

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CONTROLADORIA E CONTABILIDADE**

**GUSTAVO SALOMÃO PINTO**

**ADAPTAÇÃO DO MODELO DE GESTÃO DE RISCOS E<sup>2</sup>RM*HEALTHCARE* AOS  
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS BRASILEIROS**

Porto Alegre

2021

**GUSTAVO SALOMÃO PINTO**

**ADAPTAÇÃO DO MODELO DE GESTÃO DE RISCOS E<sup>2</sup>RM*HEALTHCARE* AOS  
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS BRASILEIROS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Controladoria e Contabilidade da Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Controladoria e Contabilidade.

Orientador: Prof. Dr. Guilherme Kirch  
Coorientadora: Profa. Dra. Márcia Bianchi

Porto Alegre

2021



### CIP - Catalogação na Publicação

Pinto, Gustavo Salomão  
ADAPTAÇÃO DO MODELO DE GESTÃO DE RISCOS  
E2RMHEALTHCARE AOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS  
BRASILEIROS / Gustavo Salomão Pinto. -- 2021.  
88 f.  
Orientador: Guilherme Kirch.

Coorientadora: Márcia Bianchi.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul, Faculdade de Ciências Econômicas,  
Programa de Pós-Graduação em Controladoria e  
Contabilidade, Porto Alegre, BR-RS, 2021.

1. Gestão de Riscos. 2. Hospitais Universitários.  
3. Modelo Adaptado. 4. E2RMhealthcare. I. Kirch,  
Guilherme, orient. II. Bianchi, Márcia, coorient.  
III. Título.

**GUSTAVO SALOMÃO PINTO**

**ADAPTAÇÃO DO MODELO DE GESTÃO DE RISCOS E<sup>2</sup>RMHEALTHCARE AOS  
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS BRASILEIROS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Controladoria e Contabilidade da Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Controladoria e Contabilidade.

Aprovada em: Porto Alegre, 23 de abril de 2021.

BANCA EXAMINADORA:

---

Prof. Dr. Guilherme Kirch - Orientador

UFRGS

---

Profa. Dra. Márcia Bianchi - Coorientadora

UFRGS

---

Profa. Dra. Ana Paula Beck da Silva Etges

UFRGS

---

Prof. Dr. Ariel Behr

UFRGS

---

Prof. Dr. Marco Antonio dos Santos Martins

UFRGS

*Dedico este estudo  
À minha esposa, Thais;  
Ao meu filho, Vitor.*

## **AGRADECIMENTOS**

Foram muitos os que me ajudaram a concluir esta dissertação.

Meus sinceros agradecimentos...

... à minha família, pelo apoio e confiança;

... aos amigos, pelas conversas e amizade;

... a todos que ajudaram neste trabalho;

... aos professores Dr. Guilherme Kirch e Dra. Márcia Bianchi, por me orientarem neste estudo.

## RESUMO

Pinto, G. S. (2021). *Adaptação do Modelo de Gestão de Riscos E<sup>2</sup>RMHealthcare aos Hospitais Universitários Federais Brasileiros*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

O processo de gestão de um hospital universitário federal brasileiro é complexo, considerando a desafiadora proposta de alcançar múltiplos objetivos estratégicos: a assistência à saúde, o fornecimento de ensino qualificado e a contribuição às iniciativas de pesquisa em inovação e saúde, tão necessárias à melhoria dos serviços e fundamentais para a entrega de valor à comunidade envolvida. A gestão de riscos, nesse contexto, figura como ferramenta para a mitigação dos riscos que podem impactar tais objetivos. Essa prática, contudo, ainda se faz incipiente nos hospitais universitários federais (HUFs), em parte pelo investimento escasso nas iniciativas de gestão de riscos, em parte pela ausência de um modelo de gestão de riscos adaptado às particularidades dessas organizações. Assim, este estudo teve como objetivo identificar as lacunas e estruturar um modelo adaptado de gestão de riscos corporativos para aplicação em HUFs brasileiros, a partir do modelo E<sup>2</sup>RMhealthcare. A pesquisa é classificada como qualitativa e está estruturada em três fases: a primeira é relativa à coleta de dados, por meio da execução de entrevistas semiestruturadas dirigidas a especialistas em gestão de riscos em saúde; a segunda está relacionada à estruturação de um modelo adaptado à luz das lacunas identificadas; e a terceira é voltada à verificação da aplicabilidade do modelo, com base na execução de um protocolo de estudo de caso realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Como resultado deste estudo, foram estruturadas adaptações ao modelo relacionadas às etapas de quantificação dos eventos de riscos, tendo como ponto de partida o custeio contábil amplamente utilizado pelos HUFs, e à etapa de governança, considerando o necessário estabelecimento de rotinas relacionadas a definição do apetite ao risco, inserção da gestão de risco na agenda permanente das instâncias de governança e práticas de monitoramento da gestão de riscos e controles implantados. Como contribuição teórica, foi elaborado um modelo de gestão de riscos validado e adaptado para utilização nos HUFs, com fundamentação teórica robusta, que vem a somar às boas práticas de gestão adotadas. Adicionalmente, contribuindo à pesquisa, foram estruturados e apresentados instrumento de pesquisa, questionário e listagem de riscos aplicáveis, os quais são úteis para pesquisas futuras que objetivam a verificação da maturidade das práticas e modelagens de gestão de riscos.

**Palavras-chave:** Gestão de Riscos. Hospitais Universitários. Modelo Adaptado. E<sup>2</sup>RMhealthcare.

## ABSTRACT

The management process of a Brazilian federal university hospital is complex, considering the challenging proposal to achieve multiple strategic goals: health care, the provision of qualified education, and the contribution to research initiatives on innovation and health, which are so necessary to improve services and are fundamental to delivering value to the community involved. Risk management in this context is an tool in helping to mitigate the risks that may impact the achievement of such objectives. This practice, however, is still incipient in federal university hospitals (HUFs), partly due to the lack of investment in risk management initiatives, partly because of the absence of a risk management model adapted to these organizations' particularities. Therefore, this study aimed to identify the gaps and to structure an adapted model of managing corporate risks for application in Brazilian federal university hospitals, starting from *E<sup>2</sup>RMhealthcare model*. The research is classified as qualitative and it is structured in three phases: the first is related to data collection, by means of semi-structured interviews with health risk management specialists; the second is linked to the structuring of an adapted model in the light of the identified gaps; and the third is faced to the model applicability verification, based on a case study protocol implementation carried out at the Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). As a result of this study, adaptations related to the stages of quantifying risk events were structured to the model, starting with the accounting cost widely used by HUFs, and the governance stage, considering the necessary routines setting regarding risk appetite definition, the insertion of risk management into the permanent agenda of governance, and practices for monitoring risk management and implanted controls. As a theoretical contribution, a validated and adapted risk management model for HUFs use has been developed, with robust theoretical rationale with the adopted good management practices. In addition, to contribute to the research, an applicable survey tool, a questionnaire, and a list of risks have been developed and presented, which are useful for future research that aim to verify the risk management practices and modeling maturity.

**Keywords:** Risk Management. University Hospitals. Adapted Model. *E<sup>2</sup>RMhealthcare*.

## LISTA DE SIGLAS

ABC	<i>Activity based costing</i>
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ASHRM	<i>American Society Health Risk Management</i>
BDTD	Biblioteca Digital
CADE	Conselho Administrativo de Defesa Econômica
CGU	Controladoria Geral da União
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
COSO	<i>Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission</i>
COSO ERM	<i>Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission</i> <i>Enterprise Risk Management</i>
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
ERM	Gestão de Riscos Corporativos
EUA	Estados Unidos da América
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
HUFs	Hospitais Universitários Federais
IFES	Instituições Federais de Ensino Superior
JCI	<i>Joint Commission International</i>
MEC	Ministério da Educação
MP	Ministério Público
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
RS	Rio Grande do Sul
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCU	Tribunal de Contas da União
TDABC	Custeio por Atividade Direcionado pelo Tempo
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UK	Reino Unido
UTI	Unidades de Tratamento Intensivo

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA .....	14
1.2 OBJETIVOS .....	15
<b>1.2.1 Objetivo Geral</b> .....	<b>15</b>
<b>1.2.2 Objetivos Específicos</b> .....	<b>15</b>
1.3 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO .....	15
1.4 DELIMITAÇÃO DO ESTUDO .....	17
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>19</b>
2.1 TEORIA DO VALOR PÚBLICO .....	19
2.2 GESTÃO DE RISCOS E SUA APLICAÇÃO NAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE .....	20
2.3 MODELO DE GESTÃO DE RISCOS <i>E<sup>2</sup>RMHEALTHCARE</i> .....	22
<b>2.3.1 Etapa de Base</b> .....	<b>25</b>
<b>2.3.2 Etapa de Educação</b> .....	<b>26</b>
<b>2.3.3 Etapa de Avaliação Econômica do Risco</b> .....	<b>26</b>
<b>2.3.4 Etapa de Governança</b> .....	<b>27</b>
<b>3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	<b>29</b>
3.1 CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA .....	29
3.2 ESTRUTURAÇÃO DA PESQUISA .....	29
<b>3.2.1 Fase 1: Verificação da Aplicabilidade do Inventário de Riscos e Avaliação da Estrutura para Gestão de Riscos Mantida pelos Hospitais Universitários Federais Brasileiros</b> .....	<b>30</b>
<b>3.2.2 Fase 2: Adaptação do Modelo com Base nas Lacunas Identificadas</b> .....	<b>32</b>
<b>3.2.3 Fase 3: Analisar a Aplicabilidade do Modelo de Gestão de Risco</b> .....	<b>32</b>
3.3 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS .....	35
<b>4 ANÁLISE DOS RESULTADOS</b> .....	<b>37</b>
4.1 VERIFICAÇÃO DA APLICABILIDADE DOS RISCOS E IDENTIFICAÇÃO DAS PRÁTICAS ADOTADAS .....	37
4.2 MODELO <i>E<sup>2</sup>RMHEALTHCARE</i> ADAPTADO .....	46
<b>4.2.1 Base da gestão de riscos</b> .....	<b>47</b>
<b>4.2.2 Educação</b> .....	<b>47</b>



<b>4.2.3 Quantificação</b> .....	<b>48</b>
<b>4.2.4 Governança</b> .....	<b>49</b>
<b>4.3 CONSIDERAÇÕES SOBRE A APLICABILIDADE DOS RISCOS E IDENTIFICAÇÃO DAS PRÁTICAS ADOTADAS E O MODELO ADAPTADO</b> .....	<b>52</b>
<b>4.4 APLICAÇÃO DO MODELO ADAPTADO</b> .....	<b>54</b>
<b>4.4.1 Entendimento do Fluxo do Processo de Elaboração das Demonstrações Financeiras</b> .....	<b>55</b>
<b>4.4.2 Verificação das Práticas de Gestão de Riscos com Base no Modelo Adaptado</b> .....	<b>56</b>
<b>4.4.3 Discussão dos Resultados do Estudo de Caso</b> .....	<b>61</b>
<b>5 CONCLUSÕES</b> .....	<b>62</b>
<b>5.1 RESULTADOS E CONSIDERAÇÕES GERAIS</b> .....	<b>62</b>
<b>5.2 ANÁLISE DOS RESULTADOS EM RELAÇÃO À TEORIA DO VALOR PÚBLICO</b> .....	<b>64</b>
<b>5.3 CONTRIBUIÇÕES E SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS</b> .....	<b>64</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>66</b>
<b>APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO</b> .....	<b>71</b>
<b>APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA</b> .....	<b>78</b>
<b>APÊNDICE C - PROTOCOLO DE ESTUDO DE CASO</b> .....	<b>82</b>
<b>APÊNDICE D - TERMOS DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA – GESTOR DE RISCOS</b> .....	<b>85</b>
<b>APÊNDICE E - TERMOS DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM ENTREVISTA – ESPECIALISTA EM GESTÃO DE RISCOS</b> .....	<b>86</b>
<b>APÊNDICE F - TERMOS DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM ESTUDO DE CASO – CONTADOR</b> .....	<b>87</b>
<b>ANEXO A - LISTA DOS RISCOS IDENTIFICADOS</b> .....	<b>67</b>

## 1 INTRODUÇÃO

No dia 2 de dezembro de 2020, o jornal Estadão noticiou o vazamento de dados pessoais de aproximadamente 240 milhões de brasileiros, cadastrados no Sistema Único de Saúde (SUS) e armazenados pelo Ministério da Saúde (MS) (Cambrioli, 2020). Dias antes, o Hospital Israelita Albert Einstein recebeu uma notificação após o vazamento de dados de informações médicas e pessoais de seus pacientes (Mamona, 2020). Estes eventos evidenciam a ocorrência de riscos relacionada à fragilidade dos controles responsáveis pela guarda dos dados pessoais, como preconiza a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709, 2018).

Os riscos relacionados à proteção de dados foram citados considerando uma demanda atual das organizações brasileiras, mas são apenas um exemplo dentre os inúmeros riscos corporativos, normativos e assistenciais que devem ser geridos pelas instituições. A ocorrência de riscos assistenciais, normalmente chamados de eventos adversos, tem vários exemplos. Uma pesquisa divulgada em 2018, demonstrou que, no Brasil, aproximadamente 55 mil mortes ocorreram motivadas por erros em hospitais, relacionados a falhas profissionais ou problemas na infraestrutura das organizações, esse número representa seis óbitos a cada hora (Farina, 2018).

Tantas são as situações que podem ocorrer e que prejudicam a capacidade das organizações de atingir seus objetivos de assistência ao paciente, ou para hospitais escola promoverem a saúde, o ensino e a pesquisa, que uma estratégia passou a ser adotada e vem ganhando espaço na agenda dos gestores em saúde dos hospitais universitários: a gestão de riscos corporativos. Esta é uma prática dedicada a gerenciar as incertezas e o possível efeito da ocorrência do risco na consecução dos objetivos da organização (Rims, 2012) e tem sido implementada nas organizações de vários setores, que objetivam minimizar os efeitos negativos dessas incertezas e promover potenciais efeitos positivos (Aven & Aven, 2015; Damodaran, 2009). Para que seu processo de implantação seja eficaz, é necessária a estruturação de uma estratégia de gestão de riscos baseada na análise dos riscos e no alinhamento dos recursos da organização com sua missão e visão (*Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission* [COSO], 2017).

A gestão de risco, embora seja um esforço contínuo, é resultado da execução de etapas bem definidas, sendo representadas por identificação, análise, avaliação, monitoramento e controle (COSO, 2017; *International Organization for Standardization*, 2017), evoluindo para além do gerenciamento de riscos corporativos como uma simples busca de soluções aos

riscos. Em outras palavras, um processo que considera a aplicação estratégica da alta gerência da empresa para identificar eventos em potencial que podem afetar a capacidade de a organização atingir seus objetivos (Celona et al., 2011a).

Para as organizações de saúde, atingir seus objetivos é alcançar maior valor para a área da saúde a partir da assistência médica (Porter, Larsson, & Lee, 2016), sendo o gerenciamento de riscos corporativos um processo importante na contribuição da capacidade dessa criação de valor nos hospitais (Bromiley et al., 2015). No Brasil, essas organizações são segregadas em entidades privadas e públicas e dividem a responsabilidade pela manutenção dos atendimentos. De acordo com dados do MS (Brasil, 2020), 70% dos atendimentos à população são ofertados por entidades vinculadas ao SUS, dentre estas, 50 são unidades hospitalares universitárias federais (HUFs). Embora representem apenas 0,6% do total da rede hospitalar brasileira, elas possuem 2,5% dos leitos de internação do país e concentram 6% dos leitos de unidades de tratamento intensivo (UTI) fornecidos pelo SUS (Pereira, 2018).

De acordo com Médici (2001), hospitais universitários são caracterizados por apresentar uma extensão do estabelecimento de ensino à saúde, provendo treinamento universitário na área de saúde e propiciando atendimento médico de maior complexidade a uma parcela da população. No caso dos HUFs, estes são substancialmente custeados pela União e seus contratos municipais de operação no SUS.

Os HUFs, embora semelhantes em relação à natureza do serviço ofertado, possuem particularidades relacionadas ao custeio de suas atividades vinculadas aos contratos com o SUS e estrutura de governança com representatividade governamental. Em relação à sua gestão, cada unidade é orientada por seus gestores, com diferentes experiências e habilidades, em linha com o planejamento estratégico de cada instituição, sendo este um aspecto relevante a ser considerado na adoção de um padrão para gestão de riscos. Ainda em relação aos desafios de gerenciamento, Littike e Sodré (2015, p. 3056) analisaram a gestão de um hospital universitário federal do estado do Espírito Santo, descrevendo o processo de gestão do hospital como “a arte do improvisado”. Eles destacaram a flexibilidade e o esforço necessários para o atingimento dos objetivos da entidade, considerando a diversidade de vínculos trabalhistas dos profissionais, a ausência de modelos adequados de gerenciamento e comunica o e de espaços coletivos e permanentes para o planejamento das a o es a serem realizadas nessa complexa institui o hospitalar.

Em rela o   gestão, dos 50 HUFs, 40 são geridos diretamente pela União - por meio da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), e vinculados academicamente às universidades, nove estão vinculados acadêmica e administrativamente às suas universidades

de origem e um se constitui em uma empresa pública, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) (Lei nº 5.604, 1970). Assim, compõe-se uma extensa rede de organizações que possui como objetivo a assistência à saúde, a educação profissional adequada e a produção científica, contando com inúmeros participantes: colaboradores internos e externos, pacientes, fornecedores, estudantes, pesquisadores, entre outros, todos interessados individual e coletivamente no atingimento dos objetivos da organização.

Quanto à gestão de riscos, os HUFs foram, a partir da publicação da Lei nº 13.303 (2016), requeridos a instaurar estruturas voltadas ao gerenciamento dos riscos e a praticar, de forma eficiente, atividades para mitigação de riscos, em linha com as boas práticas de mercado, referenciando as publicações do COSO, que se destacou como o primeiro órgão a definir fatores de risco por setor, e como principal emissor de normas práticas em gestão de risco. Apesar de amplamente difundido, o COSO não sugeriu ferramentas para a condução de sua implantação (Cagliano et al., 2015; Souza, 2011), e não explorou os eventos de risco em detalhes (Etges, Grenon, Souza et al., 2018), sendo assim considerado de difícil aplicação real na prática (Caron et al., 2013). Da mesma forma, em suas publicações, a *American Society Health Risk Management* (ASHRM), ou Sociedade Americana de Gerenciamento de Riscos em Saúde, abordou os riscos para organizações, contudo eventos e cenários de risco não foram apresentados em detalhes (ASHRM, 2014).

Objetivando a estruturação de um modelo aplicável às organizações da área da saúde e demais organizações, Etges (2018) apresentou o modelo *E<sup>2</sup>RMhealthcare*, elaborado com base nos dados obtidos de entidades de saúde brasileiras (selecionados da lista dos melhores hospitais da América Latina) e americanas, contando também com a colaboração da empresa americana especialista em riscos *The Risk Authority Stanford*. Embora o modelo tenha sido elaborado, considerando as principais práticas de gestão de riscos e desenvolvido em parceria com instituições renomadas que possuem estruturas consolidadas de gestão de risco, sua aplicação direta nos HUFs brasileiros exigiria desconsiderar as particularidades e a complexibilidade destes hospitais/escola públicos. Essas particularidades devem ser consideradas e podem guiar a estruturação de adaptações ao modelo *E<sup>2</sup>RMhealthcare*, tornando-o um modelo igualmente relevante também para essas instituições.

