



Revista Brasileira de Enfermagem

E-ISSN: 1984-0446

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasil

Caldana, Graziela; Gabriel, Carmen Silvia

Avaliação do Programa de Acreditação Hospitalar: validação de face e conteúdo

Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 70, núm. 1, enero-febrero, 2017, pp. 47-53

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267049841007>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# Avaliação do Programa de Acreditação Hospitalar: validação de face e conteúdo

*Evaluation of the hospital accreditation program: face and content validation*

*Evaluación del programa de acreditación hospitalaria: validación de apariencia y de contenido*

Graziela Caldana<sup>1</sup>, Carmen Silvia Gabriel<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto,  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental. Ribeirão Preto-SP, Brasil.

## Como citar este artigo:

Caldana G, Gabriel CS. Evaluation of the hospital accreditation program: face and content validation. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(1):41-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0184>

Submissão: 05-05-2016      Aprovação: 25-08-2016

## RESUMO

**Objetivo:** descrever os resultados da validação de face e conteúdo do questionário intitulado *Quality Improvement Implementation Survey* e de duas escalas complementares, como parte do processo de adaptação ao idioma e à cultura brasileira. **Método:** incluiu os seguintes estágios: (1) tradução e síntese das traduções; (2) apreciação pelo comitê de especialistas; (3) retrotradução; (4) avaliação da compreensão verbal pela população-alvo. **Resultados:** o questionário foi traduzido para o português e sua versão final incluiu 90 itens. No pré-teste, a população-alvo avaliou todos os itens como de fácil compreensão, apresentando média global de 4,58 (valor máximo = 5). **Conclusão:** o questionário encontra-se traduzido para o português e adaptado ao contexto brasileiro. A versão adaptada manteve a equivalência semântica, idiomática, conceitual e cultural, segundo a avaliação do comitê de especialistas assim como pelas informações fornecidas pela população-alvo, confirmando a validade de face e de conteúdo.

**Descritores:** Acreditação; Garantia da Qualidade dos Cuidados de Saúde; Estudos de Validação; Avaliação de Resultados (Cuidados de Saúde); Administração Hospitalar.

## ABSTRACT

**Objective:** to describe the results of face and content validation of the questionnaire entitled *Quality Improvement Implementation Survey*, and of two complementary scales as part of the adaptation process to the Brazilian language and culture. **Method:** included the following stages: (1) translation and synthesis of translations; (2) consideration by the expert committee; (3) back translation; (4) evaluation of verbal understanding by the target population. **Results:** the questionnaire was translated into Portuguese and its final version included 90 items. In the pre-test, the target population evaluated all items as easy to understand, with the global average of 4.58 (maximum value = 5). **Conclusion:** the questionnaire is currently translated into Portuguese and adapted to the Brazilian context. The adapted version maintained the semantic, idiomatic, conceptual and cultural equivalence, according to the assessment of the expert committee and the information provided by the target population, which confirmed the face and content validity.

**Descriptors:** Accreditation; Assurance of Health Care Quality; Validation studies; Outcome Assessment (Health Care); Hospital Administration.

## RESUMEN

**Objetivo:** describir los resultados de la validación de apariencia y de contenido del cuestionario titulado *Quality Improvement Implementation Survey* y de dos escalas complementarias como parte del proceso de la adaptación a la lengua y la cultura brasileña. **Método:** incluyó las siguientes etapas: (1) la traducción y la síntesis de las traducciones; (2) la consideración del comité de expertos; (3) traducción inversa; (4) evaluación de la comprensión verbal por parte de la población objetivo. **Resultados:** el cuestionario fue traducido al portugués y su versión final incluyó 90 artículos. En el pre-test, la población objetivo ha evaluado todos los artículos como de fácil compresión, con la media global de 4,58 (máximo = 5). **Conclusión:** el cuestionario se tradujo al portugués y fue adaptado al contexto brasileño. La versión adaptada mantiene la equivalencia semántica, idiomática, conceptual y cultural, de acuerdo con la evaluación del comité de expertos, así como la información proporcionada por la población objetivo, lo que confirma la validez de apariencia y contenido.

