

Acreditação de serviços de saúde no Brasil: análise dos impactos percebidos por avaliadores em diferentes tipos de organizações

Accreditation of Health Services in Brazil: analysis of the impacts perceived by evaluators in different types of organizations

Fabricio Aguilar Rios

Engenheiro de Produção (EPUSP), Mestrando em Engenharia de Produção (EPUSP).
<https://orcid.org/0009-0001-5597-0915>. Email: fabricio.aguilar@usp.br

Carla Deguirmendjian Rosa Carvalho

Mestre em Sistemas Logísticos (EPUSP), Doutoranda em Engenharia de Produção (EPUSP).
<https://orcid.org/0009-0000-9834-1433>. Email: carla.carvalho@usp.br

Ana Maria Saut

Doutora em Ciências – Engenharia de Produção (EPUSP), Pós-Doutoranda (EPUSP).
<https://orcid.org/0000-0002-8775-7385>. Email: ana.saut@alumi.usp.br

Fernando Tobal Berssaneti

Doutor em Ciências – Engenharia de Produção (EPUSP), Professor na Escola Politécnica da Universidade de São Paulo. <https://orcid.org/0000-0002-8604-1887>. Email: fernando.berssaneti@usp.br

Artigo recebido em 06/06/2025, aceito para publicação em 24/06/2025.

RESUMO

Este estudo exploratório investigou os impactos da acreditação nível 1 em organizações de Atenção Primária, Laboratórios e Hospitais, a partir da percepção de 34 avaliadores experientes. Utilizando questionário semiestruturado com itens fechados e perguntas abertas, foram analisadas dimensões de Pessoas, Processos e Tecnologia. Os resultados indicam que a acreditação fortalece o engajamento profissional, consolida a cultura de segurança e promove a padronização de fluxos de trabalho, refletindo em serviços mais seguros, eficientes e humanizados. Na esfera tecnológica, percebe-se avanço no uso de sistemas de informação e prontuários eletrônicos, fundamentais para a rastreabilidade e a agilidade nos atendimentos. Apesar dos benefícios, ressalta-se a sobrecarga emocional dos profissionais e desafios de infraestrutura e burocratização. Os achados evidenciam a importância de lideranças empáticas, capacitação contínua e investimentos em infraestrutura para maximizar o valor social da acreditação. Conclui-se que a perspectiva dos avaliadores oferece subsídios estratégicos para políticas públicas e práticas institucionais visando o aprimoramento sustentável dos serviços de saúde.

Palavras-chave: acreditação em Saúde; percepção do avaliador; segurança do paciente; Saúde Pública.

ABSTRACT

This exploratory study examined the perceived impacts of healthcare accreditation across Primary Care, Laboratory, and Hospital settings, based on feedback from 34 seasoned surveyors. A mixed-methods semi-structured questionnaire assessed People, Processes, and Technology dimensions. Findings reveal that accreditation enhances professional engagement, consolidates patient safety culture, and standardizes workflows, yielding safer, more efficient, and patient-centered services. Technological advancements, particularly in information systems and electronic health records, support traceability and expedite care delivery. Nevertheless, the emotional burden on staff and challenges related to infrastructure and bureaucratic complexity were noted. The results highlight the need for empathetic leadership, ongoing training, and infrastructural investments to maximize accreditation's societal benefits. The surveyors' insights provide strategic guidance for public health policies and institutional practices aimed at achieving sustainable improvements in healthcare delivery.

Keywords: Healthcare Accreditation; Surveyor Perspective; Patient Safety; Public Health.

1 INTRODUÇÃO

A acreditação é um processo voluntário de avaliação externa que promove segurança do paciente, eficácia clínica e melhoria contínua, conforme diretrizes da ISQua. No Brasil, é conduzida principalmente pela ONA, que estrutura a certificação em três níveis crescentes de maturidade organizacional. Esse modelo fortalece a governança clínica, a gestão de processos e a cultura de qualidade. Alinha-se a referenciais como Donabedian (1997) e Campbell et al. (2000), ao integrar padrões assistenciais e desempenho institucional. Assim, funciona como ferramenta estratégica para qualificar os serviços de saúde.

A literatura nacional evidencia que os impactos da acreditação vão além da conformidade técnica, influenciando cultura, processos, competências e relações organizacionais. Na dimensão psicossocial, Manzo, Brito e Corrêa (2012) apontam que a acreditação estimula pensamento crítico, mas pode gerar sobrecarga em ambientes frágeis. Saut, Berssaneti e Moreno (2017) destacam mudanças na cultura organizacional e no engajamento das equipes, ainda que os efeitos financeiros diretos sejam limitados.

De Souza et al. (2019) propõem um modelo inovador de certificação profissional com uso de blockchain, promovendo rastreabilidade e descentralização. Já Meira, Machado e Gomes (2019) destacam que a acreditação estimula capacidades dinâmicas ao fomentar aprendizado organizacional.

Esses estudos reafirmam a acreditação como um instrumento de transformação institucional, cujos efeitos são condicionados por variáveis contextuais, estratégicas e pelo grau de maturidade organizacional. Nesse sentido, torna-se relevante investigar os impactos dos programas a partir da percepção dos avaliadores em distintos tipos de serviços. Tal abordagem possibilita explorar padrões de desempenho entre organizações, orientar decisões estratégicas futuras e subsidiar ações voltadas à promoção de melhorias sustentáveis (Carpinetti; De Melo, 2002).

Neste estudo, tomam-se como unidades de análise os serviços com maior presença no Nível 1 da ONA, que representa a maioria das certificações no país (753 em 2025). Dentre eles, destacam-se os Serviços de Atenção Primária (356), os Serviços Laboratoriais (108) e os Serviços Hospitalares (94) (ONA, 2025), compondo a amostra principal analisada.

À luz dessas premissas, o presente trabalho tem como objetivo analisar, sob a ótica dos avaliadores, os efeitos da acreditação nas dimensões de pessoas, processos e tecnologia, comparando as percepções em três tipos de organização: Atenção Primária, Laboratórios e Hospitais. Dando lugar às seguintes perguntas de pesquisa:

PQ1: Como os avaliadores percebem os impactos da acreditação em organizações prestadoras de serviços de atenção primária à saúde?

PQ2: Quais são os efeitos da acreditação percebidos pelos avaliadores em laboratórios?

PQ3: De que forma os avaliadores identificam os impactos da acreditação em hospitais?

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 IMPACTOS DA ACREDITAÇÃO NA DINÂMICA ORGANIZACIONAL

2.1.1 Impactos sobre os Profissionais de Saúde

A literatura aponta efeitos ambíguos da acreditação hospitalar sobre os profissionais de saúde, com ênfase em impactos psicossociais, culturais e organizacionais. De um lado, o processo é associado ao fortalecimento da cultura de segurança, entendida como uma ecologia organizacional sustentada por liderança estratégica, colaboração, justiça institucional, comunicação aberta e foco no paciente (Sammer *et al.*, 2010). Esses elementos favorecem o engajamento, sobretudo da equipe de enfermagem, que passa a perceber a acreditação como instrumento de valorização profissional e qualificação da prática assistencial (Algunmeeyn; Alrawashdeh; Alhabashneh, 2020; Youselfinezhadi *et al.*, 2020). Além disso, estudos demonstram que a acreditação pode contribuir para o fortalecimento dessa cultura, refletido na maior confiabilidade dos processos assistenciais e na adoção sistemática de práticas voltadas à prevenção de riscos (El-Jardali *et al.*, 2011). De outro lado, multiplicam-se evidências sobre o agravamento do estresse ocupacional, decorrente do acúmulo de funções, da intensificação do controle e da cobrança por resultados durante o ciclo de avaliação. Sintomas como ansiedade, depressão, insônia e exaustão têm sido reportados principalmente por profissionais da linha de frente, indicando um custo emocional relevante da certificação (Elkins *et al.*, 2010; Hussein *et al.*, 2021; Kalantar *et al.*, 2023).

