

Acreditação Hospitalar: Desafios e Resultados

Hospital Accreditation: Challenges and Results


Acreditación Hospitalaria: Retos y Resultados

Autoria

Luciano Trentin

 Universidade Regional de Blumenau (FURB)


 trentinluciano@yahoo.com.br

 <https://orcid.org/0000-0002-7916-3536>

Gérson Tontini

 Universidade Regional de Blumenau (FURB)

 tontini@furb.br

 <https://orcid.org/0000-0002-7430-562X>

RESUMO

Objetivo – O presente artigo tem como objetivo analisar aspectos relacionados aos desafios e resultados advindos do processo de acreditação e sua relação com o desempenho organizacional hospitalar percebido. **Metodologia** – A amostra foi composta por 88 respondentes de organizações hospitalares na região Sul do Brasil, sendo coletada por acessibilidade e conveniência. Análise de correlação canônica foi utilizada para tratamento e análise dos dados. **Originalidade/relevância** – A importância e a contribuição deste estudo residem em abordar uma lacuna observada na análise e avaliação da implementação e manutenção da acreditação hospitalar. Especificamente, explora como os desafios e resultados se inter-relacionam com o desempenho hospitalar percebido, lançando assim luz sobre temas relacionados. **Resultados** – Os resultados obtidos com o processo de acreditação estão correlacionados com o desempenho organizacional hospitalar percebido (H_1), pois a força de associação entre as dimensões apresentou um coeficiente de variação alto e significativo (0,869 – p -value de 0,000), um R^2 canônico de 0,755 considerável e Lambda de Wilks (0,242) próximo de zero. Em contrapartida, os aspectos relacionados aos desafios advindos do processo de acreditação (H_2) não demonstraram relação estatisticamente significativa. **Contribuições teóricas** – Contribuiu com a proposição de um modelo para analisar o desempenho percebido e sua relação com os desafios e resultado originários do processo de implementação e manutenção da acreditação hospitalar. **Contribuições para a gestão** – Pragmaticamente, o estudo permite aos gestores compreender quais atitudes e ações que podem criar obstáculos na implementação e manutenção da acreditação e interpretar quais processos e práticas devem ser mantidos de forma perene.

Palavras-chave: Acreditação. Organização hospitalar. Desempenho.

ABSTRACT

Objective – This article aims to analyze aspects related to the challenges and results arising from the accreditation process and their relationship with perceived hospital organizational performance. **Methodology** – The sample was made up of 88 respondents from hospital organizations in the South region of Brazil, being collected for accessibility and convenience. Canonical correlation analysis was used to process and analyze the data. **Originality/relevance** – The importance and contribution of this study lies in exploring how challenges and outcomes interrelate with perceived hospital performance, thus shedding light on related topics. **Results** – The results obtained with the accreditation process are correlated with the perceived hospital organizational performance (H_1), as the strength of association between the dimensions presented a high and significant coefficient of variation (0.869 – p -value of 0.000), a canonical R^2 of 0.755 considerable and Wilks' Lambda (0.242) close to zero. In contrast, aspects related to challenges arising from the accreditation process (H_2) did not demonstrate a statistically significant relationship. **Theoretical contributions** – Contributed to the proposition of a model to analyze perceived performance and its relationship with the challenges and results originating in the process of implementing and maintaining the hospital accreditation method. **Contributions to management** – Pragmatically, the study allows managers to understand which attitudes and actions can create obstacles in the implementation and maintenance of accreditation and interpret which processes and practices must be maintained permanently.

Keywords: Accreditation. Hospital organization. Performance.

RESUMEN

Objetivo – Este artículo tiene como objetivo analizar aspectos relacionados con los desafíos y resultados derivados del proceso de acreditación y su relación con el desempeño organizacional hospitalario percibido. **Metodología** – La muestra estuvo compuesta por 88 encuestados de organizaciones hospitalarias de la región sur de Brasil, siendo recolectados por accesibilidad y conveniencia. Se utilizó análisis de correlación canónica para el procesamiento y análisis de datos. **Originalidad/relevancia** – La importancia y contribución de este estudio radica en abordar una brecha observada en el análisis y evaluación de la implementación y mantenimiento de la acreditación hospitalaria. Específicamente, explora cómo los desafíos y los resultados se interrelacionan con el desempeño hospitalario percibido, arrojando así luz sobre temas relacionados. **Resultados** – Los resultados obtenidos con el proceso de acreditación se correlacionan con el desempeño organizacional hospitalario percibido (H_1), ya que la fuerza de asociación entre las dimensiones presentó un coeficiente de variación alto y significativo (0,869 – p -valor de 0,000), un R^2 canónico de 0,755 considerable y el Lambda de Wilks (0,242) cercano a cero. Por otro lado, los aspectos relacionados con los desafíos derivados del proceso de acreditación (H_2) no demostraron una relación estadísticamente significativa. **Contribuciones teóricas** – Contribuyó a la propuesta de un modelo para analizar el desempeño percibido y su relación con los desafíos y resultados derivados del proceso de implementación y mantenimiento del método de acreditación hospitalaria. **Contribuciones a la gestión** – Pragmáticamente, el estudio permite a los directivos comprender qué actitudes y acciones pueden crear obstáculos en la implementación y mantenimiento de la acreditación e interpretar qué procesos y prácticas deben mantenerse de forma permanente.

Palabras clave: Acreditación. Organización hospitalaria. Actuación.

■ INTRODUÇÃO

As organizações de saúde, em especial os hospitais, podem ser consideradas *sui generis* devido ao alto nível de complexidade, à linguística peculiar, ao planejamento e aos controles baseados em alto nível de conhecimento e à maturidade de princípios essenciais ao ser humano. (Blondiau et al., 2016).

As organizações hospitalares, de acordo com (Miles et al., 1995), são prestadoras de serviços com uso intensivo de conhecimento. Gerenciar o uso desse conhecimento de alta complexidade depende de informações concisas que integrem ações, da geração de conhecimento e de sua harmonização entre diferentes especialistas, setores, procedimentos, clientes, fornecedores, etc. (Gonçalo & Borges, 2010; Porter & Teisberg, 2009). Mosadeghrad (2014) também menciona que as organizações hospitalares são exigidas por grupos de interesse para fornecer serviços abrangentes, seguros, de alta qualidade e acessíveis. Em contrapartida, Farrag e Harris (2021) mostram que os custos e despesas estão crescendo principalmente devido à demanda por serviços de saúde atrelados à alta tecnologia (de ponta), insumos, materiais e pessoas.

Diante disso, para atender às demandas existentes no mercado e ao mesmo tempo tentar harmonizar a relação entre custo, qualidade, tecnologia, desempenho, resultados, entre outros (Vieira et al., 2023), as organizações hospitalares recorreram a processos e controles díspares, realizados por diferentes mecanismos, como: supervisão, monitoramento, avaliação, auditoria e acreditação (Mosadeghrad, Sari, & Yousefinezhadi, 2017). De forma mais estratégica, as organizações hospitalares têm direcionado seus esforços para a implementação de um método de avaliação e certificação externa, ou seja, o método de Acreditação (Brubakk et al., 2015).

Acreditação é um “método de avaliação e certificação que busca, por meio de padrões e requisitos previamente definidos, promover a qualidade e a segurança dos cuidados no setor da saúde” (ONA, 2024a, s/p). A acreditação é um sistema de avaliação externo à organização hospitalar, realizado por um organismo de acreditação profissional independente, avaliando estruturas, processos, desempenho e resultados, utilizando padrões pré-determinados (Mosadeghrad, 2018). Acreditação é um sistema de avaliação hospitalar externo à organização hospitalar, realizado por um organismo de acreditação profissional independente, avaliando estruturas, processos, desempenho e resultados, utilizando padrões pré-determinados (Mosadeghrad, 2018); uma forma de melhorar continuamente as estruturas, processos e resultados hospitalares (Karamali et al., 2020); e uma forma de favorecer a evolução do capital intelectual do negócio, o desenvolvimento de normas e princípios, regulamentos, políticas e procedimentos para incentivar grupos de interesse (Costa Jr., 2015).

Há mais de um século, o método de acreditação foi iniciado pelo Colégio Americano de Cirurgiões e, a partir de então, o número de programas de acreditação e organizações credenciadas expandiu-se rapidamente em todo o mundo (Al Kuwaiti & Al Muhanna, 2019). A *Joint Commission International* [JCI] e a *National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations*

[NIAHO] podem ser consideradas as principais entidades certificadoras de acreditação internacional, e a Organização Nacional de Acreditação [ONA] a principal entidade certificadora brasileira. Com base em dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde [CNES], em 2021 o Brasil contava com 6.424 hospitais, dos quais 396 eram hospitais acreditados, representando apenas 6,1% do total estimado de hospitais no país (IBES, 2023).

Desafios e barreiras díspares, de certa forma, são frequentemente observados no processo de acreditação hospitalar. Inconsistências, especificações e classificações inadequadas aos padrões vigentes, imprecisões em determinadas métricas, sejam elas decorrentes de qualidade ou operacionalidade, padrões incomensuráveis, entre outros, são alguns dos desafios a serem superados durante o processo de implementação da acreditação hospitalar (Ghazanfari et al., 2021; Treib et al., 2022). Para Mansour, Boyd e Walshe (2020), um dos principais desafios na implementação do método de acreditação hospitalar é a mudança da cultura organizacional. Os profissionais enfrentam desafios na aculturação e implementação da acreditação em organizações hospitalares devido a uma combinação de fatores. Isso inclui uma deficiência de conhecimento especializado relacionada à concepção abrangente subjacente ao método de acreditação, bem como restrições em recursos financeiros, humanos e tecnológicos.

Tanto na revisão da literatura quanto nos estudos complementares conduzidos, foram feitos esforços para identificar pesquisas que vinculassem os construtos de “desafios” e “resultados” de forma coesa ao longo das fases de implementação e manutenção do método de acreditação. No entanto, poucos estudos foram encontrados que abordassem especificamente a integração desses construtos no contexto dos processos de acreditação. Nesse sentido, Mosadeghrad (2020) e Bogh et al. (2018) mencionaram que mudanças na governança, nos métodos clínicos e na estruturação são necessárias no processo de implementação da acreditação, caso contrário podem gerar resultados negativos. Yousefinezhadi et al. (2019) mostram que as principais adversidades são a gestão eficaz dos recursos financeiros, estruturais e humanos. Al Kuwaiti e Al Muhanna (2019), bem como François e Pomey (2005), destacam que os principais desafios nas operações hospitalares estão relacionados ao engajamento de profissionais médicos, educação médica, assistência de enfermagem e pesquisa clínica. Saadati et al. (2018) afirmam que a falta de conscientização, incentivos, excesso de burocracia e altos níveis de estresse podem criar inconvenientes na transição de organizações hospitalares não credenciadas para credenciadas. López-Viñas et al. (2014) destacam que entre os principais obstáculos a serem superados está o alinhamento da comunicação institucional entre a organização e o organismo certificador.