**Descriptores:** Acreditación; Aseguramiento de la Calidad de la Atención de la Salud; Estudios de Validación; Evaluación de Resultados (Atención de la Salud); Administración Hospitalaria.

AUTOR CORRESPONDENTE Graziela Caldana E-mail: graziela.caldana@usp.br

## INTRODUÇÃO

A discussão sobre modelos de sistemas de saúde mais eficientes vem ganhando novos contornos após as diversas reformas que, desde os anos noventa, foram implantadas em vários países, inclusive o Brasil. Assim, as organizações de saúde vêm se transformando com vistas ao atendimento das demandas de uma clientela cada vez mais exigente<sup>(1)</sup>. Contudo, a avaliação dos serviços de saúde somente poderá ser conduzida por meio do estabelecimento de critérios, padrões e indicadores que podem estar determinados em programas específicos de qualidade para esta finalidade, como os programas de acreditação hospitalar.

Esse programa de avaliação externa emerge como possibilidade de instituir uma cultura de segurança e qualidade no interior de uma instituição que se empenha em aperfeiçoar continuamente os processos de cuidado ao paciente e os resultados obtidos, configurando-se como um caminho para gerenciamento da qualidade nos serviços de saúde<sup>(2)</sup>.

Define-se acreditação como a certificação de programa, serviço, organização, instituição ou agência por um corpo externo autorizado de acordo com critérios pré-determinados, geralmente caracterizados como padrões, estruturas e processos tipicamente de medição<sup>(3-4)</sup>. Trata-se de um método de avaliação periódico, voluntário e reservado, que busca garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente estabelecidos. Vale destacar que a acreditação configura-se como programa essencialmente de educação continuada e não deve ser interpretada como forma de fiscalização<sup>(5)</sup>.

Com o aumento da complexidade dos cuidados de saúde, a acreditação contribui para assegurar que estes sejam prestados segundo os melhores padrões de qualidade, de tomada de decisão e prevenção<sup>(6)</sup>. Uma vez que a saúde é um direito de todos, o que inclui a garantia de assistência digna, de qualidade e segura, entende-se que a acreditação representa um meio de efetivar esse direito constitucional, contribuindo para remodelar o cenário de insegurança que, atualmente, permeia as instituições de saúde<sup>(1)</sup>.

Diferentes modelos de acreditação hospitalar coexistem no Brasil, a saber: o modelo da Organização Nacional de Acreditação (ONA), o proposto pela *Joint Commission International* (JCI), o da Acreditação canadense e o *National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations* (NIAHO). Vale destacar que, no universo de instituições hospitalares dos países, um número pequeno é acreditado (cerca de 4, 5%)<sup>(7)</sup>.

Entende-se ainda não estar claro como o processo de acreditação afeta serviços de saúde ou os resultados da sua assistência para a equipe de saúde, pacientes, famílias, comunidade e sociedade. Documento elaborado pela organização responsável pela acreditação dos serviços de saúde canadenses assinala que as organizações que participam de acreditação confirmam seu compromisso com a melhoria da qualidade, mitigação de riscos, segurança do paciente, eficiência e responsabilidade e

enviam uma importante mensagem aos principais tomadores de decisão e à comunidade, mostrando-se capazes de contribuir para a sustentabilidade do sistema de saúde. O referido documento destaca, porém, ainda ser necessário realizar estudos para medir os resultados do programa de acreditação para os diversos interessados do sistema de saúde<sup>(8)</sup>.

Não foi localizado, em estudos publicados no idioma português/ brasileiro, instrumento que possa ser utilizado para avaliar os resultados da implantação de programas de melhoria da qualidade em organizações de saúde, nomeadamente no âmbito da acreditação, o que indica a necessidade de ampliar a divulgação científica em relação aos resultados desses programas. Faz-se necessária a utilização de um instrumento devidamente adaptado e validado para a realidade brasileira, a fim de compreender como esse processo afeta os hospitais e também os resultados decorrentes desta implantação, sob a óptica dos profissionais.

