

## O QUE MOTIVA OS HOSPITAIS BRASILEIROS A BUSCAR A ACREDITAÇÃO?

### RESUMO

O objetivo desta pesquisa é identificar o que motiva os gestores hospitalares a buscar a acreditação. Foi realizado um *survey* com os 154 hospitais que atuam no Brasil e que no momento da pesquisa já possuíam ou estavam em processo de acreditação; destes, 101 (66%) responderam ao questionário. Os resultados indicam que a motivação para a busca da acreditação é um construto multidimensional e que aumentar a segurança do paciente é um dos principais motivadores. Surpreendentemente, a acreditação é vista como o início de um processo em direção ao alcance da qualidade e não como o coroamento final deste processo.

**Palavras-chave:** Qualidade. Hospitais; Acreditação; Motivadores.

## WHAT MOTIVATES HOSPITALS BRAZILIAN SEEK ACCREDITATION?

### ABSTRACT

The objective of this research is to identify what motivates hospital managers to seek accreditation. A survey was conducted in 154 Brazilian hospitals that at the time of the survey already had or were in the process of accreditation; of these, 101 (66%) responded to the questionnaire. The results indicate that the motivation for the pursuit of accreditation is a multidimensional construct and that increasing patient safety is one of the main motivators. Surprisingly, accreditation is perceived as the beginning of a process towards achieving quality and not as the culmination of this process.

**Keywords:** Quality; Hospitals; Accreditation; Motivation.

Claudia Affonso Silva Araujo<sup>1</sup>  
Otávio Henrique dos Santos Figueiredo<sup>2</sup>  
Kleber Fossati Figueiredo<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Doutora em Administração pelo Instituto COPPEAD de Administração da Universidade Federal do Rio de Janeiro - COPPEAD/UFRJ. Professora Do Instituto COPPEAD de Administração da Universidade Federal do Rio de Janeiro - COPPEAD/UFRJ. Brasil. E-mail: [claraujo@coppead.ufrj.br](mailto:claraujo@coppead.ufrj.br)

<sup>2</sup> Doutor em Administração pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ. Coordenador do Programa Mestrado e Doutorado da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ. Brasil. E-mail: [otavio@coppead.ufrj.br](mailto:otavio@coppead.ufrj.br)

<sup>3</sup> Doutor em Administração pelo Instituto de Estudos Superiores de la Empresa, Espanha. Professor da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ. Brasil. E-mail: [kleber@coppead.ufrj.br](mailto:kleber@coppead.ufrj.br)

## 1 INTRODUÇÃO

Os hospitais estão enfrentando desafios gerenciais que os levam a se preocupar, cada vez mais, com a gestão da qualidade e com a melhoria de seus processos. A ineficiência nos processos, a inflação da saúde e a crescente insatisfação dos pacientes com os serviços prestados pelos hospitais fazem com que reduzir custos e melhorar os serviços prestados à população seja mandatário no cenário atual da saúde no Brasil. No entanto, o que se vê na prática é que os hospitais brasileiros estão ainda em estágio incipiente da gestão da qualidade e que há ainda poucas iniciativas formais de melhoria da qualidade sendo adotadas pelos mesmos (Seabra, 2007). Por outro lado, observa-se que a acreditação hospitalar, que se caracteriza pela avaliação externa da conformidade das operações dos hospitais em relação a padrões pré-estabelecidos, tem sido abraçada por diversos gestores como uma iniciativa de qualidade que pode auxiliar os hospitais a superar estes desafios.

Assim, levando-se em consideração que o setor hospitalar é ainda incipiente na adoção de práticas e ferramentas de qualidade já amplamente disseminadas em outros setores, é relevante buscar entender o porquê do interesse dos gestores por esta certificação de qualidade. Desse modo, a pergunta geral da pesquisa é: *Quais os fatores que motivam os gestores hospitalares a buscar a acreditação?* Com este objetivo em mente, foi realizado um *survey* junto a 154 hospitais que atuam no Brasil e que no momento da pesquisa já possuíam ou estavam em processo de acreditação em relação a alguma das seguintes creditações: Organização Nacional de Acreditação (ONA), *Joint Commission International* (JCI) ou Canadense. Esta pesquisa é relevante e atual por lançar luz a uma questão ainda pouco estudada no Brasil, e que tem impacto direto na qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população, e pela abrangência alcançada, já que dos 154 hospitais que já possuíam ou estavam em processo de acreditação no momento da pesquisa, 101 (65,58%) participaram da pesquisa. O estudo conseguiu, ainda, uma representatividade nacional, já que participaram hospitais de todas as regiões do país. Pela abrangência, foi possível investigar o tema em termos de natureza jurídica do hospital (público vs. privado) e de localização por região do Brasil, o que reforça a relevância e ineditismo do estudo.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

A acreditação hospitalar é uma iniciativa de qualidade relativamente recente e, para diversos autores, os fatores que estão motivando os hospitais a adotá-la são os mesmos que impulsionaram as indústrias de manufatura a adotar os princípios da

qualidade total: competição, satisfação do consumidor, valor percebido, *market share*, e, principalmente, manter a lucratividade (Landau, 2010; Seabra, 2007). Em síntese, a literatura indica que há quatro grandes motivadores para se buscar a acreditação: melhoria dos processos; imagem do hospital; avaliação objetiva da qualidade; e pressões competitivas (Chassin, 2008; François, & Bertrand, 2004; Greenfield, Pawsey, & Braithwaite, 2011; Pomey, Contandriopoulos, & Shaw, 2004; Sack et al., 2011; Seabra, 2007; Sekimoto et al., 2008).

### 2.1 Melhoria de Processos

Os hospitais têm enfrentado desafios em termos de redução de custos, aumento da qualidade e da segurança dos pacientes, que demandam a busca constante pela melhoria dos processos e estimulam a busca pela acreditação hospitalar (Diab, 2011; Greenfield et al., 2011; Ritz, 2009). Além disso, a acreditação é buscada pelas organizações para, através da melhoria dos processos, racionalizar a utilização dos recursos e, conseqüentemente, afetar positivamente os resultados financeiros da instituição (Greenfield, & Braithwaite, 2008; Shaw, 2004). Nesse sentido, Shaw (2004) afirma que o processo de acreditação racionaliza recursos financeiros, humanos e tecnológicos. No entanto, ao analisar 66 artigos publicados sobre acreditação, Greenfield e Braithwaite (2008) concluíram que os resultados são inconsistentes quanto ao impacto da acreditação no desempenho financeiro do hospital.