Portanto, há uma lacuna de pesquisa que precisa ser preenchida. Diante do exposto, surge o seguinte problema de pesquisa: como os desafios e resultados advindos dos processos de acreditação hospitalar estão relacionados ao desempenho organizacional hospitalar percebido?

Assim, o presente artigo tem como objetivo analisar aspectos relacionados aos desafios e resultados advindos do processo de acreditação e sua relação com o desempenho organizacional hospitalar percebido. Segundo Bogh et al. (2018), as organizações hospitalares devem estar cientes de que a implementação do método de acreditação é um processo trabalhoso que envolve toda a organização, incluindo aquelas áreas e pessoas repetida-

mente negligenciadas pela alta administração, dando origem a diferentes adversidades antes de atingir os resultados.

REVISÃO DA LITERATURA

Acreditação

No século passado, em meados de 1924, o *American College of Surgeons* [ACS] estabeleceu a Avaliação da Qualidade na área da saúde por meio do *Hospital Standardization Program* [HSP]. Entretanto, o primeiro documento padrão elaborado para padronização hospitalar foi adotado pelo Conselho de Regentes da ACS em 20 de dezembro de 1919 (ACS, 2024).

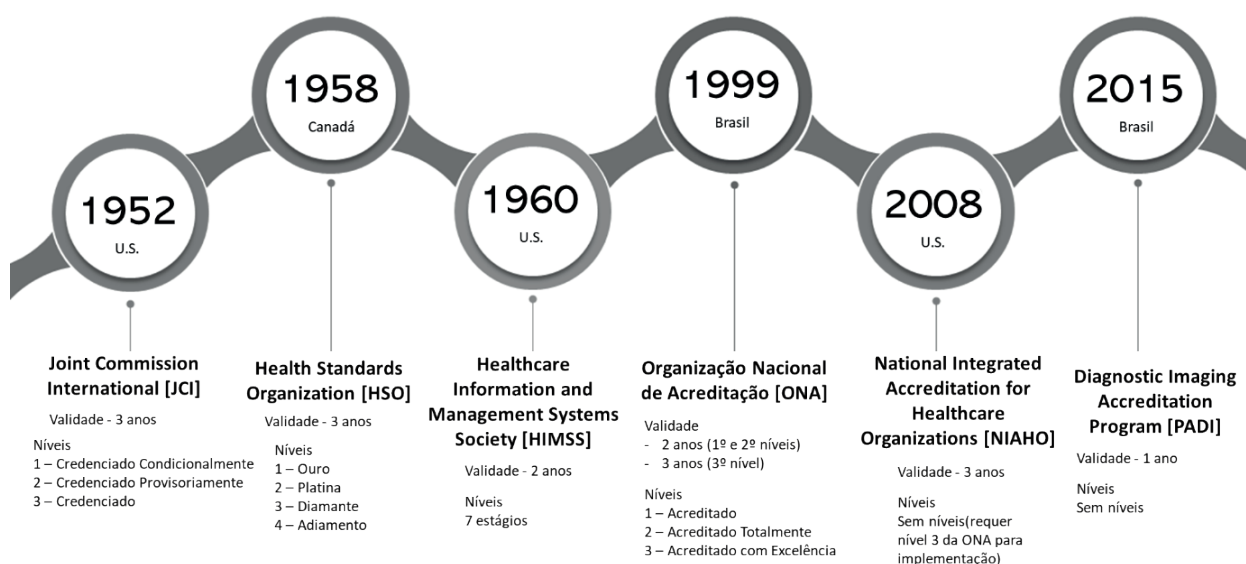
A partir de 1949, a ACS iniciou diferentes parcerias, como a *American Medical Association*, a *Canadian Medical Association*, o *American College of Clinicians* e a *American Hospital Association*, entre outras, com o objetivo de promover o aprimoramento e a promoção do credenciamento voluntário. Nos Estados Unidos, na década de 1950, com a união dessas associações, foi criada a *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* [JCAHO], atualmente chamada de *The Joint Commission* [TJC] ou *Joint Commission International* [JCI]. No final de 1952, o programa de acreditação hospitalar denominado *Joint Commission on Accreditation of Hospitals* [JCHA] foi oficialmente estabelecido (ACS, 2024).

Atualmente, a JCI conta com mais de 1.000 organizações acreditadas e certificadas (JCI, 2024). No Brasil, o programa de acreditação, conhecido como Organização Nacional de Acreditação [ONA], foi criado em 1999 pelo Conselho Nacional de Saúde [CNS] (ONA, 2024b).

A Figura 1 apresenta alguns dos principais programas de acreditação.

Figura 1

Programas de Acreditação Hospitalar



A acreditação é considerada pela ONA como um “método de avaliação e certificação que busca, por meio de padrões e requisitos previamente definidos, promover a qualidade e a segurança da assistência no setor da saúde” (ONA, 2024a, s/p). Segundo Karamali *et al.* (2020), a acreditação pode ser considerada uma forma de avaliar os padrões de qualidade dos serviços prestados, sempre relacionada aos objetivos estratégicos da organização.

A acreditação hospitalar é uma avaliação externa sistemática das estruturas, processos e resultados de uma organização hospitalar por um organismo de acreditação profissional independente, utilizando padrões ótimos pré-determinados (Brubakk *et al.*, 2015; Possolli, 2017). Na contemporaneidade, a acreditação de organizações hospitalares tem sido utilizada como forma de mudança cultural, concebendo um processo de melhoria contínua da assistência, envolvendo a saúde e o desempenho organizacional hospitalar (Andres *et al.*, 2019; Farrag & Harris, 2021).

Portanto, a acreditação pode ser entendida como um componente fundamental na institucionalização da qualidade dentro das organizações de saúde. Além da certificação do cumprimento de padrões predefinidos, representa um processo contínuo de aprendizagem organizacional, transformação cultural e melhoria de desempenho, reforçando o compromisso das instituições hospitalares com a segurança, eficácia e excelência na prestação de cuidados de saúde (Alhawajreh *et al.*, 2023; Dedianto *et al.*, 2025).

Desempenho Organizacional Hospitalar

Segundo Langabeer (2000), a gestão de desempenho das organizações hospitalares é definida pela consolidação de serviços e atividades (*outputs*). Estes incluem a produção e a prestação recentes de serviços de saúde resultantes da transformação de recursos e ativos, abrangendo mão de obra, capital, dinheiro, tecnologia, pessoas, ambientes, equipamentos e informações. Em essência, é um processo voltado para a obtenção de melhores resultados, principalmente por meio da implementação de métodos de melhoria de processos e qualidade, juntamente com a utilização de ferramentas analíticas e de aprimoramento (Viriato & Moura, 2021).

Cleverley e Harvey (1992) e Cosenz *et al.* (2024) ressaltam que o desempenho das organizações hospitalares está intrinsecamente ligado à implantação estratégica de recursos e cronogramas distribuídos entre as diversas partes interessadas no ambiente hospitalar. Além disso, Silva (2023) enfatiza a necessidade de incorporar novas tecnologias, inerentemente alinhadas às estratégias organizacionais, como meio de sustentar e aprimorar a gestão e o desempenho das organizações hospitalares.

Segundo Couttolenc e La Forgia (2009) e Edirimanna (2022), o desempenho das organizações hospitalares é fundamentalmente moldado por dimensões-chave, incluindo orientação ao usuário, qualidade do tratamento, equidade, eficiência e satisfação do cliente (envolvendo usuários, profissionais, financiadores, fornecedores, etc.). Os autores afirmam que essas dimensões são diretamente impactadas pelos atores envolvidos e pelo ambiente predominante no qual a organização opera. Este ambiente é dividido em três tipos: Externo (compreendendo políticas, regulamentações, condições de mercado e mecanismos de pagamento); Organizacional (determinado por estruturas e sistema de governança); e Interno (influenciado pelo ambiente

externo; e inclui práticas de gestão de recursos humanos, materiais, clínicos, financeiros, etc.).

Autores como García-Altés et al. (2006), Minvielle et al. (2008) e Smits et al. (2008), também apresentam outras perspectivas associadas ao desempenho hospitalar, tais como: eficácia, equidade, acessibilidade, disponibilidade, estado de saúde dos pacientes, satisfação do cliente e qualidade do atendimento.

A gestão de desempenho, fundamentada na estrutura de múltiplas perspectivas, abrange e integra diversas interfaces relacionais dentro das organizações hospitalares. Isso inclui considerações que vão desde processos internos (operações hospitalares) até interações com o ambiente externo (relacionamentos de marketing) para aquisição de recursos. Em última análise, estende-se à manutenção de um ambiente organizacional participativo e saudável, com ênfase no bem-estar dos profissionais (Gaspar et al., 2024; McDermott et al., 2019).

Kaplan e Norton (2006) afirmam que a ligação entre a gestão estratégica e a gestão das operações organizacionais surge principalmente da medição do desempenho por meio de indicadores. Indicadores de desempenho são parâmetros quantificáveis que oferecem *insights* significativos sobre fenômenos específicos. Esses indicadores desempenham um papel crucial na gestão do desempenho das organizações hospitalares, fornecendo informações pertinentes sobre a eficiência e a progressão de suas operações (Nafari & Rezaei, 2022). Em termos práticos, é fundamental integrar os indicadores de desempenho na rotina das organizações hospitalares, garantindo que sejam de fácil compreensão, pois isso contribui para uma tomada de decisão mais informada (Moradi et al., 2022).

A medição do desempenho hospitalar por meio de indicadores capacita as organizações hospitalares a quantificar informações, avaliar o progresso do hospital em direção às metas e objetivos e oferecer suporte aos gerentes para identificar oportunidades de melhoria. Facilita projeções e o estabelecimento de relações de causa e efeito que podem não ser imediatamente (Smits et al., 2008). Os indicadores de desempenho servem como base para a gestão do desempenho das organizações hospitalares, permitindo uma análise crítica mais abrangente dos planos estabelecidos e facilitando uma evolução contínua de melhorias nos processos e atividades (Farias et al., 2019).

A medição de desempenho é caracterizada como um processo de análise, explicação e comparação interorganizacional, frequentemente chamado de *benchmarking*. Esta abordagem permite que as organizações hospitalares monitorem suas ações e resultados por meio da autoanálise (Kuhlmann, 2010). Segundo Braz et al. (2011), Neely et al. (2005) e Poister (2008), avaliar uma organização hospitalar em relação à concorrência envolve incorporar as melhores práticas de outras organizações para aprimorar seus próprios métodos (*benchmarking*). Isso abrange a seleção, implementação, monitoramento e comparação de um conjunto de indicadores de desempenho para mensurar a eficiência, eficácia, produtividade, qualidade do serviço, satisfação do cliente e custo-efetividade da organização. (Farias et al., 2019).

Segundo Macinati (2008), a mensuração do desempenho hospitalar é caracterizada por perspectivas multidimensionais que abrangem diversos fatores. Essas perspectivas adotam diversos métodos, abordagens, modelos e interpretações para elucidar os componentes e a natureza do desempenho

hospitalar. Segundo o autor, o desempenho hospitalar está intimamente ligado a três perspectivas fundamentais: financeira, eficiência operacional e resultados.