No Brasil, estudos mostram que a sobreposição entre gestão de pessoas, coordenação de processos e assistência direta impõe um conjunto de demandas operacionais particularmente desgastantes para enfermeiros (Rhoden *et al.*, 2022).

É importante destacar que os efeitos da acreditação sobre os profissionais também dependem do contexto institucional e do grau de maturidade das práticas de governança clínica. Conforme demonstrado por Yousefinezhadi *et al.* (2020), a baixa participação médica e a escassez de recursos humanos configuram barreiras relevantes à efetividade das melhorias propostas, ressaltando a necessidade de alinhamento entre as estruturas organizacionais e o engajamento clínico para a sustentabilidade dos programas de acreditação. Paralelamente, existe um potencial formativo por parte da acreditação, ao impulsionar o desenvolvimento de competências interpessoais e gerenciais, fortalecer o trabalho em equipe e qualificar a comunicação interprofissional — elementos considerados fundamentais para o aprimoramento da cultura organizacional (Algunmeeyn; Alrawashdeh; Alhabashneh, 2020; Araujo; Siqueira; Malik, 2020).

Diante desses achados, a acreditação se revela um processo ambivalente, capaz de promover avanços na valorização profissional e na cultura organizacional, mas que também impõe desafios psicossociais que exigem estratégias institucionais de suporte, equilíbrio e adaptação contínua.

2.1.2 Efeitos nos Processos de Gestão e Assistência

A acreditação tem se mostrado uma alavanca relevante para a padronização e qualificação dos processos assistenciais e administrativos, com efeitos positivos sobre a segurança do paciente, adesão a protocolos clínicos, gestão da informação e redução de erros (Hussein *et al.*, 2021; Yousefinezhadi *et al.*, 2020). No plano organizacional, favorece a estruturação de unidades de qualidade, a integração entre setores e a disseminação de diretrizes institucionais. Entretanto, desafios como o excesso de exigências normativas, a ambiguidade nos critérios avaliativos e a dificuldade de implementação prática dos padrões minam a efetividade do processo (Yousefinezhadi *et al.*, 2020). Embora a literatura identifique impactos positivos em indicadores de efetividade — como tempo de internação, mortalidade e reinternações — os resultados são metodologicamente heterogêneos e sensíveis a variáveis contextuais, como o estágio da instituição no ciclo de acreditação (Araujo; Siqueira; Malik, 2020; Hussein *et al.*, 2021).

Algunmeeyn, Alrawashdeh e Alhabashneh (2020), reforçam a percepção de que a acreditação contribui para a racionalização dos fluxos de trabalho, redução de tempos operacionais e aprimoramento da segurança clínica, com reflexos na qualidade do cuidado e na experiência do paciente. Além disso, os ciclos avaliativos promovem uma cultura de responsabilização, monitoramento e orientação a resultados. No entanto, tais avanços dependem da solidez dos mecanismos institucionais de suporte, como capacitação técnica, alocação de recursos e clareza nos processos avaliativos (Araujo; Siqueira; Malik, 2020; Yousefinezhadi *et al.*, 2020).

Assim, os efeitos da acreditação sobre os processos organizacionais estão condicionados à capacidade institucional de transformar exigências normativas em práticas sustentáveis, articulando padronização, eficiência e cultura de resultados sem comprometer a viabilidade operacional das rotinas assistenciais.

2.1.3 Impactos da Acreditação na Gestão e Adoção de Tecnologias

Embora menos explorada na literatura, a dimensão tecnológica também é impactada pelos processos de acreditação, sobretudo no que se refere à gestão da informação e ao suporte digital aos processos assistenciais. A exigência por registros clínicos mais precisos, monitoramento contínuo de indicadores e conformidade documental estimula a adoção e o aprimoramento de sistemas de informação em saúde (Hussein *et al.*, 2021; Yousefinezhadi *et al.*, 2020). Em contextos do Oriente Médio, gestores identificaram avanços significativos na coleta, organização e uso estratégico de dados clínicos e administrativos, ainda que enfrentem obstáculos estruturais como insuficiência de equipamentos, escassez de suporte técnico e restrições orçamentárias — fatores que limitam a efetividade tecnológica da acreditação (Yousefinezhadi *et al.*, 2020).

Além disso, a pressão normativa por transparência, rastreabilidade e auditoria contínua impulsiona, mesmo que de forma indireta, o fortalecimento das infraestruturas digitais, integrando ferramentas tecnológicas às práticas de cuidado e gestão (Hussein *et al.*, 2021). Evidenciam-se também ganhos em documentação clínica, com melhorias nos prontuários eletrônicos e nos registros de enfermagem, o que contribui para a padronização das práticas e o incremento da segurança assistencial (Algunmeeyn; Alrawashdeh; Alhabashneh, 2020; Araujo; Siqueira; Malik, 2020). Ainda que os efeitos sobre tecnologia nem sempre sejam o foco principal das investigações, torna-se claro que

a acreditação atua como vetor de modernização tecnológica, condicionada à capacidade institucional de responder com investimento, inovação e infraestrutura adequada (Araujo; Siqueira; Malik, 2020; Yousefinezhadi *et al.*, 2020).

2.2 O MODELO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO EM SAÚDE

O sistema brasileiro de acreditação em saúde, coordenado pela ONA, baseia-se na melhoria contínua, foco no paciente e gestão integrada, com avaliação progressiva em três níveis de maturidade. Conforme o Manual OPSS 2022–2025 (ONA, 2021), seus critérios vão além da verificação documental, promovendo transformações estruturantes por meio da liderança ética, segurança assistencial, racionalização de processos e uso estratégico da informação.

Na dimensão de Pessoas, a acreditação promove a valorização da liderança clínica, o aprimoramento de competências e o engajamento em ambientes colaborativos, contribuindo para uma cultura organizacional voltada à segurança e ao aprendizado, como demonstrado por De Sousa Mendes e De Sousa Mirandola (2015). Em Processos, o modelo requer mapeamento, integração e monitoramento sistemático dos fluxos de trabalho, com impactos positivos em planejamento, gestão de riscos e comunicação, conforme apontado por Saut, Berssaneti e Moreno (2017). No que se refere à Tecnologia, embora não seja tratada como dimensão independente, é incorporada ao suporte à gestão e assistência por meio de sistemas de informação estruturados, cuja presença foi destacada como fator relevante na fase preparatória da acreditação.

Os estudos mostram que a acreditação no Brasil impulsiona melhorias estruturantes ao integrar pessoas, processos e tecnologia, especialmente com liderança e cultura organizacional fortes. Contudo, enfrenta desafios como resultados heterogêneos, resistências profissionais e dificuldade na mensuração de impactos econômicos duradouros.

2.3 A IMPORTÂNCIA DA PERSPECTIVA DOS AVALIADORES NOS PROCESSOS DE ACREDITAÇÃO

A perspectiva dos avaliadores oferece uma contribuição interpretativa estratégica para os processos de acreditação, ao combinar domínio técnico, experiência prática e alinhamento normativo. Atuando com base em etapas estruturadas de capacitação,

planejamento e avaliação, esses profissionais ocupam posição privilegiada para identificar fragilidades e propor melhorias, com respaldo nas diretrizes dos programas avaliativos (Teymourzadeh *et al.*, 2016; Winata *et al.*, 2020). Sua atuação in loco confere legitimidade às decisões e garante consistência na aplicação dos critérios, ao mesmo tempo em que reflete as singularidades dos contextos regulatórios e culturais em que a acreditação se insere (Mcnaughton; Mara; Jones, 2024; Øyri; Bates; Wiig, 2023).