Para diversos autores, um dos maiores motivadores para os hospitais buscarem a acreditação é a preocupação em aumentar a segurança dos pacientes (Chassin, 2008; Giraud-Roufast, & Chabot, 2008; Seabra, 2007; Shaw, 2004; Turner, 2011). A acreditação aumentaria a segurança do paciente através do controle de processos críticos como prontuário do paciente, protocolos de conduta clínica e monitoramento de efeitos adversos (Chassin, 2008; Diab, 2011; Turner, 2011). Neste sentido, os resultados da pesquisa realizada por Sekimoto et al. (2008) junto a hospitais universitários apontam que um dos grandes benefícios da acreditação é o impacto positivo no controle de infecções hospitalares. Em contraposição, de acordo com os resultados da pesquisa de Miller et al. (2005), ainda não há evidências de que a acreditação aumente a segurança do paciente. Ao perseguir tal objetivo, os hospitais reduzem os riscos legais associados à atividade médica e hospitalar. Assim, algumas instituições buscam a acreditação com este objetivo (Buetow, & Willingham, 2003; Diab, 2011; Giraud-Roufast, & Chabot, 2008). Além disso, com os padrões sob controle, os gestores almejam dedicar um cuidado mais humanizado ao paciente, atendendo às suas

expectativas como consumidor (Chassin, 2008; Paccioni, Sicotte, & Champagne, 2008).

Outros objetivos almejados com a acreditação, ainda relacionados com a melhoria dos processos, são: tornar a administração do hospital mais profissional, educar e desenvolver os profissionais e aumentar a segurança dos funcionários (Diab, 2011; El-Jardali, Jamal, Dimassi, Ammar, & Tchaghchaghian, 2008; Greenfield, & Braithwaite, 2008; Paccioni et al., 2008). Na revisão de literatura realizada por Greenfield e Braithwaite (2008), os resultados positivos da acreditação se mostraram consistentes quanto ao desenvolvimento profissional dos gestores e funcionários. Pesquisa realizada por Diab (2011) com médicos e enfermeiros revelou que estes profissionais têm uma percepção positiva do efeito da acreditação sobre a gestão do hospital. El-Jardali et al. (2008), ao estudarem os impactos da acreditação sob o ponto de vista de enfermeiras de hospitais libaneses, concluíram que a melhora na qualidade da administração do hospital devido à acreditação ocorre principalmente em hospitais de médio porte. A pesquisa destes autores indicou ainda que o envolvimento destes profissionais com o hospital aumentou bastante com o processo de acreditação. Em sintonia com os resultados da pesquisa de El-Jardali et al. (2008), diversos autores apontam que os hospitais enxergam na acreditação uma forma de melhorar a comunicação interna, estimular o trabalho em equipe e motivar os funcionários (Milner, 2007; Paccioni et al., 2008; Ritz, 2009).

## 2.2 Imagem do Hospital

Por se tratar de um reconhecimento da qualidade da organização de saúde, a acreditação pode ser usada como uma ferramenta de marketing, transmitindo uma imagem de credibilidade ao mercado (Liu, Yang, & Ou, 2010; Pomey, François, Contandriopoulos, Tosh, & Bertrand, 2005; Shaw, 2004; Seabra, 2007; Turner, 2011). Estudos indicam que os pacientes valorizam a busca por qualidade e segurança nos serviços de saúde e que a acreditação demonstraria que o hospital atende a estes requisitos (Buetow, & Willingham, 2003; Schyve, 2000; Seabra, 2007). Neste sentido, a acreditação seria buscada por ser uma ferramenta de marketing, comunicando valor aos pacientes (Milner, 2007; Pomey et al., 2005; Sack et al., 2011). Por outro lado, alguns autores, como Greenfield e Braithwaite (2008), alegam não existir evidências empíricas suficientes para se afirmar que pacientes e/ou familiares de fato valorizam hospitais que são acreditados. De qualquer forma, diversos autores afirmam que alguns gestores hospitalares buscam a acreditação por acreditar que esta é capaz de comunicar padrões de excelência aos clientes e aos demais stakeholders, como planos de

saúde, no caso dos hospitais particulares, e governo, no caso dos hospitais públicos (Liu et al., 2010; Mihalik, & Scherer, 2000; Neves, 2004; Schyve, 2000). Nandraj, Khot, Menon e Brugha (2001), em pesquisa realizada na Índia, concluíram que médicos, administradores e representantes de planos de saúde valorizam hospitais acreditados. Da mesma forma, pesquisa desenvolvida por Verstraete, Van Boeckel, Thys e Engelen (1998) na Bélgica, junto a médicos de um laboratório, demonstrou que a maioria dos entrevistados prefere trabalhar em locais que são acreditados. Por outro lado, os resultados da pesquisa desenvolvida por Paccioni, Sicotte e Champagne (2008) em Quebec indicaram que a acreditação não tem efeitos significantes na percepção dos funcionários a respeito dos valores promovidos pela organização.

A globalização é outro fator que vem aumentando o interesse dos hospitais brasileiros pela acreditação internacional, já que esta é uma forma de demonstrar internacionalmente o padrão de qualidade do hospital (Segouin, Hodges, & Brechat, 2005). Já em 2000, Schyve afirmava haver um interesse crescente das companhias internacionais em ofertar cuidado de saúde efetivo e seguro aos seus empregados distribuídos ao redor do mundo.

## 2.3 Avaliação Objetiva da Qualidade

Através de uma avaliação pautada em indicadores claramente definidos e realizada externamente à organização, a acreditação representa uma forma de tangibilizar um conceito muitas vezes abstrato para as organizações: o conceito de *qualidade* (Esa, Mateo, & Ilzarbe, 2007; Sekimoto et al., 2008). Assim, alguns estudos indicam que os gestores buscam a acreditação para desenvolver na instituição a cultura da mensuração (Schiesari, 2004; Seabra, 2007). Neste sentido, resultados de pesquisas anteriores demonstram que a acreditação é capaz de provocar mudança na cultura do hospital, estimulando o estabelecimento de padrões, de ciclos de melhoria contínua e o uso de indicadores (Schiesari, 2004). Bukonda, Abdallah, Tembo e Jay (2000), ao estudarem hospitais na Zâmbia, concluíram que com a acreditação é possível fazer comparação com outros hospitais.