Essencialmente, o desempenho organizacional hospitalar representa uma construção multidimensional que integra fatores estratégicos, operacionais e humanos em sistemas de saúde complexos. Sua avaliação, por meio de indicadores quantitativos e qualitativos, permite que as organizações alinhem os objetivos estratégicos com práticas de gestão baseadas em evidências, promovendo a melhoria contínua e o aprendizado institucional. Consequentemente, a gestão do desempenho torna-se um elemento central na promoção da eficiência, da equidade e da qualidade na prestação de cuidados de saúde (Gutari, 2022).

Desafios e Resultados na Implementação da Acreditação

O processo de implementação da acreditação apresenta várias oportunidades para instigar mudanças organizacionais e comportamentais, interrompendo assim as práticas existentes para melhorar a qualidade e alinhar os serviços com as realidades do mercado (Algunmeeyn & Mrayyan, 2022). No entanto, as fases que antecedem e seguem o início do processo de acreditação, conforme observado por Alkhenizan e Shaw (2011), muitas vezes dão origem a insegurança e resistência de diversos grupos de interesse. Isso exige a formulação de estratégias personalizadas para que cada organização hospitalar possa enfrentar esses desafios de forma eficaz.

Freire et al. (2019) destacam que a utilização de estratégias para implementar a acreditação, envolvendo todas as partes interessadas, desempenha um papel fundamental na alteração das percepções e, consequentemente, do comportamento de indivíduos ou grupos em relação ao processo de acreditação. Isso se mostra crucial para solidificar os resultados predefinidos pela organização hospitalar. Além disso, descobertas de Phua et al. (2011) e Possolli (2017) indicam que o desempenho das organizações hospitalares é influenciado positivamente, principalmente pelos resultados alcançados por meio da adesão aos padrões exigidos para a implementação e manutenção da acreditação.

Após uma extensa revisão bibliográfica em diversas plataformas, como Emerald, Web of Science, Scopus, SPELL, SciELO, ScienceDirect e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), as principais abordagens de cada estudo que constitui o núcleo desta pesquisa foram identificadas e sintetizadas.

Inicialmente, foram selecionados 166 artigos publicados entre janeiro de 2005 e dezembro de 2023. Destes, 32 artigos foram submetidos a uma análise mais detalhada, e 9 artigos foram considerados elegíveis para extração de informações e posterior análise (conforme indicado na Figura 2), dada sua relevância para o tema da pesquisa.

Apesar da revisão abrangente da literatura e de estudos complementares, nenhuma pesquisa se aprofundou especificamente na relação recursiva entre os construtos de desafios e resultados durante o processo de implementação do método de acreditação.

Figura 2

Revisão da literatura

	Autor/Ano	Periódico	Título do Artigo
9	Yousefinezhadi <i>et al.</i> (2020)	Journal of Healthcare Quality Research	Evaluation results of national hospital accreditation program in Iran: The view of hospital managers
8	Freire <i>et al.</i> (2019)	Anna Nery School	Communication as a strategy for hospital accreditation maintenance
7	Saadati <i>et al.</i> (2015)	International Journal of Hospital Research	Challenges and potential drivers of accreditation in the Iranian hospitals
6	Brubakk <i>et al.</i> (2015)	BMC health services research	A systematic review of hospital accreditation: the challenges of measuring complex intervention effects
5	López-Viñas <i>et al.</i> (2014)	Clinical Medicine	Accreditation model for acute hospital care in Catalonia, Spain
4	Triantafyllou (2014)	Social Science & Medicine	Against all odds? Understanding the emergence of accreditation of the Danish hospitals
3	Yarmohammadian <i>et al.</i> (2014)	Yarmohammadian <i>et al.</i> (2014)	Blind spots on accreditation program
2	François & Pomey (2005)	Revue d'épidémiologie et de santé publique	Implantation de la gestion de la qualité dans les hôpitaux français, jeux d'acteurs et transformations induites
1	Moffett, Morgan, & Ashton (2005)	Health policy	Strategic opportunities in the oversight of the US hospital accreditation system

Utilizando essas publicações, os obstáculos percebidos, as melhorias, os desafios persistentes e os serviços consolidados durante a implementação e manutenção da acreditação foram caracterizados sinteticamente (consulte a Figura 3). A categorização abrange quatro variáveis: comportamento, processos judiciais, qualidade e operacional.

Figura 3

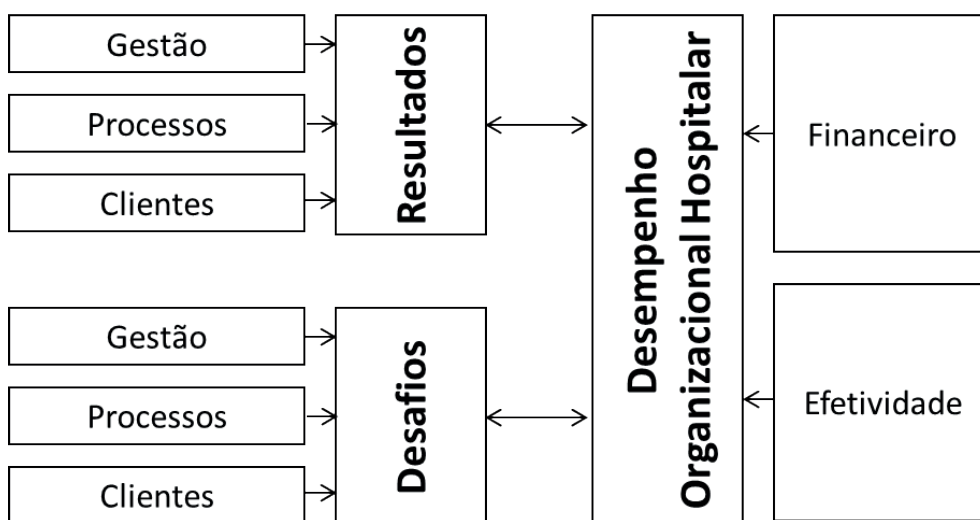
Caracterização dos desafios e resultados encontrados no processo de implementação e manutenção da acreditação

Variáveis	Implementação de Acreditação		Manutenção da Acreditação	
	Obstáculos percebidos	Melhorias percebidas	Desafios que permanecem	Serviços Consolidados
Comportamento	<ul style="list-style-type: none"> - Resistência e aceitação do processo de mudança; - Atitude questionadora em relação a novos padrões e conhecimentos necessários; - Não engajamento com novos ideais e políticas organizacionais; - Conflito entre interesses pessoais e coletivos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pessoas integradas à nova cultura de qualidade estabelecida; - Pessoas envolvidas com o processo de acreditação; - Pessoas engajadas e satisfeitas com as novas diretrizes organizacionais; - Pessoas comprometidas com o processo de mudança. 	<ul style="list-style-type: none"> - Resistência e aceitação do processo de mudança por parte de determinados grupos de interesse; - Atitude questionadora em relação a novos conhecimentos; - Aumento do estresse na execução das atividades; - Liderança despreparada em relação às novas políticas e práticas organizacionais; - Comunicação insuficiente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Maioria das pessoas integradas à cultura de qualidade estabelecida; - Maioria das pessoas engajadas com as diretrizes organizacionais; - Atitude proativa em relação às práticas de acreditação; - Melhoria na tomada de decisões por parte das pessoas/gestores. - Aumento da satisfação das pessoas.
Processo	<ul style="list-style-type: none"> - Certos processos foram negligenciados; - As relações de poder que regem os processos foram negligenciadas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Compartilhamento de informações; - Institucionalização dos processos de qualidade; - Descompartmentalização de estruturas e negócios; - Consolidação dos processos de prestação de serviços. - Estabelecimento de estruturas específicas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fragilidade no processo de implementação da acreditação; - Gestão por processos ainda não consolidada. 	<ul style="list-style-type: none"> - Gestão de processos; - Aumento da rastreabilidade dos processos (qualidade dos processos); - Políticas e estratégias bem definidas; - Melhoria nos processos logísticos e de gestão.
Qualidade	<ul style="list-style-type: none"> - Alta burocracia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração de documentos de qualidade; - Melhoria do nível de qualidade. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alta burocracia; - Treinamento inadequado dos avaliadores; - Resultados organizacionais e indicadores-chave. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ferramentas de melhoria; - Melhoria da qualidade; - Ações para melhoria contínua.
Operacional	<ul style="list-style-type: none"> - Desperdício de operações padrão pré-existentes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reforçou a integração dos procedimentos clínicos empresariais; - Expandiu a educação médica em operações; - Aumento da eficiência operacional; - Responsabilidade e melhoria sustentada nas operações; - Monitoramento dos efeitos colaterais dos procedimentos técnicos/operacionais. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pouca relevância dos serviços médicos e sistemas de revisão; - Elevado número de medidas operacionais; - Insatisfação com a infraestrutura (falta de recursos hospitalares); - Sistema de incentivos fraco (melhorias em RH). 	<ul style="list-style-type: none"> - Segurança do paciente; - Adesão do paciente aos tratamentos prescritos; Redução de erros de medicação e procedimentos cirúrgicos; - Investimentos mais assertivos e proveitosos.

Com base na revisão da literatura, a estrutura de pesquisa proposta é descrita na Figura 4. Este estudo postula que elementos associados aos desafios e resultados emergentes do processo de acreditação estão interligados com o desempenho organizacional percebido dos hospitais.

Figura 4

Estrutura conceitual



Nota: dados da pesquisa (2024).

Considerando as reflexões delineadas quanto aos aspectos relacionados aos desafios e resultados advindos do processo de acreditação e sua articulação com o desempenho organizacional hospitalar, o referencial teórico levou à formulação das seguintes hipóteses:

Hipótese H₁: Os resultados derivados do processo de implementação da acreditação impactam significativamente o desempenho organizacional do hospital.

Hipótese H₂: Os desafios decorrentes da implementação da acreditação influenciam significativamente o desempenho organizacional dos hospitais.

METODOLOGIA

Este estudo se enquadra na categoria de pesquisa descritiva quanto ao seu objetivo. Emprega uma abordagem de pesquisa aplicada e utiliza a análise quantitativa como principal ferramenta para examinar aspectos relacionados aos desafios e resultados decorrentes do processo de acreditação e sua relação com o desempenho organizacional hospitalar (Emmanuel, 2025).

O questionário foi composto por 32 questões (Apêndice 1) com um conjunto de variáveis, com foco na identificação de aspectos relacionados aos desafios e resultados advindos do processo de acreditação e sua relação

com o desempenho organizacional hospitalar. As dimensões Resultados e Desafios são compostas pelas variáveis Gestão, Processos e Clientes. A dimensão Desempenho Organizacional Hospitalar é composta pelas variáveis: Financeira; e Efetividade (Tabela 1). O Apêndice 1 apresenta cada afirmação, organizada por dimensão e suas respectivas variáveis, além dos valores de média, mediana e desvio-padrão.