A literatura também evidencia a diversidade de abordagens avaliativas, com perfis distintos de atuação — interrogador, explorador e discutidor — que influenciam o tipo de informação gerada e a qualidade da interação com os avaliados (Greenfield; Braithwaite; Pawsey, 2008). Esses estilos, ao incorporar elementos relacionais, flexíveis e colaborativos, ampliam a dimensão formativa da avaliação e contribuem para o aprendizado institucional. Ainda assim, observa-se uma subutilização sistemática das informações produzidas pelos avaliadores, mesmo quando estas revelam potenciais significativos para a qualificação da segurança do paciente, da gestão de riscos e do uso de indicadores (Elnour *et al.*, 2014). Quando eticamente utilizadas, com atenção à confidencialidade e à proteção de dados, essas percepções constituem uma fonte valiosa para retroalimentar os sistemas de acreditação e orientar melhorias na governança organizacional.

3 METODOLOGIA

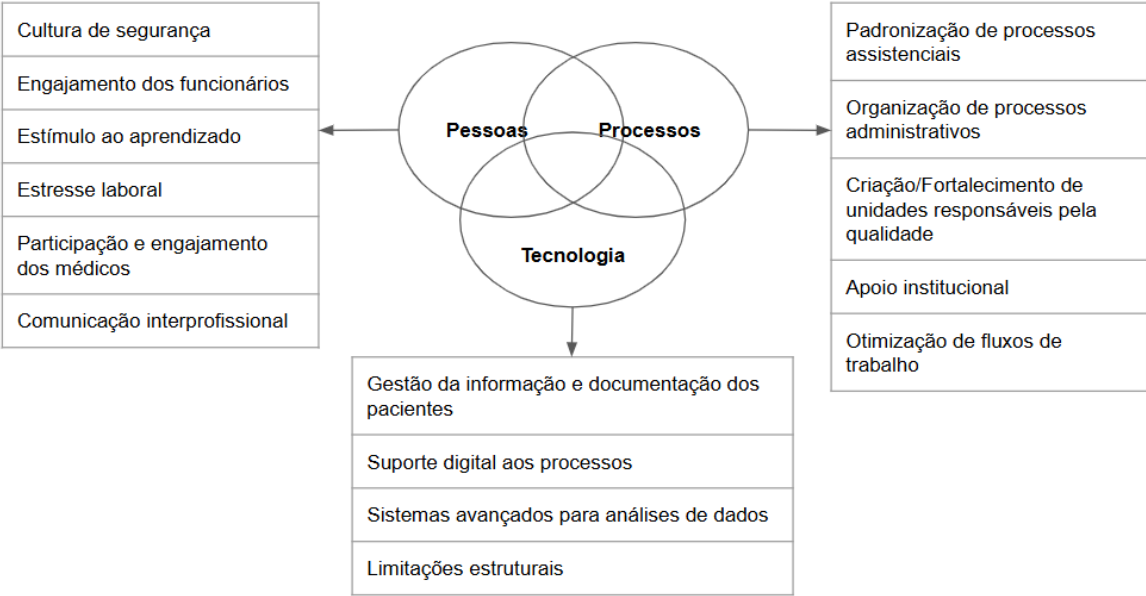
Este estudo utiliza uma abordagem mista, com ênfase quantitativa e apoio qualitativo, de caráter exploratório. O objetivo central é compreender os impactos da acreditação (nível 1) sob a perspectiva dos avaliadores, sem recorrer a dados pessoais ou informações sensíveis de pacientes e profissionais de saúde. A combinação de técnicas estatísticas e análise temática permitiram captar tanto padrões mensuráveis quanto interpretações contextuais.

3.1 INSTRUMENTO DE PESQUISA

O instrumento de pesquisa foi um questionário semiestruturado composto por quatro seções: perfil do respondente, impactos da acreditação sobre profissionais, processos e tecnologia. As respostas foram baseadas nas experiências acumuladas dos avaliadores durante visitas realizadas, devendo refletir uma percepção predominante

sobre a maioria das organizações de cada tipo: atenção primária, laboratórios e hospitais. A primeira seção reuniu dados como formação, idade e tempo de experiência. As demais foram construídas com sentenças afirmativas extraídas da literatura especializada, avaliadas por tipo de organização em escala Likert de 1 a 7. Isso permite calcular pontuações gerais e específicas por dimensão analisada.

Figura 1 Efeitos dos programas de acreditação na saúde



Fonte: Autores (2025)

Adicionalmente, foram incluídas duas perguntas abertas para cada dimensão analisada. A primeira permitiu que os respondentes adicionassem aspectos e impactos não contemplados nas sentenças fechadas, mas que, segundo sua experiência, são relevantes para compreender os efeitos da acreditação. A segunda buscou identificar, sob a ótica dos avaliadores, quais fatores associados à acreditação geram os impactos mais significativos — positivos ou negativos — sobre os pacientes.

3.2 COLETA E ANÁLISE DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio da plataforma Google Forms, utilizada tanto para o registro sistemático das respostas quanto para a organização inicial das informações. A taxa de resposta obtida foi de 65,38% (34 respondentes do total de 52

convidados). Observou-se que alguns participantes não possuíam experiência direta com determinados tipos de organização, o que resultou em não preenchimento parcial de algumas seções do questionário. Considerando o total de respondentes (34) e a taxa de dados ausentes (22%), optou-se pela técnica de imputação denominada média móvel (*moving average imputation*) (Junninen *et al.*, 2004).

Após a coleta, o tratamento dos dados concentrou-se inicialmente nas questões fechadas. Para as variáveis categóricas de caracterização dos respondentes, as informações mais relevantes consideradas foram o tipo de formação e o tempo de experiência específica no contexto da acreditação.

Foram analisadas variáveis quantitativas associadas às dimensões de Pessoas, Processos e Tecnologia, por meio de estatísticas descritivas, diagramas de caixa e correlações de Pearson entre variáveis intraorganizacionais. Como se trata de um estudo exploratório voltado a comparações futuras e benchmarking, restringiu-se a análise às correlações dentro de cada tipo de organização. As correlações entre diferentes categorias organizacionais foram descartadas por falta de base teórica e coerência metodológica.

Para interpretação da força das correlações identificadas, foram adotados como referência os parâmetros propostos por Hair (2017), conforme detalhado na Tabela 1:

Tabela 1 Coeficientes de correlação referenciais

Coeficiente (r)	Interpretação
0.00 – 0.20	Negligenciável
0.21 – 0.40	Fraca
0.41 – 0.60	Moderada
0.61 – 0.80	Forte
0.81 – 1.00	Muito Forte

Fonte: Hair (2017)

As respostas às questões abertas foram processadas e analisadas utilizando o software NVivo (versão 15.1.1.9). A análise qualitativa incluiu a codificação temática dos

relatos com base em categorias analíticas emergentes e pré-definidas, a identificação da frequência de ocorrência de palavras-chave e a análise da co-ocorrência de termos para a interpretação de relações semânticas entre conceitos.

4 RESULTADOS

4.1 PERFIL DOS RESPONDENTES

A amostra do estudo foi composta por avaliadores com diferentes formações acadêmicas, com predominância da Enfermagem (55,9%), seguida por Farmácia e Administração (11,8% cada), Medicina (8,8%) e Fonoaudiologia (2,9%), refletindo diversidade clínica e gerencial. A maioria tem entre 41 e 60 anos (58,8%), sugerindo um perfil experiente e consolidado. Quanto ao tempo de atuação na saúde, 76,5% têm mais de 15 anos de experiência, sendo 44,1% com mais de 20 anos. Em relação ao tempo como avaliadores, 35,3% atuam entre 6 e 10 anos, 29,4% entre 3 e 5 anos e 20,6% há mais de 10 anos, o que demonstra amplo conhecimento acumulado na área da acreditação.