## 2.4 Pressões Competitivas

Além das motivações internas, *pressões externas*, exercidas pelo mercado, pelo governo, por planos de saúde, pacientes, familiares e profissionais da área, podem ser um forte estímulo à acreditação (Chassin, 2008; Landau, 2010). No caso dos hospitais públicos, a pressão externa pode vir do governo, que enxerga a acreditação como um importante mecanismo de controle da qualidade dos hospitais

(Nandraj, Khot, Menon, & Brugha, 2001) e, no caso dos hospitais particulares, dos planos de saúde que, a partir dos anos oitenta, com o aumento dos custos da saúde, passaram a escolher os prestadores de serviço com base em custo e qualidade, preferindo credenciar hospitais que possuem acreditação (Franko, 2002; Schyve, 2000). Na República da China, por exemplo, a acreditação é obrigatória em hospitais universitários por representar uma garantia de que estes locais de aprendizagem corresponderão às expectativas da sociedade, formando profissionais qualificados (Huang, Wung, & Yang, 2009).

Pacientes e familiares também têm pressionado os hospitais a buscarem a acreditação por valorizarem a qualidade e a segurança nos serviços de saúde, que são demonstradas pela acreditação (Chassin, 2008; Landau, 2010; Liu et al, 2010). Aumentar a satisfação dos pacientes e familiares pode também ser um dos focos de interesse dos hospitais e, no entendimento de Paccioni et al. (2008), este é um dos maiores motivadores da busca da acreditação hospitalar.

O aumento da competitividade no mercado de trabalho e a dificuldade em reter os bons profissionais de saúde têm feito com que os hospitais busquem atrair

e manter os melhores médicos e enfermeiros através de maior satisfação no emprego e melhores condições de trabalho (Lu, While, & Barriball, 2005). No entanto, de acordo com a pesquisa conduzida por Paccioni et al. (2008) em hospitais públicos no Canadá, a acreditação teve pouco efeito na percepção dos empregados que não estavam diretamente envolvidos no processo, representando, para estes, um instrumento externo e burocrático de controle do processo. Da mesma forma, pesquisa realizada por Sack et al. (2011) indicou que médicos e outros profissionais da saúde ainda se sentem reticentes em relação à acreditação, enxergando-a como um exercício burocrático, que os desvia das suas funções-alvo. Por outro lado, Segouin, Hodges e Brechat (2005) afirmam que a acreditação internacional aumenta a percepção de segurança dos médicos e a satisfação em trabalhar no hospital, já que uma organização acreditada internacionalmente significa a promessa de equivalência de serviços além das fronteiras dos países.

A Figura 1 a seguir sintetiza as dimensões que motivam a busca da acreditação, seus atributos e os autores que os propuseram.

**Figura 1** - Dimensões e atributos dos motivadores para a busca da acreditação hospitalar

Dimensões	Atributos de serviço	Autores
<b>Melhoria de processos</b>	Padronizar os processos; Racionalizar a utilização dos recursos; Gerenciar rotinas; Melhorar os resultados financeiros; Aumentar a eficiência no atendimento ao paciente; Reduzir os riscos legais associados à atividade hospitalar; Aumentar a segurança do paciente; Atender direitos dos consumidores; Tornar o atendimento ao paciente mais humanizado; Estimular o trabalho em equipe (times assistenciais); Motivar os funcionários; Educar e desenvolver os funcionários; Aumentar a segurança dos funcionários no trabalho; Estimular a cultura da qualidade na organização; Melhorar a comunicação interna no hospital; Aumentar a integração entre os setores do hospital; Profissionalizar a administração.	Schyve (2000); Mihalik e Scherer (2000); Buetow e Wellingham (2003); Hirose, Imanaka, Ishizaki e Evans (2003); Schiesari (2004); Neves (2004); Pomey, Contandriopoulos, François e Bertrand (2004); Shaw (2004); Milner (2007); Seabra (2007); Chassin (2008); El-Jardali et al. (2008); Greenfield e Braithwaite (2008); Giraud-Roufast e Chabot (2008); Paccioni et al. (2008); Huang, Wung e Yang (2009); Ritz (2009); Sack et al. (2011); Diab (2011); Greenfield, Pawsey e Braithwaite (2011); Turner (2011).
<b>Imagem do hospital</b>	Transmitir uma imagem de credibilidade no mercado; Ferramenta de marketing; Demonstrar padrão de excelência para os clientes.	Franko (2002); Schyve (2000); Buetow e Wellingham (2003); Neves (2004); Pomey, François, Contandriopoulos, Tosh e Bertrand (2005); Segouin et al. (2005); Milner (2007); Shaw (2004); Seabra (2007); Landau (2010); Liu, Yang e Ou (2010); Sack et al. (2011); Turner (2011).

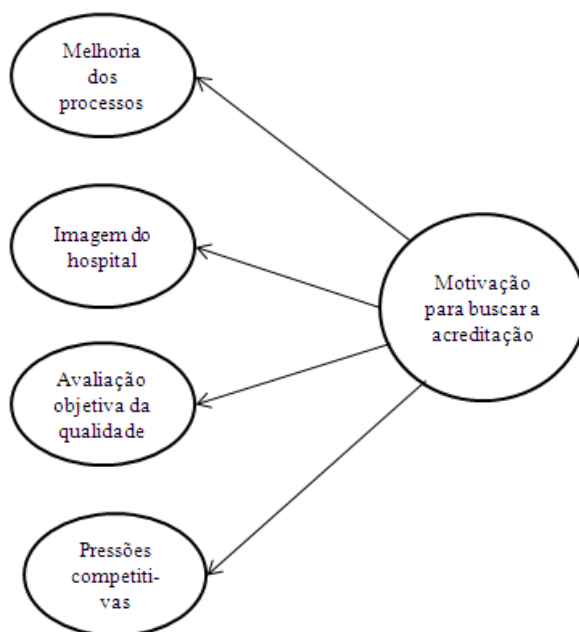
<b>Avaliação Objetiva da Qualidade</b>	Avaliar objetivamente o desempenho do hospital; Ser avaliado por alguém de fora da instituição; Desenvolver cultura da mensuração; Comparar-se com outros hospitais.	Bukonda et al. (2000); Schiesari (2004); Esa, Mateo e Ilzarbe (2007); Seabra (2007); Sekimoto et al. (2008).
<b>Pressões competitivas</b>	Aumentar a satisfação dos pacientes; Aumentar a satisfação dos funcionários; Aumentar a satisfação dos médicos; Pressão do Governo; Pressão dos planos de saúde.	Verstraete et al. (1998); Schyve (2000); Nandraj et al. (2001); Franko (2002); Buetow e Wellingham (2003); Lu, While e Barriball (2005); Segouin et al. (2005); Seabra (2007); Paccioni et al (2008); Chassin (2008); Huang et al.(2009); Landau (2010); Liu et al. (2010); Sack et al. (2011).