Tabela 1

Descrição das dimensões

Dimensão		
<ul style="list-style-type: none"> ■ <i>Desempenho Organizacional Hospitalar</i>: trata do processo de monitoramento e controle da maneira como as funções do hospital são gerenciadas para atingir objetivos planejados, usando estratégias inter-relacionadas, por gerentes envolvidos no fornecimento de melhorias de desempenho para pessoas, equipes, organizações e negócios (Walburg et al., 2006). 		
Variáveis	Financeiro	Indica os resultados econômicos e financeiros, normalmente expressos por medidas de rentabilidade, rentabilidade e rentabilidade do capital próprio (Kaplan & Norton, 2006);
	Eficácia	Capacidade de realizar plenamente um conjunto de atividades e programas que são realizados para atingir objetivos e metas previamente estabelecidos pela organização hospitalar (García-Altés et al., 2006).
Dimensão		
<ul style="list-style-type: none"> ■ <i>Resultados</i>: identifica, analisa e compreende a melhoria dos processos e práticas dos serviços hospitalares durante a implementação e manutenção do processo de acreditação nas organizações hospitalares (Yousefinezhadi et al., 2020); ■ <i>Desafios</i>: identifica, analisa e compreende as atitudes e ações que podem criar obstáculos ao longo da implementação e manutenção do processo de acreditação em organizações hospitalares (Brubakk et al., 2015). 		
Variáveis	Gestão	“É o processo de planejamento, organização, liderança e controle dos esforços feitos pelos membros da organização e o uso de todos os outros recursos organizacionais para atingir os objetivos estabelecidos” (Stoner & Freeman, 1999, p. 4);
	Processo	Conjunto de atividades e medidas estruturadas projetadas para resultar em um produto específico para um determinado cliente (Davenport, 1994);
	Clientes	Indivíduos envolvidos no processo de compra podem assumir vários papéis, como especificador, influenciador, comprador, pagador, usuário ou consumidor final (Kotler & Keller, 2021).

Cada questão do questionário foi formulada com base em uma revisão da literatura, que envolveu o desenvolvimento de um instrumento para mensurar os desafios e resultados durante o processo de implementação do método de acreditação e sua relação com o desempenho. O instrumento de coleta de dados foi submetido à validação de conteúdo pelo método Delphi, considerada uma técnica de investigação de prestígio. Segundo Blokdyk (2024), o método Delphi permite reunir um conjunto de pontos de vista de especialistas geograficamente separados para produzir resultados consistentes sobre proposições complexas e abrangentes. O instrumento de coleta de dados foi submetido à validação de conteúdo por meio da análise de cinco especialistas (pesquisadores e gestores) com conhecimento adquirido a partir de experiências em diferentes funções.

Após a validação do instrumento de pesquisa, foi realizado um teste piloto com 10 respondentes de diferentes organizações hospitalares para avaliar a compreensão das questões. Alguns termos utilizados foram ajustados para trazer maior clareza às questões contidas no instrumento de pesquisa.

Após os ajustes necessários, foi realizado uma survey transversal para obtenção dos dados, utilizando um questionário estruturado disponibilizado para resposta por meio do Google Forms. Para as afirmações que compuseram as questões da dimensão resultados, utilizou-se uma escala de 0 a 10, variando de (1) pouco significativo a (10) resultado muito significativo; (1) poucos desafios e (10) muitos desafios para as afirmações que

compuseram as questões da dimensão desafios; e uma escala *Likert* para a dimensão desempenho, onde se considera (1) discordo totalmente e (5) concordo totalmente.

A amostra total coletada é de 92 respondentes, essencialmente gestores de organizações hospitalares do sul do Brasil. Destes, 88 respostas foram validadas, com dados completos, sem erros de preenchimento, baixa variância ou incompletude, sendo este o tamanho amostral final da pesquisa. Os dados foram tabulados em planilha Excel®, importados e processados com o auxílio do software *Statistical Package for the Social Sciences* [SPSS®] versão 28. A amostra é não probabilística, pois os gestores não foram selecionados conforme critérios estabelecidos pelo pesquisador. Ademais, a amostra foi obtida por conveniência, composta por gestores de diferentes segmentos de mercado que se dispuseram a participar da pesquisa respondendo ao instrumento de coleta de dados. (Hair Jr. et al., 2019).

O processo de análise inicia-se com a revisão e organização dos dados para inspecionar a integridade e a consistência do banco de dados, utilizando o software SPSS®. Procedeu-se com a estatística descritiva para melhor compreensão das características da amostra. Em seguida, foi realizada a comparação entre os valores médios por função pesquisada, utilizando o teste de *Wilcoxon-Mann-Whitney* (U). Segundo Campbell e Skillings (1985), o teste de *Wilcoxon-Mann-Whitney* (U) é indicado para testar a diferença entre dois grupos não pareados em uma única variável ordinal.

Em seguida, foi realizado o teste de confiabilidade *Alfa de Cronbach*. Segundo Hair Jr. (2019), esse indicador mede a confiabilidade em um intervalo de 0 a 1, sendo valores de 0,60 a 0,70 considerados o limite inferior de aceitabilidade. Também foi aplicada a análise de correlação canônica. Essa técnica de análise permite avaliar a relação entre múltiplas variáveis dependentes com múltiplas variáveis independentes, métricas ou não métricas. A análise pode ser utilizada sem que as variáveis métricas necessariamente apresentem normalidade (Fávero & Belfiore, 2024). Após a conclusão dos procedimentos metodológicos, a análise dos resultados encontrados é apresentada na próxima seção.

■ ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para melhor compreensão das características da amostra, foram investigados aspectos descritivos. A Tabela 2 apresenta a distribuição dos hospitais por tipo de organização e a classificação por número de leitos. A caracterização com base no tipo de organização hospitalar demonstra que as organizações privadas com fins lucrativos tiveram a maior participação neste estudo, correspondendo a 48,9% da amostra (43), seguidas pelas organizações hospitalares privadas sem fins lucrativos (filantrópicas) com 37,5% (33), e públicas (11) com 13,6% da amostra. Em relação à classificação das organizações hospitalares pelo número de leitos, entre os oitenta e oito hospitais participantes da pesquisa, houve predomínio de organizações hospitalares de médio porte (de 51 a 150 leitos) que representaram 42% da amostra.

Tabela 2

Distribuição da organização hospitalar por tipo e número de leitos

Tipo de organização hospitalar	Frequência	Percentagem	Classificação por n° de leitos	Frequência	Percentagem
Privado com fins lucrativos	43	48,9	Pequeno porte (até 50 leitos)	6	6,8
Privada sem fins lucrativos (filantrópica)	33	37,5	Médio porte (de 51 a 150 leitos)	37	42,0
Pública	12	13,6	Grande porte (de 151 a 500 leitos)	35	39,8
—	—	—	Capacidade extra (mais de 500 leitos)	10	11,4
Total	88	100,0	Total	88	100,0

Nota: dados da pesquisa (2024).

Destaca-se na Tabela 3 que 38,6% (34) das organizações hospitalares realizam, em média, de 501 a 1.000 cirurgias por mês. Em relação ao número de funcionários, entre os participantes do estudo, observou-se predominância (33,0%) de organizações hospitalares com 600 funcionários ou mais.

Tabela 3

Distribuição em termos de número médio de cirurgias/mês e número de funcionários

Número médio de cirurgias/mês	Frequência	Percentagem	Número de funcionários	Frequência	Percentagem
Até 500	7	8,0	Até 50	3	3,4
De 501 a 1000	34	38,6	De 51 a 150	5	5,7
De 1001 a 2000	16	18,2	De 151 a 300	14	15,9
De 2001 a 3000	23	26,1	De 301 a 450	20	22,7
Acima de 3000	8	9,1	De 451 a 600	17	19,3
—	—	—	Acima de 600	29	33,0
Total	88	100,0	Total	88	100,0

Nota: dados da pesquisa (2024).

Ao observar as organizações com base na presença de acreditação hospitalar, fica evidente a predominância de organizações com acreditação nacional, com 73,9% (65) da amostra. Das 88 organizações hospitalares pesquisadas, 65 (73,9%) possuem acreditação nacional, 26 (29,6%) acreditação internacional, 23 (26,1%) estão em processo de acreditação nacional e 4 (4,6%) em processo de acreditação internacional.

Observa-se que os hospitais pesquisados que possuem acreditação nacional e estão em processo de obtenção de acreditação internacional representam 4,6% (4) da amostra, sendo que 27 (30,7%) possuem dupla acreditação (nacional e internacional). Em relação ao número de acreditações sofridas (primeira acreditação ou renovação), 43,2% (38) passaram por três ou mais acreditações, 22,7% (20) passaram pelo processo de acreditação duas

vezes, e apenas 8,0% (7) foram acreditadas apenas uma vez. Vale destacar que 26,1% (23) das organizações ainda estão em processo de acreditação e podem ou não ser certificadas.

Após a análise da distribuição dos respondentes, foi realizada uma análise descritiva da amostra. A Tabela 4 apresenta os valores médios de cada componente por tipo de organização hospitalar pesquisada. Como podemos observar, o maior valor médio total obtido na dimensão desafios é da variável “processos”, com valor médio de 8,07, enquanto a menor pontuação média, de 7,31, também pertence à variável processos, mas da dimensão resultados.

Tabela 4

Análise descritiva

Variables		Tipo de Organização Hospitalar								
		Privado com fins lucrativos		Privada sem fins lucrativos (filantrópica)		Pública		Total		
		Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	
Dimensões	Resultados	Gestão	7,64	0,933	7,56	1,763	5,83	1,396	7,37	1,498
		Processo	7,74	0,994	7,38	1,736	5,61	1,549	7,31	1,542
		Clientes	7,77	0,999	7,88	2,189	5,56	1,766	7,48	1,798
		Total	7,72	0,913	7,56	1,826	5,67	1,527	7,39	1,550
	Desafios	Gestão	7,57	1,279	7,71	1,547	7,97	1,432	7,68	1,396
		Processo	8,01	1,148	8,29	1,053	7,69	1,527	8,07	1,174
		Clientes	7,50	1,248	7,69	1,673	7,67	1,295	7,59	1,415
		Total	7,69	1,066	7,90	1,199	7,78	1,322	7,78	1,143
	Desemp.	Financeiro	3,60	0,516	3,44	0,686	3,11	0,410	3,48	0,591
		Eficácia	4,33	0,718	4,17	0,976	2,97	0,771	4,08	0,936
		Total	3,97	0,404	3,81	0,647	3,04	0,532	3,78	0,601
	Número de respondentes		43		33		12		88	

Nota: dados da pesquisa (2024).