Sendo assim, o objetivo deste estudo é descrever os resultados da avaliação semântica e de conteúdo de questionário que avalia resultados dos programas de melhoria de qualidade para serviços de saúde.

## MÉTODO

### Aspectos éticos

Trata-se de um estudo metodológico iniciado mediante concordância dos autores da versão original, aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP) e aprovação da instituição coparticipante do estudo.

### Tipo de estudo

Com o propósito de colaborar com estudos futuros que investiguem o programa de acreditação hospitalar para melhor compreender as mudanças ligadas à sua implantação em hospitais brasileiros e como esse processo de avaliação externa influencia na qualidade e segurança do cuidado, optou-se pela adaptação cultural e validação do *Quality Improvement Implementation Survey* (QIIS) e de duas escalas provenientes de outro estudo<sup>(9)</sup>. O QIIS foi criado e utilizado em estudo que analisou as relações entre cultura organizacional e resultados do programa de melhoria de qualidade em 61 hospitais dos Estados Unidos<sup>(10)</sup>. Apresenta cinco dimensões que avaliam a cultura do hospital e sete referentes às ações do hospital para a melhoria da qualidade. Neste estudo, o autor menciona que a cultura organizacional estava significativamente relacionada à implementação de melhoria da qualidade e que essas melhorias, por sua vez, estavam positivamente associadas a maiores resultados aos pacientes e desenvolvimento de recursos humanos.

### Cenário do estudo e fonte de dados

O questionário também foi utilizado em outro estudo, realizado em 68 hospitais do Líbano, que avaliou o impacto do programa de acreditação na qualidade do atendimento sob a óptica dos

enfermeiros<sup>(9)</sup>. As duas escalas complementares adotadas neste estudo são provenientes do questionário “*Preparation D’um de Sante A l’Accreditation*”<sup>(11)</sup>. Por meio deste questionário, o autor avaliou os seguintes aspectos relacionados ao processo de acreditação: autoavaliação, relacionamento interpessoal e ações voltadas para a segurança do paciente. Para o desenvolvimento deste estudo, foram selecionadas as escalas que avaliam as dimensões sobre Acreditação e Benefícios da Acreditação. Cabe ressaltar que as escalas complementares foram adaptadas e validadas do idioma francês para o inglês, versão adotada nesta pesquisa<sup>(9)</sup>.

### **Coleta e organização dos dados**

Seguiram-se as etapas propostas por autores que são referência em estudos sobre validação. O primeiro<sup>(12)</sup> recomenda as seguintes etapas: tradução, síntese das traduções, retrotradução, revisão por comitê de especialistas e pré-teste. Para este estudo, os autores também adotaram um referencial que propõe inversão nas etapas de adaptação cultural, de modo que, após a síntese das traduções, esta deverá ser analisada e revista por um comitê de especialistas, a fim de validar o conteúdo. Justifica-se tal inversão pela possibilidade de detectar erros ou problemas de compreensão nesse momento, os quais não poderiam ser notados após a retrotradução. Dessa forma, fica assegurado o objetivo da retrotradução: observar possíveis erros de significado na primeira versão traduzida<sup>(13)</sup>.

Assim, as seguintes etapas foram percorridas neste estudo: tradução, síntese das traduções, apreciação pelo comitê de especialistas, retrotradução e pré-teste com a população-alvo. As demais etapas, que incluem a aplicação do instrumento e a análise das propriedades psicométricas, necessárias para a validação do instrumento, serão desenvolvidas posteriormente.

