



V SINGEP

Simposio Internacional de Gest3o de Projetos, Inova3o e Sustentabilidade
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability

ISSN: 2317 - 8302

A Contribui3o da Gest3o do Conhecimento para a Gest3o de Riscos no Hospital do C4ncer de Muria3: Um Estudo de Caso

BRUNO NUNES BONO

Fundaa3o Pedro Leopoldo (FPL)
bonocom@terra.com.br

MARIA CELESTE REIS LOBO VASCONCELOS

Fundaa3o Pedro Leopoldo (FPL)
celestevasconcelos@gmail.com

JORGE TADEU DE RAMOS NEVES

Fundaa3o Pedro Leopoldo (FPL)
jtrneves@gmail.com



A CONTRIBUIÇÃO DA GESTÃO DO CONHECIMENTO PARA A GESTÃO DE RISCOS NO HOSPITAL DO CÂNCER DE MURIAÉ: UM ESTUDO DE CASO

Resumo

O principal objetivo deste estudo foi verificar a contribuição da gestão de conhecimento para a integração com a gestão de riscos em um hospital. A relevância do assunto é respaldada na crescente necessidade apresentada pelos hospitais em reduzir os danos desnecessários ao paciente. Diversas técnicas usuais são cruciais nesse caminho de integração à gestão de riscos. Entre elas é possível citar o compartilhamento, o mapeamento de competências e o uso de especialistas. A gestão de riscos vem sendo debatida há poucas décadas e ganhou notoriedade a partir de grandes catástrofes mundiais. Esse assunto vem ganhando espaço no setor de saúde nacional e internacional, por intermédio das creditações e campanhas mundiais da OMS. A academia ainda apresenta escassos trabalhos tratando desta integração. Nesse caminho, fez-se uma pesquisa descritiva. A metodologia utilizada foi o estudo de caso via grupo focal, além da pesquisa documental e bibliográfica. O conjunto dos resultados conduziu à conclusão de que a gestão do conhecimento contribui para a gestão de riscos no hospital pesquisado. Também foi possível verificar quais práticas e ferramentas da gestão do conhecimento contribuem para que o ciclo de criação do conhecimento seja realidade e propiciam a integração à gestão de riscos.

Palavras-chave: Gestão do Conhecimento, Gestão de Riscos, Gerenciamento de Riscos e Conhecimento. Riscos Assistenciais.

Abstract

The main objective of this study was to investigate the contribution of Knowledge Management for integration with Risk Management in a hospital. The relevance of this issue is supported by the growing need presented by Hospitals to reduce unnecessary harm to the patient. Several common techniques are crucial in this integration path to Risk Management. Among them we can mention knowledge sharing, mapping skills and use of experts. Already Risk Management has been debated for a few decades, and gained notoriety due to major disasters worldwide. Risk management has been gaining a constantly increasing space in the national and international health sector through accreditations and campaigns of the WHO. However, the academy still has few works addressing the integration between these two managements. To follow in this way, a descriptive study was done, following the methodology of case study through a focus group, as well as documental research and literature. The set of results led to the conclusion that knowledge management contributes to the risk management in the Hospital studied. It was also observed which practices and tools of knowledge management contribute to the cycle of knowledge creation becoming reality and facilitates the integration of Risk Management.

Keywords: Knowledge Management, Risk Management, Knowledge Risk Management. Healthcare Associated Harm.



1. Introdução

A crescente complexidade das relações empresariais ao redor do mundo torna cada vez mais difícil trabalhar sem considerar a próxima mudança. Nesse contexto em que é usual afirmar que uma próxima mudança está a caminho, as instabilidades têm se tornado a grande tônica. Onde há ambientes instáveis, há a necessidade premente de ações proativas. Na área de saúde não poderia ser diferente. A tecnologia empregada cada vez mais sofisticada, o contínuo aumento de discernimento dos usuários, o incremento da complexidade da infraestrutura, a necessidade de redução de custos no ambiente competitivo, fazem com que o universo proativo de ações deva ser incrementado e, em decorrência, surja a crescente necessidade de assegurar a segurança dos pacientes.

Bentes (2007, p. 21) esclarece que o processo racional de enfrentar riscos mostrou ao mundo como compreender, medir e avaliar suas consequências, convertendo o ato de correr riscos em uma das principais alavancas do desenvolvimento. A administração conveniente dos riscos é o grande desafio de todo o mundo empresarial. Bernstein (1997) ressalta que a capacidade de administrar o risco é o elemento-chave da energia que impulsiona o sistema econômico.

A gestão de riscos no mundo, intitulada desta forma, iniciou e teve ênfase nas grandes instituições da área financeira. Diversas ferramentas, iniciativas e normas foram surgindo para nortear o trabalho nesse sentido, tais como: COSO, Acordo da Basileia, SOX, entre outros (ZACHARIAS, 2006). Pelo lado assistencial, no século XXI houve um movimento relevante na área de saúde. Em 2004 a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou um programa para incremento da segurança dos pacientes. Tratava-se da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. O objetivo desse desafio global foi aumentar os padrões de qualidade na assistência em todo o mundo (GOMES, 2008). No Brasil, um grande marco foi a estruturação da Vigilância Sanitária através da Lei 6360/1976, como atividade permanente fundamentada no controle de qualidade dos produtos utilizados nas áreas de saúde e higiene (GASTAL, 2006).

A partir de então, diversos programas de qualidade foram surgindo mundo afora para incentivar e dar sequência a esse movimento da OMS. Entidades mundiais como o *Institute for Healthcare Improvement* (IHI) e a *Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO), entre outras, iniciaram um movimento de estabelecimento de padrões que assegurassem a segurança do paciente.

No Brasil, a Organização Nacional de Acreditação (ONA), desde seu primeiro manual de acreditação, na virada do milênio, já especificava os primeiros requisitos de gestão de riscos (ONA, 2000). Em termos de agente regulador, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) vem exercendo sua função primordial: a segurança da população, mas somente nesses últimos anos vem criando e legislando especificamente. Ex: RDC 36/2013, que trata de Segurança do paciente.

Uma novidade em gestão de riscos, também em 2000, foi seu inter-relacionamento com a gestão do conhecimento. Um dos autores - referência no estudo da integração entre gestão de riscos (GR) e a gestão de conhecimento (GC), Lelic (2002, p. 1), afirma que há notória interface entre esses temas: "uma organização não pode gerir seu risco hoje em dia sem a gestão do seu conhecimento". Neef (2003; 2005) descreve com detalhes esse vínculo entre as gestões de risco e do conhecimento. A palavra-chave da inter-relação, segundo Nohara, Acevedo e Vila (2005), é o compartilhamento do conhecimento, motivo pelo qual a GR pode ter mais efetividade ao usufruir do conhecimento cada vez mais circulante. Cooper (2003), nesse mesmo rumo, ressalta que uma das ferramentas mais poderosas no gerenciamento de riscos é o conhecimento.

