

# INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS DE PROGRAMAS DE MELHORIA DA QUALIDADE: REVISÃO INTEGRATIVA

---

## OUTCOME ASSESSMENT TOOLS FOR QUALITY IMPROVEMENT PROGRAMS: INTEGRATIVE REVIEW

---

### INSTRUMENTOS PARA EVALUACIÓN DE RESULTADOS DE PROGRAMAS DE MEJORA DE CALIDAD: REVISIÓN INTEGRADORA

Graziela Caldana<sup>1</sup>  
Leticia Cristina Hirotani<sup>2</sup>  
Carmen Silvia Gabriel<sup>3</sup>  
Larissa Gutierrez de Carvalho Silva<sup>4</sup>  
Andrea Bernardes<sup>3</sup>

**Como citar este artigo:** Caldana G, Hirotani LC, Gabriel CS, Silva LGC, Bernardes A. Instrumentos para avaliação de resultados de programas de melhoria da qualidade: revisão integrativa. Rev baiana enferm. 2018;32:e22292.

Objetivo: avaliar os resultados de programas de melhoria da qualidade no contexto hospitalar. Método: revisão integrativa de artigos publicados, no período de 2003 a 2016, nas bases de dados MEDLINE, LILACS e CINAHL. Resultados: foram identificados 12 instrumentos com diferentes métodos de avaliação, a saber: questionários, entrevistas semiestruturadas, *checklists*, análise documental e estudos de caso. Conclusão: os estudos destacaram que os resultados de programas de melhoria da qualidade no contexto hospitalar registraram melhora na qualidade assistencial, na segurança e satisfação do paciente e na infraestrutura.

Descritores: Acreditação. Garantia da qualidade dos cuidados de saúde. Questionários.

*Objective: assess the outcomes of quality improvement programs in the hospital context. Method: integrative review of articles published between 2003 and 2016 in the databases MEDLINE, LILACS and CINAHL. Results: 12 instruments were identified using different assessment methods, namely: questionnaires, semistructured interviews, checklists, document analysis and case studies. Conclusion: the studies highlighted that the outcomes of quality improvement programs in the hospital context registered improvement in the quality of care, in patient safety and satisfaction and in the infrastructure.*

*Descriptors: Accreditation. Quality Assurance, Health Care. Questionnaires.*

*Objetivo: evaluar los resultados de programas de mejora de calidad en el contexto hospitalario. Método: revisión integradora de artículos publicados, en el período de 2003 a 2016, en las bases de datos MEDLINE, LILACS y CINAHL.*

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. graziela.caldana@usp.br

<sup>2</sup> Enfermeira Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção ao Câncer do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeiras. Doutoradas em Enfermagem. Docentes de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Londrina, Paraná, Brasil.

*Resultados: fueron identificados 12 instrumentos con diferentes métodos de evaluación, a saber: cuestionarios, entrevistas semiestructuradas, checklists, análisis de documentos y estudios de caso. Conclusión: los estudios destacaron que los resultados de programas de mejora de calidad en el contexto hospitalario registraron mejora en la calidad asistencial, en la seguridad y satisfacción del paciente y en la infraestructura.*

*Descriptor: Acreditación. Garantía de la Calidad de Atención de Salud. Cuestionarios.*

## Introdução

Um sistema de saúde, independente do financiador, precisa oferecer um cuidado seguro e de qualidade ao usuário. Mesmo entendendo que essa busca consiste em uma questão complexa, deve ser priorizada pelas instituições e profissionais que as integram.

Os precursores da temática da melhoria da qualidade em serviços de saúde mencionam que a sua garantia implica em modificar o desempenho e o comportamento dos profissionais, das instituições e dos sistemas em direção a práticas mais apropriadas e aceitáveis no tocante a resultados e custos para a saúde, utilizando-se estratégias avaliativas<sup>(1)</sup>.

Uma avaliação eficaz dos serviços de saúde somente poderá ser conduzida se estiver apoiada em programas que estabeleçam critérios, padrões e indicadores com a finalidade de instrumentalizar o processo de avaliação dos serviços. Dentre esses programas, destaca-se a Acreditação Hospitalar, cujo termo originou-se na *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO), dos Estados Unidos da América (EUA). A acreditação compreende a certificação de um programa, serviço, organização, instituição ou agência de acordo com critérios pré-determinados, expressados geralmente como padrões, estruturas e processos tipicamente de medição<sup>(2-3)</sup>.

A acreditação está presente como uma ferramenta de melhoria da qualidade de instituições de saúde, sobretudo no contexto hospitalar, desde os anos 50 nos EUA e Canadá, por meio da transferência do programa *Hospital Standardization* do *American College of Surgeons* (ACS) para a JCAHO. A ACS publicou, em 1953, o manual denominado *The Standards*

*for Hospital Accreditation* com vistas a divulgar o conceito de qualidade hospitalar, enfatizando aspectos como educação para melhorar o cuidado em saúde<sup>(4)</sup>.

No Brasil, o Programa de Acreditação de Serviços de Saúde está sob a responsabilidade da Organização Nacional de Acreditação (ONA), criada no final dos anos 90, com o objetivo de promover a avaliação e o aprimoramento nos estabelecimentos de saúde<sup>(5)</sup>.