4.2 ANÁLISE DESCRITIVA DAS PERCEPÇÕES DOS AVALIADORES

4.2.1 Serviços de Atenção Primária à Saúde (APS)

Nos serviços de APS, os avaliadores relataram efeitos expressivos da acreditação sobre a estrutura organizacional, especialmente no que se refere à padronização interna e ao suporte institucional e tecnológico. Uma das correlações mais elevadas observadas foi entre a padronização de processos administrativos e assistenciais ($r = 0,93$), indicando que a certificação promove uma integração robusta entre as rotinas de gestão e cuidado clínico.

Também se destaca a relação entre sistemas avançados de análise de dados e suporte digital aos processos assistenciais e de monitoramento ($r = 0,92$), evidenciando a percepção de que a inovação tecnológica é um pilar estruturante da qualidade assistencial primária.

Outras relações observadas reforçam a integração entre estrutura, tecnologia e atuação profissional. A correlação entre padronização assistencial e participação médica ($r = 0,61$) sugere que a uniformização das práticas pode estar associada a uma maior

inserção e protagonismo dos médicos nos processos de melhoria institucional. Além disso, identificou-se uma forte associação entre o fortalecimento das unidades responsáveis pela qualidade e o uso de sistemas de dados ($r = 0,73$), indicando que o tratamento estruturado das informações impulsiona o desempenho dessas equipes. Também se destaca a relação entre o uso de sistemas de dados e o apoio institucional ($r = 0,70$), revelando uma dinâmica virtuosa em que o investimento em tecnologia da informação se articula ao suporte organizacional, potencializando a eficácia das estratégias de gestão da qualidade.

Os dados descritivos indicam que a maioria das variáveis apresenta distribuições assimétricas à esquerda, com concentração de respostas nos níveis mais elevados da escala (6 e 7), sugerindo alta concordância entre os respondentes. No entanto, deve-se observar que o valor máximo da escala é 7; assim, a ausência de respostas na categoria mais extrema pode atenuar a percepção de consenso pleno.

4.2.2 Serviços Laboratoriais (LAB)

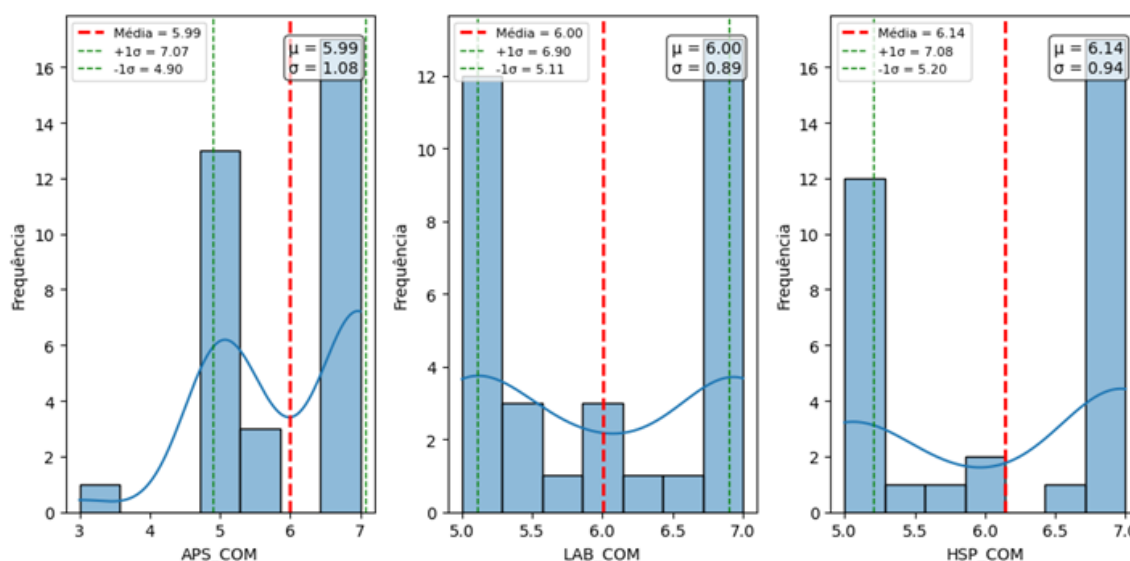
Nos laboratórios, os avaliadores consideram que os impactos da acreditação se concentram em três eixos centrais: segurança, infraestrutura de qualidade e tecnologia. A correlação entre suporte digital aos processos assistenciais e apoio institucional ($r = 0,74$) evidencia a percepção de que os recursos tecnológicos atuam como alicerce das melhorias promovidas pela acreditação.

Outro destaque é a relação entre fortalecimento das unidades de qualidade e sistemas de dados ($r = 0,76$), indicando que as tecnologias da informação têm papel estratégico na sustentação dos padrões laboratoriais.

Outras correlações exclusivas deste tipo de organização incluem a relação entre sistemas de dados e gestão da informação ($r = 0,66$), indicando que a maturidade tecnológica contribui para a qualidade dos registros. Também se destaca a associação entre padronização assistencial e institucional ($r = 0,66$), sugerindo que a uniformidade nas práticas está ligada ao nível de suporte da gestão.

Os histogramas apontam distribuições predominantemente concentradas nos níveis superiores da escala, embora com maior dispersão do que nas APS, especialmente nas variáveis comunicação interprofissional e engajamento médico.

Figura 2 Distribuições da variável: Comunicação Interprofissional



Fonte: Autores (2025)

4.2.3 Hospitais (HSP)

Nos hospitais, os dados apontam para impactos relevantes da acreditação sobre a integração de equipes e apoio tecnológico à comunicação clínica. No contexto específico dos hospitais, destacam-se correlações significativas que revelam particularidades na percepção dos impactos da acreditação. A relação entre sistemas avançados de dados e comunicação interprofissional ($r = 0,69$) indica que o uso de tecnologias voltadas à análise de dados favorece a articulação entre equipes multidisciplinares.

A relação entre sistemas avançados de dados e comunicação interprofissional ($r = 0,69$) indica que o uso de tecnologias voltadas à análise de dados favorece a articulação entre equipes multidisciplinares. De forma semelhante, a associação entre suporte digital e comunicação interprofissional ($r = 0,62$) sugere que as ferramentas digitais são percebidas como facilitadoras da integração entre os profissionais no ambiente hospitalar. A correlação entre padronização assistencial e institucional ($r = 0,65$) evidencia um alinhamento entre as diretrizes técnicas e a gestão administrativa, apontando para uma governança mais coesa. Por fim, a forte relação entre sistemas de dados e apoio institucional ($r = 0,69$) reforça a percepção de que a liderança organizacional é um fator chave no incentivo à inovação tecnológica dentro dos hospitais. Os dados descritivos evidenciam maior heterogeneidade nas respostas, especialmente nas variáveis engajamento médico e comunicação interprofissional, com distribuições mais dispersas e menos concentradas nos níveis superiores da escala.