### **Tradução e síntese das traduções**

O instrumento foi traduzido do original, em inglês, para o português, por dois tradutores independentes, de nacionalidade brasileira – um deles com conhecimento sobre a temática –, gerando duas traduções, denominadas T1 e T2. Um comitê formado por cinco especialistas com especialização, experiência na temática e conhecimento do idioma inglês (um docente com formação em Estatística, dois enfermeiros assistenciais, um médico e um enfermeiro docente) apreciou as versões traduzidas. A aprovação dos itens ocorreu mediante concordância acima de 80% das traduções apresentadas. Estudioso na temática sobre pesquisas de validação<sup>(14)</sup> sugere que, entre os juízes, deve haver concordância de, pelo menos, 80% nas deliberações adotadas. Após decisões consensuais, a síntese das traduções foi realizada pelo pesquisador e orientador do estudo. Em seguida, gerou-se uma versão pré-final, com os itens em português, denominada T12.

### **Avaliação pelo comitê de especialistas**

Com vistas à realização da validação de face e conteúdo, a versão T12 foi analisada por um comitê formado por três especialistas (um enfermeiro assistencial e dois enfermeiros gestores), todos com domínio do idioma do instrumento original, especialistas em gestão hospitalar e segurança do paciente. A aprovação dos itens ocorreu quando houve concordância acima de 80% em relação às propostas de mudança apresentadas. Ao constatar a

conformidade das equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual, submeteu-se a versão T12 à retrotradução.

### **Retrotradução**

Realizada por dois tradutores independentes, nativos da língua inglesa, que desconheciam o instrumento original e não participaram da primeira etapa do processo de tradução, gerando duas versões retrotraduzidas para o inglês (R1 e R2).

As versões retrotraduzidas (R1 e R2) foram comparadas com o instrumento original pelo pesquisador, orientador do estudo e autor das escalas complementares<sup>(11)</sup>. As versões foram confrontadas, e as divergências solucionadas do modo mais próprio pelo pesquisador e orientador do estudo, de modo a permitir alterações na versão síntese, denominada de R12.

### **Pré-Teste com a população-alvo**

A versão R12 foi traduzida para o português, a fim de realizar o pré-teste. Nesta etapa, uma amostra da população responde à versão pré-final do instrumento, com o intuito de verificar se há erros ou desvios na tradução, o que permite avaliar a validade de face e equivalência semântica do instrumento<sup>(12,15-16)</sup>.

Realizou-se o pré-teste com amostra não aleatória de 31 profissionais de um hospital de grande porte localizado no interior do estado de São Paulo, que pertence ao governo estadual e é mantido com recursos do Sistema Único de Saúde, acreditado pela ONA (nível III) e Acreditação Internacional Canadense.

Solicitou-se a estes profissionais que indicassem o quanto compreenderam de cada item, com base em uma escala Likert: 0 (não entendi nada); 1 (entendi só um pouco); 2 (entendi mais ou menos); 3 (entendi quase tudo, mas tive algumas dúvidas); 4 (entendi quase tudo) a 5 (entendi perfeitamente e não tive dúvidas). Foi solicitado ainda que descrevessem eventual dificuldade de compreensão das questões.

As análises descritivas dos dados do pré-teste foram realizadas utilizando o software *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 17.0.

## **RESULTADOS**

Comparando as traduções para o português, divergências foram discutidas pelos pesquisadores e decisões tomadas por consenso. De acordo com o referencial teórico-metodológico, considerou-se nível de concordância de, no mínimo 80%, entre os especialistas.

Do pré-teste, participaram quatro enfermeiros, cinco técnicos e seis auxiliares de enfermagem, três médicos, dois nutricionistas, um farmacêutico/bioquímico, dois auxiliares de farmácia, dois recepcionistas, um gerente de Recursos Humanos, um assistente de planejamento, um gerente de engenharia e três auxiliares administrativos. Os profissionais eram oriundos de unidades diversas: Clínica, Cirurgia, Terapia Intensiva, Pediatria, Laboratório, Farmácia, Administração/Direção, Controle de Infecção Hospitalar e outras.