Várias são as características dos HUFs, pois, como organizações públicas, distinguem-se de organizações privadas por atenderem a objetivos múltiplos de políticas públicas (Marinho, 2001). Tais políticas orientam as ações organizacionais para a criação e para a entrega de valor público, resultante da execução de atividades integradas, desenvolvidas pelas

partes interessadas (Moore, 1995). No caso dos HUFs, os agentes da rede de saúde, representados pelo poder público, os gestores da instituição e os profissionais da assistência.

A execução dessas atividades reflete a inerente relação entre o valor público e o processo prático de gestão de riscos, pois se caracteriza pelo desenvolvimento de uma série de processos voltados às entregas rotineiras e necessárias para o alcance dos resultados sociais esperados e à entrega do valor público à comunidade (Jong et al., 2016), considerando para tanto, a necessidade de mitigar eventuais fragilidades de modo a garantir o cumprimento de sua missão (COSO, 2004).

Neste contexto, a Teoria do Valor Público fundamenta este estudo, sendo este resultado do equilíbrio prático entre o interesse das partes envolvidas e o processo de execução de atividades voltadas à criação de valor (Moore, 1995), evitando a ocorrência de fragilidades que podem configurar riscos para o alcance dos objetivos, possibilitando a perenidade da organização (Silveira et al., 2005).

## 1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

O alcance e a entrega de valor público à comunidade passaram a ser resultado de processos enxutos executados pelas diversas áreas operacionais e administrativas, que objetivam produzir a assistência à saúde, o ensino e a pesquisa, com necessário padrão de qualidade, porém, racionando sempre a utilização dos recursos públicos disponíveis, o que eventualmente se configura na existência de riscos. A gestão de risco é, portanto, além de uma ferramenta de apoio aos gestores, uma atividade relevante para a promoção do valor público nas entidades de saúde federais.

Assim, e com o objetivo de fomentar a gestão de riscos, o governo brasileiro emitiu, por meio da Lei nº 13.303/2016, uma ordem para que os HUFs promovam a implantação do gerenciamento de seus riscos em uma estrutura semelhante àquela sugerida pelo COSO. Considerando que as publicações deste órgão são aplicáveis aos inúmeros tipos de entidades, e, portanto, não voltadas apenas às organizações de saúde e, considerando que a norma não apresenta, de forma clara e objetiva, as etapas a serem observadas para a implantação de uma estrutura de gestão de riscos para os HUFs, faz-se necessária a utilização de um modelo elaborado para as organizações de saúde. Neste sentido, o modelo brasileiro *E<sup>2</sup>RMhealthcare* mostra-se adequado à aplicação no setor, pois, além de ser elaborado mediante entidades hospitalares ‘de ponta’, as quais apresentam estrutura definida para a prática de gestão de riscos, ele também está alinhado com as melhores práticas de gestão de risco.

A adoção do modelo *E<sup>2</sup>RMhealthcare*, contudo, é possível somente caso ele seja adaptado à luz das relevantes particularidades dos HUFs. Assim, apresenta-se a questão que motiva esta pesquisa: *quais as adaptações necessárias ao modelo de gestão de riscos E<sup>2</sup>RMhealthcare para que seja possível sua aplicação nos hospitais universitários federais brasileiros?*

## 1.2 OBJETIVOS

Nesta seção são apresentados os objetivos deste estudo, tanto o geral quanto os específicos, os quais auxiliarão a responder a problemática de pesquisa apresentada.

### 1.2.1 Objetivo Geral

Tendo em vista a ausência de um modelo adaptado aos HUFs brasileiros, o objetivo deste estudo é apresentar as adaptações necessárias ao modelo *E<sup>2</sup>RMhealthcare*, de modo a possibilitar sua aplicação nesse tipo de organização de saúde.

### 1.2.2 Objetivos Específicos

Em consonância ao objetivo geral apresentado, este estudo tem como objetivos específicos:

- a) verificar a aplicabilidade do inventário de riscos sugeridos no modelo para os HUFs e identificar as necessidades de adaptação do modelo de gestão de riscos (fase 1);
- b) estruturar adaptações ao modelo de gestão de riscos (fase 2); e
- c) analisar a aplicabilidade do modelo de gestão de riscos no HCPA (fase 3).

## 1.3 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

De acordo com Machado e Kuchenbecker (2007), os hospitais têm sido descritos como algumas das organizações sociais mais complexas conhecidas e exigidos por múltiplas e simultâneas demandas, somadas à constante necessidade de incorporação tecnológica. Para os HUFs, pesa ainda sua capacidade de contribuição na formação de profissionais de saúde e fomento à pesquisa acadêmica, além do desafio constante de lidar, de maneira equilibrada, com a saúde e a educação, duas políticas nucleares do governo. No enfrentamento desses

desafios, Machado e Kuchenbecker, (2007, p. 872) destacam que “... não há modelos ou soluções acabadas e sim experiências bem sucedidas cujo aprendizado talvez mereça ser mais bem compreendido e valorizado”.

Ao longo de várias décadas, diversos programas de gestão de riscos foram mantidos para o enfrentamento de riscos como, por exemplo, os relacionados à segurança dos pacientes, dos funcionários, aos riscos de incêndios, regulatórios, entre outros, todos, contudo, lidando com os riscos de maneira isolada e pontual (Celona et al., 2011a). A gestão de riscos para as organizações na área da saúde passou a ser considerada após a publicação do relatório intitulado “*To Err Is Human*” do *Institute of Medicine* (Kohn et al., 2000), o qual afirmou que, à época, nos Estados Unidos da América (EUA), cerca de 98.000 casos de mortes eram resultados de erros médicos ou causas hospitalares. Diante desses dados, as organizações passaram a considerar, com prioridade política, a gestão de riscos em muitos sistemas de saúde pelo mundo (Teoh & Cheong, 2008).

A ASHRM (2005, p. 11), ao analisar os riscos enfrentados pelos gestores das organizações de saúde americanas, cita: “estes riscos vão além do foco tradicional de responsabilidade ou segurança médica. De fato, esses riscos são tão diversos e fundamentais quanto as operações comerciais da própria organização de serviços de saúde”. A complexidade inerente ao ambiente de múltiplos clientes e à diversidade de serviços ofertados, resulta na demanda pelo uso de práticas que permitem uma gestão ampla e eficaz das organizações de saúde (Etges, 2018). Em um esforço de regulação dos hospitais relacionados à gestão e à segurança, instituições internacionais como a *Joint Commission International* (JCI), a ASHRM e a Organização Mundial da Saúde (OMS), e nacionais como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), passaram a publicar guias conceituais para o gerenciamento dos riscos corporativos. Fundamentado na publicação do COSO Enterprise Risk Management (ERM), esses guias se diferem da abordagem de gestão de riscos tradicional, que examina os riscos individualmente, passando a enfrentá-los de maneira integrada, considerando a totalidade dos processos da organização (ASHRM, 2005; COSO, 2004).

Para Sodré et al. (2013), o desafio de gestão considera a insuficiência de quadro de profissionais e instalações físicas deficientes que acabam por demandar a atenção dos gestores, inclinados a entregar o serviço e atingir os objetivos de assistência, ensino e pesquisa. Diante disso, este estudo se justifica pela oportunidade de aplicação do modelo teórico *E<sup>2</sup>RMhealthcare* em HUFs e a possibilidade de analisar eventuais adaptações

necessárias à sua aplicação, fomentando o emprego de uma gestão de riscos eficaz e moderna, em linha com as principais práticas adotadas no setor.

Como justificativa adicional, destaca-se o potencial contributivo acadêmico, pois, embora figurem como partes importantes no sistema de saúde nacional, os hospitais universitários são pouco pesquisados em relação à sua estrutura e funcionamento. O estudo de Araújo e Leta (2014), apresentou o resultado da busca na base de dados Scielo, demonstrando que, das 566 publicações que têm como tema ou campo de estudo ‘hospital’, 68 se referem a hospitais universitários e 14 tratam de serviços e estruturação dessas organizações. Nesta linha, durante a execução deste estudo, foi efetuada uma pesquisa relacionada ao tema gestão de riscos em saúde, que utilizou como termos de busca as palavras: “*Enterprise*” and “*Management*” and “*Risk*” and “*Health care*” nas bases *Web of Science*, *Scopus*, *Science Direct* e Biblioteca Digital (BDTD), para os últimos 20 anos.

Como resultado, foi identificado um total de 149 estudos publicados, sendo 58 efetivamente relacionados à gestão de riscos corporativos em saúde. Estes estudos identificados são substancialmente voltados às análises de *compliance* e/ou avaliações de riscos sob a ótica de auditorias financeiras, não avaliando prioritariamente as práticas e modelos aplicados à gestão de riscos corporativos, bem como não estão alinhados às práticas de gestão de riscos assistenciais, sendo que existe imediatismo relacionado e necessidade de publicações brasileiras com tais características. Assim, esta pesquisa se dispõe a abordar a gestão de riscos corporativos em saúde e sua relevância para a entrega de valor público à sociedade, apresentando um modelo de gestão de riscos adaptado à realidade dos HUFs brasileiros, remunerados pelo SUS e complexos diante da execução das diversas atividades necessárias à prestação de serviços de assistência e ensino e pesquisa, acarretando uma publicação útil para um setor de atuação relevante, porém, ainda pouco estudado.

#### 1.4 DELIMITAÇÃO DO ESTUDO

Neste estudo, restringiu-se o foco aos hospitais universitários vinculados às instituições federais de ensino superior (IFES) no Brasil, não participando deste escopo os hospitais não vinculados a essas instituições. Esta delimitação se deve a razões de cunho teórico-metodológico, considerando a impossibilidade de análise decorrente dos variados modelos existentes de governança, gestão e estrutura física e de capital.

Outrossim, levando-se em consideração que esta pesquisa está fundamentada na adaptação do modelo de gestão de riscos em saúde *E<sup>2</sup>RMhealthcare*, que foi concebido com



28 riscos principais, não foi objetivo deste estudo a apresentação de uma lista exaustiva de riscos relacionados à organização de saúde, tampouco foi foco o estabelecimento de um modelo a ser aplicável à totalidade dos riscos existentes e potenciais riscos futuros das organizações de saúde estudadas.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Este estudo está fundamentado na Teoria do Valor Público e no processo de criação do valor, na gestão de riscos corporativos e sua aplicação nas organizações de saúde e no estudo do modelo *E<sup>2</sup>RMhealthcare*, que foi utilizado como base para as adaptações aos HUFs.

### 2.1 TEORIA DO VALOR PÚBLICO

Diferente das organizações privadas, as entidades públicas possuem, como principal fonte de receita, aportes governamentais e doações de partes interessadas. O valor resultante de sua atividade está além do alcance de metas financeiras, sendo representado por sua própria razão social, a entrega de valor público. Neste contexto, Moore (1995) apresentou, por meio de sua Teoria do Valor Público, que o resultado de uma organização pública está no valor público gerado, o qual representa a contribuição do setor público para o bem-estar econômico, social e ambiental de uma sociedade.

Para Try e Radnor (2007), esse conceito contrasta a concepção de resultados baseados em retorno financeiro apresentado aos acionistas, observado nas instituições privadas. Uma vez que essa teoria apresenta o resultado gerado pelas organizações públicas como sendo o conjunto de benefícios concedidos aos cidadãos, oriundos da execução do planejamento estratégico estabelecido à luz das políticas governamentais, devendo ser mensurados e divulgados para o governo e demais partes interessadas (Xavier, 2020).

O governo brasileiro entende o conceito de valor público como: “... produtos e resultados gerados, preservados ou entregues pelas atividades de uma organização que representem respostas efetivas e úteis às necessidades ou às demandas de interesse público” (Decreto nº 9.203, 2017, art. II). Nessa linha, Moore (2000) afirma que o produto, ou o valor, entregue por uma organização pública está atrelado à sua missão e às atividades particulares efetuadas na busca desta missão. Assim, para garantir o atingimento do resultado proposto, isto é, o valor público entregue a sociedade, faz-se necessário que as capacidades da organização sejam adaptadas aos desafios enfrentados, inclusive em relação ao seu grau de gerenciamento e apetite aos riscos. Possibilitando, assim, que se entregue o valor esperado de maneira sustentável e eficiente, maximizando retornos resultantes da soma do valor social para cada cidadão, sendo esta a verdadeira base sustentável da organização (Bozeman, 2009; Moore, 2000).

Em estudo recente, Xavier (2020, p. 54), pesquisou o papel das práticas de governança e a geração de valor público à sociedade argumentando que “É preciso criar valor público e inovar a governança pública incessantemente, pois estes dois alinhados desempenham um papel fundamental para ajudar nas amplas necessidades sociais, pressão econômica e condições deficientes de serviços públicos”. Com grande capacidade contributiva às práticas de governança, a gestão de risco atua de modo a qualificar, avaliar e fomentar a inovação de modo constante. Tal estudo ainda apresentou destaque em relação ao papel da contabilidade no atual contexto da criação de valor público, sendo que o tema passou a extrapolar a mera apresentação de informações financeiras, passando a representar um importante canal de comunicação com os usuários das instituições. A abordagem apresentada, portanto, é a de que os gestores devem se concentrar nos resultados dos serviços de modo a satisfazer as partes interessadas, gerindo da melhor forma seus recursos de modo a entregar objetivos mesmo diante de eventuais obstáculos inerentes ao processo de criação de valor público em saúde.

A Teoria do Valor Público tem, portanto, auxiliado profissionais a encarar de maneira mais clara e fundamentada os desafios de suas organizações públicas, como a implementação de políticas, a prestação de serviços adequados ao cidadão e o gerenciamento de orçamentos restritos (Jong et al., 2016). Fomentar um esforço conjunto entre as partes envolvidas, na assistência à saúde, no ensino e na pesquisa, internas ou externas à organização, para execução de atividades complexas e particulares, livre de conflitos e voltado à criação de valor público, representa o desafio dos HUFs. Neste sentido, a gestão de riscos se posiciona como uma ferramenta de auxílio à gestão estratégica da empresa, garantindo maior efetividade no alcance de sua missão e de seus objetivos, maximizando sua entrega de valor à sociedade (Oliveira et al., 2017).

## 2.2 GESTÃO DE RISCOS E SUA APLICAÇÃO NAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE

Os primeiros conceitos, princípios e sugestões para sistematização do tema foram apresentados em 1921, por Frank Knight, na publicação denominada *Risk Uncertainty and Profit*. Contudo, levou mais de 50 anos, para que esses fundamentos fossem recuperados pela revista *Fortune* em seu artigo *The Risk Management Revolution*, publicado em 1975. E este é um dos primeiros documentos que tratou do tema sob enfoque corporativo, atribuindo à alta administração a função de instituir e supervisionar as várias funções de riscos existentes em uma organização (Fraser & Simkins, 2009).

No início da década de 90, as bases para as práticas, hoje conhecidas, foram estabelecidas mediante a publicação de três documentos internacionais: i) o COSO I, *Internal Control - Integrated Framework* (COSO I) de 1992, que consolidou a ideia de gestão de riscos corporativos e apresentou um conjunto de princípios e boas práticas de gestão e controles internos (COSO, 1992); ii) o relatório do Comitê de Cadbury, do Reino Unido (UK), que atribuiu ao corpo governante superior das entidades a responsabilidade por definir a política de gestão de riscos, supervisionar o processo de gestão e assegurar que a organização entenda os riscos aos quais está exposta (*Committee on the Financial Aspects of Corporate Governance*, 1996) e; iii) AS/NZS 4360:1995, primeiro modelo padrão oficial para gestão de riscos, resultado de um esforço conjunto entre as entidades *Standards Association of Australia* e *Standards New Zealand* (1995). Nos anos que se seguiram, normas técnicas semelhantes foram publicadas no Canadá, no UK e em outros países (Brasil, 2018).

No início do século XXI, ocorreu a consolidação e a disseminação de práticas de gestão de riscos corporativos. Entre as publicações que se tornaram referências internacionais no tema estão: *The Orange Book*, principal referência do programa de gestão de riscos no UK, apresentando um modelo compatível com os padrões internacionais, com uma linguagem mais simples e abrangente (UK, 2004); a ISO 31000: *Risk Management - Principles and Guidelines*, que provê princípios e boas práticas para um processo de gestão de riscos corporativos, aplicável a organizações de qualquer setor, atividade e tamanho (Purdy, 2010); e, com grande impacto nas organizações, a Lei Sarbanes-Oxley de 2002 (Public law 107-204, 2002), a qual inseriu a gestão de riscos na agenda dos gestores após os escândalos das empresa Enron e *WorldCom* nos EUA. Esses acarretaram impacto de longo alcance, que levou a adoção da prática de gestão de riscos a vários setores, entre eles, a saúde, exigindo dos gestores de saúde a responsabilidade de manter um ambiente de controles internos eficazes na entidade (Barbeau, 2019). Assim, indivíduos e organizações, com ou sem fins lucrativos, regulamentados ou reguladores, passaram a ser requeridos a tomar decisões confiáveis e equilibradas sobre todos os riscos com os quais precisam lidar, de maneira consistente e confiável (Purdy, 2010).

Para o COSO (2007), todas as organizações enfrentam incertezas, e o desafio de seus administradores é determinar até que ponto aceitar essa incerteza e definir como essa incerteza pode interferir no esforço para gerar valor às partes interessadas. Celona et al. (2011b) agregam a este conceito, ao enfatizarem que a gestão de riscos permite que as organizações mais resilientes emergem em uma posição competitivamente vantajosa, demonstrando que um programa de gerenciamento de riscos, aplicado conscientemente, pode

ser uma estratégia de negócios bem-sucedida. Nesta linha Haney et al. (2013) destacam que a gestão de riscos corporativa tem sido descrita como uma abordagem estratégica também para melhoria dos serviços prestados pelas instituições.

Nesse sentido, organizações como a JCI e a ASHRM passaram a dedicar esforços para a melhoria da segurança do paciente e da gestão hospitalar. Em 2006, a ASHRM publicou um material intitulado ‘Manual de Gerenciamento de Riscos em Saúde’, apresentando, em seu capítulo inicial, os fundamentos da gestão de riscos em saúde e a exigência de que o gestor atue de maneira proativa, ao invés de investir em esforços reativos, convocando-os a pensarem e definirem estratégias para avaliação e resposta aos riscos. O gerenciamento de riscos em saúde tem se apresentado como uma prática eficiente, sendo fundamental na criação de valor ao paciente (Kicklighter & Miller, 2011), assim como na melhoria financeira das entidades. Nas palavras de Barbeau (2019, p. 2) “... uma empresa que minimizou efetivamente seus riscos é um investimento menos ‘arriscado’ para acionistas e credores”, além de auxiliar a empresa a enfrentar eventos perturbadores e a volatilidade de seus mercados de atuação.