Fonte: Elaborado pelos autores

### 3 MODELO CONCEITUAL PROPOSTO E HIPÓTESES FORMULADAS

A literatura revisada indica que a motivação para buscar a acreditação é um construto multidimensional, que pode ser representado da seguinte forma (Figura 2):

Figura 2 - Modelo conceitual proposto



Fonte: Elaborado pelos autores

O modelo proposto permite que sejam formuladas as seguintes hipóteses de pesquisa:

- *H1* – Motivação é um construto multidimensional de quatro dimensões.
  - *H1a* – Melhoria dos processos é um construto unidimensional de segunda ordem, pertencente ao construto Motivação.
  - *H1b* – Imagem do hospital é um construto unidimensional de segunda

ordem, pertencente ao construto Motivação.

- *H1c* – Avaliação objetiva da qualidade é um construto unidimensional de segunda ordem, pertencente ao construto Motivação.
- *H1d* – Pressões competitivas é um construto unidimensional de segunda ordem, pertencente ao construto Motivação.

#### 4 MÉTODO

Este artigo tem o objetivo de identificar os principais fatores motivadores que levam os hospitais que atuam no Brasil a buscarem a acreditação. Esta pesquisa é relevante por lançar luz a uma questão ainda pouco estudada no Brasil e por auxiliar os gestores no seu processo de tomada de decisão, visando à otimização dos resultados almejados. A pesquisa foi feita com hospitais que, em 2010, já possuíam, ou estavam em processo de acreditação em relação a alguma das seguintes creditações: Organização Nacional de Acreditação (ONA), *Joint Commission International* (JCI) ou Canadense. Foram considerados “em processo de acreditação” aqueles que, naquele ano, já haviam recebido a visita dos avaliadores e estavam no momento da realização da pesquisa em fase de melhoria dos processos em não conformidade. Para a escolha dos hospitais que seriam pesquisados, foram consultados os *sites* do Instituto Qualisa de Gestão, da Organização Nacional de Acreditação – ONA, do Consórcio Brasileiro de Acreditação – CBA e o *site* oficial da *Joint Commission International* (JCI). Além disso, foram coletadas *informações gerais sobre os hospitais por meio de consultas ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES/DATASUS) e aos sites dos próprios hospitais*. Após este levantamento inicial, a pesquisa foi estruturada em uma fase qualitativa e outra quantitativa.

Na fase qualitativa da pesquisa, foram realizadas entrevistas em profundidade com os gestores de qualidade de 12 (doze) hospitais e com o Superintendente Médico do Instituto Qualisa de Gestão – IQG. As entrevistas foram realizadas entre março e junho de 2011, tendo cada uma a duração de cerca de uma hora. Todas foram gravadas e posteriormente transcritas pelos autores. O objetivo das entrevistas em profundidade foi auxiliar na construção do questionário, que seria aplicado na etapa quantitativa, ajustando-o à realidade brasileira.

A partir das informações coletadas nas entrevistas e da revisão da literatura, foi construído um questionário composto por 27 itens, distribuídos entre as quatro dimensões, conforme apresentado na Figura 1. No entanto, as variáveis *pressão do governo* e *pressão dos planos de saúde*, que de acordo com a literatura integram a dimensão “pressões competitivas”, não integraram o questionário, já que houve preocupação em formar um questionário unicamente com questões que fizessem sentido tanto para hospitais públicos quanto para hospitais privados, já que ambos os tipos participariam da pesquisa. Assim, os 27 itens foram distribuídos da seguinte forma pelas quatro dimensões que emanaram da literatura: *Melhoria de processos*: 17 itens; *Imagem do hospital*: 3 itens; *Avaliação objetiva da qualidade*: 4 itens; *Pressões competitivas*: 3 itens.

Adotou-se a escala de Likert de cinco pontos, de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente), sendo ainda dada a opção ao respondente de marcar “N/A” (não se aplica). Todas as questões do questionário foram formuladas em uma mesma direção, ou seja, quanto maior o grau de concordância, maior a motivação associada ao item. O questionário sofreu ajustes e pré-testes antes de a versão final ser aplicada em grande escala. O tempo de preenchimento foi estimado em 20 minutos. A consistência interna da escala foi verificada através do Alpha de Cronbach, cujo valor foi 0,92, bastante superior ao limite mínimo de 0,60 a 0,70 (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2005).

O questionário foi enviado por e-mail, em setembro de 2011, para os gestores da qualidade dos 154 hospitais atuantes no Brasil que no momento da pesquisa já possuíam ou estavam em processo de acreditação. Para a identificação da pessoa adequada para preencher o questionário, foi realizado contato telefônico com a direção do hospital, explicando o objetivo do estudo e pedindo a indicação da melhor pessoa para responder a questões relativas ao processo de acreditação da instituição. O gestor indicado foi diretamente contatado pelos autores, sendo solicitada sua adesão ao estudo através do preenchimento do questionário. Além disso, os autores se colocaram à disposição dos respondentes para responder a quaisquer dúvidas quanto à pesquisa e/ou quanto ao questionário. Após o envio, houve o trabalho de *follow-up* através de telefonemas, para garantir o maior número possível de adesão à pesquisa (questionários preenchidos). Do universo de 154 hospitais, 101 (65,58%) aderiram à pesquisa, obtendo-se quatro respondentes por variável da pesquisa.