As questões mostraram-se de fácil compreensão. A média global de compreensão alcançada chegou a 4,58 (valor máximo = 5). Os graus médios de compreensão verbal, apresentados na Tabela 1, demonstram valores médios superiores a 4,30.

**Tabela 1-** Avaliação da compreensão verbal da Pesquisa sobre a Implementação de Melhoria da Qualidade, São Paulo, Brasil, 2016

Questões	População-alvo (n=31) Número de respostas válidas	Média (Desvio-padrão)
Parte I Seção A- Cultura do Hospital		
Dimensões		
Cultura do Hospital		
1		4,63 (0,72)
2		4,33 (0,92)
3	96,7%	4,30 (0,84)
4		4,37 (0,96)
Gerência Hospitalar		
5		4,32 (1,08)
6		4,39 (0,92)
7	100%	4,58 (0,89)
8		4,48 (0,90)
Coesão da Equipe		
9		4,29 (1,13)
10	100%	4,58 (0,72)
11		4,48 (0,85)
12		4,35 (1,05)
Ênfase do Hospital		
13		4,45 (0,89)
14		4,58 (0,85)
15	100%	4,58 (0,76)
16		4,58 (0,85)
Recompensas do Hospital		
17		4,52 (0,99)
18		4,48 (1,18)
19	100%	4,65 (0,75)
20		4,55 (0,99)
Seção B – Ações do Hospital para a melhoria da qualidade.		
Liderança		
21		4,65 (0,61)
22		4,29 (1,01)
23		4,48 (0,72)
24		4,52 (1,03)
25		4,29 (1,01)
26	100%	4,32 (1,08)
27		4,58 (0,67)
28		4,52 (0,81)
29		4,42 (0,76)
30		4,35 (0,87)
31		4,55 (0,62)
Informação e Análise		
32		4,45 (0,92)
33		4,55 (0,67)
34		4,58 (0,72)
35	100%	4,23 (1,12)
36		4,39 (0,76)
37		4,32 (0,75)
38		4,39 (1,05)
Planejamento Estratégico da Qualidade		
39		4,48 (0,89)
40		4,74 (0,63)
41	100%	4,55 (0,92)
42		4,61 (0,84)
43		4,71 (0,74)

Continua

Tabela 1 (cont.)

Questões	População-alvo (n=31) Número de respostas válidas	Média (Desvio-padrão)
Planejamento Estratégico da Qualidade		
44		100%
45		4,26 (1,29) 4,32 (1,32)
Utilização de Recursos Humanos		
46		4,48 (0,85)
47		4,52 (0,85)
48		4,65 (0,71)
49		4,35 (1,23)
50	100%	4,45 (0,89)
51		4,61 (0,71)
52		4,61 (0,76)
53		4,61 (0,67)
Gestão da Qualidade		
54		4,61 (0,76)
55		4,32 (1,01)
56		4,58 (0,67)
57		4,48 (0,92)
58	100%	4,58 (0,72)
59		4,68 (0,54)
60		4,55 (0,72)
61		4,68 (0,47)
62		4,61 (0,71)
Resultados da Qualidade		
63		4,48 (0,85)
64		4,58 (0,76)
65		4,61 (0,71)
66	100%	4,58 (0,85)
67		4,65 (0,61)
68		4,55 (0,85)
69		4,55 (0,81)
Satisfação do Cliente		
70		4,61 (0,76)
71		4,55 (0,77)
72		4,61 (0,84)
73		4,45 (1,09)
74	100%	4,65 (0,61)
75		4,55 (0,67)
76		4,61 (0,84)
77		4,52 (1,03)
78		4,42 (1,12)
Parte II – Escalas Complementares		
Acreditação		
79		4,35 (1,23)
80		4,55 (0,89)
81	100%	4,61 (0,89)
82		4,74 (0,57)
Benefícios da Acreditação		
83		4,55 (0,96)
84		4,68 (0,91)
85		4,77 (0,62)
86	100%	4,68 (0,79)
87		4,71 (0,74)
88		4,81 (0,60)
89		4,74 (0,63)
90		4,81 (0,60)

A versão final do questionário é composta por 14 dimensões, com 90 itens.