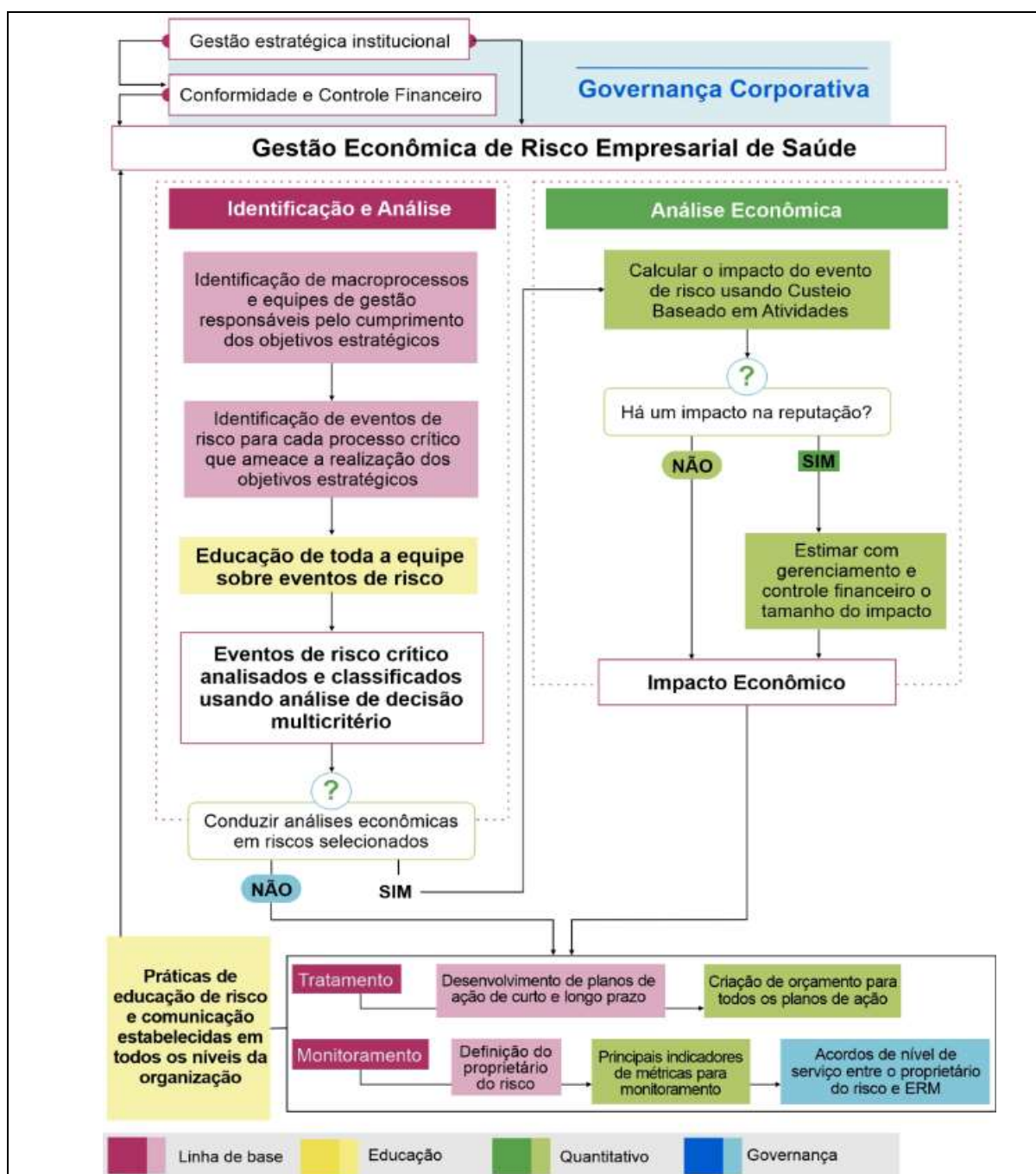
No Brasil, a gestão de riscos em saúde é coordenada pela ANVISA, que tem como finalidade institucional promover a proteção da saúde da população, por intermédio do controle sanitário (Agência Nacional de Vigilância Sanitária [ANVISA], 2020), restando a responsabilidade das atividades de gestão de riscos corporativos aos gestores das organizações de saúde, sob a supervisão dos órgãos fiscalizadores da União. No caso dos hospitais, o processo de gestão de riscos tem sido implantado após a emissão de três normas principais: o Acórdão nº 2.467/2013 do Tribunal de Contas da União (TCU) (Brasil, 2013), que abordou o *status* da gestão de riscos nas organizações públicas e apresentou os principais referenciais teóricos a serem observados: COSO ERM e ISO 31000; a Instrução Normativa Conjunta do Ministério Público (MP) e da Controladoria Geral da União (CGU) de 2016 (Brasil, 2016), que instruiu essas entidades para a criação de um ambiente eficiente de gestão de riscos e controles internos; e a Lei nº 13.303 (2016), que obrigou a sua adoção pelas entidades públicas federais, entre elas, os HUFs.

### 2.3 MODELO DE GESTÃO DE RISCOS *E<sup>2</sup>RMHEALTHCARE*

O modelo de gestão de riscos *E<sup>2</sup>RMhealthcare*, proposto por Etges em 2018, e aqui apresentado, foi elaborado de modo a fornecer um modelo que consolida e orienta a operacionalização da gestão de riscos corporativos para as organizações de saúde, com abrangência global, motivado pela inexistência de um modelo voltado a estas organizações

nos resultados de pesquisas no setor. Tal modelo foi resultado de entrevistas efetuadas com gestores de hospitais americanos e brasileiros e propôs ferramentas aplicáveis como a análise técnica multicritério e a utilização do custeio por atividade para avaliação qualitativa e quantitativa dos riscos. No *E<sup>2</sup>RMhealthcare*, também apresentou o primeiro inventário de riscos orientados a organizações de saúde que foram validados por gestores de múltiplos países.

A proposta do modelo é orientar e fomentar o desenvolvimento de uma gestão de riscos estruturada a partir da gestão estratégica. Ele leva em conta os processos da organização, de modo a possibilitar a análise e a melhoria dos fluxos de ações relacionados ao risco e ao ganho de eficiência nas ações e reações executadas, possibilitando autonomia e permitindo a identificação dos pontos de riscos de ligação entre processos, bem como os riscos relacionados às atividades dispendiosas, que podem limitar a geração de valor da organização. O modelo desenvolvido, a partir da aplicação das normas ISO 31000 e COSO ERM, objetivou nortear as instituições de saúde na implantação e na avaliação de suas práticas de gestão de riscos, apresentadas, como mostra a Figura 1.



**Figura 1.** Modelo  $E^2RM$ healthcare

Fonte: Traduzida de Etges, Grenon, Souza et al. (2018, p. 105).

O modelo destaca, dentre as diversas ações de gestão de riscos, duas fases focais, relacionadas a identificação e análise, com aplicação da metodologia de análise multicritério e a análise econômica, formulada a partir da consideração e aplicação do custeio por atividade, direcionado pelo tempo, para a adequada apropriação dos valores de custo aos eventos de riscos.

Etges, Grenon, Souza et al. (2018), ao ilustrarem o modelo exposto na Figura 1, sugerem a aplicação de quatro etapas individuais e complementares, quais sejam:

- a) *baseline* (base) - representada pela estruturação das áreas e da identificação dos riscos;
- b) *education* (educação) - relativa à instrução da cultura de gestão de riscos nos funcionários e partes interessadas;
- c) *quantitative* (quantitativo) - capacidade da organização em efetuar a análise econômica dos riscos; e
- d) *governance* (governança) - representada pelo esforço na geração de informação transparente e qualificada para as partes interessadas, melhorando o processo de governança da organização.

Como resultado dessa abordagem, é possível a aplicação de uma gestão de riscos abrangente e completa, em diferentes níveis de maturidade das práticas, desde o básico até a adoção integral de cada uma das etapas. Cada etapa é explicada nas subseções a seguir.

### **2.3.1 Etapa de Base**

Foram sugeridos 28 riscos principais, sendo proposta a aplicação de uma análise multicritério, efetuada a partir da indicação de equipes multiprofissionais e multidisciplinares, voltadas ao cumprimento dos objetivos estratégicos, para a identificação e discussão dos riscos relacionados aos processos, atribuindo a necessária visão holística e aprofundada a partir das perspectivas de cada área. O método selecionado foi o processo de hierarquia analítica. Recomendou-se formular uma matriz para cada grupo de risco: clínico, de conformidade, financeiro, operacional, político, recursos humanos e tecnologia da informação. Para cada um deles, um grupo de pessoas foi selecionado para ser entrevistado sobre os riscos. A seleção de pessoas considerou familiaridade com o grupo de riscos, por exemplo: para tecnologia da informação, o chefe de tecnologia deveria estar envolvido, assim como outros profissionais que trabalham com avaliação de tecnologia em saúde. As pessoas foram convidadas a responder comparações pareadas sobre os riscos do grupo, pensando em probabilidade e impacto, sendo que as eventuais diferenças significativas de opinião foram investigadas e corrigidas pelo gestor de risco. Após a avaliação, elaborou-se a matriz de risco, com o objetivo de apurar a representatividade dos riscos mediante a indicação dos atributos de



probabilidade e severidade ou impacto para cada evento, resultando em um mapeamento de calor que indicou a relevância e representatividade dos riscos apresentados.

### **2.3.2 Etapa de Educação**

Esta etapa se refere à discussão das matrizes de riscos com as equipes e os gestores dos processos. Necessidade de melhoria, estruturação de controles e capacidade mitigatória dos riscos são definidos para o aperfeiçoamento dos processos de gestão dos riscos. Para tanto, é sugerido que cada equipe multiprofissional, organizada e envolvida na identificação e avaliação dos riscos, indique um profissional responsável pelo risco de modo a conduzir as discussões e orientar as áreas na definição e implantação dos planos de ação para a mitigação dos riscos identificados. O departamento ou área de gestão de riscos deve atuar como coordenadora, promovendo e assessorando as diversas iniciativas de gestão de riscos conduzidas pelas equipes e gestores. A educação também deve ser explorada para possibilitar a criação de uma cultura de identificação e enfrentamento dos riscos, sendo que, para isso, são adotadas estratégias de capacitações e divulgações de campanhas a todos os funcionários da instituição.

### **2.3.3 Etapa de Avaliação Econômica do Risco**

A avaliação econômica deve considerar que o fluxo de valor entre as áreas, tendo por base que o valor em saúde é o resultado da execução de inúmeros processos, é necessário para que se avalie a participação dele no resultado do serviço e se gerencie os riscos que podem distorcer esses cursos. Etges (2018), ao elaborar o modelo, destacou que, durante o processo de gerenciamento dos riscos, é necessária a constante avaliação do custo-benefício do risco, pois a superproteção aos riscos pode levar a oportunidades perdidas, que poderiam resultar em melhorias no processo. Contudo, um risco não gerenciado, pode acarretar problemas financeiros à instituição, além de expor a saúde dos pacientes atendidos.

Destaca-se ainda que, para se avaliar economicamente os riscos, os processos devem ser medidos em fatores econômicos. O modelo estudado sugere o uso do custeio *activity based costing* (ABC), baseado no direcionador tempo, por conferir maior grau de detalhamento e de precisão das atividades desenvolvidas, quando comparado a outros métodos de custeio. Cada processo onera o valor atribuído na atividade da organização de saúde, devendo ser considerado que, um grande risco em uma atividade ou fluxo de atividades

de baixo valor pode ser menos relevante do que riscos menores envolvendo atividades de grande valor agregado.

O custeio baseado em atividade, por tempo, utilizado para avaliação econômica dos riscos, foi empregado a partir da divisão dos macroprocessos, envolvendo os eventos de riscos em processos individuais, executados individualmente, permitindo a estimação da capacidade em horas e o custo de cada departamento. A partir dos dados coletados, foi possível multiplicar o tempo gasto com cada recurso e por departamento, o valor da taxa hora apurada e o custo total de cada processo de evento de risco. Esta avaliação econômica permite que os gestores avaliem, sob a ótica financeira, quanto custa a correção do risco no caso de sua ocorrência, ou ainda avaliar se o investimento necessário para se implantar um controle é justificado, sendo ainda, sob a ótica dos fluxos de processos, possível avaliar a existência de ineficiências relacionada a morosidades e pontos de melhoria.

#### **2.3.4 Etapa de Governança**

Esta etapa tem por fundamento o envolvimento das instâncias de governança no processo de supervisão da gestão, manutenção dos controles corporativos e o alcance dos objetivos de criação de valor por parte da organização de saúde. Para tanto, apresenta uma conexão das áreas com a administração, que estimula o processo de implementação do ambiente de gestão de riscos em relação à transparência financeira; a necessidade de inovação rápida em relação aos procedimentos atuais; a mitigação da possibilidade de corrupção entre os profissionais; e a gestão de membros das famílias com várias origens religiosas e culturais e erros médicos. As atividades relacionadas nesta etapa consistem no estabelecimento de rotinas de tratamento e monitoramento da gestão de riscos, por meio da indicação de responsáveis, plano de ação e contingências aplicáveis, a avaliação dos orçamentos relacionados aos riscos indicados, a definição de indicadores de monitoramento e os planos de monitoramento dos riscos críticos devem ser estruturados de modo a possibilitar a constante reavaliação e a proposição de melhorias nos processos que possam vir a reduzir a criticidade desses riscos. Para a avaliação, foram propostos, na Figura 2, diferentes níveis de maturidade, que permitem a verificação do grau de adesão ao modelo e o nível de maturidade da estrutura de gestão de riscos adotada pelas instituições de saúde, em três níveis: básico, médio e avançado.

	Nível	Diretrizes	Supervisão e Participantes
fundamental para inovador	B	Identificação de macroprocessos hospitalares e líderes de processo	Gerente de Risco da Empresa e proprietário do processo
		Descrição dos eventos de risco realizados	
		Análise de eventos de risco usando metodologia de classificação de risco	
	M	Produção de mapas térmicos e matrizes de risco	
		Desenvolvimento de planos de ação de curto prazo	
	A	Constituição de equipes multidisciplinares responsáveis pela gestão de eventos de risco	
fundamental para inovador	B	Relatórios de mapas térmicos de risco e resultados de classificação de risco	Gerente de Risco da Empresa e proprietário do processo
		Criação de programas de educação de risco para todos os funcionários	
	M	Uso de intranet e outras plataformas para compartilhar percepções de gerenciamento de risco corporativo	Gerente de Risco da Empresa e Gerente de Tecnologia da Informação
		Exploração de software e tecnologia para comunicação	
	A	Investimento em inovação e pesquisa para melhorar o processo de ERM	Gerente de Risco da Empresa, Gerente de Pesquisa e Inovação e Gerente Financeiro
	fundamental para inovador	M	Uso de inventário de risco para orientar a identificação e análise de risco
B		Determinação de métricas e indicadores para monitoramento de risco	Gerente de Risco da Empresa e Gerente Financeiro
		Fluxo de Caixa do Risco (FCdR)	
A		Criação de orçamento de tratamento de risco usando análise Rol	Gerente de Risco da Empresa
		Análise econômica probabilística de riscos	
		Desenvolvimento de relatórios para o Conselho de Administração que incluem dados financeiros	
fundamental para inovador	B	Parte do processo de tomada de decisão de ERM do hospital	Gerente de Risco da Empresa e Conselho de Administração
	M	Responsabilidades de conformidade com ERM	Gerente de Risco da Empresa, Diretor de Conformidade e Consultor Jurídico
		Contribuição da ERM para a Governança Corporativa e acesso à informação dos stakeholders	
	A	Mensuração dos benefícios alcançados devido ao investimento proativo em ERM	Gerente de Risco da Empresa e Gerente Financeiro
		Uso de análises e comunicação com outras instituições de saúde sobre as realizações de ERM	
			Gerente de Risco da Empresa, Conselho de Administração e Gerente de Pesquisa e Inovação

B = Básico  
M = Médio  
A = Avançado

**Figura 2.** Nível de maturidade da gestão de riscos  
Fonte: Traduzida de Etges, Grenon, Souza et al. (2018, p. 106).

A capacidade de aplicação desses critérios sugeridos aos HUFs é comentada no tópico de elaboração do modelo *E<sup>2</sup>RMhealthcare* adaptado, na Seção 4, que expõe a análise dos resultados desta pesquisa.

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este capítulo detalha a classificação da pesquisa, o método de coleta e a análise dos dados apresentados nas fases desenvolvidas em resposta aos objetivos deste estudo, a fim de possibilitar a generalização analítica do estudo.

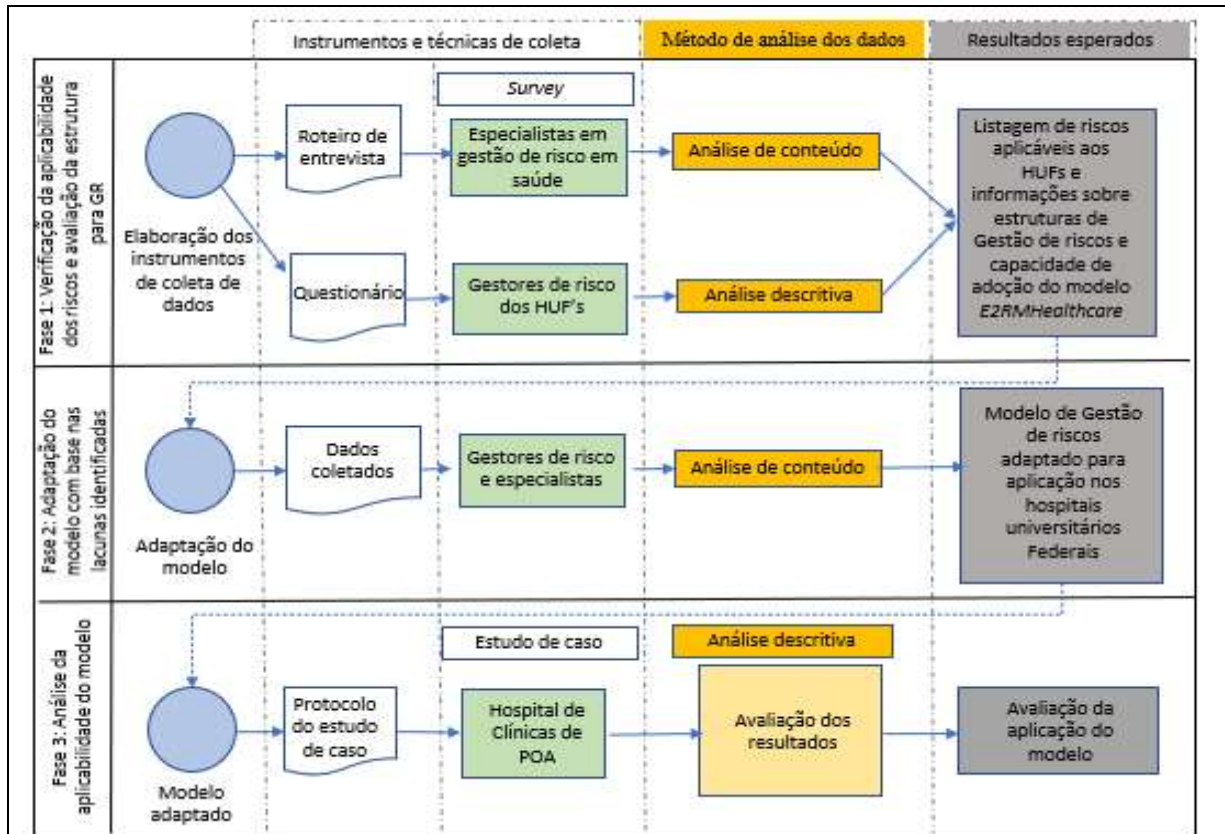
#### 3.1 CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA

Esta pesquisa tem por objetivo responder à questão fundamental que está relacionada às adaptações necessárias ao modelo *E<sup>2</sup>RMhealthcare*, possibilitando sua aplicação aos HUFs. Para tanto, foi estruturada uma pesquisa qualitativa em relação à sua abordagem, uma vez que emprega diferentes concepções filosóficas, estratégias de investigação, método de coleta, análise e interpretação de dados (Creswell, 2010), buscando compreender o fenômeno e analisando, via interação mais profunda, os sentidos que extrapolam a quantificação (Raupp & Beuren, 2012). Ademais, aplica a verificação do cenário atualmente observado em relação ao emprego à possibilidade de adoção do modelo de gestão de riscos. A análise é descritiva, partindo das respostas obtidas por meio dos instrumentos de pesquisa relacionados à validação do inventário de riscos, os quais foram apresentados durante as entrevistas semiestruturadas e a apuração da avaliação econômica dos riscos identificados.