Outro programa de avaliação de qualidade na área da saúde que merece destaque no Brasil é o programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH), da Associação Paulista de Medicina e Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, administrado pela Sociedade Médica Paulista de Administração em Saúde, também inspirado nos trabalhos da Comissão Conjunta de Acreditação de Organizações de Saúde (CCAOS), dos EUA, que tem como objetivo contribuir para a melhoria da qualidade hospitalar, desenvolvendo a avaliação de hospitais do estado de São Paulo desde os anos 1990<sup>(6)</sup>.

O CQH não é classificatório e seu modelo de gestão está baseado na metodologia de avaliação de empresas da Fundação para o Prêmio Nacional da Qualidade (PNQ). Os sete critérios de Excelência do PNQ, adotados pelo CQH e mencionados como elementos de modelo de gestão são: Liderança, Estratégia e Planos, Clientes e Sociedade, Informação e Conhecimento, Pessoas, Processos e Resultados da Organização<sup>(6)</sup>.

Pesquisas que avaliem os resultados da implantação de programas de qualidade para o sistema de saúde, usuários e comunidade são necessárias no Brasil<sup>(7)</sup>, tendo em vista que a intensificação do movimento pela implantação de

Sistemas de Gestão da Qualidade (SGQ) em organizações hospitalares no país, deu-se apenas a partir da década de 1990<sup>(8-9)</sup>.

Apesar do incremento na busca de estratégias e modelos de gestão que visem a excelência e qualidade nos serviços de saúde, a quantidade de hospitais acreditados no Brasil ainda é reduzida. Atualmente, 227 hospitais possuem Acreditação pela Organização Nacional de Acreditação (ONA)<sup>(10)</sup>, 33 pela *Joint Commission International*<sup>(11)</sup>, 43 pela *Canadian Council on Health Services Accreditation*<sup>(12)</sup> e 5 pela *National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations* (NIAHO)<sup>(13)</sup>. Esses dados correspondem a 5%, sendo que, segundo os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Brasil possui mais de 6.125 hospitais, dentre gerais e especializados<sup>(14)</sup>.

Considerando o exposto, propõe-se a realização deste estudo, cujo objetivo é avaliar os resultados de programas de melhoria da qualidade no contexto hospitalar.

## Método

Para a realização da pesquisa, optou-se pela metodologia da revisão integrativa da literatura (RI), sendo percorridas seis etapas distintas, a saber: identificação do tema, busca na literatura, categorização dos estudos primários; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; e síntese do conhecimento evidenciado nos estudos<sup>(15)</sup>.

Para a elaboração da questão norteadora da pesquisa, utilizou-se a estratégia *Patient, Intervention, Comparison and Outcomes* (PICO), cujas expressões, traduzidas para o português, correspondem, respectivamente, a Paciente/Problema, Intervenção, Controle/Comparação e Resultados. A estratégia PICO é capaz de maximizar a recuperação de evidências nas bases de dados, podendo ser utilizada na construção da questão norteadora de pesquisas em diversas áreas<sup>(16)</sup>. Sendo assim, formulou-se a seguinte questão: Quais ferramentas são utilizadas para avaliação dos resultados dos programas de melhoria da qualidade no contexto hospitalar?

Para a seleção dos artigos, foram utilizadas as seguintes bases de dados: LILACS, MEDLINE/Pubmed e CINAHL. Empregaram-se os seguintes descritores controlados: “Acreditação/*Accreditation*”, “Garantia da Qualidade dos Cuidados de Saúde/*Quality Assurance, Health Care*” e “Questionários/*Questionnaires*”.

Para realizar as buscas e fazer o cruzamento, soma ou exclusão entre os diferentes descritores apresentados nos quadros das análises, foram utilizados os operadores booleanos. Foram adotados os seguintes critérios para seleção dos artigos: artigos primários publicados na íntegra que mostram as ferramentas utilizadas para avaliação dos resultados dos programas de melhoria da qualidade, publicados em português, inglês e espanhol, no período entre janeiro de 2003 a dezembro de 2016. A opção por realizar a revisão no determinado período foi adotada com o intuito de acompanhar as evidências mais recentes da produção científica acerca do tema, em constante desenvolvimento.

Como critério de exclusão definiu-se artigos que estivessem duplicados nas bases de dados, sendo considerada apenas uma das repetições.

No processo de triagem dos artigos com a estratégia de busca, foram encontradas 253 publicações, sendo 235 provenientes da base de dados MEDLINE/Pubmed, 7 da base de dados LILACS e 11 da CINAHL. Após a leitura do título e do resumo de cada estudo, foram selecionados 36 artigos (3 da LILACS, 13 da MEDLINE/Pubmed e 2 da CINAHL) para a leitura na íntegra. Considerando os critérios de inclusão estabelecidos no presente estudo, foram excluídos 24 artigos, por não responderem à questão de investigação da presente RI, 1 relato de experiência e 2 artigos que não estavam disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol. Ao término da fase de triagem, foram selecionados 9 artigos, apresentados nos resultados após análise e categorização.