**Quadro 1 – Apresentação dos principais itens adaptados após avaliação realizada por especialistas, público-alvo no pré-teste e pesquisadores do estudo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2016**

Documento original	Versão pré-final (T12)	Versão final (Após pré-teste)
	<b>Título</b>	
Quality Improvement Implementation Survey	Pesquisa de Implementação de Melhoria da Qualidade	Pesquisa sobre a Implementação de Melhoria da Qualidade
	<b>Parte I Seção A – Cultura do hospital</b>	
Hospital Character	Ambiente do Hospital	Ambiente Hospitalar
Item 2: Hospital B is a very dynamic and entrepreneurial place. People are willing to stick their necks out and take risks.	O Hospital B é um local muito dinâmico e moderno/ empresarial. As pessoas estão dispostas a se expor e assumir riscos.	O Hospital B é um local muito dinâmico e empreendedor. As pessoas estão dispostas a ousar e assumir riscos.
Hospital Cohesion	Coesão da Equipe ou Coesão Hospitalar	Coesão da Equipe
Item 17: Hospital A distributes its rewards fairly equally among its members. It's important that everyone from top to bottom be treated as equally as possible.	O Hospital A distribui suas recompensas de maneira razoavelmente igual entre seus membros. É importante que todos, de cima a baixo, sejam tratados da forma mais igualitária possível.	O Hospital A distribui suas recompensas de maneira razoavelmente igual entre seus membros. É importante que todos, independentemente da função ou hierarquia, sejam tratados da forma mais igualitária possível.
	<b>Seção B – Ações do hospital para a melhoria da qualidade.</b>	
Item 21: The senior executives provide highly visible leadership in maintaining an environment that supports quality improvement.	Os executivos seniores demonstram liderança altamente visível na manutenção de ambiente que encoraja a melhoria da qualidade.	A alta direção demonstra liderança altamente visível na manutenção de ambiente que encoraja a melhoria da qualidade.
Item 24- The senior executives consistently participate in activities to improve the quality of care and services.	Os executivos seniores participam de forma coerente e constante das atividades para melhorar a qualidade do cuidado e dos serviços.	Os executivos principais participam de forma consistente das atividades para melhorar a qualidade do cuidado e dos serviços.
Item 39: Hospital employees are given adequate time to plan for and test improvements.	Os trabalhadores do hospital dispõem de tempo suficiente para planejar e testar melhorias.	Os funcionários do hospital dispõem de tempo suficiente para planejar e testar melhorias.
Item 58.The hospital works closely with suppliers to improve the quality of their products and services.	O hospital trabalha próximo aos fornecedores para melhorar a qualidade dos seus produtos e serviços.	O hospital mantém estreita relação com os fornecedores para melhorar a qualidade dos seus produtos e serviços.
Item 59: The hospital tries to design quality into new services as they are being developed.	O hospital busca implementar a qualidade nos novos serviços, assim que estes começam a ser oferecidos.	O hospital tenta planejar a qualidade nos novos serviços à medida que estão sendo desenvolvidos.
Item 61.The hospital views quality assurance as a continuing search for ways to improve.	O hospital vê a garantia da qualidade como uma busca contínua por maneiras de melhorar.	O hospital vê a gestão da qualidade como uma forma contínua de melhorar.
	<b>Parte II - Escalas complementares</b>	
Item 79. During the preparation for the last survey, important changes were implemented at the hospital.	Durante a preparação para a última avaliação, mudanças importantes foram implementadas no hospital.	Durante a preparação para a última visita de acreditação, importantes mudanças foram implementadas no hospital.
Item 83. Accreditation enables the improvement of patient care.	A acreditação possibilita a melhoria do cuidado aos pacientes.	A acreditação possibilita a melhoria da assistência aos pacientes.
Item 88. Accreditation enables the hospital to better respond to its partners (other hospitals, diverse hospitals, private clinics, etc.)	A acreditação possibilita que o hospital responda melhor a seus parceiros (outros hospitais, diversos hospitais, clínicas privadas, etc.).	A acreditação possibilita que o hospital responda melhor a seus parceiros (Outros serviços de saúde).