Quanto ao objetivo, a pesquisa é descritiva e utiliza o método comparativo, entre o conteúdo das respostas e o modelo estudado, o qual, de acordo com Silva et al. (2004), realiza comparações com o objetivo de verificar similitudes e explicar as divergências, de modo a possibilitar as adaptações necessárias. Empregou-se a atividade descritiva, via comparativo, durante a fase de identificação das lacunas a serem preenchidas pelo modelo adaptado e da estruturação de alternativas a serem consideradas para adoção pelos HUFs. Em relação aos procedimentos técnicos para coleta de dados, o estudo se classifica como *survey* para validação do inventário de riscos e identificação de lacunas no modelo estudado (fase 1 da pesquisa) e estudo de caso para verificação da aplicabilidade do modelo adaptado (fase 3 da pesquisa).

#### 3.2 ESTRUTURAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa foi estruturada em três fases, expostas na Figura 3, sendo executadas com vistas a atender os objetivos específicos deste estudo.



**Figura 3.** Fases do estudo (desenho de pesquisa)

Fonte: elaborada a partir dos dados da pesquisa (2020).

O detalhamento de cada fase da pesquisa é apresentado nas próximas subseções.

### 3.2.1 Fase 1: Verificação da Aplicabilidade do Inventário de Riscos e Avaliação da Estrutura para Gestão de Riscos Mantida pelos Hospitais Universitários Federais Brasileiros

O estudo de Etges, Grenon, Lu et al. (2018) apresentou um inventário dos 28 principais riscos relacionados às organizações de saúde. Os autores realizaram entrevistas com gestores de risco de oito hospitais brasileiros e sete hospitais americanos. A validação dos resultados obtidos foi realizada mediante aplicação de questionário com outras 16 organizações internacionais, durante a conferência da ASHRM, em 2017. O detalhamento dos riscos é apresentado no Anexo A.

A verificação da aplicabilidade desse inventário de riscos é o ponto de partida desta pesquisa, apurando os principais riscos aplicáveis aos HUFs. Também nesta fase, são avaliadas as características relacionadas às estruturas e práticas de gestão de riscos adotadas

pelas instituições. Para tanto, foram elaborados dois instrumentos de pesquisa: questionário e entrevista semiestruturada.

Quanto ao questionário apresentado no apêndice A, elaborado com base no aporte teórico pesquisado e no modelo estudado (subseção 2.3), ele é composto por 69 questões, divididas em duas seções: a primeira é composta por um bloco único de 29 questões, que objetivam a verificação da aplicabilidade dos riscos aos HUFs; e a segunda tem 40 perguntas divididas em sete blocos e relacionadas a identificação, análise, avaliação, priorização, tratamento e monitoramento dos riscos, reporte e governança, capacitações das equipes e informações dos hospitais, intencionando a avaliação das estruturas e da metodologia de gestão de riscos adotadas pelas instituições.

O questionário foi enviado aos HUFs no mês de setembro de 2020, via serviço de informações ao cidadão e por e-mail, sendo que, ainda no mesmo mês, foi recebido o contato de 40 dos 50 HUFs totais informando que as práticas de gestão de riscos ainda se apresentavam incipientes e em processo de implantação. Assim, não foi possível a colaboração com o estudo via resposta ao instrumento. Essa informação, embora tenha atestado a imaturidade do processo de gestão de riscos nessas instituições, limitou o alcance dos instrumentos de pesquisa, restando possível a execução do roteiro de entrevista semiestruturada aos gestores de riscos da área da saúde.

Foram realizadas cinco entrevistas semiestruturadas (Apêndice B), nos meses de setembro e outubro de 2020, abordando, similarmente, os tópicos contemplados no questionário (Apêndice A). As questões foram dirigidas a especialistas em gestão de riscos em saúde, com perfis variados, possibilitando a obtenção de uma visão holística sobre o assunto e diferentes abordagens, levando em consideração as diferentes áreas de formação e atuação em riscos. Os especialistas entrevistados apresentavam as seguintes características de perfil:

- a) acadêmica da área de engenharia da produção, autora do modelo *E<sup>2</sup>RMhealthcare*, possui mestrado e doutorado em gestão de riscos e pós-doutorado em epidemiologia, atua também como consultora em gestão de riscos;
- b) bacharel em Ciências Contábeis, com pós-graduação em gestão hospitalar, auditoria e perícia, e possui mais de 30 anos de experiência em auditoria e gestão de riscos em HUF;
- c) administrador, auditor federal de finanças e controle da Controladoria Geral da União (CGU) para entidades de saúde, com especialização em direito do estado e advocacia pública, é certificado em gestão de riscos com base na norma ISO 31000;

- d) química e contadora, é certificada em gestão de riscos e controles internos pelo Instituto de Auditores Internos, tem 26 anos de atuação em auditoria e *compliance* e atuou na implantação da área de gestão de riscos em entidades de saúde e educação. Atualmente é auditora chefe do CADE, vinculado ao Ministério da Justiça; e
- e) médico e professor, doutor em epidemiologia, atua como gerente de riscos na Gerência de Risco Sanitário-Hospitalar, respondendo à Anvisa em relação ao núcleo de segurança do paciente de HUF.

As entrevistas foram efetuadas na modalidade *online*, com duração média de 50 minutos, sendo, após coleta do termo de consentimento livre e esclarecido, gravadas e posteriormente transcritas, de modo a facilitar a análise do conteúdo. Os termos de consentimento relativos à aplicação do questionário e à execução da entrevista são apresentados nos Apêndices D e E, respectivamente.

### **3.2.2 Fase 2: Adaptação do Modelo com Base nas Lacunas Identificadas**

Após a coleta de dados efetuada na fase 1, com a meta de estruturar as necessidades de adaptação do modelo de gestão de riscos, os dados foram analisados de modo a avaliar as lacunas identificadas e as possíveis alternativas para aplicação do modelo. Apresentado na Figura 2, o modelo *E<sup>2</sup>RMhealthcare* é estruturado nos seguintes temas de trabalho: a base da gestão de riscos, educação, quantificação e governança. Assim, para cada um deles, foram avaliadas as possibilidades de adoção integral do modelo ou, quando identificadas lacunas, sendo sugeridas alternativas passíveis de adoção para melhoria das práticas de aproximação com o modelo estudado, estruturando-se, desta forma, um modelo adaptado de gestão de riscos a ser aplicado aos HUFs brasileiros.

### **3.2.3 Fase 3: Analisar a Aplicabilidade do Modelo de Gestão de Risco**

Nesta fase final, que objetivou analisar a aplicabilidade do modelo adaptado de gestão de risco, foi realizado, nos meses de novembro e dezembro de 2020, um estudo de caso único no HCPA. O estudo de caso foi selecionado para utilização pois possibilita efetuar uma avaliação, ainda que de forma descritiva, do modelo adaptado, mediante sua aplicação em contexto de vida real (Yin, 2015). O hospital foi selecionado por ser uma entidade típica, representativa e atuante na área da saúde e educação. Algumas particularidades do hospital,



que lhe colocam em destaque frente a outros hospitais do sul do país, são apresentadas a seguir.

O HCPA é uma instituição pública de direito privado, criada em 1970, tendo seu estatuto aprovado em 19 de julho de 1971. Está localizado na cidade de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul (RS) e ocupa uma área construída de 140 mil m<sup>2</sup>. Vinculado ao Ministério da Educação (MEC), também possui vínculo acadêmico com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Seu objetivo de negócio está estruturado em três temas estratégicos: assistência, ensino e pesquisa.

A infraestrutura assistencial, conta com 831 leitos, 188 consultórios ambulatoriais e 29 salas cirúrgicas. A estrutura de pesquisa conta com dois prédios próprios: o centro de pesquisa experimental e o de pesquisa clínica e, para o ensino, são disponibilizadas 38 salas de aula, nove auditórios e um anfiteatro, além de um laboratório de simulação (Hospital de Clínicas de Porto Alegre [HCPA], 2019). O HCPA estrutura seu planejamento estratégico (Figura 4) para que seja possível o estabelecimento de medidas efetivas de gestão em sua área de abrangência, governando e definindo os rumos da instituição.



**Figura 4.** Plano de negócios e gestão estratégica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre  
Fonte: HCPA (2020, p. 1).

Os principais resultados da instituição, considerando os dados divulgados de 2019, estão apresentados na Figura 5.



Produção Assistencial	• Internações	• 33.092
	• Consultas	• 567.784
	• Exames	• 3.215.319
	• Procedimentos Cirúrgicos	• 49.218
	• Partos	• 3.122
	• Transplantes	• 407
Qualidade Assistencial	• Taxa de Ocupação	• 85,8 %
	• Média Permanência	• 8,09 dias
Recursos Humanos	• Número de Funcionários	• 6.096
	• Número de Docentes	• 546
Ensino	• Alunos de Graduação	• 1.589
	• Estágios	• 640
	• Residentes Médicos	• 560
	• Residentes Multiprofissionais	• 123
Pesquisa	• Novos projetos aprovados	• 674
	• Consultorias de pesquisa	• 7.048
	• Artigos científicos publicados	• 744

**Figura 5.** Principais números e resultados

Fonte: HCPA (2019, p. 1).

Referentemente ao volume de operações e de entregas à comunidade, o HCPA figura como um dos principais hospitais escola do país, sendo referência em diversas áreas, dentre elas o atendimento a casos complexos e projetos de inovação em saúde, projetos e incentivo à pesquisa, e práticas de ensino e administrativas, além de possuir vários processos e rotinas relevantes. É destaque nesta seção que o HCPA possui como tema estratégico o cuidado centrado no paciente, baseado em valor percebido (Figura 4), fato que suporta a aderência deste estudo em relação à Teoria do Valor Público, apresentada no item 2.1. Isso porque, como HUF típico, é objetivo da instituição a entrega de serviços de qualidade e eficiência, materializado na percepção de valor por parte dos pacientes atendidos.

Após a seleção da instituição, com o objetivo de definir o processo a ser estudado no caso, foi efetuada a etapa de discussão com os gestores do HUF para levantamento dos processos significativos voltados às práticas de governança e gestão estratégica. Verificou-se que, no entendimento dos administradores, os processos atualmente avaliados como críticos estão relacionados às atividades voltadas ao atendimento da Lei nº 13.303 (2016).

Essa lei, além de recente, exigiu a equiparação das estatais às sociedades anônimas, inclusive quanto à necessidade de observação da legislação aplicável e consequente estabelecimento das instâncias de Assembleia Geral e Conselho de Administração. Esses passaram a exercer o controle e a governar as operações do HCPA, assessorados pelo Conselho Fiscal e pelo Comitê de Auditoria Estatutário. O desafio reside no fornecimento de informações úteis, para o acompanhamento e para a tomada de decisão, que estejam

relacionadas ao processo de elaboração das demonstrações financeiras do hospital, o qual foi selecionado como objeto deste estudo.

Durante a execução deste estudo, foi observado o protocolo de estudo de caso (Apêndice C), apresentado em reunião presencial com os responsáveis pelo processo analisado, sendo, na oportunidade, expostos todos os detalhes e procedimentos metodológicos necessários a serem empreendidos: realização de entrevista, análise dos documentos e observação dos procedimentos. Igualmente, foi apresentado e firmado o TCLE (Apêndice F). Posteriormente, foram elucidadas eventuais dúvidas e obtida a manifestação de concordância da instituição, assim como o consentimento para o acesso aos documentos, as realizações de observações e a agenda de entrevistas individuais e presenciais com os gestores participantes.

Ainda, com o intuito de viabilizar a realização do estudo de caso, foram apresentados os aspectos relevantes da pesquisa ao gestor de risco do HCPA, e o projeto submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição, via Plataforma Brasil, sendo aprovado e apoiado pelo hospital.

### 3.3 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados coletados na pesquisa, foram utilizados diferentes procedimentos, buscando a formação da resposta a cada um dos objetivos específicos do estudo e de acordo com o instrumento de coleta de dados utilizado. Em relação à fase 1, relacionada à execução das entrevistas semiestruturadas, foi utilizada análise de conteúdo, para a apresentação do inventário de riscos atualizado e a correlação do modelo de risco aplicado com a base teórica utilizada. Na fase 2, relativa à adaptação do modelo, foi realizado análise de conteúdo para verificação das lacunas a serem consideradas. Por fim, na fase 3, foi efetuado o estudo de caso, utilizando a análise descritiva, para inferir sobre a validade e aplicabilidade do modelo adaptado.

Os procedimentos de análise de conteúdo, efetuados após a coleta das entrevistas, gravadas e transcritas, consistiram nas seguintes etapas (Bardin, 2011): i) Organização: efetuada mediante análise prévia das respostas, considerando apenas os dados atinentes ao propósito da pesquisa e consequente exclusão de trechos relacionados saudações, agradecimentos, entre outros termos, e posterior agrupamento das respostas relacionadas às etapas de validação do inventário de riscos e a avaliação das estruturas de gestão de riscos mantidas pelos HUFs; ii) Codificação: com o objetivo de atribuir unidades de registro para análise, foram analisados os temas relacionados às etapas de estruturação do modelo

estudado, sendo: a base, a educação, a avaliação econômica dos riscos e a governança. Tais temas, unidades de registros, foram, mediante estruturação do roteiro de entrevista, alocados em unidades de contexto representadas pelas perguntas as quais foram efetuadas de modo sequencial; e iii) Categorização: a partir da literatura estudada, que fundamentou também a elaboração das etapas do modelo estudado, efetuou-se a categorização semântica de modo buscar a homogeneidade das respostas, possibilitando assim uma leitura objetiva das unidades de registro, a interpretação positiva e a compreensão dos dados para consequente utilização no suporte aos resultados e conclusões apresentados neste estudo.

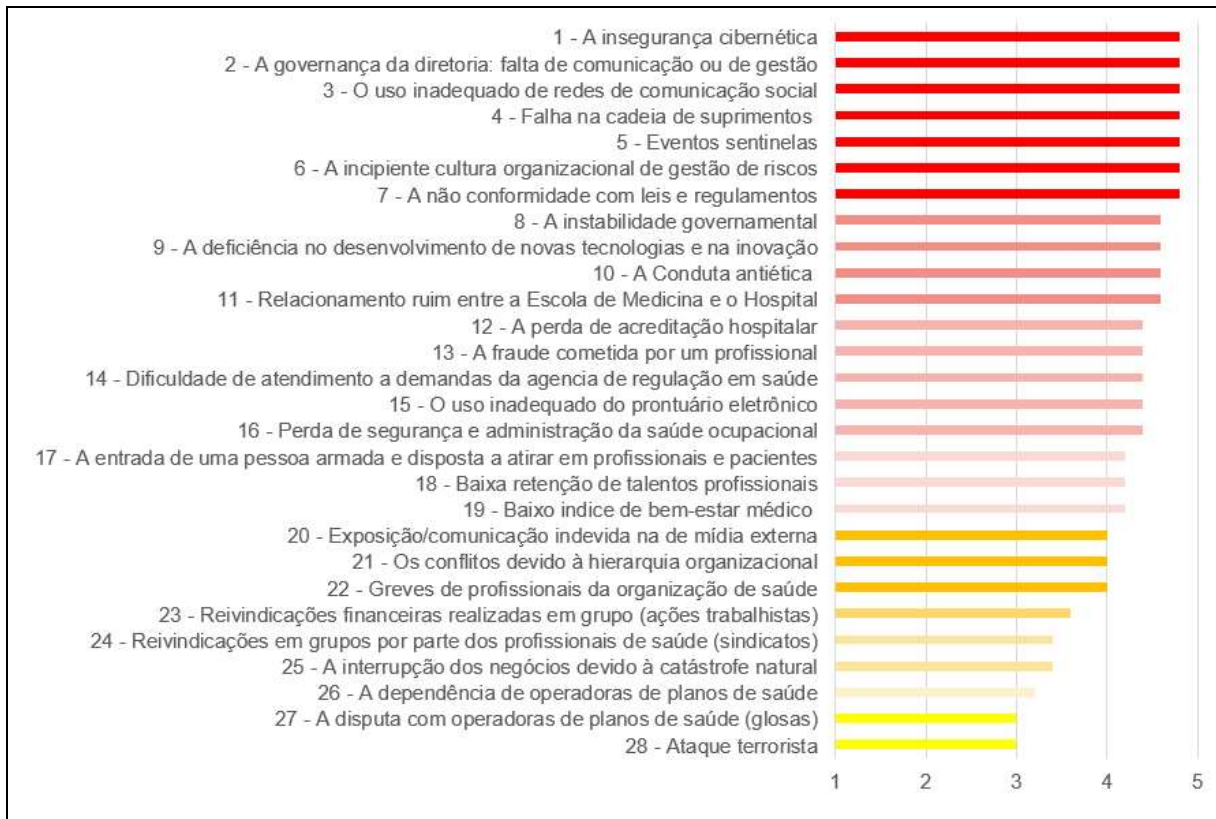
## 4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Neste capítulo, apresenta-se as análises e os resultados de pesquisa, estruturados nas fases de verificação do inventário de riscos e na identificação das práticas adotadas na preparação do modelo adaptado de gestão de riscos e a sua aplicação no HCPA.

### 4.1 VERIFICAÇÃO DA APLICABILIDADE DOS RISCOS E IDENTIFICAÇÃO DAS PRÁTICAS ADOTADAS

A etapa de verificação da aplicação do inventário de 28 riscos, propostos no modelo *E<sup>2</sup>RMhealthcare*, abre a série de questões que compuseram o roteiro de entrevistas aplicado durante o estudo. Essa verificação objetivou demonstrar a aderência dos riscos identificados para os HUFs, sua relevância sob a ótica de avaliação dos especialistas e entregar um *ranking* de riscos iniciais, aplicáveis e relevantes, que podem, a critério dos gestores, ser observados como ponto de partida para a gestão de riscos.

Os riscos sugeridos abrangem os principais temas relacionados à manutenção das atividades e fragilidades dessas organizações de saúde, que apresentam alto grau de complexidade e singulares características em sua estrutura, no modelo de financiamento e na sua atuação como hospital/escola público. Como resultado inicial dessa avaliação, a totalidade dos riscos foi classificada como aplicável aos HUFs brasileiros. Em seguida, foi solicitado aos respondentes que indicassem o grau de aplicabilidade, em uma escala de 1 a 5, sendo o grau 1 - Discordo fortemente e o grau 5 - Concordo fortemente, resultando em uma indicação dos riscos a serem gerenciados nos HUFs. A Figura 6 demonstra a listagem dos riscos analisados e apresentados em ordem decrescente de relevância e concordância da sua aplicabilidade.



**Figura 6.** Grau de aplicabilidade dos riscos aos HUFs

Fonte: elaborada a partir dos dados da pesquisa (2020).

É possível inferir, por meio da Figura 6, que os riscos de número 1 a 7 representam o grupo de riscos que receberam quatro notas máximas 5 “concordo fortemente” e apenas uma nota 4 “concordo” na avaliação dos especialistas. Dentre esses riscos de maior relevância, os entrevistados destacaram os riscos de insegurança cibernética, relacionados à exposição dos dados e à consequência de seu tratamento indevido, aos problemas de comunicação entre os órgãos de governança das instituições, considerando o seu impacto para os HUFs, e à falha na cadeia de suprimentos, que pode comprometer a assistência à saúde de demais atividades executadas. Ainda neste grupo, foram indicados os riscos de ocorrência de eventos sentinelas, os reflexos da incipiência na cultura de gestão dos riscos e descumprimento de leis e regulamentos que, embora não afetem diretamente a assistência, possuem forte potencial impacto na imagem institucional.