A partir dessas citações, é possível perceber que há forte sugestão de que um gerenciamento proativo de riscos repousa na habilidade da organização em mobilizar as



competências internas para extração do conhecimento e perícia de seus empregados de forma que os líderes organizacionais possam compartilhar e usufruir de informações válidas sobre um fato potencialmente perigoso (Neef, 2003, p. 114). Esta premissa é ratificada por Nonaka e Takeuchi (1997) que afirmam que o indivíduo é o elemento criador do conhecimento, a organização é o elemento ampliador e o grupo o elemento de síntese do conhecimento.

Com base no contexto acima, o objetivo principal deste estudo foi identificar a contribuição da Gestão do Conhecimento para a integração com a gestão de riscos em uma organização prestadora de Serviço de Saúde (OPSS). Outros objetivos foram: reconhecer as práticas organizacionais que se aplicam às condições capacitadoras para a criação de conhecimento, além de descrever as ferramentas e práticas de GC utilizadas pela OPSS para propiciar a integração à GR.

O artigo está estruturado em cinco seções, iniciando por esta Introdução que apresenta o tema da pesquisa, o problema e seus objetivos (seção 1). É seguida pelo Referencial Teórico, seção dois, que traz os principais conceitos sobre gestão de riscos e gestão do conhecimento. A Metodologia é apresentada na seção três e é seguida pela análise de dados, seção quatro. As conclusões da pesquisa se encontram na seção cinco.

2. Referencial Teórico

Esta seção descreve os conceitos-chaves vinculados ao conhecimento, à GC e GR e a interface da GC e de GR no setor de saúde.

2.1 A Importância do conhecimento e da gestão do conhecimento

A discussão sobre a importância do conhecimento tem se acirrado nos últimos anos. No livro “*The Post-Capitalist Society*”, Drucker (1993) ressalta que o conhecimento assume importantíssimo papel, representando a fonte de vantagem competitiva das empresas que enfrentam os desafios da globalização do final do século XX. Outro conceito importante para o autor é o de organização do conhecimento, definida como instituição composta por um grupo humano de especialistas que trabalham num espaço comum. Outros pesquisadores, entre eles Nonaka e Takeuchi (1997), defendem que, no mundo competitivo de hoje, as empresas ganhadoras são aquelas que melhor sabem capturar/utilizar e manter o conhecimento dos seus empregados. Não basta terem o controle dos recursos físicos e energéticos se não souberem desenvolver novas maneiras de explorá-los para proporcionar melhores e novos serviços e produtos. Essa premissa faz com que o conhecimento se torne o recurso mais crítico para as empresas do século XXI.

Davenport e Prusak (2003, p. 6) buscam uma conceituação de conhecimento, procurando oferecer uma definição prática do termo:

Conhecimento é uma mistura fluida de experiência condensada, valores, informação contextual e *insight* experimentado, a qual proporciona uma estrutura para avaliação e incorporação de novas experiências e informações. Ele tem origem e é aplicado na mente dos conhecedores. Nas organizações, ele costuma estar embutido não só em documentos ou repositórios, mas também em rotinas, processos, práticas e normas organizacionais.

Os autores comentam que o conhecimento aproxima-se da ação. Como ele está intimamente ligado a seres humanos, o sucesso das organizações está vinculado à capacidade das pessoas em integrar e agregar conhecimento valioso para a tomada de decisão correta. Mas afirmam que o caminho que vai do conhecimento até a ação pode ser de difícil entendimento e determinação. Complementando, Stewart (2002, p. 56) explicita que no mundo empresarial o conhecimento é a razão de ser, que não se consegue diferencial de mercado com trabalho não qualificado. O autor assegura que a vantagem duradoura vem de algo exclusivo ou de difícil imitação – um tipo especial de conhecimento. Para Stewart (2002,



p. 56) “a essência da empresa na nova economia é a sua capacidade de criar, transferir, montar, integrar, proteger e explorar novos ativos de conhecimento”.

O conhecimento pode ser tácito ou explícito. Para buscar o entendimento da diferenciação do conhecimento tácito do explícito Nonaka e Takeuchi (1997, p. 65), elucidam: O conhecimento tácito é pessoal, específico ao contexto e, assim, difícil de ser formulado e comunicado. Já o conhecimento explícito refere-se ao conhecimento transmissível em linguagem formal e sistemática, ou seja, é facilmente compartilhado pelo fato de ser codificado.

Pesquisas têm mostrado que tão importante quanto o conhecimento é a gestão do conhecimento (GC). Observa-se que, após a década de 1990, os conceitos de GC vêm sendo elaborados e diversos modelos têm sido criados.

Nonaka e Takeuchi (1997) consideram a GC um processo interativo de criação do conhecimento organizacional, definindo-o como “a capacidade que uma empresa tem de criar conhecimento, disseminá-lo na organização e incorporá-lo a produtos, serviços e sistemas”.

Por outro caminho, Murray (1996, p. 4), citado por Gonçalves e Kolb (2010), preconiza que a “GC é uma estratégia que transforma bens intelectuais da organização – informações registradas e o talento dos seus membros – em mais produtividade, novos valores e aumento de competitividade.” Sveiby (2000, p. 1) salienta que a GC é a “a arte de criar valor a partir dos ativos intangíveis da organização”. Vasconcelos (2000) ressalta que o fato de o conhecimento ser basicamente tácito privilegia a criação de ambientes propícios para sua geração e compartilhamento, como forma de gerenciá-lo.

Nesses conceitos percebe-se claramente que esses autores dão um direcionamento ao objetivo maior de qualquer organização: gerar diferencial, sobreviver, ser líder e ter sucesso no mercado. Bukowitz e Willians (2002, p. 17-18) corroboram e dão ênfase ao exposto. As autoras identificam que a “GC é o processo pelo qual a organização gera riqueza, a partir do seu conhecimento ou capital intelectual”. “A riqueza acontece quando uma organização usa o conhecimento para criar valor para o cliente”.

2.2 A GC segundo Nonaka e Takeuchi

Vários autores se dedicaram à pesquisar como o conhecimento é gerenciado nas organizações (Choo, 2006; Von Krogh et al, 2001; Bukowitz e Willians, 2002; entre outros). Nonaka e Takeuchi (1997, p. 62) apresentam duas dimensões vinculadas à criação do conhecimento organizacional:

- Dimensão ontológica (em grego *ontos* e *logos*, "estudo do ser"): diz respeito às entidades criadoras do conhecimento.
- Dimensão epistemológica (do grego "*episteme*" - ciência, conhecimento; "*logos*" - estudo): diz respeito à diferença entre o conhecimento tácito e explícito.

A dimensão ontológica induz, em termos restritos, a que o conhecimento só pode ser criado por indivíduos e que a organização apoia ou proporciona contexto(s) para a criação do conhecimento, sendo este ampliado organizacionalmente e sendo estabelecido como de propriedade desta. Ele pode chegar a níveis interorganizacionais, dependendo do controle da propriedade intelectual.