Também foi verificado se há alternância entre as variáveis por meio dos valores médios atribuídos às dimensões resultados, desafios e desempenho por tipo de organização hospitalar pesquisada. Os dados foram testados quanto à normalidade por meio do teste de *Shapiro-Wilk*, mas os resultados revelaram que eles não apresentaram distribuição normal (todas as variáveis apresentaram $p\text{-valor} \leq 0,050$). Segundo Hair Jr. et al. (2019), quando os dados são mensurados por escalas ordinais ou nominais, a suposição de que os dados são normais nem sempre é válida. Nesses casos, sugere-se o uso de testes não paramétricos.

Assim, o teste não paramétrico de *Wilcoxon-Mann-Whitney* (U) foi utilizado para duas amostras independentes para determinar se as diferenças nos valores médios atribuídos ao equilíbrio entre vida profissional e pessoal e à capacidade de absorção são estatisticamente significativas. No teste de

Wilcoxon-Mann-Whitney (U), valores de p abaixo de 0,05 demonstram que os grupos são significativamente diferentes.

Identifica-se na Tabela 5, por meio da análise realizada em pares, que as organizações hospitalares privadas com fins lucrativos e privadas sem fins lucrativos (filantrópicas) demonstram similaridade e/ou igualdade entre os valores médios apresentados, confirmando assim uma uniformidade nos desafios identificados, bem como nos resultados alcançados e uma percepção positiva sobre a manutenibilidade da acreditação entre todas as dimensões nas variáveis pesquisadas.

Da mesma forma, foram encontradas similaridade e igualdade entre todos os tipos de organizações hospitalares pesquisadas quanto à dimensão desafios e suas variáveis, demonstrando certa homogeneidade nas atitudes e ações que levaram a obstáculos ao longo da implementação e manutenção do processo de acreditação.

Por outro lado, observa-se que na análise realizada entre as organizações hospitalares públicas e os demais tipos de organizações hospitalares pesquisadas, os valores médios são considerados significativamente diferentes ($p\text{-valor} < 0,050$) para as dimensões resultados e desempenho, demonstrando uma melhor preparação das organizações hospitalares com e sem fins lucrativos para a reorganização dos ambientes hospitalares no processo de implantação e manutenção da acreditação.

Oliveira et al. (2017) e Pires et al. (2018) mencionam que, de modo geral, organizações hospitalares privadas acreditadas ou em processo de acreditação, essencialmente pela competitividade de mercado, demonstram uma visão mais estratégica para a reorganização dos processos organizacionais, abrangendo os preceitos da acreditação entre diferentes grupos de interesse.

Tabela 5

Teste de Wilcoxon-Mann-Whitney: papel por tipo de organização hospitalar

Wilcoxon-Mann-Whitney (Teste U)	Dimensão								
	Resultados			Desafios			Desempenho		
	Variáveis			Variáveis			Variáveis		
	Gestão	Proc.	Cliente	Gestão	Proc.	Cliente	Financ.	Eficácia	
Privado com fins lucrativos vs. Privado sem fins lucrativos (filantrópico)	Resultado	≈ VM	≈ VM	≈ VM	≈ VM	≈ VM	≈ VM	≈ VM	≈ VM
	p-valor	0,829	0,548	0,232	0,721	0,363	0,349	0,260	0,800
	Teste U	689,0	652,5	596,0	675,5	623,5	620,5	603,5	686,0
Privado com fins lucrativos vs. Público	Resultado	≠ VM	≠ VM	≠ VM	≈ VM	≈ VM	≈ VM	≠ VM	≠ VM
	p-valor	0,001	0,001	0,001	0,373	0,959	0,690	0,004	0,001
	Teste U	70,0	76,5	78,5	214,5	255,5	238,5	119,5	54,5
Privada sem fins lucrativos (filantrópica) vs. Pública	Resultado	≠ VM	≠ VM	≠ VM	≈ VM	≈ VM	≈ VM	≈ VM	≠ VM
	p-valor	0,004	0,006	0,003	0,633	0,476	0,777	0,171	0,001
	Teste U	85,0	91,0	81,0	179,5	170,5	187,0	145,5	65,5

Nota: ≠ (Diferença); ≈ (Similaridade e/ou igualdade); VM (Valor médio). Dados da pesquisa (2024).

A confiabilidade das variáveis foi avaliada por meio do teste *Alfa de Cronbach* (Tabela 6). O *Alfa de Cronbach* é uma estatística útil para investigar a consistência interna de uma escala de questionário. Segundo Hair Jr. et al. (2018), para que um fator apresente consistência interna aceitável, ele deve apresentar um *Alfa de Cronbach* superior a 0,6. As três dimensões desta pesquisa apresentaram bons valores de confiabilidade dos dados, com coeficientes $\alpha \geq 0,6$.

Tabela 6

Análise de Confiabilidade

Dimensões	Alfa de Cronbach	Nº de itens
Resultados	0,961	9
Desafios	0,876	9
Desempenho	0,665	6

Nota: dados da pesquisa (2024).

Os testes *Kaiser-Meyer-Olkin* – Medida de Adequação Amostral [KMO] e de esfericidade de *Bartlett* foram realizados para verificar o ajuste dos dados à Análise Fatorial [AF]. Os valores de KMO demonstram a proporção de variância que os fatores têm em comum, considerando o KMO mínimo de 0,6 para o uso correto da AF (Fávero & Belfiore, 2024; Hair Jr. et al., 2018). Classificado entre 0,7 e 0,8, o KMO desta pesquisa (0,797) foi considerado com bom poder explicativo (Tabela 7).

Com base na distribuição das estatísticas qui-quadrado para adaptação do método AF, o teste de esfericidade de *Bartlett* deve rejeitar a hipótese básica de que a matriz de correlação é identidade, apresentando valor de significância menor que 0,05 (Fávero & Belfiore, 2024; Hair Jr. et al., 2018). O teste de esfericidade de *Bartlett* apresentou um valor de p de 0,001, indicando que há correlação entre as dimensões (Tabela 7).

Tabela 7

Testes KMO e Bartlett para componentes 1 a 24

Teste de KMO e Bartlett		
Medida de adequação da amostragem de Kaiser-Meyer-Olkin .		,797
Teste de esfericidade de <i>Bartlett</i>	Qui-quadrado aproximado	512,732
	Df.	28
	Sig.	,001

Nota: dados da pesquisa (2024).

A análise fatorial das afirmações confirmou três variáveis para a dimensão de resultados, três variáveis para a dimensão de desafios e a dimensão de desempenho. Os três fatores combinados neste estudo contribuíram para 73,7% da variância total.

Para identificar a existência ou não de relação entre as dimensões pesquisadas, foi realizada uma análise de correlação canônica para cada dimensão (Tabelas 8 e 9), considerando a dimensão desempenho como variável dependente e as dimensões resultados e desafios como independentes.

A Tabela 8 apresenta as correlações canônicas obtidas entre as dimensões de resultados e o desempenho organizacional hospitalar, o R^2 canônico, o *Wilks' Lambda*, o autovalor e o teste de significância realizado. Observa-se que a função canônica 1 foi significativa. Portanto, o modelo consegue explicar 99,6% da variância dos dados com apenas um discriminante (autovalor = 3,077) por meio da função canônica 1. O autovalor indica o grau de superioridade entre as funções (Cleff, 2025).

A correlação canônica tem o mesmo poder explicativo que o R^2 de uma análise de regressão, que, quando o valor é elevado ao quadrado, mede o poder explicativo daquela função (Cleff, 2025). Segundo Cleff, 2025, um resultado alto da correlação canônica (0,869) revela um alto poder explicativo da função discriminante. O valor canônico elevado ao quadrado corresponde a 75,5%, portanto, o grau de confiabilidade da função é considerável.

Para testar o nível de significância da função discriminante, ou seja, se o modelo é capaz de separar e classificar bem os grupos, foi realizado o teste de *Wilks' Lick*, também apresentado na Tabela 8. Com um resultado de 0,242 para o *Lambda de Wilks* e um valor de p de 0,000, podemos dizer que a função discriminante é altamente significativa. Quanto mais próximo o valor do teste de *Wilks' Lambda* estiver de zero, isso implica que os dois conjuntos de dados estão bem correlacionados (Cleff, 2025).

Tabela 8

Análise da correlação canônica entre as dimensões de resultado e o desempenho organizacional hospitalar

Função Canônica	Correlação Canônica	R^2 Canônico	<i>Wilks' Lambda</i>	Autovalor	p-valor
1	0,869	0,755	0,242	3,077	0,000
2	0,119	0,014	0,986	—	—

Nota: dados da pesquisa (2024).

A Tabela 9 apresenta as correlações canônicas obtidas entre as dimensões de desafio e desempenho organizacional hospitalar, o R^2 canônico, o *Wilks' Lambda*, o Autovalor e o teste de significância realizado. Observa-se que a função canônica 1 não se mostrou significativa, pois o R^2 se mostrou consideravelmente baixo, com o valor canônico ao quadrado correspondendo a apenas 6,8% da quantidade de variância explicada, sendo, portanto, o grau de confiabilidade da função insuficiente. Além disso, com o resultado de 0,927 para o *Wilks' Lambda* e um p-valor de 0,387, podemos dizer que a função discriminante não é significativa.

Tabela 9

Análise da correlação canônica entre as dimensões de desafios e o desempenho organizacional hospitalar

Função Canônica	Correlação Canônica	R ² Canônico	Wilks' Lambda	Autovalor	p-valor
1	0,262	0,068	0,927	0,927	0,387
2	0,064	0,004	0,996	—	—

Nota: dados da pesquisa (2024).

A Figura 5 mostra as cargas cruzadas canônicas entre as dimensões de Resultados e Desempenho Organizacional Hospitalar para a função canônica 1. Quanto maior a carga canônica, mais importante é a variável para derivar a variável estatística canônica (Hair Jr. et al., 2018). Supõe-se que a primeira função canônica se aproxima dos resultados da regressão múltipla, e a variável estatística independente representa o conjunto de dimensões que melhor prediz as quatro dimensões dependentes, em particular a dimensão de transformação.

A carga canônica da primeira função estatística independente apresenta um padrão homogêneo, com cargas variando de -0,781 a -0,857. As cargas canônicas associadas à função canônica 1 no primeiro conjunto indicam uma influência pronunciada da variável Gestão (-0,857) na associação do modelo.

Isso sugere que o envolvimento reduzido da gerência na tomada de decisões, o estabelecimento de incentivos para o engajamento e comprometimento dos funcionários e a proficiência da organização em manter uma comunicação eficaz estão ligados a uma capacidade diminuída da organização hospitalar de implementar e sustentar o processo de acreditação. Grove et al. (2010) afirmam que o envolvimento da alta gerência deve ser integral durante todo o processo de implementação e manutenção e se estender a todas as áreas organizacionais. Pires et al. (2018) demonstram a importância dos gestores no processo de envolvimento do capital humano na transição para o processo de acreditação. Freire et al. (2019) e Yousefinezhadi et al. (2019) mencionam que a alta gerência deve fornecer comunicação eficaz, garantindo acesso à informação para todas as partes interessadas, usando todos os meios de comunicação disponíveis.

