑	↑	↑	↑	↑

10.2 Os resultados obtidos não corresponderam às minhas expectativas.

discordo totalmente	discordo	neutro	concordo	concordo totalmente
↑	↑	↑	↑	↑

10.3 A fisioterapia foi uma total perda de tempo.

discordo totalmente	discordo	neutro	concordo	concordo totalmente
↑	↑	↑	↑	↑

10.4 Eu gostei de vir à fisioterapia.

discordo  
totalmente

discordo

neutro

concordo

concordo  
totalmente

↑

↑

↑

↑

↑

11 Por favor acrescente alguns comentários que possam ajudar-nos a melhorar os cuidados prestados.

---

---

---

---

---

---

---

**Por favor coloque o questionário  
dentro da urna disponibilizada para o efeito.**

Muito obrigado pela sua colaboração

## **Apêndice 1**

### **Amostra aleatória**

O aspecto mais importante é a exclusão de potenciais enviesamentos. Se for necessário uma amostra de 20% dos registos de um mês, uma opção fácil-aleatória simples- é tomar todos os registos do mês e aleatoriamente seleccionar 20% (utilizando o computador ou tabelas de números aleatórios).

Se for necessário garantir que são seleccionados registos de todo o leque da distribuição dos registos, deverá ser utilizado como técnica de amostragem o método aleatório sistemático ( $\text{Intervalo} = N/n$ ). O tamanho da amostra depende muito das características de cada serviço.

Exemplos para decidir o tamanho da amostra:

- 20 % dos utentes vistos no último mês (para serviços de grandes dimensões resulta numa amostra muito grande).
- o registo de 10 doentes por cada Fisioterapeuta (para poucos profissionais resulta numa amostra muito pequena).
- 100 registos dos utentes com alta (se houver várias áreas de intervenção será apropriado seleccionar uma proporção de registos em cada área).
- É importante que a amostra seja suficientemente grande ( $n$  maior que 30) para representar a amplitude da prática incluída na auditoria.