Os autores se referem, ainda que “o modelo dinâmico da criação do conhecimento está baseado no pressuposto de que o conhecimento humano é criado e expandido através da interação social entre o conhecimento tácito e o conhecimento explícito”. Fica claro que as relações entre pessoas no cotidiano das organizações são a mola mestra da conversão do conhecimento tácito (Nonaka e Takeuchi, 1997, p. 67).

Os autores definem quatro modos de conversão de conhecimento, tais como:

- Socialização: conhecimento tácito em conhecimento tácito.



- Externalização: conhecimento tácito em conhecimento explícito.
- Combinação: conhecimento explícito em conhecimento explícito.
- Internalização: conhecimento explícito em conhecimento tácito.

Para os autores, existem cinco condições capacitadoras para a criação do conhecimento, tais como:

- Intenção: a partir da diretriz estratégica da organização.
- Autonomia: delegação de responsabilidade e autoridade para as pessoas e equipe multidisciplinar.
- Flutuação/caos: incentivo para a quebra de paradigmas e discussão de cenários.
- Redundância: sobreposição e validação de conceitos.
- Variedade de requisitos: incentivo para compreensão das interfaces de processos.

Percebe-se que essas condições são vinculadas à uma cultura e um clima organizacional propícios na organização.

Uma novidade em gestão do conhecimento, a partir de 2000, foi seu inter-relacionamento com a gestão de riscos. Um dos autores - referência no estudo da integração entre gestão de riscos (GR) e a gestão de conhecimento (GC), afirma que há notória interface entre esses temas: "uma organização não pode gerir seu risco hoje em dia sem a gestão do seu conhecimento (Lelic, 2002, p. 1). A palavra-chave da inter-relação é o compartilhamento do conhecimento, motivo pelo qual a GR pode ter mais efetividade ao usufruir do conhecimento cada vez mais circulante (Nohara, Acevedo e Vila, 2005).

No caso do setor de saúde, fica cada vez mais claro que as organizações precisam gerir seu risco com o auxílio da gestão do seu conhecimento.

2.3 A Importância da GR no setor de saúde

A questão econômica nas organizações cada vez mais é considerada e na área da saúde não seria diferente. O dilema do gestor é notório e explorado por diversos autores. Quinto Neto (2006) afirma sobre a responsabilidade corporativa dos gestores na segurança do paciente. Embora aparentemente paradoxal, o avanço na Medicina foi acompanhado pelo aumento dos riscos na assistência médico-hospitalar. Essa questão, entretanto, tardou para despertar o interesse de médicos e gestores. Alguns motivos contribuíram para a lentidão em compreender o aumento dos riscos assistenciais, entre eles o autor cita o modelo mental obsoleto para entender as falhas e incidentes médico-assistenciais e a desatenção coletiva pela segurança do paciente.

Gomes (2008, p. 23) esclarece que a questão da segurança do paciente passou a ser alvo de contínuo interesse e tornou-se de abrangência internacional, desde a divulgação do livro *To Err is Human*, de Donaldson, Corrigan e Kohn (2000). O autor chama a atenção para a limitação inerente à atividade humana, afirmando que não há justificativa para a imobilidade que vinha acontecendo frente aos erros que poderiam ser plenamente prevenidos. Gomes (2008, p. 6) destaca que a condição *sine qua non* para a melhoria da qualidade no sistema de cuidado à saúde é que este seja seguro: "Errar é humano, mas erros podem ser evitados. A segurança é um primeiro passo fundamental na melhoria da qualidade do cuidado." (Donaldson; Corrigan; Kohn, 2000). E é exatamente a prevenção e a melhoria da qualidade no sistema de cuidado à saúde que abrem as portas de um grande movimento mundial.

Inúmeras iniciativas em prol da segurança do paciente, por intermédio de organizações vinculadas à promoção da saúde, vêm ressaltando cada vez mais a importância do tema e direcionando ações práticas nas Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde.

Um marco importante nesse sentido ocorreu em outubro de 2004, quando a OMS lançou formalmente a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente por meio da Resolução da Assembleia Mundial da Saúde, recomendando aos países mais atenção ao tema segurança



do paciente. Com base nas atribuições legais, a ANVISA vem definindo diversas iniciativas no rumo da segurança do paciente, tais como: a) Rede Sentinela; b) Rede Nacional de Investigação de Surto e Eventos Adversos em Serviços de Saúde (RENISS); c) Comitê Técnico Assessor para Uso Racional de Antimicrobianos e Resistência Microbiana (CURAREM); d) Rede Nacional de Monitoramento da Resistência Microbiana (REDE M);

Hoje em dia, no Brasil, existem diversos movimentos para se tornar cada vez mais segura a assistência ao paciente, a partir da acreditação de seus processos. Ressaltam-se os seguintes organismos atuantes:

- Organização Nacional de Acreditação (ONA).
- *Joint Commission* (JCO).
- *National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations* (NIAHO).
- *Canadian Council for Health Services Accreditation* (CCHSA).

Todos esses organismos certificadores embutem em seus arcabouços de requisitos, modelos de gestão de riscos (entre outros) como ferramentas mandatórias. E é exatamente com essa premissa de oportunidade que diversas iniciativas por inúmeros países/organizações foram sendo implementadas como forma de regulamentar as atividades vinculadas ao GR.

Em sentido mais específico, De Cicco (2006) afirma que o gerenciamento dos riscos deve fazer parte integrante da organização global, devendo ser aplicado em todos os níveis, incluindo o estratégico e operacional, com a finalidade de fornecer uma abordagem estruturada e sistemática para a correta tomada de decisões.

Quanto ao gerenciamento de riscos, de acordo com Silva (2009), pode-se definir como sendo o conjunto de atividades que transforma o risco não gerenciado em risco gerenciado, a partir da aplicação sistemática de políticas, procedimentos e práticas de gestão. Isso inclui planejamento estratégico, tomada de decisão, postura proativa e outras estratégias, processos e práticas para lidar com riscos.

Em um ambiente hospitalar, Dutra et al. (2010, p. 87) ressaltam que o gerenciamento de riscos “visa à aplicação de um conjunto de medidas para prever, identificar e minimizar a ocorrência de eventos inesperados e indesejáveis, que podem causar dano físico ou psicológico aos pacientes”.

No âmbito hospitalar, Silva (2009, p. 09) esclarece que:

O gerenciamento de risco hospitalar é um processo complexo que associa várias áreas do conhecimento e objetiva prevenir erros e eventos adversos advindos do uso de produtos de saúde e dos processos de cuidado, garantindo a segurança do paciente, do profissional do meio ambiente.

A OMS/ICPS (2009) define segurança do paciente como a redução dos riscos de danos desnecessários, associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável.

Em relação ao conceito de segurança do paciente, Zambon e Hillegonda (2012) atestam que esses danos desnecessários são conhecidos como eventos adversos. E que os eventos adversos são danos não intencionais decorrentes da assistência prestada ao paciente, não relacionados à evolução natural da doença de base. Obrigatoriamente acarretam lesões mensuráveis nos pacientes afetados, óbito ou prolongamento do tempo de internação.