Para análise e síntese dos artigos que foram incluídos na RI, foi adotado um instrumento validado, o qual contempla os seguintes tópicos: identificação do artigo original, características metodológicas do estudo, avaliação do rigor

metodológico, intervenções mensuradas e resultados encontrados<sup>(17)</sup>. Ainda nesse processo, houve a interlocução de três revisores, que evidenciaram as convergências e divergências de cada artigo, a fim de complementar as informações e classificar os níveis de evidência de acordo com a coerência metodológica.

Posteriormente à coleta das informações e análise para responder à questão norteadora da presente RI, seguiu-se com a categorização e síntese dos artigos.

A apresentação da síntese dos artigos incluídos nesta investigação foi realizada de forma descritiva, possibilitando ao leitor realizar uma avaliação crítica dos resultados, da qualidade das evidências e sua aplicabilidade.

## Resultados

Após a análise de 36 estudos que atenderam aos critérios de inclusão, foram acrescentados, na presente revisão, 9 artigos referentes à utilização de ferramentas para avaliação dos programas de melhoria de qualidade.

Dentre os estudos selecionados, 6 foram realizados no continente asiático, 1 na América do

Norte e 2 no continente europeu. Destaca-se a ausência de produções no Brasil. Em relação aos sujeitos envolvidos nas pesquisas, houve variação no tamanho e na característica das populações, o que pode ser explicado pela diversidade de locais e contextos estudados. Os estudos apresentaram como participantes das pesquisas enfermeiros, médicos, administradores e pacientes/usuários.

Houve aumento no número de publicações entre 2008 e 2012, representando 78% da amostra. Quanto às ferramentas de avaliação dos resultados do programa de melhoria da qualidade, a utilização de questionários foi predominante, inclusive nos estudos que utilizaram mais de um método de avaliação.

Tendo em vista essas considerações, optou-se por categorizar os resultados da seguinte forma: estudos que adotaram questionário, estudos que adotaram questionário e *checklist*, estudos que adotaram questionário e análise documental, estudos que adotaram questionário e entrevistas semiestruturadas e estudos que adotaram múltiplos métodos, a saber: análise documental, estudo de caso, entrevista semiestruturada e questionário (Quadro 1).

**Quadro 1** – Distribuição dos estudos selecionados de acordo com seu objetivo, delineamento, ferramenta utilizada e nível de evidência. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil – 2017 (continua)

<b>Categoria</b>	<b>Autores, Título do Artigo e Ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Delineamento</b>	<b>Ferramenta</b>	<b>Nível de Evidência</b>
Estudos que adotaram questionário	Al-Awa B, Al Mazrooa A, Rayes O, El Hati T, Devreux I, Al-Noury K, et al. Benchmarking the post-accreditation patient safety culture at King Abdulaziz University Hospital. 2012 <sup>(18)</sup>	Avaliar a cultura da segurança do paciente segundo a percepção da equipe de enfermagem após a implementação do Programa de Acreditação Canadense.	Estudo de coorte retrospectivo e prospectivo.	"The Hospital Survey on Patient Safety Culture" (HSOPSC).	IV
	Sack C, Lütkes P, Günther W, Erbel R, Jöckel KH, Holtmann GJ. Challenging the holy grail of hospital accreditation: a cross sectional study of inpatient satisfaction in the field of cardiology. 2010 <sup>(19)</sup>	Avaliar a relação entre a satisfação do paciente e o <i>status</i> do Programa de Acreditação.	Estudo transversal, com abordagem quantitativa.	"Picker in Patient Questionnaire".	VI
	El-Jardali F, Jamal D, Dimassi H, Ammar W, Tchaghchaghian V. The impact of hospital accreditation on quality of care: perception of Lebanese nurses. 2008 <sup>(20)</sup>	Avaliar o impacto percebido após a implementação do programa de Acreditação Hospitalar sob a óptica do enfermeiro.	Estudo transversal, com abordagem quantitativa.	"Quality Improvement Implementation Survey". "Préparation d'un établissement de santé à l'accréditation et dynamique de changement".	VI

**Quadro 1** – Distribuição dos estudos selecionados de acordo com seu objetivo, delineamento, ferramenta utilizada e nível de evidência. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil – 2017 (continuação)