Os riscos de número 8 a 11 foram avaliados com duas notas 4, sendo majoritariamente avaliados com a nota máxima 5. Esses riscos estão relacionados a instabilidade governamental, conduta antiética, deficiência de tecnologias e inovação em saúde e problemas no relacionamento entre o HUF e a escola de medicina ao qual está vinculado. De acordo com os entrevistados, a relevância desses riscos está fundamentada no seu impacto frente ao fluxo adequado e tempestivo de informações e o fluxo financeiro decorrente das atividades entre as

partes, considerando uma boa comunicação e observada necessária *compliance* com códigos de conduta aplicáveis.

Os riscos numerados de 12 a 16 receberam três notas 4 e duas notas 5, já demonstrando representatividade inferior quando comparado com os dois grupos anteriores. Este grupo é representado por riscos que envolvem aspectos mais operacionais dos HUFs, como a perda da acreditação hospitalar, fraude cometida por um profissional, incapacidade de atendimento a demandas da autoridade sanitária e o uso indevido de prontuário eletrônico que, embora reflitam fatos individualmente importantes, não têm a capacidade de comprometer a operação do HUF.

Os demais riscos numerados de 17 a 28, apresentaram avaliações que oscilaram de 5 a 2, sendo apontados como riscos de menor relevância, de acordo com os entrevistados. Esses, embora aplicáveis, possuem menor grau de impacto, como o risco de dependência com operadoras de planos de saúde, tendo em vista que os HUFs atuais, no atendimento ao SUS, têm menor probabilidade de ocorrência, como, por exemplo, o risco de ataques terroristas, sendo resultado do histórico reduzido desse tipo de acontecimento nos hospitais.

Riscos adicionais também foram identificados pelos especialistas entrevistados e podem ser considerados pelas instituições no processo de identificação dos riscos, sendo eles: falta de integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde (atenção básica e hospitalar); ausência de promoção e prevenção de riscos à saúde (falta de campanhas relacionadas à boa alimentação e aos hábitos saudáveis); risco relacionado à inadequada execução das funções de assistência e educação, como hospital escola, Isso resulta em prejuízo de uma ou duas iniciativas, pela dualidade e importância entre as duas atividades; risco de remuneração inadequada dos serviços, devido à contratualização com o SUS; e ausência de medição dos dados relacionados aos processos de cuidado, custeio referente aos serviços e consumo que prejudica as análises gerenciais e a tomada de decisão.

Superada a etapa de verificação da aplicabilidade do inventário de riscos, as questões abordaram a estruturação da gestão de riscos e as práticas já adotadas. Essa etapa objetivou o levantamento e a apuração do grau de maturidade das práticas de gestão de risco e da capacidade dos HUFs de adotar o modelo *E<sup>2</sup>RMhealthcare*. Para essa análise, foram abordados os tópicos de acordo com a estrutura do modelo (Figura 2): i) base da gestão de riscos; ii) educação; iii) quantificação; e iv) governança, que, além de representarem a estrutura do modelo de gestão de riscos estudado, foram segregados em temas e utilizados como unidade de registro, sendo posteriormente categorizados de modo semântico, permitindo, para cada tema, o movimento de interpretação dos resultados.

A base da gestão de riscos abarca os conceitos relacionados a estrutura de gestão de riscos, cultura, envolvimento da administração e uso de ferramentas para gestão de riscos. Como resultado da entrevista em relação a essas questões, foi consenso entre os entrevistados que os hospitais têm ciência do tema 'gestão de riscos' e têm apresentando avanços em vários processos de risco, muitos no tocante às exigências legais, como destacou o entrevistado C:

*A Lei nº 13.303 é um marco importante para a governança dos hospitais, a questão da gestão de risco. Teve alterações em vários outros processos específicos, por exemplo, o processo de aquisição de suprimentos, que também inseriu a gestão de riscos e, pelo que sei, os hospitais universitários se inserem nesta política. Então, naturalmente houve um avanço nisto.*

Em relação a fase geral da gestão de riscos na instituição, a avaliação dos entrevistados resulta na verificação da incipiência, quando observada a totalidade dos processos de risco corporativos a gerenciar. A incipiência é destacada pelos especialistas entrevistados quando questionados sobre a sua percepção em relação à estruturação e ao desenvolvimento das práticas de gestão de riscos:

Para o entrevistado A:

*Ainda é muito incipiente, o que existe foi feito muito rápido em função da mudança de legislação, que a partir da Lava-Jato passa a ser uma normativa. Os hospitais tinham que mostrar algo para a TCU, e fizeram algo. Não necessariamente fizeram um programa de gestão de riscos. Elencaram riscos, definiram riscos e apresentaram para a TCU. Acho que algum hospital que tenha realmente um programa de gestão de riscos corporativos que converse com a gestão de riscos assistencial, que tenha uma estrutura realmente rodando em hospitais federais, eu desconheço!*

Para o entrevistado D:

*A maturidade ainda está muito baixa, temos muito que avançar ainda, tanto em relação ao entendimento da alta direção, dos servidores, dos funcionários envolvidos, [em relação a] a compreensão da importância, do porquê está implementando isso, que não é mais um trabalho a ser feito. Acredito que nesses dois últimos anos avançamos um pouquinho, mas ainda tem muito a avançar.*

Para o entrevistado E, a imaturidade da gestão de riscos se deve à própria incipiência das práticas de governança das instituições de saúde, corroborando o apresentado pela literatura no estudo de Machado e Kuchenbecker (2007):

*De uma maneira muito incipiente ainda, ... os hospitais, não só universitários brasileiros, mas em escala internacional, ainda guardam muita fragilidade na sua estrutura de governança formal. Isso significa que também guardam muita instabilidade e fragilidade na estrutura de gestão corporativa do risco.*

Na opinião dos entrevistados, a gestão dos riscos que dizem respeito à assistência, isto é, que envolvem a saúde do paciente, estão em processo mais avançado, porque os processos de atendimento à regulação em saúde, assim o exigem, para que o HUF opere no país. Contudo, existem deficiências no processo de envolvimento e comunicação com a alta administração corroborando com a publicação COSO (2007), o que dificulta a consolidação de uma cultura corporativa voltada à gestão de riscos.

*O que percebo é que temos um entendimento um pouco maior com relação aos riscos assistenciais por conta da vivência dos profissionais, que trabalham de certa forma lidando com risco de morte. Então, já está um pouco mais avançado. Agora, riscos corporativos, eu diria que é um longo caminho ainda. ... é muito trabalho de conscientização, a importância da alta direção estar junto, a comunicação que é muito frágil dentro das organizações, de cada um entender o porquê de tratar determinado risco, do impacto que ele pode trazer para a organização (entrevistado D).*

Desta forma, o tema base da gestão de riscos resultou na constatação de práticas ainda incipientes nos HUFs. De acordo com as respostas analisadas, os gestores têm acesso as exigências legais e ferramentas mínimas necessárias para a identificação e avaliação dos riscos, contudo, é necessário ainda o amadurecimento de tais práticas para além dos riscos assistenciais, de modo a considerar a totalidade dos processos relevantes de trabalho.

A educação dos profissionais, para a gestão de riscos, não deve ser restrita aos diretamente responsáveis por essa instância de governança, e também não atingir somente a alta administração e os gestores no alto da hierarquia. Na opinião dos entrevistados, a gestão de riscos é resultado da aplicação prática de uma cultura de enfrentamento dos riscos e do estabelecimento de controles internos que mitiguem as fragilidades identificadas e avaliadas para toda a instituição. O fomento a essa cultura, contudo, ainda enfrenta barreiras relacionadas ao vício da não notificação de ocorrências de riscos, em uma espécie de receio da culpa.

*Ainda temos muito forte uma cultura centrada na culpabilização, na responsabilização. Já avançamos muito, mas ainda é muito intuitiva. As pessoas mesmo das lideranças de média e alta hierarquia têm um pensamento intuitivo de apontar responsáveis, quando na verdade a análise de causas sistêmicas é sempre*



*muito mais capaz de desvelar a complexa relação e a multifatorialidade da natureza dos eventos. Então, conseqüentemente a gestão da comunicação é resultado desta leitura que se faz. Tornar esta comunicação dos resultados da gestão de risco mais multidimensional depende desta mudança, de um avanço de uma cultura de segurança que ainda é centrada na responsabilização ao invés de olhar em uma dimensão mais ampla de processos e de equipes interprofissionais em práticas colaborativas (entrevistado E).*

Para o entrevistado B, esta é uma construção gradual, fundamentada no processo de educação dos profissionais:

*... nós fizemos um trabalho de educação. Porque quando eu falava com as pessoas sobre riscos, elas não sabiam o que era o risco. Então nós começamos com a educação. ... E a metodologia adotada é a do aprender fazendo. Tinha uma boa parte teórica para dar um alinhamento dos conceitos e uma parte prática que era fazer o mapeamento dos riscos, a avaliação dos riscos, toda a montagem dos riscos de cada área. Esta foi a estratégia que nós usamos no caso do hospital: comprometimento das pessoas, educação e aprender fazendo. ... Este é um processo gradativo, não é rápido. As pessoas precisam entender o que é a gestão de risco, qual é o benefício que vai trazer para a sua área na sua gestão. Não é um processo rápido, mas com as pessoas comprometidas e interessadas, isto evolui.*

O envolvimento das equipes em ações de promoção da cultura de gestão de riscos, para análise das causas e discussão de melhorias nos processos, que envolvam a participação de todos e que se configurem como parte necessária e permanente do processo, contribui de modo relevante para a melhor prática da gestão dos riscos, em linha com Etges, Grenon, Lu et al. (2018). Outro aspecto apontado como fundamental nesta etapa de educação corporativa, voltada aos riscos, é a estruturação de ferramentas informatizadas via sistematização dos processos, identificação de riscos e controles vinculados.

A esse respeito, a análise efetuada pelos especialistas é de que a necessidade da adoção de um sistema estruturado se justifica para garantir melhor segurança, padronização e celeridade nos processos, o que corrobora com os estudos de Damodaran (2009), Celona et al. (2011a) e Aven & Aven (2015). Contudo, ainda não veem, no curto prazo, a possibilidade de uma implantação adequada. Isto porque o processo de adoção de um sistema de gestão de riscos requer um alto nível de maturidade de seus processos relacionados a identificação, avaliação, resposta e monitoramento, o que ainda não está amadurecido pelos HUFs.

*Com relação ao utilizar sistemas de Tecnologia da Informação para fazer a gestão de riscos, acho que primeiro depende muito da complexidade dos riscos da organização. No caso de um hospital, no meu entendimento, ele envolve uma complexidade grande de riscos. Mas sempre temos de segmentar a gestão de riscos para depois pensar em*

*sistematizar. Peca-se muito fazendo o contrário. Primeiro tem que maturar a gestão de riscos, para depois avaliar se cabe ou não termos uma TI ou um sistema que gerencie Gestão de Risco (entrevistado D).*

Desta forma, o tema educação para gestão de riscos deve ainda ser explorado, com o objetivo de proporcionar o fomento a cultura de gestão de riscos, que é incipiente e está enraizada em uma cultura de culpabilização dos profissionais. Embora represente uma imaturidade do processo de gestão de riscos, esta incipiência por si só não configura a necessidade de adaptação do modelo, sendo atribuída a necessidade de tempo para sua maturação.

Ao serem questionados sobre a capacidade de quantificação dos eventos envolvendo riscos, verificou-se que ainda é necessário o estabelecimento de sistemas de custeio para as instituições, como ponto anterior à etapa de quantificação dos riscos. Vários pontos foram abordados de modo a analisar o cenário que resulta na incapacidade atual em quantificar os eventos de riscos. Os HUFs, ao atenderem majoritariamente ao SUS, possuem contratualizações com o poder público municipal, que repassa verbas mediante volumes de atendimentos previamente acordados. Isto é, a remuneração é fixada em contrato e sua precificação estabelecida pela autoridade municipal, o que desestimula o investimento em análises e ferramentas de custeio para tomada de decisão. Outrossim, é necessário entender a complexidade das atividades entregues pela instituição e mapear os processos envolvidos e riscos associados para uma posterior adoção dos sistemas de custeio e vinculação dos custos das ocorrências de risco. Neste sentido, algumas considerações foram destacadas e, indicando a incapacidade das instituições na medição para o custeio como um risco do processo de gestão de riscos, o entrevistado A respondeu:

*Eu colocaria um risco mais atual que está relacionado à capacidade de medição de dados, tanto de desfecho, quanto de custo, de forma acurada, onde a ausência desta medição é um risco para os hospitais. Quando se pensar em novos modelos de remuneração e o próprio conceito de valor em saúde, isso é uma premissa. Não monitorar constantemente isso é um risco. Medição de dados de desfecho de saúde e de custo na linha de cuidados.*

Quando solicitado para detalhar sua avaliação sobre a capacidade de quantificação dos eventos de riscos por meio da aplicação de um sistema de custeio, o mesmo entrevistado completou:

*Hoje, zero! Ainda muito baixo. ... Os hospitais federais ainda mal conhecem seus custos ou conhecem muito pouco. Então, acho que se eu fosse colocar numa posição de priorização do que se faz primeiro, eu deixaria a avaliação econômica de riscos lá para a frente. Acho que tem toda uma caminhada que é importante e que ainda não aconteceu e que requer mais avanços dentro da instituição, sob a perspectiva financeira, para que isso seja possível.*

Para o entrevistado E, a dificuldade da implantação do sistema de custeio, que possibilita a mensuração dos eventos de riscos, passa pelo estágio inicial do entendimento dos processos e etapas do trabalho, o qual ainda não é efetuado pelos HUFs.

*É como se houvesse uma espécie de gradiente. Se os hospitais ainda têm uma forma muito incipiente de apropriar custos implicados na assistência, é natural pensar que esta incipiência seja ainda maior quando olhamos para processos de cuidado e o que são capazes de gerar em relação a riscos reais ou potenciais. Então este é um desafio que está dado e que tem um certo escalonamento: primeiro os hospitais precisam ser capazes de compreender quais são os seus processos implicados na lógica do cuidado e os custos implicados a isso e, mediante metodologias de microcusteio que entendam os recursos e os tempos institucionais aplicados para a consecução desta lógica do cuidado, poder avançar para entender a sua variabilidade e - a partir disso - ter uma abordagem que possa ser minimamente tangível no contexto da gestão do risco corporativo ou assistencial.*

A análise do tema quantificação resultou na constatação da incapacidade de adoção do custeio por atividade como consequência da ausência de mapeamento dos processos e escassez de incentivos para adoção de práticas de custeio gerencial. Sendo verificada uma adaptação necessária a partir dos dados já utilizados pelos HUFs.

A governança como etapa final do processo foi, de modo geral, avaliada como uma das etapas cruciais no processo de gestão de riscos por parte dos especialistas entrevistados. Dentre as análises efetuadas, destaca-se a importância do compartilhamento das avaliações de riscos, para a melhor tomada de decisão, comunicação das ações e resultados do processo de gestão de riscos. Para além das reuniões da alta administração, foi destacada a necessidade de comunicação à totalidade dos funcionários do HUF, como forma de contribuir na criação e no fortalecimento da cultura de gestão de riscos. Nesse sentido, o entrevistado A citou um exemplo ocorrido em um hospital americano do estado da Califórnia, onde uma funcionária foi desrespeitosa com um paciente. Diante da repercussão na mídia e consequente punição por parte da instituição, foi elaborada uma comunicação a todos os funcionários do hospital, alinhando o conhecimento sobre o fato e divulgando a possibilidade de ocorrência de

situações de risco devido às relações com pacientes, colaborando para a prevenção de casos futuros desse tipo e a promoção da cultura institucional de gestão de riscos.

Em relação a cenário dos HUFs no Brasil, embora a lei estabeleça avaliação contínua de riscos, esta comunicação ainda é incipiente, sendo necessária a agenda permanente da alta administração e dos gestores de riscos, os quais não devem estar voltados apenas à gestão dos riscos assistenciais, mas também aos riscos corporativos da instituição, como destaca a entrevista A:

*... o gestor de riscos corporativos não tem que se preocupar com a úlcera, mas alguns outros riscos sim são extremamente importantes virem para a mesa do Conselho e da discussão estratégica e que vão também orientar decisões. Acho que um exemplo bem aplicado disso é porque o hospital gasta rios de dinheiro com acreditação. Para quê? Tem ali uma busca contínua, estratégica importante de ter mais qualidade e segurança, de ter eventos sentinela zero, então isso tudo faz parte da decisão de se investir alguns milhões de reais para ser JCI. São decisões do nível corporativo/executivo e diretamente ligadas à assistência. A principal frase que eu repito muitas vezes “o negócio do hospital é a assistência, é a saúde”. Então se este é o negócio, como é que o gestor não vai olhar para os riscos deste negócio? Essa é a minha provocação sempre.*

Para o entrevistado C, a rotina de comunicação e de monitoramento das ações envolvendo a gestão de riscos é fundamental. Esse posicionamento ratifica o proposto por Etges, Grenon, Souza et al. (2018). O entrevistado C destaca:

*Entendo como necessária e fundamental para um gestor se conscientizar e poder tomar decisões adequadas. A gestão de risco tem um objetivo: ajudar o gestor na tomada de decisões. Quanto mais precisa for a avaliação do risco, seus efeitos, suas causas e suas consequências, o quanto isso representa para o negócio, melhor será a condição para um gestor tomar a decisão. Há de se ter em mente que o trabalho feito de análise de risco tem de estar voltado para a tomada de decisões.*

O entrevistado E, quando questionado sobre possíveis soluções para o melhor desenvolvimento da governança em gestão de riscos, destacou a necessidade do estabelecimento de um trabalho mais horizontalizado:

*... estes mecanismos de governança, que ainda hoje nos hospitais são muito verticais, pudessem ser um pouco mais horizontais na direção dos mecanismos de análise e gestão de riscos corporativos e dentre eles, os assistenciais na perspectiva de gestão de processos. Sem essa lógica da linha horizontal e do cuidado, as estruturas de apropriação de gestão do risco corporativo e assistencial serão sempre muito incipientes e incompletas vis a vis a realidade. Então, para mim, o desafio passa por constituir, de parte dos hospitais, abordagens de sistemas sociotécnicos complexos, que diminuam a hierarquia e olhem para esta horizontalidade, essa dimensão*

*transversal, representada pela colaboração interprofissional que me parece ser o grande desafio, posto hoje para a instituição e para a sustentabilidade destas instituições.*

Corroborando os estudos de Damodaran (2009) e de Aven & Aven (2015), a sustentabilidade das instituições comentada pelo especialista está fortemente vinculada a capacidade de geração e entrega de valor público por parte dos HUFs, confirmando a importância da Teoria do Valor Público, a qual representa a maximização dos resultados por meio de boas práticas de gestão, como a melhoria contínua de seus processos decorrente da gestão de riscos, que possibilita melhor governança, eficiência e assertividade no atendimento às políticas sociais e prestação de serviços à comunidade.

O tema governança vem sendo desenvolvido pelas instituições a partir da adoção da Lei de nº 13.303/2016, contudo, o teor das agendas, rotinas de reuniões e profundidade para a análise e gestão dos riscos ainda não é padronizada de modo a permitir concluir por sua suficiência.

Desta forma, após a compilação das análises das respostas e interpretação dos resultados das entrevistas, categorizados nos quatro temas base de estruturação do modelo estudado, foi verificada a capacidade de adoção do modelo estudado ou, quando verificada a necessidade, estruturadas alternativas aplicáveis denominadas “adaptações” ao modelo *E<sup>2</sup>RMhealthcare*, apresentado no tópico 4.2.