Defendendo mais atitude nas OPSS, Silva (2009, p. 32) propõe:

A cultura da segurança, como é conhecida em outras áreas, como na aviação e na indústria de energia nuclear, é pouco disseminada nas instituições de saúde. É crucial na implantação de medidas de eficiência comprovada na prevenção e redução de risco e eventos adversos. Promover mudanças culturais em todos os níveis da instituição é o objetivo central de todas as políticas orientadas para o aumento da segurança nos serviços de saúde.

Aprofundando, Moura (2010, p. 15) sugere que o erro humano, de acordo com Reason (1994), pode ser analisado com base em duas abordagens:



A abordagem pessoal, que foca os erros dos indivíduos, responsabilizando-os por descuido, negligência, desatenção, falta de conhecimento, de experiência e até mesmo desmotivação; e a sistêmica, que se concentra nas condições sob as quais os indivíduos trabalham e busca construir defesas para prevenir eventos e/ou reduzir suas consequências.

Quinto Neto (2009, p. 1) complementa:

A prestação de serviços na área da saúde depende intensivamente de complexas interações entre pessoas, materiais, medicamentos, equipamentos e instalações e tal característica eleva a chance de algo sair errado. Consequentemente, cada vez mais a assistência médico-hospitalar necessita da aplicação do conhecimento gerencial para reduzir falhas e incidentes oriundos das discontinuidades existentes nos variados processos de cuidado do paciente.

A partir dessas citações, é possível perceber que há forte sugestão de que um gerenciamento proativo de riscos depende de competências internas da organização na gestão do seu conhecimento.

2.4 Inter-relação entre GR e GC

A partir do ano de 2000, a relação especificamente entre a GC e a GR vem sendo explorada por alguns poucos autores, tais como: Neef (2003; 2005), Lelic (2002) e Haltiwanger *et al.* (2010).

Neef (2005, p. 114) reforça que toda organização deve atuar nos eventos com potencial de dano, o que induz a atitudes proativas.

A chave para um processo proativo de gerenciamento de risco reside na capacidade da empresa mobilizar os conhecimentos e competências dos seus colaboradores para que os líderes organizacionais possam garantir que eles obtenham informações precisas e oportunas sobre os incidentes potencialmente danosos.

Lelic (2002), por sua vez, concorda que de fato uma organização não pode controlar seu risco hoje sem a GC. Essas afirmações enfatizam a inter-relação. Sendo mais abrangente e focando o lado empresarial, Nohara, Acevedo e Vila (2005) reconhecem que perante os desafios do mercado global e na busca incessante pela competitividade, o conhecimento realmente passou a ser uma questão-chave e *sine qua non* nas empresas e sua sustentabilidade econômica. Conhecimento virou poder, poder de gerar inovações, mas também poder de evitar riscos que possam impactar de forma indevida sobre os resultados e na sobrevivência da organização. Esclarecendo sobre essa interação, os autores identificam que o gerenciamento de riscos necessita de permanente avaliação do potencial de riscos em todos os níveis organizacionais, buscando auferir resultados no nível corporativo, ao estabelecer prioridades para uma tomada de decisão mais embasada. Elucidam, ainda, que para o gerenciamento de risco ser considerado prioridade ele deve ser integrado na estrutura de tomada de decisão em todos os níveis da organização.

Sentir e responder a riscos em uma organização, de acordo com Neef (2005), é muito dependente do capital intelectual das empresas. Ou seja, o conhecimento que está na mente dos colaboradores (conhecimento tácito), os *insights*, de uma informação sobre um acidente no passado ou uma história abordada na máquina de café podem alertar uma chefia sobre um risco iminente. Essa percepção tem gerado um novo movimento, compreendido como conhecimento integrado e GR (*Knowledge Risk Management - KRM*). Este é possivelmente um dos passos mais importantes na evolução da sociedade moderna desde a reengenharia de processos há mais de 15 anos. O autor afirma que existem quatro focos fundamentais para a perfeita integração do KRM em um programa integrado de conhecimento e riscos, conforme Figura 1.



Figura 1 – Focos Preponderantes para a Integração KRM

Foco	Descrição
1º	Uma organização precisa de um programa coordenado, uma declaração de valor conhecida como política de riscos, normas de conduta ética para a organização, um <i>Chief Risk Officer</i> e um programa de comunicação apoiados por incentivos e punições.
2º	Refletindo o adágio de que "não se pode gerenciar aquilo que você não pode medir", é necessária a adoção de normas internacionais de desempenho e que sejam auditáveis.
3º	A adoção de relatórios abertos, transparentes e verificáveis.
4º	Instituir um processo integrado de KRM. Significa que deve ser criado um processo de GC dedicado que aproveite as melhores práticas de risco e dos procedimentos de GC, bem como de sistemas que atinjam os setores operacionais à diretoria da empresa.

Fonte: Neef (2005).

Webb (2012) comenta a importância de compartilhar conhecimento:

Compartilhar conhecimento sobre os riscos pode ser um grande desafio, especialmente em diferentes funções organizacionais. Mas o risco não pode ser gerido de forma isolada. Especialistas que trabalham nesta área concordam que o maior potencial de risco está na interface entre diferentes funções, porque as pessoas muitas vezes não avaliam o impacto que suas ações podem ter na organização inteira.

No rumo do reconhecimento da importância do compartilhamento, Neef (2005) estipula caminhos para se entender como a GC permeia o contexto da GR. O autor salienta que, apesar dos quatro fatores citados anteriormente na Figura 1 serem importantes, é no quarto fator que trata da operacionalização de técnicas para a integração KRM, onde está o efetivo caminho para a união de forças entre as gestões.

Na Figura 2 são apresentadas oito técnicas utilizadas pelas organizações na integração KRM, bem como um detalhamento sobre a finalidade de cada uma.

Figura 2 - Oito Técnicas para Integração KRM

Técnica	Descrição
1. Mapeamento do conhecimento	É um processo pelo qual uma organização determina "quem sabe o quê" na empresa.
2. Comunidades práticas	Formação redes de trabalhadores com interesses similares ou experiência, ou com habilidades complementares, que normalmente se reúnem para discutir problemas comuns.
3. "Hard-tagging" experts	Processo de gestão do conhecimento que combina o mapeamento do conhecimento com um processo formal de tutoria.
4. Aprendizagem	Trata dos funcionários que devem compartilhar experiências e técnicas com outras pessoas na empresa para que haja um processo contínuo e dinâmico de partilha de conhecimentos e aprendizagem adquirida.
5. Promoção da cultura de partilha de conhecimentos	O conceito central para o sucesso de uma estrutura de KRM são os valores e as expectativas para o comportamento ético que precisam a ser amplamente divulgados e eficaz em toda a organização. Integridade tem de se tornar parte da cultura corporativa.
6. Monitoramento de desempenho e relatórios	Subjacente aos fundamentos sobre conhecimento bem-sucedidos, há a necessidade de medir, monitorar e orgulhar-se do desempenho da organização.
7. Comunidade e participação das partes interessadas	O compartilhamento é fundamental para a boa gestão do conhecimento. Isso vale não só para trabalhadores da empresa, mas também para as partes interessadas.
8. Investigação e análise dos negócios	Um dos mais revolucionários e valiosos recursos de hoje de gestão do conhecimento é a capacidade de uma empresa para ganhar acesso a uma enorme quantidade de materiais de pesquisa e análise dos negócios.