<b>Categoria</b>	<b>Autores, Título do Artigo e Ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Delineamento</b>	<b>Ferramenta</b>	<b>Nível de Evidência</b>
Estudos que adotaram questionário e <i>checklist</i>	Sekimoto M, Imanaka Y, Kobayashi H, Okubo T, Kizu J, Kobuse H, et. al. Impact of hospital accreditation on infection control programs in teaching hospitals in Japan. 2008 <sup>(21)</sup>	Caracterizar a situação dos programas de controle de infecção nos hospitais de ensino no Japão e avaliar o impacto da acreditação.	Estudo transversal, com abordagem quantitativa.	Questionário construído pelos autores com base nas normas da <i>Japan Council for Quality Health Care</i> (JCQHC).	VI
	Ito H, Sugawara H. Relationship between accreditation scores and the public disclosure of accreditation reports: a cross sectional study. 2005 <sup>(22)</sup>	Examinar a associação entre a divulgação pública de relatórios de acreditação e os escores obtidos.	Estudo transversal, com abordagem quantitativa.	Questionário construído pelos autores com base nas normas da <i>Japan Council for Quality Health Care</i> (JCQHC).	VI
	Al Tehewy M, Salem B, Habil I, El Okda S. Evaluation of accreditation program in non-governmental organizations' health units in Egypt: short-term outcomes. 2009 <sup>(23)</sup>	Determinar o resultado do programa de acreditação nas unidades de saúde e nas organizações não governamentais com base na satisfação do paciente e do provedor.	Estudo quase-experimental.	“Questionário de satisfação do paciente”; “Questionário de satisfação do provedor”; “ <i>Checklist</i> para o cumprimento das normas estabelecidas”.	III
Estudos que adotaram questionário e análise documental	Hosford SB. Hospital progress in reducing error: the impact of external interventions. 2008 <sup>(24)</sup>	Determinar se os padrões estabelecidos pelo programa de acreditação, os relatórios de erros médicos e a conscientização pública resultaram em melhoria da qualidade.	Estudo transversal, com abordagem quantitativa.	Questionário baseado no sistema BALDRIGE: <i>Health Care Criteria for Performance Excellence</i> .	VI

**Quadro 1** – Distribuição dos estudos selecionados de acordo com seu objetivo, delineamento, ferramenta utilizada e nível de evidência. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil – 2017 (continuação)

<b>Categoria</b>	<b>Autores, Título do Artigo e Ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Delineamento</b>	<b>Ferramenta</b>	<b>Nível de Evidência</b>
Estudos que adotaram questionário e entrevistas semiestruturadas	Sunol R, Vallejo P, Thompson A, Lombarts MJMH, Shaw CD, Klazinga N. Impact of quality strategies on hospital outputs. 2008 <sup>(25)</sup>	Explorar a opinião de pacientes, profissionais e financiadores, a fim de compreender a associação entre implementação de estratégias de melhoria da qualidade em hospitais e o sucesso em atender aos requisitos de qualidade.	Estudo transversal, com abordagem quantitativa.	Questionário baseado nas dimensões avaliativas de acordo com o programa <i>Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals</i> . As entrevistas semiestruturadas contemplaram as seções temáticas: clínica, melhoria da qualidade, segurança do paciente e execução de sete estratégias de melhoria da qualidade: 1. acreditação, 2. programas de gestão da qualidade, 3. auditoria, 4. avaliação interna dos padrões clínicos, 5. sistemas de segurança do paciente, 6. diretrizes de prática clínica, 7. indicadores sobre a percepção dos pacientes.	IV



**Quadro 1** – Distribuição dos estudos selecionados de acordo com seu objetivo, delineamento, ferramenta utilizada e nível de evidência. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil – 2017 (conclusão)

Categoria	Autores, Título do Artigo e Ano	Objetivo	Delineamento	Ferramenta	Nível de Evidência
Multimétodos	Pomey MP, Contandriopoulos AP, François P, Bertrand D. Accreditation: a tool for organizational change in hospitals? 2004 <sup>(26)</sup>	Examinar a dinâmica de mudança que operou a seguir dos preparativos para implantação do Programa de Acreditação Hospitalar.	Estudo de Caso longitudinal, com análise qualitativa e quantitativa.	- Questionário: " <i>Préparation d'un établissement de santé à l'accréditation et dynamique de changement</i> ". - Análise documental, estudo de caso e entrevista semiestruturada.	VI

Fonte: Elaboração própria.

No estudo realizado na Arábia Saudita<sup>(18)</sup> foi aplicado o questionário denominado HSOPSC, instrumento constituído por 9 seções, totalizando 42 itens, amplamente utilizado no mundo para mensurar cultura de segurança entre profissionais de hospitais. Avalia o grau de concordância dos profissionais sobre questões relativas à cultura de segurança, por meio de uma escala Likert, que varia entre “discordo totalmente” e “concordo totalmente”.

O instrumento denominado *Picker in patient Questionnaire*<sup>(19)</sup> foi aplicado em pacientes de 25 unidades de cardiologia na Alemanha. É constituído de 39 itens, divididos em 8 domínios: admissão hospitalar; o hospital e a enfermagem; médicos; enfermeiros; cuidados e tratamentos; operações e procedimentos; alta hospitalar; e característica do hospital. Os achados do estudo destacaram que a utilização dessa ferramenta possibilitou mensurar os resultados relacionados à relação médico-paciente, enfermeiro-paciente, qualidade da estrutura e atendimento prestado.

No Egito, pesquisa realizada<sup>(23)</sup> adotou um *checklist* e três questionários validados. O questionário aplicado aos pacientes objetivou identificar os aspectos relacionados à percepção sobre a limpeza da unidade, comportamento dos médicos e enfermeiros e sua satisfação de modo geral. A consistência interna dos itens para cada fator foi considerada boa e/ou excelente,

de acordo com o *alpha* de Cronbach de 0,8. Já o questionário de satisfação do provedor foi dividido em três fatores principais: ambiente administrativo, ambiente social e modelo de saúde da família. O *checklist* foi preenchido em cada unidade selecionada por um avaliador treinado no Programa Nacional de Acreditação.