A segunda melhor carga canônica (-0,836) observada foi a da variável Clientes, demonstrando que as organizações hospitalares ainda precisam aprimorar a qualidade dos serviços prestados, a fim de aumentar a satisfação do cliente/usuário e, assim, alcançar uma melhor imagem da organização hospitalar perante os stakeholders. Terra e Berssaneti (2017) mostram que boas práticas de qualidade na prestação de serviços hospitalares, quando associadas à acreditação, trazem maior aumento de produtividade, satisfação do cliente/usuário, geração de resultados mais rápidos e de menor custo e também contribuem para agregar valor à organização hospitalar. Yousefinezhadi et al. (2020) afirmam que organizações hospitalares acreditadas apresentam melhores padrões de qualidade e prestação de serviços em comparação aos padrões normais.

Em referência à terceira carga canônica (-0,781), fica evidente que a não implementação de estratégias para diminuir as falhas de processo

dentro dos processos organizacionais hospitalares, levando à diminuição do custo real de retrabalho com o objetivo de agilizar as atividades e otimizar os processos organizacionais, está associada à diminuição da capacidade da organização hospitalar de implementar e sustentar novos processos e procedimentos.

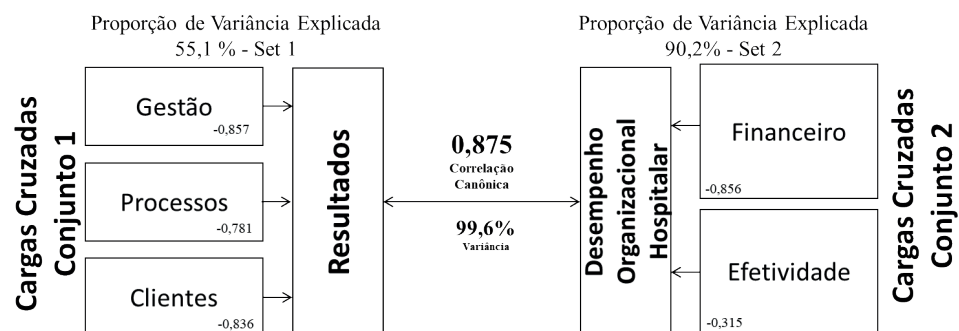
Isso, por sua vez, dificulta a capacidade da organização de atingir o objetivo de padronizar produtos e serviços com base na metodologia de acreditação. Segundo Ratcliffe (2016), todas as ações que antecedem e sucedem a acreditação proporcionam às partes interessadas uma forma de reflexão sobre melhorias estruturais e processos essenciais. Saadati et al. (2018) relatam que organizações hospitalares acreditadas apresentam resultados positivos na qualidade e na prestação de serviços, principalmente devido à melhoria de processos, redução de retrabalho e centralização do cuidado e da segurança no cliente/usuário.

No segundo conjunto, de forma mais heterogênea, a carga canônica da variável Financeiro (-0,856) tem maior influência na associação do modelo, enquanto a segunda variável tem influência mais trivial (-0,315). É evidente que um comprometimento reduzido da organização hospitalar em manter a acreditação de forma contínua pode comprometer os resultados financeiros e operacionais a longo prazo.

A acreditação serve como um diferencial crucial para sustentar a competitividade, e um menor nível de comprometimento provavelmente resultará em diminuição da qualidade e segurança dos serviços de saúde no ambiente hospitalar. Algunmeeyn, Alrawashdeh e Alhabashneh (2020) destacam que a acreditação traz benefícios à organização hospitalar e aos clientes/usuários, proporcionando satisfação, retorno financeiro e representação plenamente reconhecida na sociedade. Para Ramos (2018), o uso assertivo dos recursos disponibilizados durante o processo de implementação e manutenção da acreditação proporciona um diferencial competitivo para a organização hospitalar. A acreditação implica diretamente em competitividade, o que, por sua vez, implica em resultados e na sustentabilidade financeira da organização hospitalar a longo prazo.

Figura 5

O caminho para analisar a correlação canônica entre as dimensões de resultados e o desempenho organizacional hospitalar



Nota: dados da pesquisa (2024).

A Figura 6 apresenta as cargas canônicas cruzadas entre as dimensões Desafio e Desempenho Organizacional do Hospital. Observando as cargas

canônicas da primeira e segunda função estatística, fica evidente que nenhuma variável específica se destaca. Ambas as dimensões, representadas por suas respectivas variáveis, apresentam baixa carga canônica.

Embora a correlação canônica entre as dimensões desafio e desempenho não tenha sido estatisticamente significativa, esse resultado fornece insights importantes sobre a maturidade dos hospitais analisados. Uma interpretação plausível é que a predominância de instituições acreditadas na amostra pode indicar que esses hospitais já superaram os obstáculos mais críticos tipicamente encontrados durante os estágios iniciais da acreditação. Em outras palavras, os desafios identificados no instrumento (altas demandas burocráticas, adaptação estrutural e gestão de indicadores) podem representar processos que, embora críticos, agora estão internalizados em suas rotinas organizacionais. Consequentemente, os desafios percebidos não têm mais um impacto direto ou mensurável nos indicadores de desempenho.

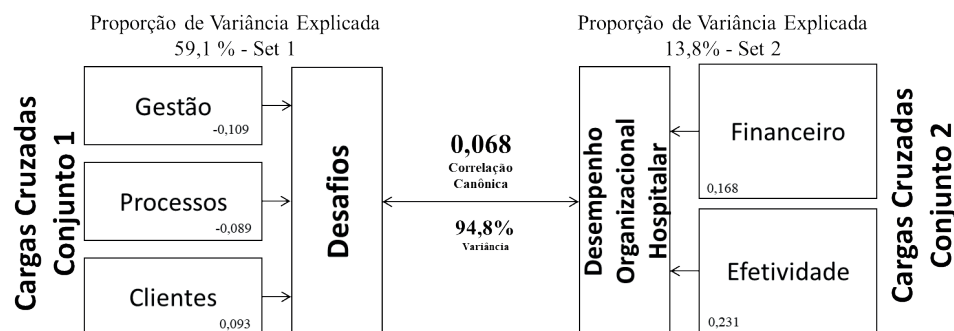
Vale ressaltar que, embora as cargas canônicas da dimensão Desafio não tenham impacto direto no Desempenho Organizacional, é importante reconhecer que a ocorrência de desafios na implementação e manutenção da acreditação é parte natural do processo de desenvolvimento organizacional hospitalar. Diante disso, Martins et al. (2013) e Rafael e Aquino (2019), que destacam que, à medida que os hospitais evoluem no processo de acreditação, muitas barreiras operacionais e gerenciais são progressivamente mitigadas, tornando-se parte de uma cultura de melhoria contínua. Portanto, a ausência de correlação não reflete necessariamente uma falta de relacionamento, mas pode indicar um estágio de consolidação e aprendizado em que os desafios são transformados em práticas estruturadas, perdendo-se, assim, a variabilidade estatística.

Além disso, os resultados sugerem que a conexão entre desafios e desempenho pode ser não linear e dependente do tempo, pois as organizações hospitalares podem experimentar uma relação negativa inicial, na qual os desafios prejudicam temporariamente o desempenho, seguido por uma melhoria gradual após essas barreiras serem resolvidas. Assim, o uso de análises longitudinais poderia capturar esses efeitos dinâmicos ao longo do tempo, permitindo a identificação de pontos de inflexão nos quais o impacto dos desafios transita de restrição para capacidade, reinterpretando assim esses desafios ao longo do ciclo de acreditação.

Nesse sentido, a ausência de significância no presente estudo não deve ser interpretada como ausência de efeito, mas sim como um indicador de resiliência e adaptação organizacional entre organizações hospitalares acreditadas. Isso reforça a ideia de que, quando as organizações hospitalares atingem um certo nível de maturidade em sua jornada de acreditação, os desafios deixam de ser determinantes de desempenho e se tornam componentes de sua competência gerencial.

Figura 6

O caminho para analisar a correlação canônica entre as dimensões dos desafios e o desempenho organizacional hospitalar



Nota: dados da pesquisa (2024).

A partir desta análise pode-se concluir que o método de acreditação contribui para a melhoria da qualidade dos resultados nos serviços prestados aos clientes/usuários, principalmente nos aspectos operacionais e de qualidade, bem como na condição financeira. Além disso, leva a um maior reconhecimento e credibilidade, contribuindo, em última análise, para o aumento do desempenho das organizações hospitalares (Ramos, 2018).

Em contraste com os achados apresentados neste estudo, Alástico (2013) e Mosadeghrad, Shahebrahimi e Ghazanfari (2018) indicam uma relação estatisticamente significativa entre a implementação e manutenção da acreditação e a melhoria percebida no desempenho organizacional hospitalar. Isso sugere a necessidade de melhorias nos métodos de implementação e manutenção da acreditação, potencialmente incorporando diversos padrões, metodologias e inspetores. Além disso, empregar estratégias de gestão da qualidade pode ser benéfico para melhorar ainda mais o desempenho organizacional do hospital.

Em concordância com os resultados obtidos nesta pesquisa, Li (2023) e Mosadeghrad (2021) mencionam que a implementação e manutenção da acreditação em organizações hospitalares resulta em desempenho positivo, porém o método de acreditação deve ser implementado de forma robusta e bem gerido pela alta administração.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presença de um conjunto abrangente de ações direcionadas ao desempenho organizacional do hospital serve para motivar e encorajar as partes interessadas a cumprirem suas funções, satisfazendo seus desejos e necessidades, ao mesmo tempo em que se alinham com os propósitos gerais da organização hospitalar, especialmente por meio do método de acreditação. Este estudo teve como objetivo analisar aspectos relacionados aos desafios e resultados decorrentes do processo de acreditação e sua associação com o desempenho percebido das organizações hospitalares.

Os resultados do teste de hipótese (H_1) indicam uma correlação entre os resultados derivados do processo de acreditação e o desempenho

organizacional hospitalar. A força de associação entre as dimensões revelou uma variação substancial e estatisticamente significativa do coeficiente (0,869, p-valor = 0,000), com um R^2 canônico considerável de 0,755 e um *Wilks' Lambda* próximo de zero (0,242). Esses achados confirmam a influência de fatores relacionados aos resultados decorrentes do processo de acreditação na percepção de desempenho das organizações hospitalares (ver Tabela 8).

Por outro lado, aspectos relacionados aos desafios decorrentes do processo de acreditação (H_2) não demonstraram relação com o desempenho organizacional percebido do hospital, apresentando relação estatisticamente não significativa. Uma das possíveis razões para a ausência de correlação entre desafios e desempenho pode estar associada ao fato de os hospitais examinados nesta pesquisa serem, em sua maioria, certificados, indicando que conseguiram superar os desafios identificados anteriormente.

Este estudo destaca uma visão mais estratégica e uma melhor preparação das organizações hospitalares, tanto com fins lucrativos quanto sem fins lucrativos, em comparação com as organizações hospitalares públicas. Essa distinção fica evidente na capacidade de reorganizar ambientes e processos hospitalares de forma eficaz durante a implementação e manutenção da acreditação.