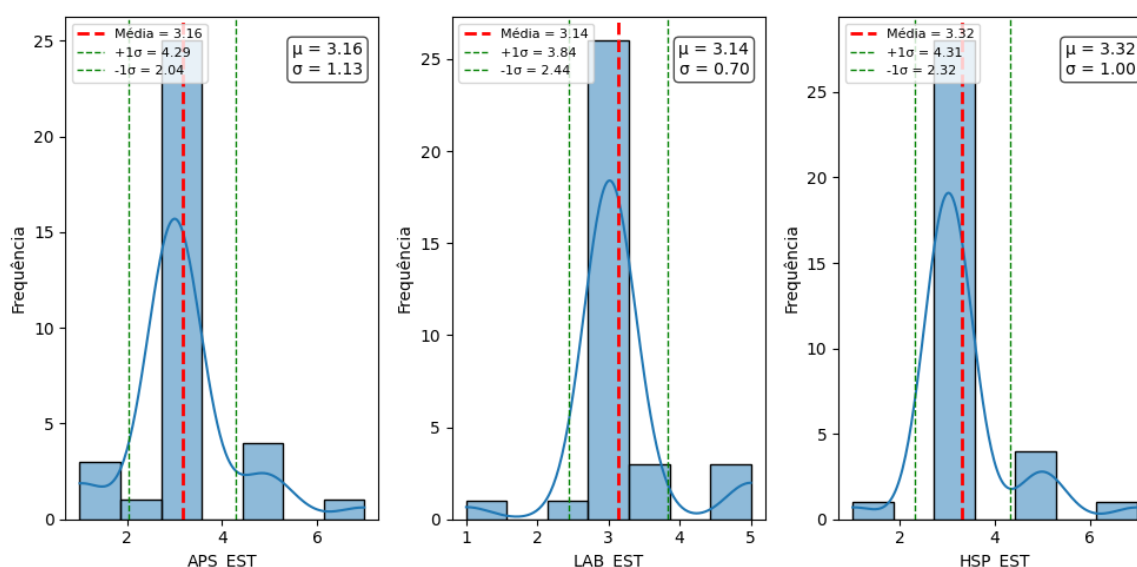
4.2.4 Efeitos transversais

Entre os efeitos da acreditação identificados de forma transversal nos três tipos de organizações, destaca-se a relação entre gestão da informação e apoio institucional. Com correlações consistentes em APS ($r = 0,62$), LAB ($r = 0,68$) e HSP ($r = 0,62$), essa associação evidencia que o suporte estratégico é amplamente percebido como elemento fundamental para a organização da informação clínica.

Outro padrão recorrente diz respeito à associação entre os sistemas avançados de análise de dados e a otimização dos fluxos de trabalho. Atingindo correlações de $r = 0,77$ em APS, $r = 0,64$ em LAB e $r = 0,65$ em HSP, essa relação demonstra que a acreditação induz a adoção de tecnologias voltadas à eficiência operacional.

Por fim, o estresse laboral surge como fator crítico comum nas três tipologias organizacionais (Figura 3). Em APS, observou-se uma predominância de respostas abaixo da média da escala, indicando percepção de sobrecarga institucional associada à implantação dos requisitos da acreditação. Nos laboratórios, embora a distribuição tenha sido mais uniforme, a ausência de respostas nas categorias superiores (valores 6 e 7) da escala de sete pontos revela que os avaliadores não percebem a acreditação como isenta de efeitos tensionadores. Nos hospitais, a tendência foi mais pronunciada, reforçando a ideia de que a acreditação é percebida como um fator de intensificação do controle e gerador de carga emocional.

Figura 3 Distribuições da variável: Estresse Laboral

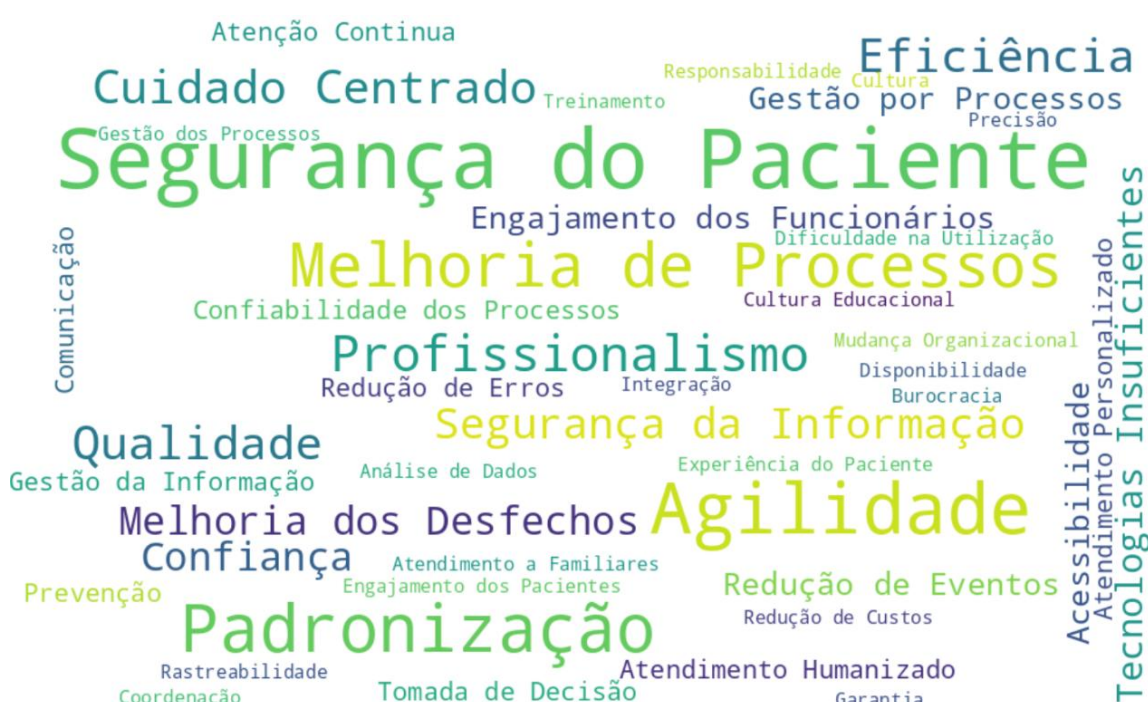


Fonte: Autores (2025)

4.3 ANÁLISE QUALITATIVA DAS PERCEPÇÕES DOS AVALIADORES

Para cada dimensão analisada, foram aplicadas duas perguntas abertas: a primeira buscou identificar impactos adicionais da acreditação sobre aquela dimensão específica não considerados nas perguntas fechadas; a segunda investigou de que forma esses efeitos repercutem, positiva ou negativamente, na experiência e nos resultados percebidos pelos pacientes (Figura 4).

Figura 4 Nuvem de Palavras: Impactos nos pacientes



Fonte: Autores (2025)

4.3.1 Dimensão Pessoas e seus efeitos sobre os pacientes

As respostas abertas fornecidas pelos avaliadores revelam que a acreditação em saúde promove transformações profundas na dinâmica organizacional e na postura dos profissionais, com reflexos evidentes na experiência dos pacientes. Ao integrar as percepções das duas perguntas abertas, observa-se um encadeamento claro entre os impactos na dimensão “Pessoas” e os benefícios percebidos na ponta da atenção — o cuidado ao paciente.

A categoria mais mencionada na codificação das respostas da segunda pergunta foi Segurança do Paciente (26%). Avaliadores enfatizam que a implantação da acreditação induz uma mudança comportamental entre os profissionais, fortalecendo a adoção de protocolos, práticas preventivas e condutas mais confiáveis. Essa mudança resulta em uma assistência mais segura, previsível e livre de falhas evitáveis. Frases como “percepção prática de um cuidado mais organizado e seguro” e “implantação de protocolos assistenciais e de segurança” ilustram como a transformação cultural dentro das equipes reverbera diretamente no bem-estar e na segurança dos usuários.