Fonte: Neef (2005, p. 116).



Fica perceptível que todos esses oito passos, na verdade, são ações para o compartilhamento do conhecimento, em prol da gestão de riscos. Todas essas oito técnicas da GC estão direcionando soluções cruciais para as necessidades típicas da KRM. Percebe-se que nada citado é distante da realidade empresarial atual a ponto de impedir a efetiva implementação.

3. Metodologia

A pesquisa realizada foi caracterizada como estudo de caso descritivo, com o objetivo de identificar a inter-relação entre a Gestão do Conhecimento e a Gestão de Riscos em uma organização prestadora de Serviço de Saúde (OPSS). Na pesquisa descritiva pretende-se identificar e obter informações sobre as características de uma população (no caso, colaboradores de uma organização), procurando avaliar e descrever as características da integração entre gestão do conhecimento e de riscos (Collis e Hussey, 2005).

No estudo foi realizada pesquisa bibliográfica a fim de identificar as fontes acadêmicas que se moldavam às necessidades para atender ao objetivo principal e pesquisa documental, que constitui em uma técnica importante na pesquisa qualitativa, seja complementando informações obtidas por outras técnicas, seja desvelando aspectos novos de um tema ou problema (Ludke e André, 1986). Foi também realizada pesquisa de campo, utilizando-se a técnica de grupo focal. O grupo de foco propicia a reunião de pessoas para capturar, a partir da interação entre elas, gerar e extrair dados para a interpretação posterior do pesquisador (Collis e Hussey, 2005).

A unidade de análise foi o Hospital do Câncer de Muriaé (MG), considerado um hospital de médio porte. O foco da oncologia está no tripé do tratamento quimioterápico, radioterápico e cirúrgico que merece destaque nos serviços oferecidos. O hospital detém as seguintes características relevantes à pesquisa, tais como: Acreditação da qualidade pela ONA - nível II; Hospital pertencente à Rede Sentinela – ANVISA; Sistema de gestão de riscos implementado; Prêmio Mineiro da Qualidade e Produtividade 2012 – faixa bronze.

A coleta de dados foi realizada em um grupo de 13 colaboradores com perfil administrativo e assistencial. As variáveis de estudo foram elaboradas pelos autores com base na integração *Knowledge Risk Management* a partir dos autores citados abaixo, a fim de análise e resposta à pergunta da pesquisa. As variáveis de estudo para composição do roteiro de entrevistas foram os resultados da análise da bibliografia utilizada no referencial teórico. Os seguintes autores dão suporte acadêmico ao instrumento de coleta: Angeloni e Dazzi (2009), Heineman (2011), Lelic (2002), Neef (2005), Nohara, Acevedo e Vila (2005), Silva (2009), Webb (2012) e Haltiwanger *et al.* (2010). A reunião foi gravada e transcrita para posterior análise e tratamento de dados.

Os dados qualitativos foram tratados com a técnica de análise de conteúdo de Bardin (2006).

4. Análise dos Resultados

O objetivo deste capítulo é apresentar os resultados empíricos coletados junto à organização pesquisada a partir do grupo focal e da pesquisa documental. Todos esses resultados foram amparados nos autores-base, tais como: Angeloni e Dazzi (2009), Haltiwanger *et al.* (2010), Heineman (2011), Lelic (2002), Neef (2005), Nohara *et al.* (2005), Nonaka e Takeuchi (1997), Silva (2009), Webb (2012).

As análises visam estruturar as informações e achados do estudo de forma a responder aos objetivos da pesquisa e serão apresentados de forma descritiva, evidenciando vínculos entre os dados coletados e as referências acadêmicas.



4.1 Condições capacitadoras para a criação do conhecimento

Este subitem visa à análise do objetivo específico: identificar as práticas organizacionais que se aplicam às condições capacitadoras para a criação de conhecimento, conforme o modelo de Nonaka e Takeuchi (1997).

O vínculo entre conhecimento e riscos está amplamente apresentado no referencial teórico. A forma como uma organização cria, usa e dissemina esse conhecimento (tácito ou explícito) é que faz a diferença, pois a incorporação desse conhecimento nos serviços, produtos e sistemas potencializará processos mais seguros aos pacientes das OPSSs, a partir da gestão de riscos. A partir de dados coletados pôde-se elaborar a comparação entre as cinco condições capacitadoras de Nonaka e Takeuchi (1997, p. 83) para a criação do conhecimento e as práticas existentes, conforme Figura 3.

Figura 3 – Condições Capacitadoras para a Criação do Conhecimento e a Prática Organizacional

Condições Capacitadoras	Práticas Organizacionais Detectadas na Pesquisa
Intenção (a partir da diretriz estratégica da organização)	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivo estratégico vinculado à perspectiva “processos”: Assistência com segurança: Desenvolver a gestão da qualidade e a gestão de riscos; • Objetivo estratégico vinculado à perspectiva “pessoas”: Desenvolver e capacitar as lideranças e os colaboradores da instituição; • Os valores organizacionais são difundidos desde o treinamento de integração do novato; A intenção transcende o indivíduo, é organizacional. O compromisso é coletivo; • O clima organizacional como fruto da cultura organizacional, é monitorado como forma de manter os direcionamentos estratégicos aplicáveis.
Autonomia (delegação de responsabilidade e autoridade para as pessoas e equipe multidisciplinar)	<ul style="list-style-type: none"> • Compartilhamento de informações pelos “n” canais de comunicação; • Há o incentivo para elaboração de projetos de melhoria, com a finalidade de absorção de novas ideias; • As delimitações de responsabilidades e autoridades por função são formalizadas na gestão de pessoas, incluindo algumas específicas ligadas à gestão de riscos e treinamento; • Diversas equipes multidisciplinares e intradisciplinares coexistem com suas atribuições delimitadas e focos de atuação.
Flutuação/caos (incentivo para a quebra de paradigmas e discussão de cenários)	<ul style="list-style-type: none"> • Existem duas organizações externas vinculadas à gestão de riscos para troca de informações de eventos. IQG – PBSP; Sentinela em ação – ANVISA; • Seminários abertos de apresentação de resultados; • Reuniões das comissões obrigatórias; • Reuniões de análise de eventos sentinela; • Reuniões estratégicas para realinhamentos; • Definições de metas desafiadoras; • Análise de cenários para identificação de riscos; • Análise de dados diante de eventos de não conformidades e outras situações, bem como a criação dos planos de ação.
Redundância (sobreposição e validação de conceitos)	<ul style="list-style-type: none"> • Compartilhamento de informações pelos “n” canais de comunicação; • Diversas equipes multidisciplinares e intradisciplinares coexistem e se relacionam; • Sistema de gestão da qualidade; • Comissão de gestão de riscos; • Comissões internas obrigatórias; • Grupos de auditoria (processos, riscos, clínica, ocupacional, ambiental, SESMT, SCIH, prontuário, 5s).
Variedade de requisitos (incentivo para compreensão das interfaces de processos)	<ul style="list-style-type: none"> • Canais formais de comunicação ; • Uso do módulo ocorrências do <i>Software Interact Solutions</i>® ; • Mapas de processo com os requisitos de cada processo interfaceado; • Acordos intersetoriais formais.