A partir desta análise infere-se que os benefícios obtidos por meio dos processos e práticas de gestão hospitalar, serviços, processos e clientes (dimensão resultados), durante a implementação e manutenção do processo de acreditação, influenciam positivamente o desempenho organizacional hospitalar.

Além disso, observou-se que os respondentes desta pesquisa percebem os maiores desafios no processo de implementação e manutenção da acreditação, evidenciado pelo maior valor médio total obtido na variável “processos” (8,07) dentro da dimensão desafios. Esses desafios estão relacionados à adoção de um elevado número de indicadores, ao alto nível de burocracia e à adaptação sistêmica das estruturas para garantir o fluxo ininterrupto das operações.

De forma pragmática, o estudo permite aos gestores compreender quais atitudes e ações podem criar obstáculos na implementação e manutenção da acreditação e interpretar quais processos e práticas devem ser mantidos permanentemente. O estudo contribui para a literatura com a proposição de um modelo para analisar o desempenho percebido e sua relação com os desafios e resultados decorrentes do processo de implementação e manutenção do método de acreditação hospitalar.

O estudo reconhece diversas limitações metodológicas que podem influenciar a generalização de seus achados. O número limitado de respondentes por hospital e a predominância de instituições acreditadas na amostra podem ter introduzido um potencial viés de resposta, visto que essas organizações podem apresentar seus desafios de forma mais atenuada. Além disso, a participação reduzida de hospitais públicos pode ter afetado a representatividade dos resultados, considerando que essas instituições normalmente enfrentam restrições estruturais, financeiras e gerenciais distintas quando comparadas a hospitais privados ou sem fins lucrativos. O delineamento transversal desta pesquisa também restringe a capacidade de capturar mudanças dinâmicas ao longo do tempo, limitando inferências causais entre fatores relacionados à acreditação e o desempenho organizacional do hospital.

Pesquisas futuras devem buscar superar essas limitações, expandindo a amostra para incluir uma gama mais ampla de hospitais em diferentes contextos regionais, econômicos e institucionais, bem como em cenários internacionais. A adoção de abordagens de métodos mistos, integrando dados quantitativos e qualitativos, pode proporcionar uma compreensão mais abrangente do fenômeno. Da mesma forma, estudos longitudinais podem oferecer insights mais aprofundados sobre a influência progressiva dos desafios e resultados da acreditação no desempenho hospitalar. Apesar dessas limitações, os resultados aqui apresentados contribuem com insights valiosos para pesquisadores, profissionais e instituições, apoiando o avanço do conhecimento sobre a interação entre os processos de acreditação e o desempenho organizacional hospitalar.



REFERÊNCIAS

- ACS – American College of Surgeons. (2024). “The ‘Minimum Standard’ Document”. <https://www.facs.org/about-acs/archives/past-highlights/minimumhighlight/>
- Alástico, G. P. (2013). *Impactos das práticas da acreditação no desempenho hospitalar: Um survey em hospitais do estado de São Paulo*. Tese de Doutorado em Engenharia de Produção. Universidade Federal de São Carlos – UFSCAR. São Carlos/SP.
- Algunmeeyn, A., & Mrayyan, M. T. (2022). Understanding the factors influencing the implementation of accreditation in Jordanian Hospitals: the nurses’ view. *BMJ Open Quality*, 11(3). <https://doi.org/10.1136/bmj-oq-2022-001912>
- Algunmeeyn, A., Alrawashdeh, M., & Alhabashneh, H. (2020). Benefits of applying for hospital accreditation: the perspective of staff. *Journal of Nursing Management*, 28(6), 1233-1240.
- Alhawajreh, M. J., Paterson, A. S., & Jackson, W. J. (2023). Impact of hospital accreditation on quality improvement in healthcare: a systematic review. *PloS one*, 18(12), e0294180.
- Alkhenizan, A., & Shaw, C. (2011). Impact of accreditation on the quality of healthcare services: a systematic review of the literature. *Annals of Saudi medicine*, 31(4), 407-416. <https://doi.org/10.4103/0256-4947.83204>
- Al Kuwaiti, A., & Al Muhanna, F. A. (2019). Challenges facing healthcare leadership in attaining accreditation of teaching hospitals. *Leadership in Health Services*, 32(2), 170-181. <https://doi.org/10.1108/LHS-01-2018-0002>
- Andres, E. B., Song, W., Schooling, C. M., & Johnston, J. M. (2019). The influence of hospital accreditation: a longitudinal assessment of organisational culture. *BMC health services research*, 19(1), 1-8.
- Blokdyk, G. (2024). *Delphi Method A Complete Guide*. 5STARCooks Publisher, 250p.
- Blondiau, A., Mettler, T., & Winter, R. (2016). Designing and implementing maturity models in hospitals: An experience report from 5 years of research. *Health informatics journal*, 22(3), 758-767.
- Bogh, S. B., Blom, A., Raben, D. C., Braithwaite, J., Thude, B., Hollnagel, E., & Plessen, C. V. (2018). Hospital accreditation: staff experiences and perceptions. *International journal of health care quality assurance*, 31(5), 420-427. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-06-2017-0115>

- Braz, R. G. F., Scavarda, L. F., & Martins, R. A. (2011). Reviewing and improving performance measurement systems: An action research. *International Journal of Production Economics*, 133(2), 751-760.
- Brubakk, K., Vist, G. E., Bukholm, G., Barach, P., & Tjomsland, O. (2015). A systematic review of hospital accreditation: the challenges of measuring complex intervention effects. *BMC health services research*, 15, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0933-x>
- Campbell, G., & Skillings, J. H. (1985). Nonparametric stepwise multiple comparison procedures. *Journal of the American Statistical Association*, 80(392), 998-1003. <https://doi.org/10.1080/01621459.1985.10478216>
- Cleff, T. (2025). *Applied Statistics and Multivariate Data Analysis for Business and Economics: A Modern Approach Using R, SPSS, Stata, and Excel* (Springer Texts in Business and Economics). Second edition. Springer Publishers, 580p.
- Cleverley, W. O., & Harvey, R. K. (1992). Competitive strategy for successful hospital management. *Journal of Healthcare Management*, 37(1), p. 53.
- Cosenz, F., Noto, G., Cavadi, G., Bivona, E., & Scirè, G. (2024). Pursuing sustainable performance in healthcare organizations: a sustainable business model perspective. *Journal of Health Organization and Management*, 38(5), 741-759.
- Costa Jr., H. (2015). *Qualidade e Segurança em Saúde. Os Caminhos da Melhoria Via Acreditação Internacional. Relatos, Experiências e Práticas*. 1ª edição. Editora Doc Editora, 188p.
- Couttolenc, B. F., & La Forgia, G. M. (2009). *Desempenho hospitalar no Brasil: em busca da excelência*. 1ª edição. Editora Singular, 496 p.
- Davenport, T. H. (1994). *Reengenharia de processos: como inovar na empresa através da tecnologia da informação*. 5ª edição. Editora Campus, 408p.
- Dedianto, D., Handoko, V. R., & Maruta, I. A. (2025). The Role of Transformational Leadership Style and Organizational Culture in Hospital Accreditation Success: a Case Study at RSUD Prabumulih. *Formosa Journal of Applied Sciences*, 4(6), 1843-1856.
- Edirimanna, J. P. K. (2022). *Impact of service quality on customer satisfaction in queensbury private hospital*. Master of Business Administration. Cardiff Metropolitan University.
- Emmanuel, R. (2025). *Research Methodology in Hospital Management*. 1st Edition. Publisher [SSM Publication].
- Farias, R. M., Picciahai, D., Caruso, D., & Boeger, M. (2019). *Gestão com indicadores em hotelaria hospitalar o estado da arte: Métodos, processos, tendências e propostas*. 1ª edição. Editora Sarvier, 367p.

- Farrag, A., & Harris, Y. (2021). A discussion of the United States' and Egypt's health care quality improvement efforts. *International Journal of Healthcare Management*, 14(1), 136-143. <https://doi.org/10.1080/20479700.2019.1620454>
- Fávero, L. P., & Belfiore, P. (2024). *Manual de Análise de Dados: Estatística e Machine Learning com Excel®, SPSS®, Stata®, R® e Python®*. 2ª edição. Rio de Janeiro: GEN LTC, 1288p.
- François, P., & Pomey, M. P. (2005). Implantation de la gestion de la qualité dans les hôpitaux français, jeux d'acteurs et transformations induites. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 53, 4-11.
- Freire, E. M. R., Silva, V. C. D., Vieira, A., Matos, S. S. D., & Alves, M. (2019). A comunicação como estratégia para manutenção da acreditação hospitalar. *Escola Anna Nery*, 23(1), 1-9. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0224>
- García-Altés, A., Zonco, L., Borrell, C., & Plasència, A. (2006). Measuring the performance of health care services: a review of international experiences and their application to urban contexts. *Gaceta sanitaria*, 20, 316-324.
- Gaspar, T., Sousa, B., Alves, E., & Coelho, A. (2024, November). Are Healthcare Organizations Healthy Work Ecosystems? Health and Well-Being of Health Professionals. In *Healthcare*, 12(22), 2277.
- Ghazanfari, F., Mosadeghrad, A. M., Jaafari Pooyan, E., & Mobaraki, H. (2021). Iran hospital accreditation standards: challenges and solutions. *The International Journal of Health Planning and Management*, 36(3), 958-975. <https://doi.org/10.1002/hpm.3144>
- Grove, A. L., Meredith, J. O., Macintyre, M., Angelis, J., & Neailey, K. (2010). Lean implementation in primary care health visiting services in National Health Service UK. *BMJ quality & safety*, 19(5), 1-5.
- Gonçalo, C. R., & Borges, M. D. L. (2010). Organizações de saúde intensivas em conhecimento: um estudo no contexto de serviços de alta complexidade. *Saúde e Sociedade*, 19, 449-461. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000200020>
- Gutari, C. L. (2022). *An Exploratory, Qualitative, Enterprise-Level Management Model for a World Health Organization Defined Type III Field Hospital: Preliminary System Description, Concept of Operations and Alignment Strategies for Deployment during the Uncertainties of an International Earthquake Response*. Doctor of Philosophy. The George Washington University.
- Hair Jr., J. F., & Black, W. C. (2018). *Multivariate Data Analysis*, 8th edition. Cengage India Publisher, 832p.
- Hair Jr., J. F., Page, M. J., & Brunsveld, N. (2019). *Essentials of business research methods*. Routledge, 4ª edição, 508p. ISBN-13: 978-0367196189