#### 4.2 MODELO *E<sup>2</sup>RMHEALTHCARE* ADAPTADO

O modelo *E<sup>2</sup>RMhealthcare* está estruturado em quatro temas: i) base da gestão de riscos; ii) educação; iii) quantificação; e iv) governança. Esses representam práticas a serem adotadas e atividades desempenhadas que resultaram na manutenção de um ambiente de gestão de riscos adequado e completo. Como resultado das análises decorrentes da etapa de execução das entrevistas com os especialistas, avaliou-se o potencial de aplicabilidade das práticas estruturadas no modelo pelos hospitais universitários, sendo que, para aquelas atividades que apresentaram baixo potencial ou impossibilidade de aplicação do modelo, foi sugerida uma adaptação como alternativa para o processo de estruturação de gestão de risco, de modo a não prejudicar o alcance dos objetivos do gestor. A avaliação da aplicação e adaptação do modelo por tema, são apresentados nas próximas subseções.

#### 4.2.1 Base da gestão de riscos

Este tema reúne atividades relacionadas aos fundamentos da gestão de riscos como a identificação, a avaliação, o tratamento e o monitoramento dos riscos. Na identificação, são considerados pontos relevantes, com a utilização de equipes multiprofissionais e o uso de técnicas eficazes como *brainstorming*, é feita a revisão dos fluxos e o descritivo dos processos e análise do histórico de ocorrência de riscos, que são aplicáveis sem a necessidade de investimentos significativos por parte do HUF. Para a mensuração do investimento, geralmente é considerado apenas o valor da remuneração dos profissionais envolvidos durante as reuniões de identificação e avaliação dos riscos.

A avaliação dos riscos é efetuada por meio da atribuição do impacto e da probabilidade de ocorrência do risco, sendo utilizadas ferramentas como matrizes de calor, planilhas eletrônicas ou sistemas de gestão de risco. O tratamento e o monitoramento estão relacionados à estratégia de resposta aos riscos identificados, à estrutura de controles internos mitigatórios destes riscos e ao acompanhamento da eficácia da gestão dos riscos, sendo geralmente acessada em periodicidade anual.

As atividades relacionadas ao tema base da gestão de riscos são usualmente efetuadas com ferramentas já disponíveis nas organizações como por exemplo planilhas eletrônicas, não requerendo volume elevado de investimentos em *software* ou pessoal, os recursos empregados estão relacionados à implantação de controles mitigatórios definidos em resposta ao risco para seu adequado gerenciamento/tratamento. A avaliação efetuada constatou incipiência em relação à adoção das práticas por parte dos HUFs, contudo, não foi identificada incapacidade das instituições em observar as práticas propostas pelo *E<sup>2</sup>RMhealthcare*. Assim, no modelo estudado, não resta lacuna a ser preenchida em relação à necessidade de adaptação dessas práticas para sua aplicação pelos HUFs. Adicionalmente, são aplicáveis os critérios de enquadramento do nível de maturidade das práticas de base da gestão de riscos, propostos pelo modelo estudado *E<sup>2</sup>RMhealthcare*.

#### 4.2.2 Educação

Os dados coletados durante as entrevistas resultaram na identificação de uma prática imatura relacionada à cultura de gestão de riscos corporativos nos hospitais universitários. Como organizações de saúde, as normas exigidas pela ANVISA e pelo MS resultaram em práticas de gestão de riscos assistenciais evoluídas, quando comparadas às práticas de riscos

corporativos. Contudo, os fluxos relativos ao estabelecimento de discussões com as equipes e os gestores de processos, o fomento à capacitação via adoção de treinamentos e as companhias disponíveis aos funcionários são incipientes. No entanto, não há lacuna a ser preenchida para a utilização do modelo, mas alternativas aplicáveis para melhorias no fluxo de informação relacionadas aos riscos, para promoção do conhecimento e integração das equipes envolvidas nos processos de trabalho, como o estabelecimento de cronogramas de discussão sobre os pontos de riscos identificados na etapa inicial e a preparação conjunta de planos de ação, para a adequada resposta às fragilidades apuradas e aos controles a serem implementados. Adicionalmente, são aplicáveis os critérios de enquadramento do nível de maturidade das práticas de educação, propostos pelo modelo estudado *E<sup>2</sup>RMhealthcare*.

### 4.2.3 Quantificação

O modelo estudado sugere a adoção da técnica de custeio baseado em atividade e direcionado pelo tempo. Como resultado das atividades de pesquisa, em atenção aos respostas de três (A, D e E) dos cinco entrevistados, verificou-se que os HUFs não possuem estrutura de contabilidade de custos que permita uma avaliação direta sobre o quantitativo dos riscos identificados à luz do detalhamento, o qual é necessário para o uso do sistema de custeio por atividade direcionado pelo tempo (TDABC), de modo a permitir a mensuração do custeio pelo levantamento de dados relacionado ao tempo incorrido para cada atividade (Kaplan & Anderson, 2003). Assim como não existe um mapeamento amplo de todos os processos e sequência de atividades executadas e mensuradas por outros direcionadores que permitam a indicação do custeio baseado por atividade (ABC), que poderia ser indicado como alternativa para a quantificação dos eventos de risco.

A incipiência da adoção de uma sistemática de custeio está diretamente ligada ao fato de os hospitais universitários serem demandados substancialmente pelos contratos do SUS, firmados com o poder público municipal, que estabelece um teto máximo de valor pago, mensalmente, com base na produção entregue pelas instituições e mediante número de atendimentos contratados. Na prática, a precificação do atendimento é, então, contratada com a prefeitura, sem a observância de uma margem de lucro ou da necessidade de um controle de custeio gerencial evoluído, como normalmente é verificado em instituições de saúde do setor privado.

Considerando esse cenário, existe uma lacuna relacionada à alternativa para possibilitar a análise quantitativa dos eventos de riscos. Assim, foi sugerida a adaptação

relacionada à adição da “etapa de adoção de sistema de custeio” (Figura 7), que pode ser iniciada como base para os custos incorridos com mão de obra e materiais de consumo absorvidos pelas atividades de assistência, ensino e pesquisa, e já considerados pelo setor de contabilidade das instituições. O custeio por absorção, que, embora apresente limitações, como a dificuldade de identificação dos custos de ociosidade do processo (Martins, 2003), é um possível ponto de partida para as quantificações de custeio dos riscos, uma vez que já possui ampla utilização pelos HUFs.

O montante total do custo por absorção seria apropriado a partir do mapeamento e identificação dos fluxos de trabalho e das atividades executadas, que são vinculadas aos riscos encontrados, possibilitando a mensuração do custo e envolvendo a ocorrência dos riscos mediante a simulação do tempo gasto em cada ocorrência. Em outras palavras, estabelece-se o custo total da área avaliada e o custo tempo apurado, com base na capacidade da área (volume de horas disponíveis) e na definição da taxa hora, para posterior quantificação do tempo utilizado no caso da ocorrência do risco.

Trata-se da sugestão de migração do custeio por absorção para o custeio por atividades, partindo-se dos valores contabilizados pelos HUFs e, após a mensuração do volume de horas representado pela capacidade de entrega do departamento, é apropriado na proporção das atividades envolvidas na mitigação prévia dos riscos, ou na correção posterior, no caso de sua ocorrência. Tais atividades são oriundas dos processos aos quais os riscos pertencem, indicadas e sequenciadas pelos gestores do processo.

Adicionalmente, destaca-se que são aplicáveis os critérios de enquadramento do nível de maturidade das práticas de quantificação, propostos pelo modelo estudado *E<sup>2</sup>RMhealthcare*, considerando que as organizações ainda não possuem uma estrutura operante de custeio de suas atividades. Porém, deve ser considerado um parâmetro adicional relacionado ao estabelecimento de um sistema de custeio que atue como fundamento para avaliações econômicas futuras.

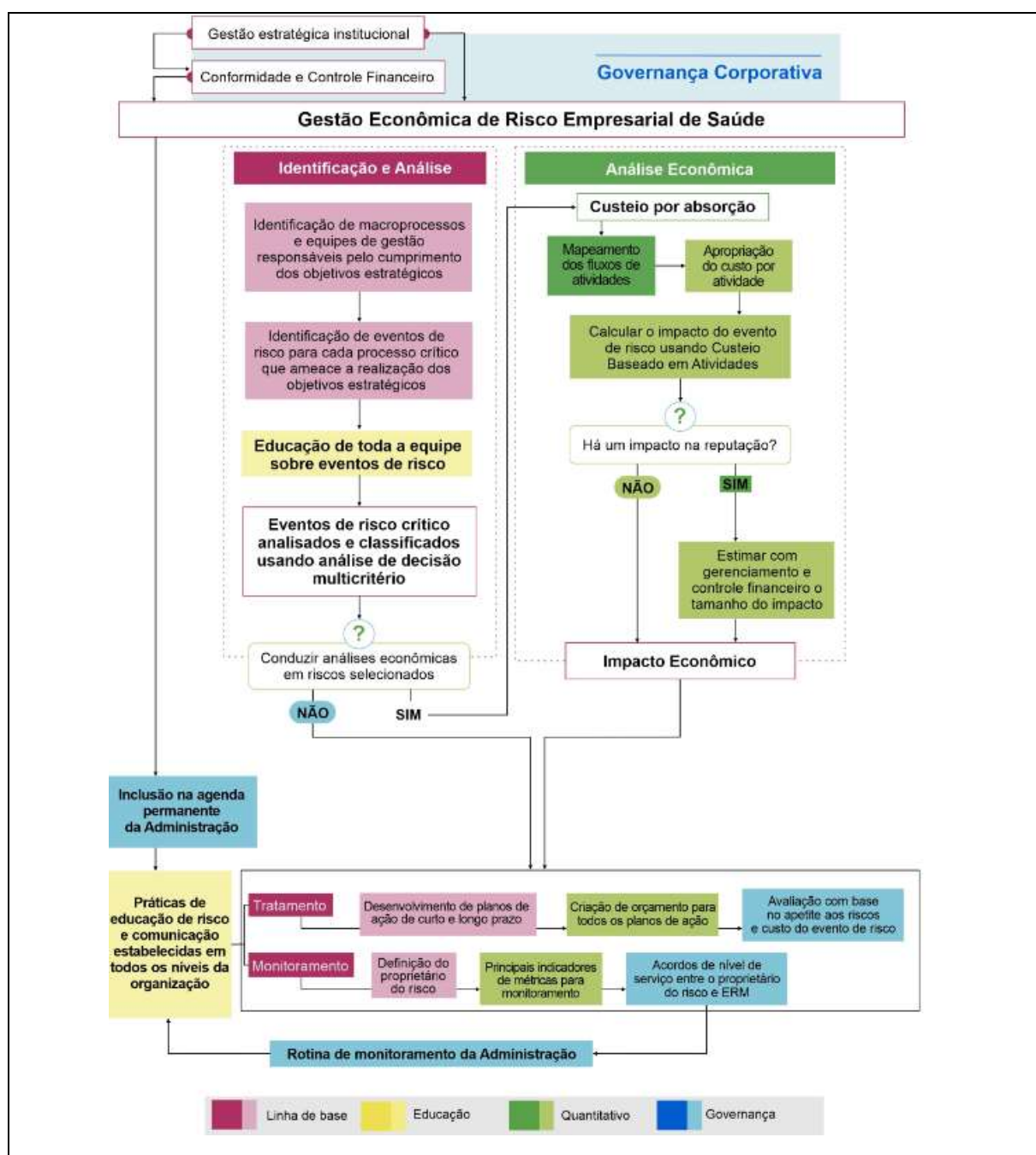
#### **4.2.4 Governança**

Com base nas respostas dos entrevistados C e E que relataram a necessidade de evolução na profundidade do envolvimento hoje percebido pela alta administração, a segunda lacuna identificada é, portanto, relacionada à estrutura de governança e ao reporte das informações para o tratamento e monitoramento dos riscos. As instituições privadas, por força da legislação societária e das práticas de mercado, já contam com estruturas operantes de



governança e com uma hierarquia definida para tomada de decisões e gestão de risco. Diferentemente dos HUFs que, até o ano de 2016, quando da publicação da Lei das Estatais, ainda apresentavam uma administração fundamentalmente técnica, composta por profissionais de saúde, e pouco voltada às práticas de gestão de riscos e à governança corporativa. Assim, foi a referida Lei que exigiu, além da criação de estruturas para gestão de risco, a observância das práticas de reporte e acompanhamento das avaliações relacionadas ao ambiente de gestão de riscos envolvendo os processos praticados pela instituição.

O modelo deve, portanto, estar fundamentado na existência de rotinas de reporte entre os gestores dos processos, a área de gestão de riscos e a administração, considerando a diretoria executiva e o conselho de administração dos hospitais que devem acompanhar e avaliar a adequação das práticas de enfrentamento aos riscos. O modelo foi adaptado, sendo adicionada a “etapa de comunicação e monitoramento”, como exposto na Figura 7. Ademais, após a estruturação necessária da rotina citada, são aplicáveis os critérios de enquadramento do nível de maturidade das práticas de governança, propostos pelo modelo estudado *E<sup>2</sup>RMhealthcare*. Observadas as adaptações sugeridas, tem-se um roteiro para aplicação do modelo de gestão de riscos adaptado às necessidades e particularidades dos HUFs.



**Figura 7.** Adaptações do modelo  $E^2RM_{healthcare}$

Fonte: elaborada a partir dos dados da pesquisa (2020).

A Figura 7 destaca duas etapas adicionais relacionadas a adaptações do modelo, para sua aplicação geral aos HUFs: a etapa de adoção do sistema de custeio e a de comunicação e monitoramento. Após a estruturação do modelo adaptado, foi realizada a avaliação relacionada à sua aplicabilidade. Assim, procedeu-se a execução no hospital, por meio do estudo de caso apresentado no tópico 4.4.

### 4.3 CONSIDERAÇÕES SOBRE A APLICABILIDADE DOS RISCOS E IDENTIFICAÇÃO DAS PRÁTICAS ADOTADAS E O MODELO ADAPTADO

Os resultados apresentados nos tópicos 4.1 e 4.2, resultam da aplicação das entrevistas aos cinco especialistas convidados que, embora representem número reduzido de participantes, conferem relevância às respostas, fundamentada pelo conhecimento e nas diversas áreas de atuação em gestão de riscos dos entrevistados, já evidenciado no item 3.2.1 deste estudo, permitindo, assim, uma análise ampla relacionada aos ambientes de interação com os HUFs. Tais abordagens são fundamentadas no conteúdo das respostas fornecidas.

Como pontos de concordância, foram listados pelos entrevistados os aspectos relacionados a incipiência das práticas de gestão de risco, a necessidade de fortalecimento da cultura de mitigação dos riscos e a complexidade das organizações hospitalares universitárias federais. As opiniões, de fato, se tornam plurais e enriquecem argumentos quando abordados as questões relacionadas as dificuldades de implantação das práticas de gestão de riscos, e sugestões relacionadas aos processos a serem priorizados e as estratégias de aceleração da cultura de gestão de riscos e disseminação das práticas à toda a organização.

A entrevistada acadêmica, pesquisadora experiente em gestão de riscos na área da saúde, apresentou um panorama geral do setor de saúde, não restrito as organizações brasileiras, destacando a complexidade dos processos relacionados a prestação de serviços em saúde, e os diferentes níveis de maturidade em gestão de riscos observados entre instituições americanas e brasileiras, de ponta, e os HUFs. Para além dos riscos operacionais, recebeu destaque o movimento de fomento à gestão de riscos nos últimos anos e a necessidade de se apresentar um modelo aplicável aos hospitais universitários, o que veio a reforçar a justificativa deste estudo. Suas observações corroboraram também o alinhamento das questões de entrevista, a partir da constatação de que os itens questionados, de fato, representam os grandes temas relacionados a gestão de riscos e a saúde.

Como resultado da entrevista do médico gerente de riscos, foi identificada a necessidade de se observar os diversos processos de cuidado relacionados aos riscos que podem vir a comprometer a saúde dos pacientes. Como o gerente é também pesquisador e professor universitário, suas percepções extrapolaram a assistência e, mantendo o foco nos riscos à saúde, trouxeram questões relacionadas a eficiência das ferramentas em gestão de riscos utilizadas no ensino e na pesquisa, além de reforçar a necessidade de uma análise horizontalizada dos processos desenvolvidos de modo a ampliar a identificação dos riscos nas diferentes áreas de sua execução. Por fim, destacou que, sob a ótica do profissional da

assistência, falar em enfrentamento a riscos ainda expõe uma cultura de culpa relacionada ao cometimento de erros que, de acordo com o entrevistado, impõe uma barreira a expansão da cultura de gestão de riscos, sendo este um desafio a ser vencido pelos gestores de riscos dos HUFs.

O entrevistado auditor federal certificado em risco, destacou que, embora em rápida evolução, os processos de fiscalização em gestão preventiva de riscos ainda representam parcela reduzida no trabalho desenvolvido pelos órgãos de controle, quando comparado à fiscalização de prestações de contas e auditorias financeiras, de fato, os primeiros postulados de tribunais de contas relacionados a observância de práticas de gestão de riscos foram publicados em 2013, em linha com o citado no item 2.2. Adicionalmente, sua percepção deu destaque a interação entre as diversas entidades responsáveis pela prestação de serviços e manutenção do SUS, desde o posto de saúde, casas de acolhimento, hospitais locais e os HUFs, relacionado as responsabilidades e a importância de cada organização no processo de cuidado e entrega do valor público à comunidade. De acordo com o entrevistado, a gestão de risco é uma necessidade geral para o setor e pode contribuir ativamente, não apenas na redução da ocorrência de riscos, mas também na efetiva melhoria dos processos e serviços prestados.

Para a gestora de riscos especialista nas áreas de saúde e educação, a gestão de riscos corporativos permanece sendo um desafio para as instituições, é necessário que o tema seja aprofundado junto a alta administração o que, de certa forma, se justifica pela incipiente menção do tema nas normas oriundas dos órgãos reguladores, sendo claro a discrepância entre o nível de maturidade das práticas de gestão riscos assistenciais frente aos riscos corporativos. Destacou também que o envolvimento da alta administração deve ser constante, isto é, além de receber, analisar e monitorar os riscos, estas atividades devem ser divulgadas, sinalizando aos colaboradores e público envolvido que a gestão de riscos é um tema necessário e deve estar presente nas rotinas das diversas áreas da organização. Adicionalmente, foi apontado o envolvimento dos times multiprofissionais como fator chave para a adequada gestão de riscos, sendo que, na opinião da profissional, as organizações possuem pessoas capacitadas mas há espaço para maior envolvimento na identificação e avaliação dos riscos.

Por fim, agregando a visão holística do tema nos HUFs, o gestor de riscos corporativos enfatizou, além da incipiência das práticas de gestão de riscos, os desafios enfrentados na promoção da cultura de gestão de riscos corporativos e as etapas para a adoção das rotinas e ferramentas envolvidas. Para o entrevistado, o tema ainda é novo para os gestores envolvidos na operação, sendo necessário um trabalho de apresentação da teoria

relacionada a riscos e controles, além da operacionalização das ferramentas a serem adotadas. Comentou-se também, em linha com alguns dos entrevistados, sobre a necessidade de maior proximidade da alta administração no acompanhamento dos riscos corporativos, contudo, nas palavras do gestor, isto é uma questão de tempo.

Os diferentes perfis e percepções apresentados somam-se de modo a permitir uma avaliação abrangente, tanto dos riscos inventariados como das práticas adicionais que serão estruturadas para a apresentação do modelo adaptado.

#### 4.4 APLICAÇÃO DO MODELO ADAPTADO

A análise da aplicabilidade do modelo adaptado para gestão dos riscos corporativos foi desenvolvida por meio do estudo de caso no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Para a seleção do processo a ser avaliado, foi efetuada discussão com os administradores os quais indicaram o processo relacionado a preparação das demonstrações financeiras como significativo, em função das atuais exigências de atendimento a legislação societária conforme exigido pela Lei nº 13.303/2016. A indicação deste processo, corrobora também com a alta relevância do risco nº 7 relacionado a “Não conformidade com leis e regulamentos”, apontado pelos especialistas como um dos mais significativos para este tipo de organização, recebendo quatro notas 5, dentre as cinco notas possíveis.