Fonte: dados da pesquisa.



É possível perceber que a organização pesquisada apresenta uma gama substancial de práticas que são vivenciadas/operacionalizadas em um ambiente de trabalho favorável. É perceptível que existe potencial favorável para que as condições capacitadoras da criação do conhecimento sejam contempladas e a criação do conhecimento em prol da gestão de riscos favorecida.

4.2 Contribuição da GC para a integração da GR em uma OPSS

Este subitem tem como objetivo responder à pergunta geral desta pesquisa e atingir o objetivo geral - identificar a contribuição da gestão do conhecimento para a integração com a gestão de riscos em uma OPSS. A identificação da contribuição da gestão do conhecimento para a integração à gestão de riscos no hospital pesquisado está baseada em quatro grandes focos, conforme o Figura 4 (Neef, 2005):

a) 1º foco - Programa Coordenado de Gestão de Riscos

Neste foco Neef estabelece como caminho para a integração a existência de um programa específico de GR. Este programa existe na organização pesquisada.

b) 2º foco - Medição de desempenho da GR

Neef (2005) usa um adágio para se estabelecer: "não se pode gerenciar aquilo que você não pode medir". Constatou-se que a organização utiliza indicadores de desempenho para a tomada de decisão e que há o suporte do *software Interact Solutions®* para tratamento dos dados.

c) 3º foco - Transparência de relatórios

Aqui Neef (2005) defende que se devam adotar relatórios abertos, transparentes e verificáveis. Há o suporte do *software Interact Solutions®* para tratamento dos dados e para garantir o acesso às informações. O *software* é de uso generalizado pela empresa.

d) 4º foco - Processo integrado de *Knowledge Risk Management*

Neste foco Neef (2005) preconiza que deva ser integrada à gestão de riscos a gestão do conhecimento com suas melhores práticas a partir de sistemáticas que atinjam os setores operacionais à diretoria da empresa. Para o autor, este foco em particular deve ser subdividido em oito passos cruciais para a integração *Knowledge Risk Management*, como segue:

d1) 1º passo - Mapeamento do conhecimento

d2) 2º passo - Comunidades de prática

d3) 3º passo - "*Hard-tagging*" experts

d4) 4º passo - Aprendizagem

d5) 5º passo - Promoção da cultura de partilha de conhecimentos

d6) 6º passo - Monitoramento de desempenho e relatórios

d7) 7º passo - Comunidade e envolvimento das partes interessadas

d8) 8º passo - Investigação e análise de dados do negócio

4.3 Análise global dos oito passos de Neef (2005)

Pelas análises nos itens que compõem os focos e passos necessários para a integração de GC à GR, é possível mapear a interdependência, conforme a FIG. 1.

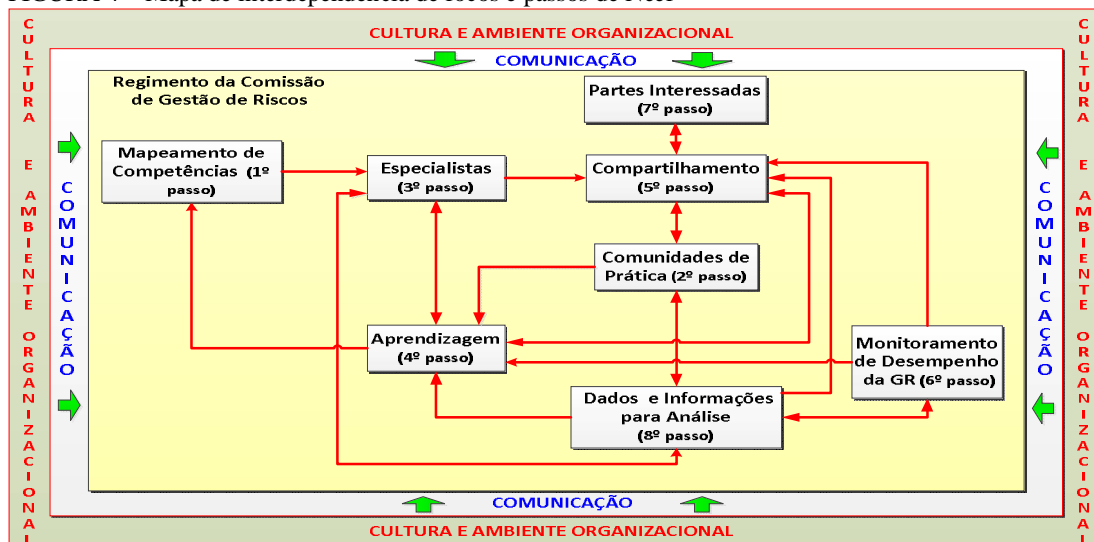
Analisando o mapeamento, é possível perceber e justificar as seguintes interdependências:

- A cultura e o ambiente organizacional são relevantes a ponto de poderem ser considerados pano de fundo da integração e fator crítico para que todos os passos e focos sejam realidades. Ex.: sem a cultura adequada o compartilhamento para aprendizado pode ser inibido.
- A comunicação permeia todos os passos e focos citados por Neef. A comunicação nasce no instante em que o indivíduo profere a primeira palavra e começa a



transformar o conhecimento tácito que está na sua mente podendo cruzar as barreiras da organização chegando às partes interessadas.

FIGURA 4 – Mapa de interdependência de focos e passos de Neef



Fonte: adaptado de Neef (2005).

- O regimento da comissão de gestão de riscos pode comportar todos os passos e focos citados por Neef.
- Mapeamento de competências:
 - i. Ao ser feito o mapeamento, naturalmente fica evidente quem são os candidatos a especialistas internos (*hard-tagging experts*).
 - ii. A cada ciclo de conhecimento realizado (aprendizado concluído), novas competências são inseridas no mapeamento.
- Especialistas:
 - i. Novos eventos de aprendizado enriquecem os especialistas;
 - ii. Uma vez dados/informações disponíveis, há um fluxo direcionado para os especialistas efetuarem análise.
 - iii. Ao proferirem análises públicas orais ou formais, o processo de compartilhamento se evidencia através de comunidades de prática interna ou externa, gerando aprendizado. É um ciclo que se fecha.
- Compartilhamento:
 - i. A participação dos especialistas é um dos motores das práticas de compartilhamento;
 - ii. Há troca com as comunidades de prática (interna e/ou externas) e outras partes interessadas;
 - iii. As informações inerentes a desempenho são matéria-prima típica para compartilhamento;
 - iv. Dados e informações para análise são direcionadas para as partes interessadas por meio de compartilhamento;
 - v. A partir do compartilhamento do conhecimento tácito ou explícito, o aprendizado é possível.
- Comunidades de prática:



- i. São frequentadas por especialistas, através dos dados e informações compartilhadas;
 - ii. Os dados e informações são recebidos pelas comunidades internas para análise ou preparados para remessa para comunidades externas;
 - iii. Seus dados são fonte de aprendizagem;
- Dados e informações para análise:
 - i. As bases do conhecimento estão intimamente ligadas ao aprendizado, especialistas, desempenho da GR, comunidades de prática e compartilhamento.
 - Partes interessadas:
 - i. Recebem *inputs* e enviam *outputs* exclusivamente a partir do compartilhamento. Devem ser controlados (quem, como, quando e o quê?) pelo regimento de GR.
 - Monitoramento de desempenho da GR
 - i. Convive de forma estreita com dados e informações a partir de *inputs* para tratamento estatístico;
 - ii. Gera *outputs* para análise e aprendizado e compartilhamento via canais de comunicação.