## DISCUSSÃO

Com base no que foi apontado na revisão da literatura e nas discussões técnicas, este estudo cumpriu satisfatoriamente as etapas iniciais e essenciais da adaptação transcultural do QIIS e de suas escalas complementares para a língua portuguesa e o contexto hospitalar brasileiro. O questionário traduzido e adaptado apresentou valores satisfatórios de compreensão verbal.

A validade de face e de conteúdo conferiu ao instrumento equivalência semântica, idiomática e conceitual, por meio do comitê de especialistas e da participação dos sujeitos de pesquisa. A primeira refere-se à compreensão e à aceitação que as pessoas têm do que está sendo medido e à análise dos itens do instrumento após sua construção. Algumas questões podem auxiliar na avaliação: O que os indivíduos pensam que a escala mede? Eles entendem as questões? Eles se identificam com os itens e as respostas?<sup>(17-18)</sup>. Já a validade de conteúdo demonstra se o conteúdo de um instrumento é adequado em termos de número e alcance dos seus itens. Avalia a relevância de cada domínio, considerando a definição conceitual dos constructos, a fim de assegurar a sensibilidade e abrangência das questões<sup>(19)</sup>.

Destaca-se que ambas as escalas não passaram pelo processo da análise psicométrica, apresentando apenas o alpha de Cronbach. Assim, para a avaliação psicométrica deste estudo, os autores realizarão a análise fatorial confirmatória e exploratória, com o objetivo de identificar o padrão de correlações ou de covariância entre as variáveis.

Vale destacar que este é o primeiro questionário em português do Brasil que avalia especificamente os resultados da implementação do programa de Acreditação Hospitalar. Ressalta-se também ser necessário realizar as análises

psicométricas do questionário para concluir o processo de validação.

## CONCLUSÃO

Este artigo abordou as etapas iniciais do desenvolvimento e validação da nova versão de dois questionários. O objetivo era desenvolver um instrumento que possibilitasse mensurar as potencialidades e fragilidades do programa de Acreditação Hospitalar para profissionais e instituição.

Os resultados deste estudo demonstram que a versão adaptada do QIIS e as escalas complementares mantiveram equivalência semântica, idiomática, conceitual e cultural, segundo a avaliação do comitê de especialistas e com base nas informações fornecidas pela população-alvo, o que confirma a validade de face e conteúdo do instrumento.

Contudo, ainda precisa ser submetido a novos testes para avaliação de outras propriedades psicométricas, dentre elas consistência interna, confiabilidade e validade de constructo. Espera-se que a nova versão possa avaliar, com fidelidade, os resultados do programa de melhoria da qualidade.

## FOMENTO

Este estudo tem o apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

## AGRADECIMENTO

Os autores agradecem à Professora Doutora Rosana Apa recida Spadoti Dantas, pelas sugestões de melhoria no desenvolvimento metodológico e análise psicométrica.