Outro estudo selecionado<sup>(25)</sup>, realizado em oito países da União Europeia – Bélgica, República Checa, França, Irlanda, Polónia, Espanha, Holanda e Reino Unido –, adotou um questionário constituído de quatro seções, sendo que a primeira apresentou informações sobre a melhoria da qualidade hospitalar e as três últimas tinham como foco a gestão da qualidade em condições específicas: infarto agudo do miocárdio, apendicite e diminuição e prevenção de danos aos pacientes selecionados com base em sua frequência de ocorrência.

Estudo realizado em 59 hospitais libaneses<sup>(20)</sup> aplicou um questionário em uma mostra de 1.048 enfermeiros. É estruturado por sete subescalas adaptadas do questionário *Quality Improvement Implementataion Survey* e duas subescalas, também adaptadas para a população alvo do estudo, denominadas “Acreditação” e “Benefícios da Acreditação” do "*Préparation d'un établissement de santé à l'accréditation et dynamique de changement*". O autor ainda destaca que o questionário está disponível nos



idiomas árabe e inglês. Todos os itens foram classificados em uma escala do tipo *Likert* de cinco pontos. Uma seção sobre dados demográficos (sexo, idade, nível de escolaridade, categoria profissional e anos de experiência profissional) foi incluída. A variável dependente foi “resultados de qualidade”, enquanto que as variáveis independentes foram: liderança, compromisso e apoio; planejamento estratégico da qualidade; gestão da qualidade; utilização de recursos humanos; uso de dados; e acreditação. A conclusão para os enfermeiros libaneses foi que a acreditação hospitalar é uma ferramenta adequada para melhorar a qualidade do atendimento. Além disso, foi evidenciado pelo questionário que os hospitais de grande porte têm maior probabilidade de se beneficiar da acreditação, considerando que as organizações menores podem ser sobrecarregadas com custos de vigilância e de conformidade em relação aos seus orçamentos gerais. O autor alertou que poucos instrumentos estão disponíveis na literatura para avaliar a implementação de qualidade e resultados nas organizações de saúde, particularmente no contexto da acreditação.

Em estudo realizado no Japão<sup>(21)</sup>, aplicou-se um questionário em todos os hospitais de ensino. A ferramenta foi desenvolvida com base na JCQHC, para ser utilizada no estudo sobre a eficácia de Controle de Infecção Hospitalar (SENIC), sendo composta por três domínios: o primeiro, para avaliar características gerais do hospital, incluindo localização, propriedade, número de leitos, tempo médio de internação, número de funcionários, e *status* de acreditação segundo a JCQHC; o segundo domínio foi designado para avaliar a infraestrutura hospitalar para as atividades de controle de infecção (IC), incluindo a organização junto à equipe de controle de infecção (TIC), presença de médicos de controle de infecção (CDIs), enfermeiros de controle de infecção (SNIC) e tempo alocado para atividades IC. O domínio final foi projetado para designar as atividades práticas de IC.

Na presente revisão, foi selecionado um estudo realizado nos Estados Unidos<sup>(24)</sup>, que adotou questionário e análise documental como

instrumento de avaliação dos resultados de programas de qualidade. O instrumento de pesquisa, composto por 57 questões que consistiram de informações nominais (sim ou não) e ordinais classificadas em escalas, avaliou os processos em cuidados em saúde sob a perspectiva de clientes, funcionários e líderes. Participaram do estudo hospitais acreditados e não acreditados pela *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO), tanto de caráter público como privado e de ensino. O estudo concluiu que 82% dos administradores hospitalares relataram progressos significativos na implementação de sistemas de gestão de erro médico, evidenciados pela redução desses erros.

Na pesquisa realizada com hospitais credenciados pelo JCQHC<sup>(22)</sup>, o questionário adotado para análise apresentava itens para a coleta de dados sobre as características do hospital, incluindo número de leitos, propriedade (pública/privada) e localização (urbana/rural). Comentários sobre a divulgação dos relatórios de acreditação foram categorizados em cinco domínios: impacto de divulgação ao público, vantagens para o hospital, riscos para o hospital, divulgação de informações pelo JCQHC e divulgação pelo hospital por meio de panfleto ou aviso afixado em um mural no hospital. De modo geral, por meio do instrumento, foi possível coletar dados necessários para análise da associação entre os escores de acreditação e a divulgação de relatórios.

Outro artigo selecionado na presente revisão adotou multimétodos para mensurar os resultados e alcançar o objetivo proposto pelos autores<sup>(26)</sup>. Foi utilizado o questionário denominado "*Préparation d'un établissement de santé à l'accréditation et dynamique de changement*", instrumento que permitiu mensurar e compreender o que foi interrogado aos profissionais do hospital, no que diz respeito aos aspectos sobre sua autoavaliação, relacionamento interpessoal e ações voltadas para a segurança do paciente. No processo de análise documental, foram avaliados os documentos emitidos pelos diferentes departamentos do hospital, como os gerenciais, grupos de autoavaliação (criados

para completar os padrões do Manual de Acreditação), operacionais e estratégicos. Os pesquisadores reforçaram, ainda, a importância de utilizar diferentes métodos em conjunto, a fim de garantir resultados mais completos e fidedignos.