Por meio dessas interligações, fica possível perceber onde se devem definir sistemáticas para a operacionalização da integração da GC à GR.

5. Conclusões/Considerações Finais

Esta pesquisa teve como objetivo identificar como a gestão do conhecimento contribui para a gestão de riscos em um hospital do estado de Minas Gerais com um programa de qualidade já instituído e certificado pela ONA e participante da Rede Sentinela - ANVISA.

Como pano de fundo da pesquisa está a segurança do paciente e a credibilidade do setor junto à comunidade. Essas organizações convivem, cotidianamente, com o risco em seus processos assistenciais, sendo a segurança do paciente a tônica.

Na tentativa de melhorar a segurança dos pacientes e minimizar os problemas de sustentabilidade dos hospitais, inúmeros métodos em gestão de riscos têm sido implementados. A gestão do conhecimento surge como mais uma ferramenta para agregar valor aos esforços atuais de gestão de riscos. A integração entre essas duas gestões aparece como uma estratégia que propicia a alavancagem no rumo do incremento da segurança do paciente.

Utilizando as técnicas metodológicas citadas neste artigo, o objetivo da pesquisa foi exitoso, a partir da identificação das condições capacitadoras para a criação do conhecimento, identificação da estrutura e fases típicas da GR, bem como o mapeamento e descrição de práticas para integração da GC e GR.

Em relação às condições capacitadoras para a criação do conhecimento, foi possível perceber que as condições estão presentes na organização em inúmeras práticas de forma que contribuem para a criação do conhecimento. Essas práticas correspondem: a) Intenção: por via de práticas vinculadas à estratégia organizacional; b) Autonomia: a partir de técnicas de compartilhamento e aprendizagem; c) Flutuação/caos: pelo incentivo à quebra de paradigmas e interação sistêmica; d) Redundância: pela validação de conceitos; e) Variedade de requisitos: por incentivo à compreensão das interfaces e visão sistêmica.

A conclusão vinculada a esse objetivo específico é que existem práticas organizacionais, na organização alvo, que atendem às condições capacitadoras e, em decorrência, permitem a criação do conhecimento, à luz de Nonaka e Takeuchi (1997).

No tocante às práticas e ferramentas utilizadas para propiciar a integração de GC à GR, foi possível constatar que: a) Existe uma estrutura estratégica que permite que os valores



institucionais sejam divulgados, um objetivo estratégico na perspectiva de processos que permite medição de desempenho e direcionamentos para cumprir a missão e visão. b) Existe um programa coordenado sedimentado no regimento da comissão de riscos e aplicado a toda a organização. c) A cultura vigente na organização e o clima organizacional são favoráveis para que o compartilhamento do conhecimento seja realidade e o aprendizado possa acontecer. Os canais de comunicação existentes e o forma como esse recurso é explorado (intensamente) facilitam a integração da GC à GR. A sistemática de urnas garante adequada notificação devido à cultura de não punição. d) Há um sistema de monitoramento de desempenho da GR que recebe dados e informações tempestivas para tratamento. As informações tratadas são usualmente disponibilizadas pelos canais de comunicação, permitindo compartilhamento e aprendizagem. e) A tomada de decisão é factual, com base em dados e informações capturados dos *softwares* de gestão da qualidade e gestão hospitalar, fato que torna os dados rastreáveis, verificáveis e transparentes. f) Os especialistas participam de comunidades de prática, gerando informações pertinentes para os usuários internos, o que propicia aprendizado. g) O aprendizado/compartilhamento é estimulado por práticas (Ex.: roda de conversa) que asseguram o compartilhamento/aprendizado. O ciclo de criação do conhecimento é praticado. h) Duas ferramentas internacionais de avaliação e tratamento de riscos são utilizadas e permitem ganhos no processo de GR: RCA - ferramenta de análises de causas; e a HFMEA – ferramenta de avaliação de riscos.

O conjunto de análises feitas em torno desse objetivo específico permite concluir que há uma cultura consciente de riscos, pois são perceptíveis as seguintes características na organização: a) Fala-se em riscos cotidianamente; b) devido à própria atividade-fim, correr riscos faz parte da rotina; c) Apesar da gestão profissionalizada, existem falhas; d) fracassos são rastreados e analisados; e) Há aprendizado e melhorias contínuas para os processos; f) Cronogramas que envolvem ações corretivas são monitorados cotidianamente; g) A gestão é inclusiva e os líderes compartilham ativamente os riscos nas suas áreas. Desta forma, pode-se afirmar que as práticas permitem a integração da GC à GR.

Portanto, afirma-se, a partir das conclusões desta pesquisa, que a gestão do conhecimento contribui para a gestão de riscos no hospital pesquisado. Essa contribuição se dá por meio de técnicas usuais das duas áreas, desde que mixadas por meio de um programa específico que integre a atuação (KRM), atendendo, desta forma, ao objetivo principal deste trabalho. Acredita-se que esta pesquisa seja relevante para a academia, principalmente pela existência de poucos trabalhos na área de concentração vinculando os temas de GR e GC numa OPSS.

Embora esta pesquisa tenha sido desenvolvida e concluída de forma a atingir o objetivo inicialmente estipulado, algumas considerações devem ser feitas sobre as limitações a que a pesquisa está sujeita, tais como: a) Na bibliografia pesquisada, poucos foram os trabalhos encontrados sobre a integração entre gestão do conhecimento e gestão de riscos. b) Um outro fator foi a tímida participação de alguns participantes do grupo focal. Assim, não se buscou um significado ou conclusões absolutas associadas a esta pesquisa. Estudos mais conclusivos, utilizando métodos confirmatórios, poderão ser realizados com o intuito de ampliar o entendimento das questões levantadas neste trabalho.

Referências

- Bardin, L. (2006). **Análise de conteúdo** (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trans.). Lisboa: Edições 70. (Obra original publicada em 1977)
- Bentes, F.M. (2007) **Programa de gestão de riscos para tubulações industriais**. Dissertação de mestrado, UNB,.
- Bernstein, P.L. (1997). **Desafio aos deuses: a fascinante história do risco**. 22. ed. RJ: Elsevier.