## REFERÊNCIAS

- Castro SFF, Santos AR, Santos ACSA, Neta FLA, Castro JZA, et al. Acreditação no contexto de um hospital público: achados da avaliação externa diagnóstica. *Rev Acred* [Internet]. 2013[cited 2015 Apr 02];3(6):1-13. Available from: <http://cbacred.tempsite.ws/ojs/index.php/Acred01/article/view/143>
- Manzo BF, Brito MJM, Alves M. Influência da comunicação no processo de acreditação hospitalar. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013[cited 2016 Mar 04];66(1):46-51. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a07.pdf>
- Braithwaite J, Westbrook J, Pawsey M, Greenfield D, Naylor J, Iedema R. A prospective, multi-method, multi-disciplinary, multi-level, collaborative, social-organisational design for researching health sector accreditation. *BMC Health Services Research* [Internet]. 2006[cited 2016 May 02];6:113. Available from: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-6-113>
- Greenfield D, Pawsey M, Naylor J, Braithwaite J. Are accreditation surveys reliable? *Int J Health Care Qual Assur* [Internet]. 2009[cited 2016 Apr 16];22(2):105-16. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19536962>
- Organização Nacional de Acreditação (ONA). O que é Acreditação? [Internet]. [cited 2016 Aug 15]. Available from: <https://www.ona.org.br/Pagina/27/O-que-e-Acreditacao>
- Alves VLS. Gestão da Qualidade: ferramentas utilizadas no contexto contemporâneo da saúde. 2 ed. São Paulo: Martinari, 2012.
- Schiesari LMC. Avaliação externa de organizações hospitalares no Brasil: podemos fazer diferente? *Ciência e Saúde Colet* [Internet]. 2014[cited 2016 May 02];19:4229-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n10/1413-8123-csc-19-1-0-4229.pdf>
- Nicklin W, Dickson S. The value and impact of accreditation in health care: a review of the literature. *Accreditation Canada*. [Internet]. 2008[cited 2015 May 02]. Available from: <https://accreditation.ca/sites/default/files/value-and-impact-en.pdf>
- El-Jardali F, Jamal D, Dimassi H, Ammar W, Tchaghchaghian V. The impact of Hospital accreditation on quality of care: perception of Lebanese nurses. *Int j Qual Health Care* [Internet]. 2008[cited 2016 Apr 16];20:363-7. Available from:

- http://intqhc.oxfordjournals.org/content/20/5/363.long
10. Shortell SM, O'brien JL, Carman JM, Foster RW, Hughes EF, Boerstler H, et al. Assessing the impact of continuous quality improvement/total quality management: concept versus implementation. *Health Serv Res*. 1995; 30: 377-401.
  11. Pomey MP, Contandriopoulos AP, François P, et al. Accreditation as a tool for organizational change. *Int Health Care Qual Assur*. 2004; 17: p.113-24.
  12. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the Cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures [Internet]. American Academy of Orthopaedic Surgeons and Institute for Work & Health; 2007[cited 26 Jun 2015]. Available from: [http://www.dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross\\_cultural\\_adaptation\\_2007.pdf](http://www.dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross_cultural_adaptation_2007.pdf)
  13. Ferrer M, Alonso J, Prieto L, Plaza V, Monsó E, Marañes R, et al. Validity and reliability of the St George's Respiratory Questionnaire after adaptation to a different language and culture: the Spanish example. *Eur Respir J*. 1996;9(6):1160-6.
  14. Pasquali L. Instrumentos psicológicos: Manual prático de elaboração. Brasília: LabPAM/IBAPP, 1999.
  15. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health- related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol*. 1993;46(12):1417-32.
  16. Pasquali L. Psicometria. *Rev Esc Enferm*[Internet]. 2009 [cited 02 Apr 2016];43(Esp):992-99. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe/a02v43ns.pdf>
  17. Cardoso I. Aspectos Transculturais na Adaptação de Instrumentos de Avaliação Psicológica. *Interações* [Internet]. 2006 [cited 02 Apr 2016];[S.I.]:10. Available from: <http://www.interacoes-ismt.com/index.php/revista/article/view/178>
  18. Chwalow AJ. Cross-cultural validation of existing quality of life scales. *Patient Educ Counsel* [Internet]. 1995[cited 05 Jul 2015];26(1-3):313-18. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/073839919500767T>
  19. Fayers PM, Machin D. Scores and Measurements: validity, reliability, sensitivity. *Quality of life: assessment, analysis and interpretation*. New York: Wiley, 2007.