Dos nove artigos selecionados, em quatro estudos<sup>(21-22,24-25)</sup>, os autores não especificaram o nome do questionário, porém apresentaram seus objetivos e descrição dos itens. Verificou-se ainda que apenas cinco artigos descreviam se a ferramenta utilizada foi validada<sup>(19-20,23-24,26)</sup>.

## Discussão

Na era atual, focada na transparência e responsabilização, com uma escalada para a complexidade dos cuidados de saúde, a acreditação contribui para assegurar que os cuidados tenham os melhores padrões de qualidade, de tomada de decisão e prevenção<sup>(27)</sup>.

Destaca-se, nesta revisão, que os estudos que avaliam os resultados do programa de melhoria da qualidade por meio de instrumentos cresceram ao longo da década analisada, com um aumento da frequência nos anos de 2008 a 2012. Uma provável explicação para esse aumento nas publicações é a ampliação de estratégias no âmbito mundial de melhorias para a segurança do paciente. Em 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou o projeto Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, com o objetivo de alertar para a melhoria da qualidade e segurança do paciente na assistência e o comprometimento político, além de apoiar no desenvolvimento de políticas públicas e práticas para a segurança do paciente em todo o mundo<sup>(28)</sup>.

Diante dos instrumentos e métodos destacados na presente revisão, têm-se que os estudos apresentam resultados relevantes quanto à aplicabilidade e utilidade dos instrumentos que avaliam a implementação de programas de melhoria da qualidade. No estudo da Arábia Saudita<sup>(18)</sup>, por exemplo, o questionário foi eficaz para avaliar o objetivo proposto, demonstrando que foi possível mensurar a implementação do programa de melhoria da qualidade e que este

proporcionou melhora significativa na percepção geral da cultura da segurança do paciente.

Já o estudo publicado no Egito<sup>(23)</sup> concluiu que, por meio dos instrumentos, foi possível identificar que os centros de saúde de Organizações Não Governamentais (ONGs) credenciadas mostraram maior satisfação do paciente em comparação com as unidades de saúde não credenciadas.

No estudo que utilizou o questionário baseado nas dimensões avaliativas do programa *Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals*, os autores concluíram que a utilização dessa ferramenta permitiu identificar informações úteis sobre a característica dos hospitais e seus resultados, de acordo com a maturidade da estratégia de melhoria da qualidade que executavam. Também destacaram que a associação entre a implementação de estratégias de melhoria da qualidade tanto internas quanto externas permite a melhor compreensão sobre a qualidade nos serviços de saúde com resultados benéficos para a segurança do paciente.

Os estudos realizados no Japão<sup>(21-22)</sup> basearam-se nos critérios de avaliação da JCQHC. Por meio desse questionário, os autores referem sucesso em avaliar o programa de melhoria da qualidade e os seus resultados significativos sobre a infraestrutura dos hospitais e o desempenho no controle de infecções. Ainda ressaltam que os resultados não podem ser generalizados para outros sistemas de acreditação, pois o estudo foi dirigido para os hospitais japoneses.

Os resultados desses estudos sugerem que a divulgação pública dos relatórios de acreditação deva ser encorajada para melhorar a responsabilização pública e a qualidade do atendimento, e que os hospitais que realizavam a divulgação tiveram escores mais elevados em atender as necessidades da comunidade, com foco no cuidado do paciente e gerenciamento da segurança<sup>(21)</sup>.

Diante dos estudos apresentados na presente revisão, têm-se como limitação o fato de os instrumentos de medida utilizados não serem padronizados, tendo em vista que os padrões de

credenciamento diferem de acordo com a realidade de cada local.

Estudo realizado pela OMS, no ano de 2000, apontou que 36 países desenvolviam programas de acreditação em serviços de saúde. Este resultado demonstra que há um crescimento mundial relacionado às atividades de melhoria da qualidade, fazendo com que cada vez mais países desenvolvam e apliquem métodos de acreditação. Este cenário certamente leva à necessidade de se avaliar o impacto da acreditação nos serviços de saúde por meio de instrumentos válidos e consistentes<sup>(28)</sup>.

Nesse sentido, é necessária a elaboração de instrumentos de avaliação que sejam validados, por apresentarem maior confiabilidade, o que não foi encontrado em todos os estudos analisados. A análise da confiabilidade é um aspecto fundamental para avaliar a qualidade de um instrumento. Ao desenvolver-se uma escala, é preciso verificar a consistência interna, isto é, se os itens agrupam-se e medem o mesmo valor<sup>(22-23)</sup>, confirmando que o instrumento é capaz de mensurar o que propõe. Desta forma, a análise estatística de medidas de avaliação leva à maior garantia de que as variáveis delineadas representam o fenômeno estudado<sup>(29)</sup>.

Esse rigor metodológico na construção de ferramentas avaliativas é essencial para garantir que as informações em relação ao resultado dos programas de qualidade em hospitais sejam parâmetros confiáveis e fidedignos, com vistas a consolidar as estratégias de qualidade utilizadas, além de permitir traçar novas perspectivas na busca da excelência dos serviços.