Em segundo lugar em frequência está o Profissionalismo (15%), um conceito que emerge das respostas como sinônimo de preparação técnica, conduta ética, comprometimento com resultados e qualificação contínua. Os avaliadores destacam que a acreditação estimula a responsabilidade compartilhada, reforça o trabalho em equipe e valoriza a atuação proativa. Esse desenvolvimento profissional, por sua vez, melhora a percepção dos pacientes, que se sentem mais acolhidos, respeitados e cuidados por profissionais confiantes e engajados.

Outro aspecto intensamente mencionado é a Atenção Humanizada (10%), muitas vezes entrelaçada com conceitos como empatia, escuta ativa e comunicação sensível. A acreditação é percebida como indutora de práticas mais sensíveis às necessidades emocionais dos pacientes, tornando a experiência assistencial mais digna e respeitosa. Isso se reflete em afirmações como “pacientes se sentem mais acolhidos e melhor tratados” ou “profissionais mais empáticos e comunicativos”.

Melhoria de Processos e Qualidade (ambos com 10%) aparecem como categorias complementares. Enquanto os profissionais passam a dominar fluxos mais estruturados, com funções claras e metas bem definidas, os pacientes se beneficiam com menor fragmentação, melhor continuidade do cuidado e serviços mais previsíveis. Relatos sobre “redução de erros”, “atendimento mais resolutivo” e “serviço organizado” reforçam esse nexo entre reestruturação interna e resultados externos.

O Cuidado Centrado no Paciente (8%) é outro tema que atravessa as respostas. A acreditação parece fomentar o reconhecimento do papel ativo do paciente, promovendo maior escuta, individualização do atendimento e estímulo ao autocuidado. Observações como “o paciente tem se tornado o centro do cuidado” reforçam esse reposicionamento do usuário dentro da lógica assistencial.

A participação ativa dos profissionais também é destacada em termos de Engajamento dos Funcionários (8%). Esse engajamento se manifesta por meio do

envolvimento em comissões, protocolos e treinamentos, e reflete-se diretamente no cuidado ofertado. O sentimento de pertencimento é percebido como catalisador de condutas mais comprometidas e cuidadosas.

Por fim, categorias como Eficiência (5%), Confiança, Experiência do Paciente e Mudança Organizacional (cada uma com 3%) também aparecem com menor frequência, mas grande densidade analítica. As respostas indicam que a acreditação melhora o tempo-resposta das equipes, fortalece a credibilidade das instituições junto aos usuários e gera transformações estruturantes na cultura organizacional, ainda que enfrentando resistência ou sobrecarga inicial.

4.3.2 Dimensão Processos e impactos gerados nos pacientes

As percepções dos avaliadores sobre os impactos da acreditação na dimensão “Processos” revelam uma convergência entre o aprimoramento das rotinas organizacionais e a qualificação da assistência percebida pelos pacientes. A partir da análise das respostas à primeira pergunta aberta, observa-se que a acreditação é entendida como indutora de reestruturações administrativas, operacionais e decisórias, que contribuem tanto para o alinhamento estratégico quanto para a entrega de um cuidado mais eficiente, seguro e integrado.

O aspecto mais enfatizado na segunda pergunta — com 14% de ocorrência — foi a Segurança do Paciente. Os avaliadores associam diretamente a adoção de processos mais robustos à diminuição de riscos, falhas e eventos adversos. A implementação de metas de segurança, a normatização de condutas e o fortalecimento do monitoramento institucional são apontados como pilares dessa mudança. As respostas indicam que a reorganização dos processos reduz a variabilidade nas práticas, promove rastreabilidade e amplia a confiança do usuário nos serviços prestados. Em especial, cita-se que a “melhoria da segurança clínica” se materializa por meio da padronização e do uso de dados mais confiáveis.

A Padronização aparece em segundo lugar (13%) e está fortemente associada à ideia de consistência, previsibilidade e estruturação da assistência. As falas destacam a definição clara de protocolos, a uniformização das rotinas assistenciais e administrativas e a criação de fluxos mais organizados. Quando bem implementadas, essas medidas criam um ambiente assistencial mais estável e menos vulnerável à improvisação. Esse processo é descrito como uma transformação que “reflete em segurança do paciente”, mostrando o

entrelaçamento entre esses dois eixos.

A Agilidade (11%) também surge com destaque, embora não como um objetivo isolado, mas como consequência direta da melhoria dos processos. Os avaliadores relatam que a reorganização institucional facilita o acesso, reduz atrasos e retrabalhos e permite uma gestão mais eficiente das demandas — sobretudo em contextos como a atenção primária, onde a requalificação das filas de espera e a redistribuição de recursos são elementos críticos. A combinação entre agilidade e segurança é vista como um ganho percebido com clareza pelos pacientes, tanto no tempo de resposta quanto na resolutividade dos serviços.

Com 7% de recorrência, a Melhoria de Processos é mencionada de forma mais ampla e estrutural. Ela abrange desde o fortalecimento da governança até a revisão de sistemas de informação, passando por ações educativas e a ampliação da integração entre áreas. A melhoria contínua é apontada como fundamento para a transformação organizacional — tanto do ponto de vista da cultura institucional quanto da eficácia das intervenções clínicas.

As categorias Confiança, Cuidado Centrado e Gestão por Processos (5% cada) também desempenham papel relevante. A confiança é entendida como um efeito derivado da previsibilidade e da coerência na prestação dos serviços. O cuidado centrado, por sua vez, aparece vinculado à personalização do atendimento e ao estímulo à participação ativa dos pacientes. Já a gestão por processos representa o amadurecimento institucional: os avaliadores relatam que a acreditação contribui para um modelo mais sistêmico, com maior clareza de papéis e melhor coordenação entre setores.

Outros tópicos como Qualidade, Confiabilidade, Profissionalismo, Melhoria dos Desfechos e Atendimento Personalizado aparecem com menor frequência (4% cada), mas reforçam a percepção de que os ganhos nos processos não são apenas operacionais. Eles tocam também dimensões subjetivas e relacionais da assistência, como acolhimento, segurança emocional e alinhamento com as expectativas dos usuários. Relatos sobre a “confiabilidade dos processos” e a “experiência mais estável e resolutiva” apontam para uma assistência menos fragmentada e mais sensível às realidades locais.

Por fim, categorias como Burocracia, Cultura Organizacional, Coordenação, Educação Permanente, Engajamento dos Pacientes, Redução de Custos, Responsabilidade e Disponibilidade aparecem com 2% de frequência, indicando desafios e nuances do processo. Entre os aspectos críticos, menciona-se a sobrecarga inicial de

trabalho, a resistência à mudança e os custos de adequação como pontos de atenção para a sustentabilidade das melhorias.

4.3.3 Impacto nos pacientes decorrente do efeito da acreditação sobre a tecnologia

As respostas dos avaliadores revelam que os impactos da acreditação na dimensão “Tecnologia” são percebidos de forma ambivalente, oscilando entre ganhos expressivos e desafios persistentes. A acreditação aparece como um vetor que impulsiona a adoção de soluções digitais, o aprimoramento da gestão da informação e a qualificação dos registros assistenciais, mas também como um processo que evidencia desigualdades estruturais e limitações técnicas dentro das organizações.

O código mais recorrente na segunda pergunta foi Agilidade (16%), apontando que o uso de tecnologias induzidas ou reforçadas pela acreditação tem favorecido a redução do tempo de resposta, a fluidez dos processos assistenciais e a organização das demandas. Um avaliador relata, por exemplo, que os impactos positivos se traduzem na “diminuição do tempo de atendimento, cuidado centrado na pessoa e segurança assistencial”. Outro menciona que “serviços hospitalares estão apresentando cada vez mais assertividade em diagnósticos e agilidade nos atendimentos”, associando diretamente o uso tecnológico ao ganho de velocidade e precisão.