A análise quantitativa dos dados foi realizada através da aplicação da técnica multivariada *Análise Fatorial*, para avaliação da dimensionalidade do processo de escolha da acreditação, operacionalizadas pelo *software* estatístico SPSS 17,0. Antes de aplicar a técnica multivariada de Análise Fatorial para reduzir as variáveis em fatores, foi realizada uma análise dos *missing values*, tanto em relação às variáveis quanto aos respondentes. Por conta da natureza das observações, como ausência da premissa de normalidade, aplicou-se o teste não-paramétrico de Mann Whitney para verificar a existência de diferenças significativas entre as medianas dos atributos relacionados à escolha da acreditação, em termos de localização geográfica e de natureza jurídica dos hospitais pesquisados. A Análise Fatorial foi aplicada ao conjunto dos 27 atributos que compõem os possíveis motivadores para se buscar a acreditação. A análise da matriz de correlação reforça a hipótese de multidimensionalidade, relacionada à escolha da acreditação, já que apresenta alta correlação entre diversos pares de variáveis. Devido ao grande número de variáveis, e visando simplificar a análise das

dimensões, optou-se por um método de rotação ortogonal na operacionalização da Análise Fatorial. A rotação escolhida foi a Varimax, pelo método das componentes principais. Optou-se por manter somente os *scores* fatoriais superiores a 0,50 e autovalores superiores a 1,0.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 Perfil e Representatividade da Amostra

A amostra é composta em sua maioria por hospitais gerais (80%), privados (83%) e terciários

(60%). A maioria dos hospitais pesquisados tem entre 6 e 20 anos de existência (33%), possui entre 150 e 500 leitos (49%) e entre 200 e 500 profissionais de enfermagem (41%). Em termos da acreditação auferida, a amostra é bastante representativa do universo. Conforme Figura 3, dos 104 hospitais que possuíam a acreditação nacional ONA em 2009, 66 (63,46%) participaram deste estudo, assim como 70% dos que possuíam a *Joint Commission International* e 50% dos que possuíam a acreditação Canadense. Além disso, dos 36 hospitais que estavam em processo de acreditação naquele momento, 26 (72,22%) responderam à pesquisa.

**Figura 3** - Perfil da amostra quanto ao tipo de acreditação

Tipo de Acreditação	Universo	Amostra	%
ONA	104	66	63,46%
JCI	10	7	70,00%
Canadense	4	2	50,00%
Em processo de acreditação	36	26	72,22%
<b>TOTAL</b>	<b>154</b>	<b>101</b>	<b>65,58%</b>

Fonte: Elaborada pelos autores

A amostra é bastante representativa também em termos de número de leitos, tipo de hospital e localização geográfica. Os 154 hospitais contatados para participar da pesquisa somavam, em 2011, 33.639 leitos, enquanto que os 101 hospitais que aceitaram participar da pesquisa somavam 21.355 leitos, correspondendo a 63% dos leitos dos hospitais que atendiam, em 2011, à condição para participar do estudo. Além disso, dos 24 hospitais públicos que, em 2011, possuíam acreditação, ou estavam em processo para obtê-la, 18 participaram da pesquisa (75%); da mesma forma, dos 130 hospitais privados nesta situação naquele ano, 83 (64%) participaram do estudo. O estudo conseguiu, ainda, uma representatividade nacional, já que participaram hospitais de todas as regiões do país: 100% dos hospitais acreditados ou em processo de acreditação em 2011, localizados na Região Centro Oeste, participaram da pesquisa; 74% dos hospitais localizados na Região Sul; 71% dos que se localizam na Região Nordeste; 67% dos que estão na Região Norte; e 61% dos que atuam na Região Sudeste. Pela análise dos *missing values*, observou-se que todos os 27 atributos foram respondidos por pelo menos 95 respondentes, num total de 101 (94%). Assim, não foi eliminado nenhum atributo. Quanto aos respondentes, foram excluídos dois que possuíam mais de 30% de questões não respondidas, restando 99 participantes. Os valores faltantes foram substituídos pela média (Hair et al., 2005).

### 5.2 Motivadores para buscar a Acreditação

Dentre os 27 atributos, “*aumentar a segurança do paciente*” mostrou-se ser o motivador mais forte para buscar a acreditação, de acordo com os gestores que participaram da pesquisa. Este atributo obteve média 4,98 na escala de Likert de cinco pontos e o menor desvio-padrão (0,141). No outro extremo, encontra-se o atributo “*por ser uma ferramenta de marketing*”, que obteve a menor média (3,79) e o maior desvio-padrão (1,100). Os cinco atributos com maior média foram, nesta ordem: Aumentar a segurança do paciente (4,98); Aumentar a eficiência no atendimento ao paciente (4,95); Estimular a cultura da qualidade na organização (4,91); Aumentar a integração entre os setores do hospital (4,88); Avaliar objetivamente o desempenho do hospital (4,88).

Conforme Figura 4, a análise dos atributos por região geográfica revelou que para apenas cinco há diferenças significativas entre os hospitais: os hospitais das regiões Sul e Sudeste estão significativamente mais motivados para buscar a acreditação com fins de racionalizar a utilização dos recursos e melhorar os resultados financeiros ( $p < 0,05$ ). Além disso, tornar o atendimento ao paciente mais humanizado, educar e desenvolver os funcionários e ser avaliado por alguém de fora da instituição são motivadores mais fortes para os gestores dos hospitais das regiões Sul e Sudeste do que dos respondentes das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste ( $p < 0,10$ ). Quando analisadas as

diferenças entre os hospitais públicos e privados, observou-se que aumentar a satisfação dos pacientes é

um motivador significativamente mais forte para os gestores dos hospitais públicos ( $p < 0,10$ ).

**Figura 4** - Diferenças significativas

Atributos	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
<b>Por região geográfica – S/Se vs. N/Ne/CO</b>				
Racionalizar a utilização dos recursos	609,000	609,000	-2,579	0,010**
Melhorar os resultados financeiros	627,500	627,500	-1,986	0,047**
Tornar o atendimento ao paciente mais humanizado	668,500	668,500	-1,747	0,081*
Educar e desenvolver os funcionários	663,000	663,000	-1,791	0,073*
Ser avaliado por alguém de fora da instituição	645,000	645,000	-1,860	0,063*
<b>Por natureza jurídica – Público vs. Privado</b>				
Aumentar a satisfação dos pacientes	612,000	3933,000	-1,811	0,070*

\*\* Nível de significância de 5%; \* Nível de significância de 10%.