Outro aspecto importante é a utilização de fontes diversificadas para avaliação de um serviço ou programa, como verificado em quatro artigos analisados. Destaca-se o uso de multimétodos, evidenciado em somente uma pesquisa<sup>(28)</sup>. Esse método enquadra-se na pesquisa qualitativa e pode ser visto como um tipo de bricolagem. O pesquisador que dele se vale é um *bricoleur*. Esta característica de atividade do pesquisador não se atém à fase de coleta de dados para o estudo, mas envolve também o momento de analisá-los e interpretá-los, na multiplicidade de

referenciais teóricos que possam embasá-los<sup>(30)</sup>. Isto garante maior amplitude e profundidade à coleta e análise dos dados, possibilitando a utilização das informações de maneira mais apropriada e assertiva.

A ausência de estudos nacionais comprova o distanciamento ainda presente em profissionais, gestores e pacientes na busca de comprovações dos resultados da implementação de programas de melhoria da qualidade no Brasil. Isto pode estar relacionado à falta de consolidação de uma cultura de avaliação, tão incentivada nos modelos de gestão focados na qualidade dos serviços de saúde e em suas ferramentas.

Por outro lado, verificou-se, no Brasil, a partir de 1990, um incremento na área de gestão em saúde, quando houve uma ascensão no desenvolvimento de instrumentos e metodologias de pesquisa, principalmente relacionadas à satisfação dos clientes, contribuindo para a qualificação dos processos gerenciais e de acompanhamento dos programas de qualidade<sup>(31)</sup>. Neste caso, ressalta-se que a fragilidade pode estar mais relacionada à divulgação dos instrumentos avaliativos do que ao seu desenvolvimento e aplicação.

De forma geral, os estudos destacaram que, após a adoção dos programas de melhoria da qualidade hospitalar, houve melhoria dos seguintes aspectos: assistência com maior qualidade, melhora na segurança do paciente e da infraestrutura, além de maior satisfação do paciente.

## Conclusão

A presente revisão permitiu identificar as ferramentas de avaliação de resultados dos programas de melhoria da qualidade utilizadas pelos serviços de atenção à saúde, destacados na literatura. Os estudos encontrados indicaram diferentes ferramentas para a avaliação de resultados de programas de melhoria da qualidade. Dentre essas, têm-se o questionário como a ferramenta mais utilizada, seguida de análise documental, estudo de caso e entrevista.

Foi possível perceber que a produção científica acerca de avaliações dos programas de melhoria da qualidade é incipiente. Ao realizar a análise, por meio da revisão, notou-se que, na maioria dos estudos, as instituições acreditadas obtiveram melhores resultados do que as que não possuíam acreditação, ainda que em um dos estudos esse resultado seja descrito como pouco significativo.

Ficou demonstrado que os instrumentos foram adotados atendendo às necessidades locais, o que torna difícil sua adequabilidade na íntegra para o contexto brasileiro.

Conclui-se que os resultados de programas de melhoria da qualidade no contexto hospitalar registraram melhora na qualidade assistencial, na segurança e satisfação do paciente e também na infraestrutura.

Vislumbrou-se, neste estudo, a ausência de produções nacionais, o que indica a necessidade de ampliar a divulgação científica em relação à avaliação dos resultados do programa de melhoria da qualidade, considerando as características do país. Além disso, os resultados desta revisão indicam também a necessidade de desenvolvimento de pesquisas que tenham o objetivo de validar instrumentos de avaliação da qualidade desenvolvidos em outros países e que possam, uma vez adaptados culturalmente, ser úteis para a realidade do Brasil. São também necessários estudos que objetivem a criação de instrumentos ou métodos de avaliação da qualidade que sejam correspondentes aos problemas enfrentados na realidade brasileira.

### Colaborações:

1. concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Graziela Caldana, Carmen Silvia Gabriel e Leticia Cristina Hirotani;

2. redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Graziela Caldana, Leticia Cristina Hirotani e Larissa Gutierrez de Carvalho;

3. aprovação final da versão a ser publicada: Andrea Bernardes e Carmen Silvia Gabriel.

### Referências

1. Palmer RH, Donabedian A, Povar G. Reflections on the effectiveness of quality assurance. In: Palmer RH, Donabedian A, Povar G. Striving for quality in health care: an inquiry into policy and practice. Ann Arbor (MI): Health Administration Press; 1991. p 59-128.
2. Braithwaite J, Westbrook J, Pawsey M, Greenfield D, Naylor J, Iedema R, et al. A prospective, multi-method, multi-disciplinary, multi-level, collaborative, social-organisational design for researching health sector accreditation. BMC Health Serv Res. 2006;6:113.
3. Greenfield D, Pawsey M, Naylor J, Braithwaite J. Are accreditation surveys reliable? Int J Health Care Qual Assur. 2009;22(2):105-16.
4. The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. The Joint Commission. History of the Joint Commission [Internet]. Washington (DC); 2014 [cited 2017 Jan 12]. Available from: [https://www.jointcommission.org/about\\_us/history.aspx](https://www.jointcommission.org/about_us/history.aspx)
5. Organização Nacional de Acreditação. Histórico [Internet]. São Paulo; 2014 [cited 2017 Jan 12]. Available from: <https://www.ona.org.br/Pagina/23/Historico>
6. Compromisso com a Qualidade Hospitalar. Quem Somos [Internet]. 2006 [cited 2017 Jan 20]. Available from: [http://www.cqh.org.br/portal/pag/area.php?p\\_narea=95](http://www.cqh.org.br/portal/pag/area.php?p_narea=95)
7. Thornlow DK, Merwin E. Managing to improve quality: the relationship between accreditation standards, safety practices, and patient outcomes. Health Care Manage Rev. 2009 Jul-Sep;34(3):262-72.
8. Shiesari LMC, Kisil MA. Avaliação da qualidade nos hospitais brasileiros. Rev Adm Saúde. 2003;5(18):7-17.