- IBES – Grupo IBES. (2023). *O cenário da Acreditação em saúde no Brasil*. Disponível em: < <https://www.ibes.med.br/o-cenario-da-acreditacao-em-saude-no-brasil/>>. Acessado em: jan/24.
- JCI - Joint Commission International. (2024). *Joint Commission International Fact Sheet A*. <https://www.jointcommission.org/resources/news-and-multimedia/fact-sheets/facts-about-joint-commission-international/#:~:text=JCI%20is%20the%20industry%2Dleading,1%2C000%20accredited%20and%20certified%20organizations>
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2006). *Alignment: Using the balanced scorecard to create corporate synergies*. 1st edition. Harvard Business Press, 320p.
- Karamali, M., Bahadori, M., Ravangard, R., & Yaghoubi, M. (2020). Knowledge mapping of hospital accreditation research: a cword analysis. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 33(6), 429-445. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-03-2020-0050>
- Kotler, p., & Keller, K. L. (2021). *Marketing Management*. 16ª edition. Pearson Publishing, 608p.
- Kuhlmann, S. (2010). Performance Measurement in European local governments: a comparative analysis of reform experiences in Great Britain, France, Sweden and Germany. *International Review of Administrative Sciences*, 76(2), 331-345.
- Langabeer, J. R., & Napiewocki, J. (2000). *Competitive business strategy for teaching hospitals*. 1st edition. Greenwood Publishing Group, 312p.
- Li, R. (2023). *Impact of accreditation level in hospital system on quality of care and financial performance*. Master of Science. University of Manitoba. Manitoba Province, Canada.
- López-Viñas, M. L., Costa, N., Tirvió, C., Davins, J., Manzanera, R., Ribera, J., ... & Vallès, R. (2014). Modelo de acreditación de centros de atención hospitalaria aguda de Cataluña. *Medicina Clínica*, 143, 68-73. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2014.07.014>
- Macinati, M. S. (2008). The relationship between quality management systems and organizational performance in the Italian National Health Service. *Health policy*, 85(2), 228-241.
- Mansour, W., Boyd, A., & Walshe, K. (2020). The development of hospital accreditation in low-and middle-income countries: a literature review. *Health policy and planning*, 35(6), 684-700. <https://doi.org/10.1093/heapol/czaa011>
- Martins, V. F., Carmo, C. R. S., Naganga, C. S., & Pereira, V. S. (2013). Acreditação em Organizações de Saúde: Um estudo exploratório. *Cadernos da FUCAMP*, 12(16).

- McDermott, A. M., Conway, E., Cafferkey, K., Bosak, J., & Flood, P. C. (2019). Performance management in context: formative cross-functional performance monitoring for improvement and the mediating role of relational coordination in hospitals. *The International Journal of Human Resource Management*, 30(3), 436-456.
- Miles, I., Kastrinos, N., Flanagan, K., Bilderbeek, R., Den Hertog, P., Huntink, W., & Bouman, M. (1995). Knowledge-Intensive Business Services: Users. Carriers and Sources of Innovation, EIMS publication, (15), 25-90. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-11-2012-0119>
- Minvielle, E., Sicotte, C., Champagne, F., Contandriopoulos, A. P., Jeantet, M., Préaubert, N., ... & Richard, C. (2008). Hospital performance: Competing or shared values?. *Health Policy*, 87(1), 8-19.
- Moffett, M. L., Morgan, R. O., & Ashton, C. M. (2005). Strategic opportunities in the oversight of the US hospital accreditation system. *Health policy*, 75(1), 109-115.
- Moradi, S., Ansari, R., & Taherkhani, R. (2022). A systematic analysis of construction performance management: Key performance indicators from 2000 to 2020. *Iranian Journal of Science and Technology, Transactions of Civil Engineering*, 46(1), 15-31.
- Mosadeghrad, A. M. (2021). Hospital accreditation: The good, the bad, and the ugly. *International Journal of Healthcare Management*, 14(4), 1597-1601.
- Mosadeghrad, A. M. (2018). Iran hospital accreditation: future directions. In: J Braithwaite, et al. editors. *Health care systems: future predictions for global care*. 1st Edition. Boca Raton, FL: Taylor & Francis, 285-291.
- Mosadeghrad, A. M. (2014). Patient choice of a hospital: implications for health policy and management. *International journal of health care quality assurance*, 27(2), 152-164. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-11-2012-0119>
- Mosadeghrad, A. M., Sari, A. A., & Yousefinezhadi, T. (2017). Evaluation of hospital accreditation method. *Tehran University of Medical Sciences Journal*, 75(4), 288-298.
- Mosadeghrad, A. M., Shahebrahimi, S. S., & Ghazanfari, M. (2018). Exploring the relationship between accreditation and hospital performance: using data mining approach. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*, 16(1), 33-50.
- Nafari, E., & Rezaei, B. (2022). Relationship between human resources strategies and organizational performance based on the balanced scorecard in a public hospital in Iran: a cross-sectional study. *BMC health services research*, 22(1), 363. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07767-z>
- Neely, A., Gregory, M., & Platts, K. (2005). Performance measurement system design: A literature review and research agenda. *International journal of operations & production management*, 25(12), 1228-1263.

- Oliveira, J. L. C. D., Gabriel, C. S., Fertoni, H. P., & Matsuda, L. M. (2017). Management changes resulting from hospital accreditation. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, e2851.
- ONA - Organização Nacional de Acreditação. (2024a). O que é Acreditação?. Disponível em: <<https://www.ona.org.br/acreditacao/o-que-e-acreditacao/#:~:text=A%20Acredita%C3%A7%C3%A3o%20C3%A9%20um%20m%C3%A9todo,assist%C3%Aancia%20no%20setor%20de%20sa%C3%BAde.>> Acessado em: jan/24.
- ONA - Organização Nacional de Acreditação. (2024b). No Princípio: da Colaboração à Fundação. <https://www.ona.org.br/20anos/no-principio/#:~:text=Nascia%20C%20assim%20C%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Nacional,1o%20de%20junho%20de%201999>
- Phua, J., Koh, Y., Du, B., Tang, Y. Q., Divatia, J. V., Tan, C. C., ... & Chan, Y. H. (2011). Management of severe sepsis in patients admitted to Asian intensive care units: prospective cohort study. *Bmj*, 342. <https://doi.org/10.1136/bmj.d3245>
- Pires, B. S. M., Oliveira, L. Z. F. D., Siqueira, C. L., Feldman, L. B., Oliveira, R. A., & Gasparino, R. C. (2018). Ambiente de trabalho do enfermeiro: comparação entre hospitais privados e público. *Einstein (São Paulo)*, 16(4), 1-6
- Poister, T. H. (2008). Measuring performance in public and nonprofit organizations. 1st Edition. Jossey-Bass Publishing, 320p.
- Porter, M. E., & Teisberg, E. O. (2009). *Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results*. Massachusetts: Harvard Business School Press.
- Possolli, G. E. (2017). *Acreditação hospitalar: gestão da qualidade, mudança organizacional e educação permanente*. 1ª edição. Editora InterSabere, 284p.
- Rafael, D. N., & Aquino, S. (2019). Percepção de gestores sobre a auditoria ONA em um Compounding Center em processo de acreditação. *Revista Gestão e Planejamento*, 20, 367-457.
- Ramos, G. I. S. (2018). Discussão da Acreditação Como Elemento Catalisador do Desempenho e Competitividade no Setor Hospitalar. *Revista Paraense de Contabilidade-RPC*, 3(2), 19-25.
- Saadati, M., Yarifard, K., Azami-Agdash, S., & Tabrizi, J. S. (2015). Challenges and potential drivers of accreditation in the Iranian hospitals. *International Journal of Hospital Research*, 4(1), 37-42.
- Saadati, M., Bahadori, M., Teymourzadeh, E., Ravangard, R., Alimohammadzadeh, K., & Mojtaba Hosseini, S. (2018). Accreditation in one teaching hospital: a phenomenology study among Iranian nurses. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 31(7), 855-863. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-08-2017-0150>

- Silva, G. G. (2023). *Inovação e Tecnologia na Gestão Hospitalar*. 1ª edição. Editora Clube dos Autores, 223p.
- Smits, P. A., Champagne, F., Contandriopoulos, D., Sicotte, C., & Préval, J. (2008). Conceptualizing performance in accreditation. *International Journal for Quality in Health Care*, 20(1), 47-52.
- Stoner, J. A. F.; Freeman, R. E. (1999). *Administração*. 5ª edição. Editora Prentice Hall do Brasil, 536p.
- Terra, J. D. R., & Berssaneti, F. T. (2017). Acreditação hospitalar e seus impactos nas boas práticas em serviços da saúde. *O Mundo da Saúde*, 41(1), 11-17.
- Treib, J. N., Magalhães, A. M. M. D., Carvalho, S. C. G., Seeger, V. G., Barbosa, A. D. S., & Oliveira, J. L. C. D. (2022). Panorama da acreditação (inter) nacional no Brasil. *Escola Anna Nery*, 26. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0024pt>
- Triantafillou, P. (2014). Against all odds? Understanding the emergence of accreditation of the Danish hospitals. *Social Science & Medicine*, 101, 78-85.
- Vieira, R. V., dos Santos Cardoso, E. F., da Silva Franco, G., dos Santos, I. F., Umbelino, F. D. S. C., Silveira, Y. S., ... & Cavalli, L. S. (2023). A influência da gestão hospitalar eficiente na promoção da saúde: como está a relação entre administração e saúde atualmente?. *Revista Psipro*, 2(4), 16-41.
- Viriato, A. V., & Moura, A. (2021). *Administração hospitalar: curso de especialização*. eBook. Editora Manole, 676p.
- Walburg, J., Bevan, H., Wilderspin, J., & Lemmens, K. (2006). *Performance management in health care: improving patient outcomes: an integrated approach*. 1st edition. Publisher Routledge, 248p.
- Yarmohammadian, M. H., Shokri, A., Bahmanziari, N., & Kordi, A. (2014). Blind spots on accreditation program. *Journal of Health System Research*, 9(11), 1158-1166.
- Yousefinezhadi, T., Mosadeghrad, A. M., Hinchcliff, R., & Akbari-Sari, A. (2020). Evaluation results of national hospital accreditation program in Iran: The view of hospital managers. *Journal of Healthcare Quality Research*, 35(1), 12-18. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2019.08.008>



NOTAS

Licença de Uso

Os autores cedem à **Revista de Ciências da Administração** os direitos exclusivos de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a **Licença Creative Commons Attribution (CC BY) 4.0 International**. Esta licença permite que terceiros remixem, adaptem e criem a partir do trabalho publicado, atribuindo o devido crédito de autoria e publicação inicial neste periódico. Os autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não exclusiva da versão do trabalho publicada neste periódico (ex.: publicar em repositório institucional, em site pessoal, publicar uma tradução, ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial neste periódico.

Editora

Universidade Federal de Santa Catarina. Departamento de Ciências da Administração. Publicação no **Portal de Periódicos UFSC**. As ideias expressadas neste artigo são de responsabilidade de seus autores, não representando, necessariamente, a opinião dos editores ou da universidade.

Editores

- Rosalia Aldraci Barbosa Lavarda
- Leandro Dorneles dos Santos

Histórico

Recebido em:	02-02-2024
Aprovado em:	15-10-2025
Publicado em:	02-10-2025