- Bukowitz, W.R.; Williams, R.L. (2002) **Manual de gestão do conhecimento**. São Paulo: Bookman.
- Choo, C.W. (2006). **A organização do conhecimento**. São Paulo: Senac.
- Collis, J.; Hussey, R. (2005). **Pesquisa em administração**: um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação. 2. ed. Porto Alegre: Bookman.
- Angeloni, M.T.; Dazzi, M.C.S. (2009). **Compreendendo o significado de gestão do conhecimento e a importância da comunicação em seu compartilhamento**: Um estudo de caso. **EnANPAD**.
- Cooper, L.P. (2003). A research agenda to reduce risk in new product development through knowledge management: a practitioner perspective. **Journal of Engineering and Technology Management**, v. 20, n. 1-2, p. 117-140.
- Davenport, T.; Prusak, L. (2006). **Conhecimento empresarial**. RJ, ed. Elsevier, 2003.
- De Cicco, F. **Diretrizes para implementação da AZ/ANS 4360/2004**. Coleção Risk Tecnologia, Série Risk management.
- Donaldson, M.S.; Corrigan, J.M.; Kohn, L.T. (2000). **To err is human**: building a safer health system,. Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine, disponível em: <http://www.nap.edu/catalog/9728.html>.
- Drucker, P. (1993). **Post-capitalist society**. Butterworth Heinemann, Oxford,.
- Dutra, E.C.R. *et al.* (2010). O gerenciamento de riscos na saúde: aplicação na atenção hospitalar. **Revista RHAIS - Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, n. 5, p. 87, jul/dez. Disponível em: <http://www.face.ufmg.br/revista/index.php/rahis/article/viewFile/1114/828>>. Acesso em: 31 set 2011.
- Gastal, F.L. (2006). **TALSA - Treinamento em Avaliação de Serviços, Licenciamento Sanitário e Acreditação**. Módulo 1, ONA.
- Gonçalves, J.O.S.; Kolb, J.J. (2010). Gestão do conhecimento. **Revista Gestão do Conhecimento, Tecnologia e Inovação..** Disponível em: <http://julianakolb.com/2010/10/12/gestao-do-conhecimento/>. Acesso em: junho/2012.
- Gomes, AQF. (2008). **Iniciativas para a segurança do paciente difundidas pela Internet por organizações internacionais**. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.
- Haltiwanger, G. *et al.* (2010). Understanding the relationship between Risk Management and Knowledge Management: a literature review and extension, **Int J Knowledge Management Studies**, v. 4, n. 3, pp. 281-300.
- Heineman, R. (2011). **Cinco segredos para uma gestão de riscos eficaz..** Disponível em: <http://www.poole.ncsu.edu/erm/index.php/articles/entry/risk-officer-success/>. Acesso em: 11/08/2012.
- Lelic, S. (2002). Managing knowledge to manage risk. **Knowledge Management**, v. 6, n. 1, Sep. 2. Disponível em: www.kmmagazine.com. Acesso em: julho de 2012.
- Lüdke, M.; André, M.E.D. (1986). **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU.
- Neef, D. (2003). **Managing corporate reputation and risk**: developing a strategic approach to corporate integrity using knowledge management. U.S.A., Elsevier Science.
- Neef, D. (2005). Managing corporate risk through better knowledge management. Chester, New Jersey, USA. **The Learning Organization**, v. 12, n. 2, p. 112-124.
- Moura, M.L.O. (2010). **Avaliação de eventos adversos cirúrgicos em hospitais do Rio de Janeiro**. Dissertação de mestrado, Fiocruz.
- Murray, P.C. (1996). **New language for new leverage**: the terminology of knowledge management (KM). Disponível em: www.ktic.com.topic16/13_TERM2.htm ,. Acesso em: julho de 2012.



- Nohara, J.J.; Acevedo, C.R.; Vila, (2005). A.R. Aplicação da gestão do conhecimento em processos de gerenciamento de risco. *In: XXV E.N.E.P.*, Porto Alegre, RS, Brasil, nov de 2005. **Anais....**.
- Nonaka, I.; Takeuchi, H. (1997). **Criação do conhecimento na empresa**: como as empresas japonesas geram a dinâmica da inovação. Tradução de Ana Beatriz Rodrigues e Priscila Martins Celeste. Rio de Janeiro: Campus.
- ICPS - INTERNATIONAL CLASSIFICATION FOR PATIENT SAFETY. (2008). **Conceptual framework**. Version 1.1. Disponível em: http://www.who.int/patientsafety/implementation/taxonomy/icps_technical_report_es.pdf. Acesso em: jan 2009.
- ONA. ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO. **Manual ONA**, 2000, 1ª publicação. Disponível em: <https://www.ona.org.br/Inicial>. Acesso em: agosto de 2012.
- Quinto Neto, A. (2006). Segurança dos pacientes, profissionais e organizações: um novo padrão de assistência à saúde. **Revista de Administração em Saúde**, v. 8, n. 33, out-dez. Disponível em: <www.cqh.org.br/?q=taxonomy/term/1>.
- Reason, J. (1994). **Human error**. 3. ed. New York: Cambridge University Press.
- Silva, L.F.N. (2009). **Reorientação do gerenciamento de risco hospitalar do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia**. 76 f. Dissertação mestrado (Gestão de Políticas, Ciência, Tecnologia & Inovação em Saúde). FIOCRUZ: Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://bvssp.icict.fiocruz.br/pdf/25881_silvalfnm.pdf>. Acesso em: 16 junho 2012.
- Stewart, T.A. (2002). **A riqueza do conhecimento**: o capital intelectual e a organização do século XXI. Rio de Janeiro: Campus.
- Sveiby, K.E. (1998). **A nova riqueza das organizações**. Rio de Janeiro: Campus,. Disponível em: <http://www.sveiby.com/Portals/0/articles/KnowledgeTheoryOffirm.htm>. Acesso em: 10/06/2012.
- Vasconcelos, M.C.R.L (2000). **Cooperação universidade/empresa na pós-graduação**: contribuição para a aprendizagem, a gestão do conhecimento e a inovação na indústria mineira. Tese de Doutorado – UFMG.
- Von Krogh, G; Ichijo K & Nonaka I; (2001). Facilitando a criação do conhecimento. Rio de Janeiro: Campus.
- Webb, J. (2012). **Risk management report and tool kit**. Free Pint Limited. ISBN: 978-1-904769-11-X. Disponível em: [http://web.freepint.com/go/shop/report/risk management/](http://web.freepint.com/go/shop/report/risk%20management/). Acesso em: julho de 2012.
- Zacharias, C.C. (2006). **Uma análise comparativa das regulamentações existentes para empresas, bancos e seguradoras, com ênfase na Lei Sarbanes-Oxley**. IBMEC.
- Zambon, L.S.; Hillegonda, M. (2012). **Introdução à segurança do paciente**. Disponível em: www.proqualis.net. Acesso em: 07/07/2012.