A Segurança da Informação (9%) também foi fortemente destacada, sobretudo por sua capacidade de estruturar fluxos confiáveis e evitar perdas ou vazamentos de dados clínicos. Um respondente sintetiza esse ponto ao afirmar que a tecnologia tem proporcionado “maior rastreabilidade das informações voltadas ao histórico de saúde do paciente”, e outro complementa que há “garantia do processo de obtenção de resultados de exames e procedimentos diagnósticos tanto pela agilidade de emissão de resultados, mas principalmente pela segurança dessas informações”.

Segurança do Paciente (9%) aparece de forma transversal aos efeitos das tecnologias. Recursos como prescrição eletrônica, codificação de medicamentos e checagem digital de procedimentos são valorizados por reduzirem a ocorrência de falhas humanas e tornarem o cuidado mais preciso. Como apontado por um avaliador, “sistemas eletrônicos de prescrição, checagem de medicamentos por código de barras [...] evitam erros e proporcionam um cuidado mais rápido, adequado e preciso”.

Em seguida, categorias como Eficiência e Melhoria de Processos (7% cada) reforçam a percepção de que a tecnologia tem contribuído para racionalizar fluxos,

reduzir retrabalho e elevar a produtividade das equipes. Um exemplo ilustrativo dessa percepção está na citação: “automatização de processos administrativos e assistenciais reduz retrabalho, melhora a gestão de tempo e recursos e aumenta a produtividade”.

A presença de Tecnologias Insuficientes (6%) evidencia uma limitação estrutural. Foram relatadas falhas de conectividade, ausência de integração entre sistemas, prontuários incompletos e dificuldades operacionais no uso das ferramentas disponíveis. Um avaliador observa que “a falta de desenvolvimento na tecnologia da informação e a falta de interoperabilidade entre sistemas impactam negativamente em todos os processos da APS”.

Outras categorias com menor frequência, como Acessibilidade, Gestão da Informação, Redução de Erros, Comunicação, Prevenção, Tomada de Decisão e Cuidado Centrado, ilustram o potencial multifacetado da tecnologia na qualificação do cuidado. Um dos avaliadores destacou que “o prontuário eletrônico qualificado favorece a continuidade do cuidado, evita perdas de informação e reduz falhas nos registros”. Outro avaliador ressalta que a tecnologia pode “proporcionar acesso mais fácil às informações de saúde”, fortalecendo a coordenação e a continuidade da atenção.

A análise também revela desafios críticos. Foram apontadas dificuldades na capacitação de equipes, aumento da carga administrativa na fase de implementação, e custos elevados de manutenção e atualização tecnológica — sobretudo em instituições de menor porte. Como apontado por um respondente: “a pressa em informatização de dados em conjunto com a dificuldade da parte operacional de compreender metodologia de coleta ou de uso das ferramentas pode ter um efeito contrário do esperado”.

5 DISCUSSÃO

Os achados deste estudo reforçam a acreditação como mecanismo estratégico de transformação nas organizações de saúde, com impactos diretos na qualidade do atendimento e nos resultados para pacientes e sociedade. Na dimensão Pessoas, observa-se que a acreditação eleva o engajamento profissional e consolida uma cultura de segurança centrada no usuário, fundamentais para a redução de eventos adversos e o fortalecimento da confiança pública no sistema de saúde (Sammer *et al.*, 2010; El- Jardali *et al.*, 2011). Ao mesmo tempo, os avaliadores destacaram ganhos em profissionalismo e colaboração interprofissional, que reverberam em serviços mais humanizados e responsivos às necessidades da população (Algunmeeyn; Alrawashdeh; Alhabashneh,

2020). Cabe, porém, reconhecer o ônus emocional associado ao processo, apontado por Elkins *et al.* (2010) e Hussein *et al.* (2021), o que demanda políticas institucionais de suporte e capacitação contínua para preservar o bem-estar das equipes.

Na dimensão Processos, a padronização e a integração intersetorial promovidas pela acreditação demonstram potencial para otimizar fluxos de trabalho, reduzir desperdícios e aprimorar a equidade no acesso aos serviços de saúde (Araujo; Siqueira; Malik, 2020; Saut; Berssaneti; Moreno, 2017). Os avaliadores relataram que protocolos mais claros diminuem variações indesejadas na prática clínica, resultando em atendimentos mais previsíveis e eficientes, com reflexos imediatos na satisfação e no desfecho dos pacientes. Contudo, a burocratização excessiva e a falta de adaptação local podem comprometer a sustentabilidade dessas melhorias, indicando a necessidade de flexibilidade na implementação das normas.

Quanto à Tecnologia, este estudo corrobora que a acreditação impulsiona a adoção de sistemas de informação e prontuários eletrônicos, essenciais para a rastreabilidade e a segurança da informação do paciente (Hussein *et al.*, 2021; Souza *et al.*, 2019). Aceleradores de agilidade nos atendimentos e de precisão diagnóstica, essas ferramentas também contribuem para a transparência e a prestação de contas à sociedade. Ainda assim, lacunas de infraestrutura e interoperabilidade ressaltam desigualdades regionais, o que aponta para a necessidade de investimentos e políticas públicas que garantam infraestrutura tecnológica adequada em todas as esferas do sistema.

Por fim, a ênfase na perspectiva dos avaliadores mostrou-se valiosa para compreender não apenas os resultados formais da acreditação, mas também seus mecanismos de geração de valor social. Ao integrar rigor técnico e sensibilidade ao contexto, esses profissionais revelam caminhos para fortalecer a resiliência dos serviços de saúde e ampliar o impacto positivo dos programas acreditadores na qualidade de vida das comunidades atendidas (Teymourzadeh *et al.*, 2016; Winata *et al.*, 2020; Mcnaughton; Mara; Jones, 2024).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo exploratório mapeou os impactos percebidos da acreditação de Nível 1 da ONA em três tipos de organizações de saúde – atenção primária, laboratórios e hospitais – a partir da visão de avaliadores experientes. Os resultados destacaram contribuições significativas para a cultura de segurança, o engajamento das equipes e o

amadurecimento dos processos institucionais, evidenciando o papel da acreditação como agente de melhoria contínua.

Todavia, todas as informações coletadas se basearam exclusivamente na percepção dos avaliadores, sem consulta direta a pacientes, gestores ou demais profissionais de saúde, o que limita a amplitude das conclusões. Além disso, cada questão captou uma visão generalizada de um tipo de organização, valendo-se da experiência de cada avaliador; embora duas perguntas abertas buscassem minimizar essa simplificação, nuances locais ou visões divergentes podem ter sido desconsideradas.

A variação na experiência dos participantes também influenciou os resultados: alguns avaliadores atuavam em apenas um ou dois tipos de organização, gerando taxas de não resposta mais elevadas em determinados campos e comprometendo a representatividade uniforme. Soma-se a isso o escopo restrito a três categorias de serviços – os com maior número de creditações de Nível 1 no país – o que impede a extrapolação dos achados para outras realidades, como clínicas especializadas e grandes redes hospitalares.

Adicionalmente, o foco nas creditações de Nível 1, cujo principal eixo é a segurança do paciente, pode ter direcionado as respostas para esse tema em detrimento de outros aspectos da acreditação. O impacto sobre os pacientes, por sua vez, foi inferido pelos avaliadores, introduzindo possível viés de segunda mão. Por fim, por se tratar de estudo descritivo, não foram realizados testes estatísticos para controlar vieses associados ao número de visitas de acreditação por avaliador ou à familiaridade com o processo.