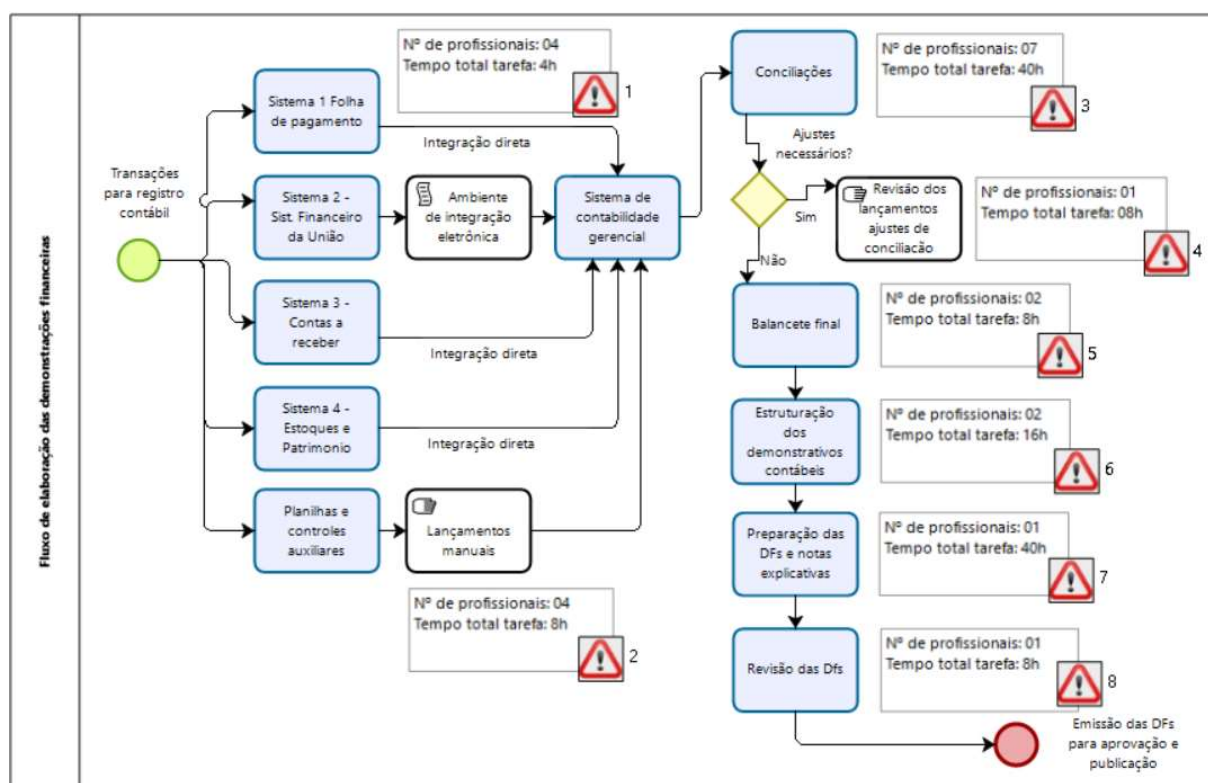
O processo de elaboração das demonstrações financeiras, executado pelo serviço de contabilidade gerencial, pertencente à coordenadoria de gestão contábil e ligado à diretoria administrativa da instituição. Essa conta com dois outros serviços, o patrimonial e o fiscal, os quais, juntos, são responsáveis pelos diversos processos envolvendo a contabilidade, as obrigações tributárias e o controle patrimonial da instituição. Ela é composta por 25 funcionários, sendo que oito estão lotados no serviço de contabilidade gerencial: um chefe de serviço, seis analistas e um assistente, os quais colaboraram ativamente durante a execução deste estudo.

Com o objetivo de triangular as diferentes estratégias de coleta de dados, objetivando conceder maior rigor neste estudo qualitativo, a coleta de dados foi efetuada por meio de aplicação dos procedimentos protocolados e previamente acordados, entrevistas com gestores para entendimento do fluxo de contabilização e preparação das demonstrações financeiras, exame da documentação e observação direta para verificação das práticas de identificação, avaliação, quantificação e tratamento dos riscos realizadas com base no modelo adaptado estruturado. Para encerrar, foram desenvolvidas a discussão dos resultados do estudo de caso

e a avaliação da aplicabilidade do modelo em conjunto com os gestores da área. As fases do estudo são apresentadas nas próximas subseções.

#### 4.4.1 Entendimento do Fluxo do Processo de Elaboração das Demonstrações Financeiras

Conforme previsto no protocolo do estudo de caso, fez-se uma entrevista com os gestores do processo de preparação e emissão das demonstrações financeiras, na qual foram detalhadas as etapas do processo, o número de profissionais envolvidos para a execução de cada uma das atividades e foram delineados os riscos identificados para cada etapa do processo. O entendimento foi confirmado mediante entrevista efetuada com o gestor de riscos da instituição, bem como consultadas as evidências de identificação e avaliação dos riscos para o processo. Como resultado, foram apresentadas as fases de ocorrência das transações, a integração de dados, o registro contábil, as conciliações e a estruturação das demonstrações financeiras e notas explicativas, conforme indicado na Figura 8.



**Figura 8.** Fluxo do processo de elaboração das demonstrações financeiras

Fonte: elaborada a partir dos dados da pesquisa (2020).

Legenda: - Integração de dados - Atividade manual - Risco

Efetuiu-se visita para execução do procedimento de observação, sendo verificado que a área conta com um *software* de registro contábil que recebe a integração dos dados

provenientes de sistemas terceiros vinculados às diferentes áreas do hospital, além do registro manual de transações não integradas relacionadas a transações não padronizadas. Após a integração, os lançamentos e saldos são conciliados para a emissão de um balancete final, que é posteriormente utilizado como base para a estruturação das demonstrações contábeis, e notas explicativas. Por fim, as demonstrações são submetidas à revisão e são enviadas para avaliação e aprovação da diretoria executiva.

Cada uma das etapas descritas envolvem a atuação de profissionais vinculados ao serviço de contabilidade gerencial, o qual possui como objetivo a finalização da atividade/tarefa, permitindo o desenvolvimento do processo. Os riscos inerentes, relacionados às tarefas apresentadas, foram identificados e avaliados pelos gestores.

#### **4.4.2 Verificação das Práticas de Gestão de Riscos com Base no Modelo Adaptado**

Para a verificação da aplicabilidade do modelo, por meio de visitas ao setor, efetuou-se procedimentos de observação do processo de gestão de riscos, analisando as evidências de gestão de risco para o processo estudado em relação às atividades em relação a cada um dos quatro temas apresentados: base da gestão de riscos, educação, quantificação e governança, conforme está descrito nas próximas subseções.

##### **4.4.2.1 Base da gestão de riscos**

Como mencionado na subseção 4.2, a partir da análise do processo e da revisão do fluxo de atividades, mediante observação e execução de entrevista com os responsáveis pela contabilidade do HUF, foi realizada a identificação dos riscos e a avaliação individual, conforme probabilidade e impacto. Em entrevista com os gestores do processo, durante a análise do fluxo, verificou-se a indicação de oito riscos já avaliados pela área em relação à probabilidade e ao impacto, por meio da aplicação de uma escala de 1 a 5; e a apuração de um risco geral, sendo o produto da probabilidade e do impacto. A avaliação dos riscos é apresentada como delineado na Tabela 1.

**Tabela 1**  
**Avaliação dos riscos**

<b>Descrição do Risco</b>	<b>Probabilidade (i) (1 a 5)</b>	<b>Impacto (ii) (1 a 5)</b>	<b>Resultado da avaliação (i X ii)</b>
(1) Falha no processo de integração dos lançamentos	1	4	4
(2) Ajustes manuais efetuados incorretamente	3	2	6
(3) Conciliações efetuadas de maneira indevida	2	3	6
(4) Revisão dos registros com alterações inadequadas ou indevidas	4	3	12
(5) Falha na geração ou geração inadequada do balancete	2	2	4
(6) Estruturação inadequada dos demonstrativos contábeis	3	4	12
(7) Preparação inadequada das demonstrações financeiras	2	4	8
(8) Revisão das demonstrações com alterações inadequadas ou indevidas	2	4	8

A disposição dos riscos, na Tabela 1, seguiu a ordem de ocorrência dos eventos de riscos na sequência de execução das atividades relacionadas ao processo. A atribuição de probabilidade e impacto na avaliação inicial desses riscos, resulta na identificação dos mais representativos: sendo os de número 4 e 6, seguidos de 7 e 8. Tal avaliação foi efetuada pelos gestores do processo de elaboração das demonstrações financeiras e submetida a revisão do gestor de riscos corporativos o qual concordou com a avaliação apresentada.

Considerando o objetivo acadêmico do estudo de caso relacionado à identificação e à avaliação dos riscos inerentes ao processo, a avaliação inicial dos riscos não considerou os controles internos ou o plano de ação definidos pela área após a identificação e avaliação dos riscos.

#### 4.4.2.2 Educação

Considerando que a aplicação do modelo adaptado requer uma discussão inicial com a equipe de trabalho e posterior apresentação dos riscos. Foi organizada uma reunião para o alinhamento dos conceitos relacionados a riscos bem como a apresentação e avaliação dos riscos, fomentando, assim, a cultura de gestão de riscos no serviço de contabilidade gerencial. O estatuto do HCPA e a política de gestão de riscos, menciona que o HUF possui uma rotina formalizada de apresentação dos riscos operacionais para diretoria executiva e conselho de administração, sendo que o setor avaliará a oportunidade de pauta para os riscos relacionados à elaboração das demonstrações financeiras.



#### 4.4.2.3 Quantificação

O modelo de custeio aplicado pelo serviço de contabilidade gerencial é o sistema de absorção. Essa informação foi obtida por meio dos gestores do setor de contabilidade entrevistados e também por meio de evidências observadas durante a visita. Foi mediante análise documental que se verificou que, no mês de outubro de 2020, o serviço de contabilidade registrou os custos indicados na Tabela 2.

Tabela 2

#### **Composição dos custos absorvidos pelo serviço de contabilidade**

<b>Descrição dos custos</b>	<b>Valor (reais 1)</b>	<b>Representatividade</b>
Pessoal e encargos	367.899	73,81%
Serviços de terceiros	128.138	25,71%
Depreciações de máquinas e equipamentos	1.857	0,37%
Consumo de materiais	564	0,11%
<b>Total</b>	<b>498.458</b>	<b>100%</b>

Com base nos dados expostos na Tabela 2, os gastos mais representativos estão relacionados a pessoal e encargos, que afetam diretamente o valor da taxa hora considerada na quantificação dos eventos de risco.

Para a avaliação econômica dos riscos, isto é, a quantificação financeira dos eventos envolvendo os riscos, foi estabelecido o direcionador tempo, com base na capacidade de operação do serviço e no volume de horas utilizadas quando da ocorrência do risco para a apuração do custo/taxa hora dos profissionais. Para isso, considerou-se o indicado na Tabela 3.

Tabela 3

#### **Apuração do custo/taxa hora no serviço de contabilidade**

<b>Descrição</b>	<b>Valor</b>
i) Número de profissionais	08
ii) Carga horária média/diária	8
iii) Dias trabalhados no mês de outubro	21
iv) Volume de horas (capacidade/mês) (i x ii x iii)	1.344
v) Custo total	498.458
Taxa hora (v / iv) (em reais 1)	371

O cálculo da taxa hora considera o número de profissionais que atuam no setor onde o processo é executado e está diretamente envolvido nas atividades relacionadas ao processo; na carga horária de trabalho de cada profissional e nos dias úteis trabalhados no mês analisado, resultando na mensuração da capacidade mensal, em horas, do setor. Na Tabela 4, considerando o custo total absorvido e apurado na etapa anterior, identifica-se o custo da taxa

hora a ser atribuído aos eventos de ocorrência de riscos quantificados, que permite uma avaliação econômica dos riscos como informação adicional. Essa avaliação considera o volume de horas estimado na correção do problema (consequência do evento de risco) e o custo da taxa hora.

Tabela 4  
**Avaliação econômica dos eventos de riscos**

<b>Descrição do risco</b>	<b>Tempo estimado (horas)</b>	<b>Taxa hora (reais)</b>	<b>Avaliação econômica da ocorrência do risco (exposição)</b>
(1) Falha no processo de integração dos lançamentos	4	371	1.484
(2) Ajustes manuais efetuados incorretamente	8	371	2.968
(3) Conciliações efetuadas de maneira indevida	20	371	7.420
(4) Revisão dos registros com alterações inadequadas ou indevidas	4	371	1.484
(5) Falha na geração ou geração inadequada do balancete	4	371	1.484
(6) Estruturação inadequada dos demonstrativos contábeis	8	371	2.968
(7) Preparação inadequada das demonstrações financeiras	16	371	5.936
(8) Revisão das demonstrações com alterações inadequadas ou indevidas	4	371	1.484

A partir dos dados apresentados, são constatados como mais representativos, sob a perspectiva econômica, os riscos de número 3 e 7. Esta avaliação indica que a análise inicial, fundamentada na probabilidade e no impacto, embora seja bastante sensível à ação dos controles internos implantados pelas organizações, é incompleta para fins de avaliação gerencial do risco. É oportuno, para o levantamento adequado de informações e tomada de decisão, que seja acrescida a avaliação econômica dos eventos, envolvendo os riscos analisados e possibilitando a apresentação de uma exposição mais abrangente e assertiva.

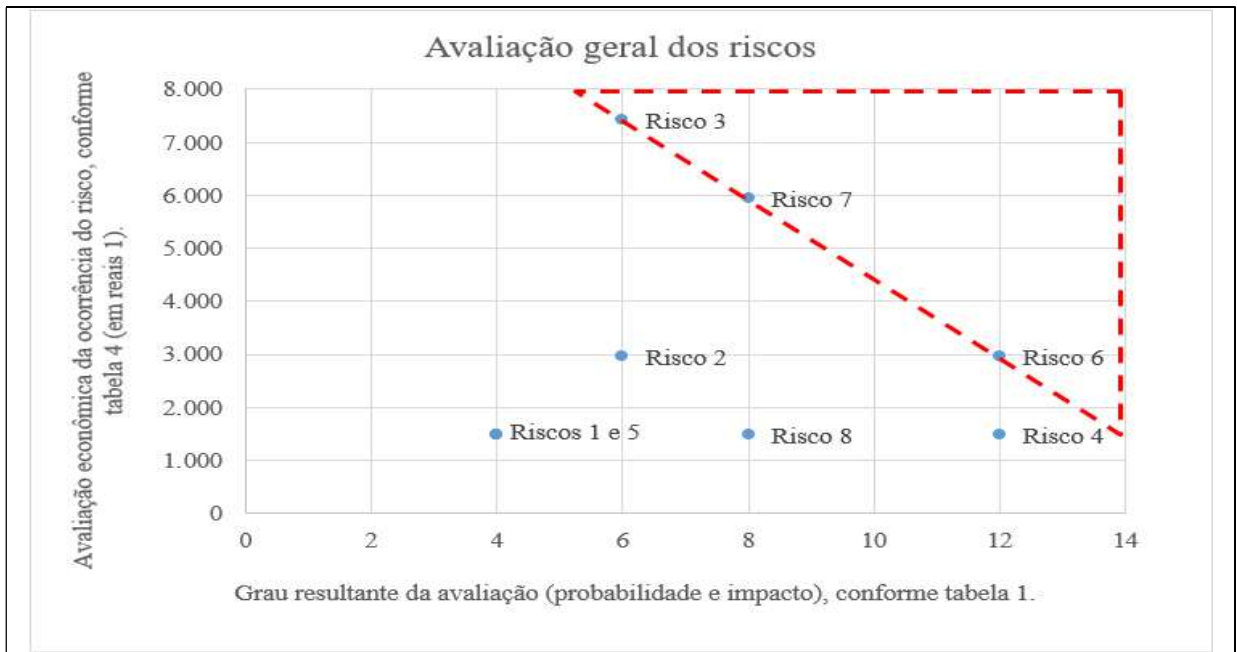
#### 4.4.2.4 Governança

Na análise documental realizada nas atas de reuniões da diretoria e conselho de administração publicadas no site do hospital, o HCPA possui rotina formalizada de apresentação dos riscos operacionais para a diretoria executiva e conselho de administração, sendo que a avaliação da probabilidade de ocorrência e impacto é potencializada por meio da quantificação dos custos envolvendo os eventos de risco. Assim, por exemplo, os administradores podem avaliar quais os riscos prioritários considerando o produto da probabilidade e do impacto e o valor envolvido.

A partir da avaliação completa, a qual considera os diversos aspectos envolvendo o risco, são avaliados os riscos mais representativos, sendo, a critério da Administração

definidos limites de tolerância que serão norteadores para decisões relacionadas as estratégias de resposta aos riscos.

A Figura 9 apresenta a relação entre o resultado da avaliação inicial de probabilidade e impacto, apurado para todos os oito riscos identificados pelos gestores, apresentadas na Tabela 1, e a relevância atribuída aos riscos a partir da avaliação econômica dos eventos de risco. Como resultado, foi possível identificar os riscos de maior relevância, os quais consideram a probabilidade e impacto de sua ocorrência como o montante financeiro envolvido, servindo como informação para a tomada de decisão e para a definição das estratégias de gestão de risco.



**Figura 9.** Distribuição dos riscos conforme probabilidade, impacto e custo

Fonte: elaborada a partir dos dados da pesquisa (2020).

Legenda: - - - - Riscos prioritários

Na Figura 9, foram destacados os riscos 3, 7 e 6, que podem ser priorizados no estabelecimento das estratégias de tratamento, considerando que são mais relevantes do que os demais e representam maior exposição e fragilidade no alcance dos objetivos do setor. A definição dos limites de representatividade é variável, pois considera o perfil de cada organização e o teor de apetite ao risco dos administradores. Entende-se que a avaliação do grau de relevância dos riscos também é útil para controle e monitoramento das ações implantadas para resposta aos riscos.

#### 4.4.3 Discussão dos Resultados do Estudo de Caso

Após a conclusão do estudo de caso, os resultados foram discutidos com o gestor de riscos do HCPA e com os gestores do processo de contabilidade gerencial. A aplicação foi avaliada como exitosa e válida como ferramenta de geração de informações úteis sobre a gestão de riscos e, desta forma, potencializar a assertividade da tomada de decisão e a definição da estratégia de resposta aos riscos identificados. Foi destacado que a avaliação efetuada, partindo da consideração da quantificação econômica dos riscos, resultou na identificação dos riscos de números 3, 6 e 7 como os mais representativos, em oposição ao cenário de avaliação, que considerou apenas a probabilidade de ocorrência e impacto, resultando nos riscos 4 e 6.

Quando discutido sobre a possibilidade de aplicação do modelo a todos os processos do HUF, para a promoção de informações mais assertivas à administração, os gestores do setor destacaram que existe um grupo de trabalho voltado ao mapeamento das atividades e fluxos de trabalho que objetiva estabelecer um sistema de custeio baseado em atividade e direcionamento do tempo. Esse sistema, mesmo ainda em fase de implantação, possibilitará a adoção da prática de avaliação econômica a todos os eventos de riscos relacionados aos processos de assistência, ensino e pesquisa.