Fonte: Dados da pesquisa

### 5.3 Fatores Motivadores para buscar a Acreditação

Na primeira etapa da operacionalização da Análise Fatorial, foram obtidos sete fatores, com variação explicada de 71,12%, sendo que a variável “aumentar a segurança do paciente” ficou isolada em uma dimensão, e dois itens (“educar e desenvolver os funcionários” e “motivar os funcionários”) não obtiveram carga fatorial superior a 0,50 em nenhum dos fatores. Assim, foi realizada uma segunda etapa, eliminando-se os dois itens cujas cargas fatoriais foram inferiores a 0,50. Na segunda rodada, foram obtidos sete fatores, com variação explicada de 71,63%. No entanto, o item “atender direitos dos consumidores” não obteve carga fatorial superior a 0,50 em nenhum fator e a variável “aumentar a segurança do paciente” manteve-se sozinha como um

fator. Optou-se, portanto, por realizar uma terceira rodada eliminando o item cuja carga fatorial foi insuficiente para integrar qualquer dos fatores. Além disso, o item “aumentar a segurança do paciente” foi excluído da análise fatorial por apresentar uma variação muito pequena. A terceira e última rodada resultou em seis fatores, cuja variação explicada é de 69,92%. As comunalidades dos itens foram analisadas, sendo todas superiores a 0,50; o teste de esfericidade de Barlett apresentou um valor para  $p < 0,01$  e a medida de adequação da amostra de Kaiser-Meyer-Olkin indicou a adequação da amostra ( $KMO=0,739$ ). A categorização dos fatores foi feita com base nos itens com carga fatorial igual ou superior a 0,50. As informações relativas aos resultados da Análise Fatorial constam na Figura 5.

**Figura 5** - Fatores motivadores da busca da acreditação pelos hospitais

Dimensões	Atributos	Carga fatorial	Comunalidades
<b>Cultura da qualidade</b>	Desenvolver a cultura da mensuração no hospital	0,838	0,757
	Aumentar a segurança dos funcionários no trabalho	0,764	0,730
	Aumentar a integração entre os setores do hospital	0,736	0,659
	Melhorar a comunicação interna no hospital	0,725	0,516
	Avaliar objetivamente o desempenho do hospital	0,717	0,567
	Profissionalizar a administração	0,647	0,547
	Estimular a cultura da qualidade na organização	0,588	0,747
	Estimular o trabalho em equipe (times assistenciais)	0,540	0,667
<b>Pressões competitivas</b>	Aumentar a satisfação dos funcionários	0,820	0,756
	Aumentar a satisfação dos médicos	0,816	0,656
	Aumentar a satisfação dos pacientes	0,807	0,589



<b>Atendimento ao paciente</b>	Tornar o atendimento ao paciente mais humanizado	0,716	0,725
	Melhorar os resultados financeiros	0,572	0,662
	Aumentar a eficiência no atendimento ao paciente	0,563	0,700
<b>Padronização dos processos</b>	Padronizar os processos	0,816	0,586
	Gerenciar rotinas	0,620	0,675
	Racionalizar a utilização dos recursos	0,600	0,780
	Reduzir os riscos legais associados à atividade hospitalar	0,506	0,690
<b>Imagem do hospital</b>	Demonstrar padrões de excelência para os clientes	0,796	0,856
	Transmitir uma imagem de credibilidade no mercado	0,737	0,709
	Por ser uma ferramenta de marketing	0,616	0,782
<b>Avaliação objetiva da qualidade</b>	Comparar-se com outros hospitais	0,839	0,892
	Ser avaliado por alguém de fora da instituição	0,715	0,835

Fonte: Dados da pesquisa

Os itens que originalmente compunham a dimensão *melhoria dos processos* no modelo teórico dividiram-se em três fatores, denominados de *cultura da qualidade*, *atendimento ao paciente* e *padronização dos processos*. Na dimensão *cultura da qualidade* constam seis itens que na literatura pertenciam à *melhoria dos processos*, além de outros dois que pertenciam à dimensão *avaliação objetiva da qualidade*; na dimensão *atendimento ao paciente* constam três itens; enquanto que a dimensão *padronização dos processos* é composta por quatro itens. As dimensões *pressões competitivas* e *imagem do hospital* permaneceram conforme propostas na literatura e a dimensão *avaliação objetiva da qualidade* é composta por apenas dois itens, já que dois itens que na literatura compunham esta dimensão estão no fator denominado *cultura da qualidade*.

De acordo com a literatura, o item “*aumentar a segurança do paciente*” comporia a dimensão *melhoria dos processos*, mas neste estudo não formou fator com nenhum dos outros itens que compuseram o questionário. Este item obteve a maior média, 4,98 na escala de Likert de cinco pontos, e o menor desvio-padrão (0,141).

## 6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa ressaltam a grande preocupação atual das entidades hospitalares: a preocupação com a segurança do paciente. O item “*aumentar a segurança do paciente*” foi o que teve a menor variação e não formou fator, obtendo média 4,98 na escala de Likert de cinco pontos. Apenas um respondente marcou a opção 4, “concordo parcialmente”, enquanto que todos os demais escolheram a opção 5, “concordo plenamente”, no grau de concordância quanto à afirmativa de que aumentar a segurança do paciente é um dos

motivadores para se buscar a acreditação. Estudos desenvolvidos na França (Giraud-Roufast, & Chabot, 2008; Shaw, 2004), na Jordânia (Diab, 2011), no Japão (Hirose, Imanaka, Ishizaki, & Evans, 2003) e nos Estados Unidos (Chassin, 2008; Turner, 2011) já apontavam a segurança do paciente como uma das preocupações-chave das instituições hospitalares. No Brasil, apesar de a pesquisa qualitativa desenvolvida por Seabra (2007) apontar neste sentido, não havia ainda sido testada a relevância deste item como motivador para se buscar a acreditação. Mas é importante atentar para os resultados da pesquisa de Miller et al. (2005), que indicaram não haver evidência de que acreditação aumenta a segurança do paciente.

Além da preocupação com a segurança do paciente, surgiram seis fatores motivadores da busca da acreditação: *cultura da qualidade*, *pressões competitivas*, *atendimento ao paciente*, *padronização dos processos*, *imagem do hospital* e *avaliação objetiva da qualidade*.

A dimensão “*melhorias de processos*”, proposta no modelo teórico desta pesquisa, dividiu-se em três fatores nesta pesquisa: *cultura da qualidade*, *atendimento ao paciente* e *padronização dos processos*. Este resultado reforça os achados de pesquisas anteriores de que o setor hospitalar está ainda em estágio embrionário de gestão da qualidade, almejando desenvolver, através da acreditação, uma cultura da qualidade e da mensuração dentro da organização, conforme observam Seabra (2007), Schiesari (2004), Huang et al. (2009), assim como aprimorar o atendimento ao paciente (Chassin, 2008; Paccioni et al., 2008) e padronizar os processos (Milner, 2007; Neves, 2004; Pomey et al., 2004; Seabra, 2007). Na dimensão *cultura da qualidade*, por exemplo, constam itens como “desenvolver a cultura da mensuração”, “estimular a cultura da qualidade”, “profissionalizar a administração”, “estimular o trabalho em equipe”, “aumentar a segurança dos funcionários” e “aumentar a integração entre os

setores do hospital”, entre outros, que deveriam já estar presentes na organização antes de se alcançar a acreditação.