Para fortalecer e ampliar este campo, futuras pesquisas poderiam: (1) conduzir análises confirmatórias envolvendo múltiplos grupos de interesse (pacientes, gestores e profissionais); (2) examinar, via estudos correlacionais, o efeito da frequência de visitas de acreditação no padrão de respostas; (3) expandir o escopo para níveis 2 e 3 de acreditação e outros tipos de serviços; (4) utilizar metodologias qualitativas aprofundadas (entrevistas semiestruturadas, grupos focais) para captar percepções não previstas; e (5) desenvolver estudos longitudinais para avaliar a manutenção dos impactos ao longo do tempo.

AGRADECIMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

ALGUNMEEYN, A.; ALRAWASHDEH, M.; ALHABASHNEH, H. Benefits of applying for hospital accreditation: The perspective of staff. **Journal of Nursing Management**, v. 28, n. 6, p. 1233–1240, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jonm.13066>

ARAUJO, C. A. S.; SIQUEIRA, M. M.; MALIK, A. M. Hospital accreditation impact on healthcare quality dimensions: A systematic review. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 32, n. 8, p. 531–544, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa090>

CAMPBELL, S. M.; ROLAND, M. O.; BUETOW, S. A. Defining quality of care. **Social Science and Medicine**, v. 51, n. 11, p. 1611–1625, 2000. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00057-5](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00057-5)

CARPINETTI, L. C. R.; DE MELO, A. M. What to benchmark? A systematic approach and cases. **Benchmarking: An International Journal**, v. 9, n. 3, p. 244–255, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/14635770210429009>

DE SOUSA MENDES, G. H.; DE SOUSA MIRANDOLA, T. B. Hospital accreditation as an improvement strategy: Impacts and difficulties in six accredited hospitals. **Gestao e Produção**, v. 22, n. 3, p. 636–648, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-530X1226-14>

DE SOUZA, J. I. M., Jr.; DE ARAÚJO, D. S.; BARBOSA, G. V.; LETOUZE, P. An International Accreditation System for Healthcare Professionals Based on Blockchain. **International Journal of Information and Education Technology**, v. 9, n. 7, p. 462–469, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.18178/ijiet.2019.9.7.1247>

DONABEDIAN, A. The quality of care. How can it be assessed? 1988. **Archives of pathology & laboratory medicine**, v. 121, n. 11, p. 1145–1150, 1997.

EL-JARDALI, F.; DIMASSI, H.; JAMAL, D.; JAAFAR, M.; HEMADEH, N. Predictors and outcomes of patient safety culture in hospitals. **BMC Health Services Research**, v. 11, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-45>

ELKINS, G.; COOK, T.; DOVE, J.; MARKOVA, D.; MARCUS, J. D.; MEYER, T.; RAJAB, M. H.; PERFECT, M. Perceived Stress Among Nursing and Administration Staff Related to Accreditation. **Clinical Nursing Research**, v. 19, n. 4, p. 376–386, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1054773810373078>

ELNOUR, A. A.; HERNAN, A. L.; FORD, D.; CLARK, S.; FULLER, J.; JOHNSON, J. K.; DUNBAR, J. A. Surveyors' perceptions of the impact of accreditation on patient safety in general practice. **Medical Journal of Australia**, v. 201, n. 3, p. S56–S59, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5694/mja14.00198>

GREENFIELD, D.; BRAITHWAITE, J.; PAWSEY, M. Health care accreditation surveyor styles typology. **International Journal of Health Care Quality Assurance**, v. 21, n. 5, p. 435–443, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/09526860810890422>

HAIR, J. F. **A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM)**. Los Angeles: Sage, 2017.

HUSSEIN, M.; PAVLOVA, M.; GHALWASH, M.; GROOT, W. The impact of hospital accreditation on the quality of healthcare: a systematic literature review. **BMC Health Services Research**, v. 21, n. 1, p. 1057, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07097-6>

JUNNINEN, H.; NISKA, H.; TUPPURAINEN, K.; RUUSKANEN, J.; KOLEHMAINEN, M. Methods for imputation of missing values in air quality data sets. **Atmospheric Environment**, v. 38, n. 18, p. 2895–2907, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.atmosenv.2004.02.026>

KALANTAR, R. D.; ASADIZAKER, M.; AZIZI-FINI, I.; YADOLLAHI, S. Perceived Stress and Anxiety of Healthcare Providers Before and After a Hospital Accreditation Program in Ahvaz City, Iran. **Journal of**

Client-Centered Nursing Care, v. 9, n. 2, p. 157–166, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.32598/JCCNC.9.2.435.1>

MANZO, B. F.; BRITO, M. J. M.; CORRÊA, A. D. R. Implications of hospital accreditation on the everyday lives of healthcare professionals. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 46, n. 2, p. 388–394, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0080-62342012000200017>

MCNAUGHTON, D. T.; MARA, P.; JONES, M. P. The impact of self-assessment and surveyor assessment on site visit performance under the National General Practice Accreditation scheme. **Australian Health Review**, v. 48, n. 3, p. 222–227, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1071/AH23235>

MEIRA, M. M.; MACHADO, A. G. C.; GOMES, G. R. S. Dynamic capabilities for accreditation: Evidence in the healthcare sector. **BAR - Brazilian Administration Review**, v. 16, n. 1, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-7692bar2019180115>

ONA. **Manual para organizações prestadoras de serviços de saúde - OPSS: versão 2022-2026**. São Paulo: Organização Nacional de Acreditação, 2021.

ONA. **Mapa de Acreditações**. Disponível em: <<https://www.ona.org.br/mapa-de-acreditacoes>>. Acesso em: 17 maio. 2025.

ØYRI, S. F.; BATES, D. W.; WIIG, S. Comparison of external evaluation policies and regulations for quality improvement and safety of health services in Norway and the United States. **International Journal of Health Governance**, v. 28, n. 4, p. 413–437, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/IJHG-06-2023-0065>

RHODEN, D. J.; DEZORDI, C. C. M.; HUSEIN, R. A. M. M.; BARBOSA, D. A.; TREVISIO, P.; COLET, C. F.; STUMM, E. M. F. Nurses' stress and resilience before and after evaluation for hospital accreditation. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 3, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1341>

SAMMER, C. E.; LYKENS, K.; SINGH, K. P.; MAINS, D. A.; LACKAN, N. A. What is patient safety culture? A review of the literature. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 42, n. 2, p. 156–165, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2009.01330.x>

SAUT, A. M.; BERSSANETI, F. T.; MORENO, M. C. Evaluating the impact of accreditation on Brazilian healthcare organizations: A quantitative study. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 29, n. 5, p. 713–721, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx094>

TEYMOURZADEH, E.; RAMEZANI, M.; ARAB, M.; RAHIMI FOROUSHANI, A.; AKBARI SARI, A. Surveyor Management of Hospital Accreditation Program: A Thematic Analysis Conducted in Iran. **Iranian Red Crescent Medical Journal**, v. 18, n. 5, p. e30309, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5812/ircmj.30309>

WINATA, T.; CLAY-WILLIAMS, R.; TAYLOR, N.; HOGDEN, E.; HIBBERT, P.; AUSTIN, E.; BRAITHWAITE, J. Using accreditation surveyors to conduct health services research: A qualitative, comparative study in Australia. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 32, p. 89–98, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzz110>

YOUSEFINEZHADI, T.; MOSADEGHRAD, A. M.; HINCHCLIFF, R.; AKBARI-SARI, A. Evaluation results of national hospital accreditation program in Iran: The view of hospital managers. **Journal of Healthcare Quality Research**, v. 35, n. 1, p. 12–18, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2019.08.008>