9. Feldman L, Gatto M, Cunha I. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões à acreditação. *Acta Paul Enferm*. 2005;18(2):213-9.
10. Organização Nacional de Acreditação. Certificações válidas [Internet]. São Paulo; 2017 [cited 2017 Apr 20]. Available from: <https://www.ona.org.br/OrganizacoesCertificadas>
11. Consórcio Brasileiro de Acreditação. Instituições Acreditadas [Internet]. São Paulo; 2017 [cited 2017 Mar 20]. Available from: <http://cbacred.org.br/acreditacao/acreditacao/unidades-acreditadas-no-brasil.asp>
12. Instituto Qualisa de Gestão. Instituições Certificadas [Internet]. São Paulo; 2017 [cited 2017 Mar 20]. Available from: <http://www.iqg.com.br/instituicao.php>
13. Instituto de Acreditação e Gestão em Saúde. NIAHO [Internet]. Belo Horizonte; 2017 [cited 2017 Mar 21]. Available from: <http://www.iagsaude.com.br/normas-certificaveis-legislacoes/ler/30/niaho>
14. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Consulta [Internet]. Brasília; 2017 [cited 2017 Mar 20]. Available from: [http://cnes.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Unidade.asp?VEstado=00](http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=00)
15. Mendes S, Silveira RCC, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64.
16. Santos C, Pimenta C, Nobre M. A estratégia pico para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007;15(3):508-11.
17. Ursi E, Galvão C. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2006;14(1):124-31.
18. Al-Awa B, Al Mazrooa A, Rayes O, El Hati T, Devreux I, Al-Noury K, et al. Benchmarking the post-accreditation patient safety culture at King Abdulaziz University Hospital. *Ann Saudi Med*. 2012;32(2):143-50.
19. Sack C, Lütke P, Günther W, Erbel R, Jöckel KH, Holtmann GJ. Challenging the holy grail of hospital accreditation: a cross sectional study of inpatient satisfaction in the field of cardiology. *BMC Health Serv Res*. 2010;10:120.
20. 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*. 2008;20:363-71.
21. Sekimoto M, Imanaka Y, Kobayashi H, Okubo T, Kizu J, Kobuse H, et al. Impact of hospital accreditation on infection control programs in teaching hospitals in Japan. Japan Council for Quality Health Care, Expert Group on Healthcare-Associated Infection Control and Prevention. *Am J Infect Control*. 2008;36(3):212-9.
22. Ito H, Sugawara H. Relationship between accreditation scores and the public disclosure of accreditation reports: a cross sectional study. *Qual Saf Health Care*. 2005;14(2):87-92.
23. Al Tehewy M, Salem B, Habil I, El Okda S. Evaluation of accreditation program in non-governmental organizations' health units in Egypt: short-term outcomes. *Int J Qual Health Care*. 2009;21(3):183-9.
24. Hosford SB. Hospital progress in reducing error: the impact of external interventions. *Hosp Top*. 2008;86:9-19.
25. Suñol R, Vallejo P, Thompson A, Lombarts MJMH, Shaw CD, Klazinga N. Impact of quality strategies on hospital outputs. *Qual Saf Health Care*. 2009;18(Suppl 1):i62-8.
26. Pomey MP, Contandriopoulos AP, François P, Bertrand D. Accreditation as a tool for organisational change in hospitals? *Int J Health Care Qual Assur*. 2004;17:113-24.
27. Nicklin W. The value and impact of health care accreditation: a literature review. Ottawa: Accreditation Canada; 2012. (Updated March 2014).
28. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety Forward Programme [Internet]. 2008-2009. [cited 2016 Dez 10]. Available from: [www.who.int/patientsafety/information\\_centre/reports/Alliance\\_Forward\\_Programme\\_2008.pdf](http://www.who.int/patientsafety/information_centre/reports/Alliance_Forward_Programme_2008.pdf)
29. Fernandes M. Indicadores de avaliação de práticas de controle e prevenção de infecção do trato urinário associada a cateter; construção e validação [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005.

30. Denzin NK, Lincoln YS. Handbook of qualitative research. 2a ed. Califórnia: Thousand Oaks; Sage Publications; 2000.

Recebido: 19 de maio de 2017

Aprovado: 7 de março de 2018

Publicado: 25 de junho de 2017

31. Andrade G, Vaitsman J, Farias L. Metodologia de elaboração do Índice da Responsividade do Serviço (IRS). Cad Saúde Pública. 2010;26(3):523-34.



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais e, embora, os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.