Assim como proposto na literatura, neste estudo formaram-se as dimensões “*pressões competitivas*” e “*imagem do hospital*” como fatores motivadores da busca da acreditação. Em consonância com estudos anteriores, aumentar a satisfação dos médicos e dos funcionários (Lu, et al., 2005), assim como aumentar a satisfação dos pacientes (Chassin, 2008; Landau, 2010; Liu et al., 2010), são motivadores da busca da acreditação e compuseram a dimensão denominada “*pressões competitivas*”. Da mesma forma, a preocupação com a imagem do hospital, presente na literatura (Liu et al., 2010; Milner, 2007; Pomey et al., 2005; Sack et al., 2011; Shaw, 2004; Seabra, 2007; Turner, 2011), também se mostrou presente entre os respondentes deste estudo. Apesar de estes fatores motivarem os gestores a buscar a acreditação, Greenfield e Braithwaite (2008) afirmam que não existem evidências empíricas suficientes de que pacientes e/ou familiares de fato valorizam hospitais que são acreditados.

Também em consonância com a literatura (Bukonda, Abdallah, Tembo, & Jay, 2000; Schiesari, 2004), neste estudo surgiu a dimensão “*avaliação objetiva da qualidade*” como um dos motivadores da acreditação. Como observam Sekimoto et al. (2008), a acreditação torna o conceito de qualidade mais concreto e objetivamente mensurável.

## 7 CONCLUSÃO

O objetivo principal deste trabalho foi investigar o que motiva os gestores hospitalares a buscar a acreditação. De acordo com a literatura, há quatro grandes fatores motivadores: melhoria dos processos; imagem do hospital; avaliação objetiva da qualidade; e pressões competitivas.

Os resultados desta pesquisa confirmam que a motivação para a busca da acreditação é um construto multidimensional, mas composto por seis dimensões, e não por quatro como sugerem estudos anteriores. Os seis fatores motivadores, de acordo com a presente pesquisa, são: cultura da qualidade; pressões competitivas; atendimento ao paciente; padronização dos processos; imagem do hospital; e avaliação objetiva da qualidade. Além destas seis dimensões, há ainda a preocupação em *aumentar a segurança do paciente*, que se manteve como um atributo independente, representando o item com maior média e menor variação dentre os 27 itens estudados. Estes resultados reforçam a preocupação dos gestores com a segurança do paciente, sendo a acreditação uma forma de se alcançar este objetivo. Assim, a hipótese *H1* foi parcialmente confirmada.

A dimensão “*melhoria dos processos*” desmembrou-se em três – cultura da qualidade, atendimento ao paciente e padronização dos processos – fazendo com que a hipótese *H1a* seja rejeitada. As hipóteses *H1b*, *H1c* e *H1d*, por sua vez, foram confirmadas neste estudo.

Para a academia, este estudo é relevante por ajudar a amadurecer o conhecimento sobre o assunto. É crescente o número de artigos sobre a acreditação e seus impactos nos hospitais, mas ainda há uma lacuna no conhecimento sobre os reais motivadores da busca da acreditação hospitalar pelos gestores brasileiros.

Para os gestores do setor, estes resultados podem gerar reflexões interessantes. O fato de as dimensões *cultura da qualidade*, *atendimento ao paciente* e *padronização dos processos* terem surgido como motivadores da busca da acreditação indica que esta é vista pelos gestores hospitalares como um dos primeiros passos em direção à busca da qualidade, e não como o resultado de um processo de amadurecimento da instituição no longo caminho da qualidade e que culminariam em uma certificação. Mas será que a acreditação é o melhor “remédio” para a ineficiência nos processos? Ter processos padronizados, gerenciar adequadamente rotinas e racionalizar a utilização de recursos são elementos básicos para a eficiência e qualidade de qualquer processo. Estes elementos já deveriam estar presentes nos hospitais que buscam a acreditação.

Da mesma forma, o atendimento humanizado e eficiente dos pacientes deveria ser característica básica dos hospitais que almejam a acreditação. Mas como ter estes elementos presentes nos hospitais se a acreditação é vista como uma forma de estimular a cultura da qualidade na instituição? Ou seja, se não há sequer a cultura da qualidade e da mensuração amadurecidas nos hospitais acreditados, como cobrar destas instituições os elementos anteriormente mencionados?

Estes resultados, no entanto, não diferem dos achados de pesquisas realizadas em outros países, já que a literatura indica que um dos maiores motivadores da busca da acreditação é a *melhoria dos processos*. Talvez por isso alguns gestores de hospitais enxerguem a acreditação como um processo burocrático e ineficiente, incapaz de melhorar os indicadores de qualidade dos hospitais, como observado em pesquisa realizada por Paccioni et al. (2008) no Canadá e por Sack et al. (2011) na Alemanha: simplesmente porque os hospitais não deram ainda os primeiros passos em gestão da qualidade e os gestores depositam nesta certificação esperanças irrealistas para a melhoria de seus problemas. Talvez os resultados da acreditação fossem menos frustrantes se os gestores hospitalares preparassem a instituição para um estágio de amadurecimento em gestão compatível com a complexidade da acreditação hospitalar.

Apesar de todo o rigor metodológico adotado nesta pesquisa, algumas limitações devem ser apontadas, como o subjetivismo das respostas fornecidas pelos respondentes; o fato de o pesquisador não estar presente no momento do preenchimento do questionário para dirimir eventuais dúvidas; o fato de o questionário ter sido enviado por e-mail; e o viés que pode ser introduzido pela ordem de apresentação das questões e pela apresentação da escala, de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente).

Tendo em vista os achados desta pesquisa, algumas sugestões para pesquisas futuras são pertinentes: investigar se existem *clusters* de hospitais no que se refere aos motivos para buscar a acreditação; e identificar, dentre as dimensões que surgiram neste estudo, quais as que mais ajudam a explicar a busca da acreditação pelos gestores brasileiros. Além disso, já que nesta pesquisa foram investigados hospitais já acreditados ou em processo de acreditação, seria interessante pesquisar hospitais que ainda não têm acreditação, visando a identificar se há a intenção de buscar a acreditação e quais os motivos.

## REFERÊNCIAS

- Buetow, S., & Wellingham, J. (2003). Accreditation of general practices: challenges and lessons. *Quality & Safety in Healthcare, 12*(2), 129-135.
- Bukonda, N., Abdallah, H., Tembo, J., & Jay, K. (2000). *Setting up a national hospital accreditation program: the Zambian experience*. 2000. Recuperado de [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PNACK586.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNACK586.pdf).
- Chassin, M. (2008). The Joint Commission: a new look at what it can do. *The Journal of Family Practice, 57*(Suppl.), S6-S8.
- Diab, S. (2011). The extent to which Jordanian doctors and nurses perceive the accreditation in private hospitals. *International Journal of Marketing Studies, 3*(1), 78-94.
- El-Jardali, F., Jamal, D., Dimassi, H., Ammar, W., & Tchaghchaghian, V. (2008). The impact of hospital accreditation on quality of care: perception of Lebanese nurses. *International Journal for Quality in Health Care, 20*(5), 363-371.
- Esa, M., Mateo, R., & Ilzarbe, L. (2007). How hospitals choose a quality management system: relevant criteria in large Spanish hospitals. *Total Quality Management, 18*(6), 613-630.
- Franko, F. (2002). The important role of the Joint Commission. *AORN Journal, 75*(6), 1179-1182.
- Greenfield, D., & Braithwaite, J. (2008). Health sector accreditation research: a systematic review. *International Journal for Quality in Health Care, 20*(3), 172-183.
- Greenfield, D., Pawsey, M., & Braithwaite, J. (2011). What motivates professionals to engage in the accreditation of healthcare organizations? *International Journal for Quality in Health Care, 23*(1), 8-14.
- Giraud-Roufast, A., & Chabot, J.M. (2008). Medical acceptance of quality assurance in health care: the French experience. *American Medical Association, 300*(22), 2663-2665.
- Hair, J., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2005). *Análise multivariada de dados*. Porto Alegre: Bookman.
- Hirose, M., Imanaka, Y., Ishizaki, T., & Evans E. (2003). How can we improve the quality of health care in Japan? Learning from JCQHC Hospital Accreditation. *Health Policy, 66*(1), 29-49.
- Huang, C.-I., Wung, C., & Yang, C.-M. (2009). Developing 21st century accreditation standards for teaching hospitals: the Taiwan experience. *BMC Health Services Research, 9*(1), 1-11.
- Landau, M. (2010, July 14). A Stamp of Approval: what hospital certifications say - and don't say. *U.S. News & World Report*. Recuperado de <http://health.usnews.com/health-news/best-hospitals/articles/2010/07/14/what-hospital-certifications-say--and-dont-say>.
- Liu, Y.-M., Yang, Y.-H., & Ou, H.-T. (2010). Hospital competition and prescribing behaviors: empirical evidence from Taiwan. *The Journal of Developing Areas, 43*(2), 125-141.
- Lu, H., While, A. E., & Barriball, K. L. (2005). Job satisfaction among nurses: a literature review. *International Journal of Nursing, 42*(2), 211-227.
- Mihalik, G., & Scherer, M. (2000). Understanding the intersection between quality improvement, managed behavioral health accreditation, and the private practitioner. *Psychiatric Clinics of North America, 23*(2), 285-296.

- Miller, M., Pronovost, P., Donithan, M., Zeger, S., Zhan, C., Morlock, L., & Meyer, G.S. (2005). Relationship between performance measurement and accreditation: implications for quality of care and patient safety. *American Journal of Medical Quality*, 20(5), 239-252.
- Milner, B. (2007). Implementing hospital accreditation: individual experience of process and impacts. (Thesis). Waterford Institute of Technology, Waterford, Ireland.
- Nandraj, S., Khot, A., Menon, S., & Brugha, R. (2001). A stakeholder approach towards hospital accreditation in India. *Health Policy Plan*, 16(2), 70-79.
- Neves, W. Jr. (2004). *Gestão hospitalar: programa brasileiro de acreditação e sistema de indicadores*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.
- Paccioni, A., Sicotte, C., & Champagne, F. (2008). Accreditation: a cultural control strategy. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 21(2), 146-158.
- Pomey, M.-P., Contandriopoulos, A.-P., François, P., & Bertrand, D. (2004). Accreditation: a tool for organizational change in hospitals? *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 17(3), 113-124.
- Pomey, M.-P., François, P., Contandriopoulos, A.-P., Tosh, A., & Bertrand, D. (2005). Paradoxes of French accreditation. *Quality and Safety in Health Care*, 14(1), 51-55.
- Ritz, A. (2009). Public service motivation and organisational performance in Swiss federal government. *International Review of Administrative Sciences*, 75(1), 53-78.
- Sack, C., Scherag, A., Lütkes, P., Günther, W., Jöckel, K.H., & Holtmann, G. (2011). Is there an association between hospital accreditation and patient satisfaction with hospital care? A survey of 37 000 patients treated by 73 hospitals. *International Journal for Quality in Health Care*, 23(3), 278-283.
- Schiesari, L. M. C. (2004). *Resultados de iniciativas de qualidade em hospitais brasileiros*. (Tese de Doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Schyve, P. (2000). The evolution of external quality evaluation: observations from the Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. *International Journal for Quality in Health Care*, 12(3), 255-258.
- Seabra, S. (2007). *Acreditação em organizações hospitalares*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.
- Segouin, C., Hodges, B. R., & Brechat, P. (2005). Globalization in health care: is international standardization of quality a step toward outsourcing? *International Journal for Quality in Health Care*, 17(4), 277-279.
- Sekimoto, M., Imanaka, Y., Kobayashi, H., Okubo, T., Kizu, J., Kobuse, H., Mihara, H., Tsuji, N., Yamaguchi, A., & Japan Council for Quality Health Care, Expert Group on Healthcare-Associated Infection Control and Prevention. (2008). Impact of hospital accreditation on infection control programs in teaching hospital in Japan. *American Journal of Infection Control*, 36(3), 212-219.
- Shaw, C. D. (2004). *Toolkit for accreditation programs: some issues in the design and redesign of external health care assessment and improvement systems*. Melbourne: ISQUA.
- Turner, L. (2011). Quality in health care and globalization of health services: accreditation and regulatory oversight of medical tourism companies. *International Journal for Quality in Health Care*, 23(1), 1-7.
- Verstraete, A., Van Boeckel, E., Thys, M., & Engelen, F. (1998). Attitude of laboratory personnel towards accreditation. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 11(1), 27-30.