Outro ponto destacado pelos gestores, está relacionado a rotina de comunicação e avaliação da gestão de riscos por parte da administração, que, enraizada na cultura da busca por um padrão de risco zero, não considera o potencial da gestão de riscos como um fator relevante para a definição de seu nível de tolerância e apetite ao risco. Conforme os gestores, a flexibilidade do apetite ao risco, considerando o emprego da gestão de risco, é um objetivo amplamente discutido e buscado pela administração, em conjunto com os responsáveis pela gestão de risco, tanto corporativa quanto assistencial, sendo este o próximo passo na evolução dos processos de governança em gestão de risco do HUF, em linha com o estudo proposto por Etges (2018) e as publicações da ASHRM de 2005.

## 5 CONCLUSÕES

Este capítulo abrange as conclusões do estudo e expõe os resultados e considerações gerais de cada uma das etapas desta pesquisa. Os resultados são posteriormente analisados em relação à Teoria do Valor Público e sua relevância para os HUFs. Por fim, delinea-se as contribuições deste estudo e as sugestões para pesquisas futuras.

### 5.1 RESULTADOS E CONSIDERAÇÕES GERAIS

O estudo, estruturado em três fases, resultou na estruturação de um modelo adaptado, aplicável aos HUFs e útil no processo de melhoria das práticas de gerenciamento do risco. A partir da verificação da aplicabilidade dos riscos e identificação das práticas adotadas (fase 1), foram analisadas as adaptações necessárias e sugeridas alternativas (fase 2) para que os HUFs possam aplicar, considerando suas características e complexidades. Por fim, foi verificada a aplicabilidade do modelo em um HUF de referência no Sul do país (fase 3).

Cada etapa foi individualmente analisada, sendo resultado inicial a validação e a apresentação de uma listagem, por ordem de relevância, de riscos aplicáveis às instituições. Essa foi baseada no inventário proposto por Etges, Grenon, Lu et al. (2018), o qual se mostrou aplicável e consistente com a realidade dos HUFs brasileiros, sendo uma sugestão de riscos a ser considerados no processo de identificação de riscos por parte dos gestores desses hospitais.

A etapa de verificação da base para a gestão de riscos resultou na verificação da imaturidade da estrutura de gestão, ancorada na necessidade primária de entendimento e mapeamento dos processos para identificação e avaliação dos riscos. Foi constatado que, ainda que essas instituições apresentem as práticas de gestão de riscos assistenciais mais evoluídas, em resposta à necessidade de assistência à saúde, as práticas efetuadas para os processos administrativos ainda são fator negativo quando avaliada a totalidade das instituições no Brasil.

A etapa da educação está diretamente ligada à incipiência da cultura de gestão e riscos nos hospitais. Esta etapa, embora não tenha resultado em uma necessária adaptação ao modelo estudado, representa uma barreira que dificulta a implantação ou a celeridade no amadurecimento das práticas envolvendo a gestão de riscos. A conscientização da cultura de gestão de riscos foi apontada como crucial, sendo necessária sua observância em todos os níveis da organização, desde os profissionais da operação até a alta administração. Para tanto,

algumas boas práticas de fomento à cultura foram identificadas como a ampla divulgação de eventos de riscos e a resposta adotada e campanhas e capacitações sobre o tema aplicáveis a estes diferentes níveis.

A quantificação dos eventos de risco, como etapa estudada, acarretou a identificação de uma lacuna relevante nos processos de avaliação econômica dos riscos, pois não há fomento à adoção das práticas de custeio em nível nacional que resulte em uma quantificação eficiente das taxas hora e consequente custo do risco. Um dos motivos para esse resultado é o fato dos HUFs trabalharem ‘a preço fechado’, como sugere o modelo de contratualização do SUS nos acordos firmados com o poder público, que resultaram inobservância do custeio individual das atividades de cuidado e a sua desconsideração como informação relevante e estratégica. O amadurecimento dos processos vem ocorrendo à medida que a gestão dos hospitais evolui e a demanda por resultados cresce, em contrapartida ao desproporcional aumento dos valores recebidos em remuneração.

A etapa da governança resultou na constatação de evolução impulsionada pela adoção da Lei nº 13.303/2016, que obrigou as estatais a adotarem estruturas societárias e práticas de governança relacionadas ao estabelecimento de conselhos de administração e fiscal e comitê de auditoria estatutário. Na esteira dessas alterações, foi criado um fluxo de informações para definição de monitoramento estratégico das operações e dos resultados entregues pela organização.

Embora a gestão de riscos seja um tema considerado pela governança, este estudo constatou a necessidade de aprofundamento nas análises efetuadas, desde a proposição de uma agenda constante de gestão de risco e o monitoramento dos planos de ação definidos em conjunto com os gestores dos processos. As lacunas identificadas na fase 1 foram consideradas na estruturação das adaptações resultantes do modelo, sendo representadas pela estruturação do modelo de custeio para quantificação de riscos e profundidade das práticas de gestão de riscos nas instâncias de governança.

No tocante à verificação da aplicabilidade do modelo por meio do estudo de caso, constatou-se a viabilidade da aplicação de um modelo de gestão de riscos corporativos, elaborado a partir de práticas consolidadas e já aplicado em hospitais privados, o *E<sup>2</sup>RMhealthcare*, também para os HUFs no Brasil. A aplicação do modelo possibilitou a consideração dos riscos identificados pelos gestores em diferentes níveis de avaliação.

Inicialmente, com base no impacto e na probabilidade de ocorrências, os gestores apuraram a representatividade dos riscos, porém, não quantificaram financeiramente seu impacto, o que foi possível por meio da apuração da taxa hora do susto do setor

responsável e a estimativa de horas e custos envolvida em cada um dos eventos de risco. Assim, como resultado dessa avaliação, foi criada uma informação mais útil e assertiva para a tomada de decisão, considerando a análise clara da exposição frente ao apetite ao risco definido pelos gestores.

## 5.2 ANÁLISE DOS RESULTADOS EM RELAÇÃO À TEORIA DO VALOR PÚBLICO

O processo de criação de valor público é potencializado quando recebe a contribuição dos resultados de processos operacionais e gerenciais encadeados, devidamente mapeados e regularmente acompanhados por indicadores de desempenho alinhados à estratégia da organização (Oliveira et al., 2017).

A partir dos resultados do estudo, verificou-se o destaque às iniciativas de gestão de risco em relação ao suporte para o atingimento dos objetivos estratégicos da organização, assim como o mapeamento de fragilidades que podem vir a comprometer a entrega de valor. Este pode ser percebido em vários elementos encontrados em um HUF, como um hospital mais seguro, por exemplo, incluindo a segurança do paciente e dos profissionais, a cultura de segurança e a qualidade dos serviços prestados (Xavier, 2020). Esses elementos acarretam a eficácia de um programa de gerenciamento dos riscos capaz de identificar, avaliar, tratar e monitorar a ocorrência de eventos de riscos e respectivos controles internos no HUF.

## 5.3 CONTRIBUIÇÕES E SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Foi apresentado um modelo de gestão de riscos adaptado e aplicável às entidades, validado por meio do estudo de caso no HCPA. Como contribuição, foi apresentado um questionário como instrumento de pesquisa, o qual permite a verificação da aplicação do inventário de riscos a instituições de saúde. Igualmente foram constatadas as práticas de gestão de riscos para cada organização, sendo validada a listagem de riscos proposta no modelo original e considerando a realidade dos HUFs.

Como contribuição teórica, considerando a ausência de metodologias de avaliação por parte dos órgãos de controle e de auditoria governamental, são entregues o alinhamento teórico de gestão de riscos e os instrumentos de coleta de dados, possibilitando um padrão de práticas a serem observadas nos HUFs, fomentando a eficiência e a assertividade de seus trabalhos de avaliação de risco.

Como sugestão para estudos futuros, diante dos resultados alcançados relacionados a verificação das adaptações ao modelo sugerido nos temas de quantificação dos custos envolvidos no evento de risco e melhoria nas rotinas de acompanhamento da gestão de riscos por parte das instâncias de governança, bem como sua aplicação no estudo de caso, permanece a possibilidade de pesquisa relacionada a evolução das práticas de custeio e geração de informação gerencial de custos, bem como o aprofundamento de critérios a serem considerados pela administração a título de apetite ao risco. Considerando a entrega de instrumentos de pesquisa, que objetivaram a avaliação do grau de maturidade das práticas de gestão de riscos nos HUFs, é também sugerido a possibilita de estudos relacionados a verificação periódica da escala de amadurecimento das práticas de gestão de riscos neste tipo de organização. Por fim, por se tratar da estruturação de um modelo adaptado para os HUFs, o estudo possui potencial de aplicação nacional, sendo possível sua adoção integral para a totalidade dos processos das organizações, sendo possível pesquisar o detalhamento das etapas e consequências de sua implantação.



## REFERÊNCIAS

- American Society for Health Care Risk Management. (2005). Enterprise Risk Management, Part One: Defining the concept, recognizing its value. *ASHRM Journal*, 25(4), 11-13.
- American Society for Health Care Risk Management. (2014). Enterprise risk management. Framework Success. *ASHRM Journal*, 6(1), 53-73.
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária [ANVISA]. (2020). *Portal institucional*. Brasília.
- Araújo, K. M. de, & Leta, J. (2014). Os hospitais universitários federais e suas missões institucionais no passado e no presente. *História, Ciências e Saúde*, 21(4), 1261-1281. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702014005000022>
- Aven, E., & Aven, T. (2015). On the need for rethinking current practice that highlights goal achievement risk in an enterprise context: Goal achievement risk in an enterprise context. *Risk Analysis*, 35(9), 1706-1716. <https://doi.org/10.1111/risa.12375>
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Almedina.
- Barbeau, J. M. (2019). Enterprise risk management - What it is and why it matters. In Risk Management in Transfusion Medicine. *Elsevier*, p. 1-7. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-54837-3.00001-8>
- Bozeman, B. (2009). Public values theory: Three big questions. *International Journal of Public Policy*, 4(5), 369. <https://doi.org/10.1504/IJPP.2009.025077>
- Brasil. (2020). *Diretrizes estratégicas*. Brasília: Ministério da Saúde. <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/pacsauade/diretrizes.php>
- Brasil. Ministério do Planejamento e Controladoria Geral da União. (2016) Instrução Normativa Conjunta nº 1, de 10 de maio de 2016. Dispõe sobre controles internos, gestão de riscos e governança no âmbito do Poder Executivo Federal. Brasília. [http://www.in.gov.br/materia//asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/21519355/do1-2016-05-11-instrucao-normativa-conjunta-n-1-de-10-de-maio-de-2016-21519197](http://www.in.gov.br/materia//asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/21519355/do1-2016-05-11-instrucao-normativa-conjunta-n-1-de-10-de-maio-de-2016-21519197)
- Brasil. Tribunal de Contas da União. (2013). Acórdão nº 2467/2013-TCU-Plenário. Ata 35, Sessão de 11 de setembro de 2013. Levantamento de auditoria para elaboração de indicador para medir o grau de maturidade de entidades públicas na gestão de riscos. Brasília.
- Brasil. Tribunal de Contas da União. (2018). *Referencial básico de gestão de riscos: Tribunal de Contas da União*. TCU, Secretaria Geral de Controle Externo (Segecex). <https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/referencial-basico-de-gestao-de-riscos.htm>
- Bromiley, P., McShane, M., Nair, A., & Rustambekov, E. (2015). Enterprise risk management: Review, critique, and research directions. *Long Range Planning*, 48(4), 265-276. <https://doi.org/10.1016/j.lrp.2014.07.005>

- Cagliano, A. C., Grimaldi, S., & Rafele, C. (2015). Choosing project risk management techniques: A theoretical framework. *Journal of Risk Research*, 18(2), 232-248. <https://doi.org/10.1080/13669877.2014.896398>
- Cambrioli, F. (2020). *Nova falha do Ministério da Saúde expõe dados pessoais de mais de 200 milhões de brasileiros*. São Paulo. <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,nova-falha-do-ministerio-da-saude-expoe-dados-pessoais-de-mais-de-200-milhoes,70003536340>
- Caron, F., Vanthienen, J., & Baesens, B. (2013). A comprehensive investigation of the applicability of process mining techniques for enterprise risk management. *Computers in Industry*, 64(4), 464-475. <https://doi.org/10.1016/j.compind.2013.02.001>
- Celona, J., Driver, J., & Hall, E. (2011a). Value-driven ERM: Making ERM an engine for simultaneous value creation and value protection. *Journal of Health care Risk Management*, 30(4), 15-33. <https://doi.org/10.1002/jhrm.20065>
- Celona, J., Driver, J., & Hall, E. (2011b). Value-driven ERM: Making ERM an engine for simultaneous value creation and value protection. *Journal of Health care Risk Management*, 30(4), 15-33. <https://doi.org/10.1002/jhrm.20065>
- Committee on the Financial Aspects of Corporate Governance (Org.). (1996). *Report of the Committee on the Financial Aspects of Corporate Governance*. Hauptw.
- Committee of Sponsoring Organizations of Treaway Commission [COSO]. (1992). *Internal control - Intregated Framework*.
- Committee of Sponsoring Organizations of Treaway Commission [COSO]. (2004). *Enterprise risk management - Integrated Framework: Executive Summary*.
- Committee of Sponsoring Organizations of Treaway Commission [COSO]. (2007). *Gerenciamento de riscos corporativos - Estrutura Integrada*.
- Committee of Sponsoring Organizations of Treaway Commission [COSO]. (2017). *ERM - Understanding and Communicating Risk Appetite*.
- Creswell, J. W. (2010). *Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Porto Alegre: Artmed.
- Damodaran, A. (2009). *Gestão estratégica do risco: Uma referência para a tomada de riscos empresariais*. Porto Alegre: Artmed.
- Decreto 9.203, de 22 de novembro de 2017*. (2017). Dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e funcional. Brasília. <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/523593778/decreto-9203-17>
- Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares [EBSERH]. (2020). *Legislação*. Brasília. <http://www2.ebserh.gov.br/documents/15796/0/Carlilha+legisla%C3%A7%C3%A3o+Ebserh/546b6028-e856-46bd-a440-cb309701e774?version=1.0>

- Etges, A. P. B. da S. (2018). *The economic enterprise risk innovation program for healthcare organizations: E<sup>2</sup>RMhealthcare*. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Etges, A. P. B. da S., Grenon, V., Lu, M., Cardoso, R. B., de Souza, J. S., Kliemann Neto, F. J., & Felix, E. A. (2018). *Development of an enterprise risk inventory for healthcare*. *BMC Health Services Research*, 18(1), 578. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3400-7>
- Etges, A. P. B. da S., Grenon, V., Souza, J. S., Kliemann Neto, F. J., & Felix, E. A. (2018). *ERM for Health Care Organizations: An Economic Enterprise Risk Management Innovation Program (E2RMhealthcare)*. *Value in Health Regional Issues*, 17, 102-108. <https://doi.org/10.1016/j.vhri.2018.03.008>
- Farina, E. (2018). *Erros em hospitais causaram 55 mil mortes no Brasil em 2017*. Porto Alegre. <https://gauchazh.clicrbs.com.br/saude/noticia/2018/10/erros-em-hospitais-causaram-55-mil-mortes-no-brasil-em-2017-cjnasl5u6059e01pijqnfwsv2.htmlx>
- Fraser, J., & Simkins, B. J. (2009). *Enterprise Risk Management*. John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9781118267080>
- Haney, J. R., Church, J., & Cockerill, R. (2013). Pursuing enterprise risk management: A local road map for Canadian healthcare leaders. *Healthcare Management Forum*, 26(3), 145-149. <https://doi.org/10.1016/j.hcmf.2013.05.004>
- Hospital de Clínicas de Porto Alegre [HCPA]. (2019). *Principais números*. Porto Alegre. <https://www.hcpa.edu.br/institucional/institucional-apresentacao/institucional-apresentacao-principais-numeros>
- Hospital de Clínicas de Porto Alegre [HCPA]. (2020). *Conheça o plano de negócios e gestão estratégica do HCPA*. Porto Alegre. <https://www.hcpa.edu.br/institucional/planejamento-estrategico>
- Kaplan, S., & Anderson, S. R. (2003). Time-Driven Activity-Based Costing. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.485443>
- Kicklighter, L., & Miller, V. B. (2011). The challenge of change. *Journal of Healthcare Risk Management*, 31(1), 4-8. <https://doi.org/10.1002/jhrm.20073>
- Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (Orgs.). (2000). *To err is human: Building a safer health system*. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America; National Academies Press. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225182/>
- Jong, D. J., Douglas, S., Sicilia, M., Radnor, Z., Noordegraaf, M., Debus, P. (2016). Instruments of value: using the analytic tools of public value theory in teaching and practice. *Public Management Review*. <http://dx.doi.org/10.1080/14719037.2016.1192162>
- Lei n° 5.604 de 02 de setembro de 1970*. (1970). Autoriza o poder executivo a criar a empresa pública “Hospital de Clínicas de Porto Alegre” e dá outras providências. Brasília. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L5604.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L5604.htm)
- Lei n° 13.303 de 30 de junho de 2016*. (2016). Dispõe sobre o estatuto jurídico da empresa pública, da sociedade de economia mista e de suas subsidiárias, no âmbito da União, dos

Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Brasília. <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2016/lei-13303-30-junho-2016-783296-norma-pl.html>

Lei nº 13.709 de 14 de agosto de 2018. (2018). Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais. Brasília. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/L13709.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13709.htm).

Littike, D., & Sodré, F. (2015). A arte do improviso: o processo de trabalho dos gestores de um Hospital Universitário Federal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(10), 3051-3062. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.00042015>

Machado, S. P., & Kuchenbecker, R. (2007). Desafios e perspectivas futuras dos hospitais universitários no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(4), 871-877. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400009>

Mamona, K. (2020). *Procon notifica Hospital Albert Einstein por vazar dados de pacientes*. São Paulo. <https://exame.com/invest/procon-notifica-hospital-albert-einstein-por-vazar-dados-de-pacientes/>

Marinho, A. (2001). *Hospitais Universitários: indicadores de utiliza o e análise de eficiência*. Texto para discussão n  833. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - APEA. Rio de Janeiro. [http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/avalia/bibliografia/marinho\\_hospuniv\\_indica.pdf](http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/avalia/bibliografia/marinho_hospuniv_indica.pdf)

Martins, E. (2003). *Contabilidade de Custos*. 9ed. Atlas S.A.

Médici, A. C. (2001). Hospitais universitários: passado, presente e futuro. *Revista da Associa o Médica Brasileira*, 47(2), 149-156.

Moore, M. H. (1995). *Creating public value: management in government*. Cambridge: Harvard University Press.

Moore, M. H. (2000). Managing for value: Organizational strategy in for-profit, nonprofit, and governmental organizations. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 29(1\_suppl), 183-204. <https://doi.org/10.1177/0899764000291S009>

Oliveira, L. R., Camilo, R. D., Silva, J. T. M., Monteiro, P. R. R. (2017). Avalia o da maturidade de processos: contribui o para melhoria contínua da cadeia de valor em hospital público de Minas Gerais. *Revista de Administra o e Inova o Hospitalar*. <http://doi.org/10.21450/rahis.v14i2.4207>

Pereira, N., Jr., (2018). *Política, planejamento e gestão em hospitais universitários federais*. Tese de doutorado. Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas.

Porter, M. E., Larsson, S., & Lee, T. H. (2016). Standardizing Patient Outcomes Measurement. *New England Journal of Medicine*, 374(6), 504-506. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1511701>

Public law 107-204. (2002). <https://www.govinfo.gov/content/pkg/PLAW-107publ204/pdf/PLAW-107publ204.pdf>.

- Purdy, G. (2010). ISO 31000: 2009 - Setting a new standard for risk management: perspective. *Risk Analysis*, 30(6), 881-886. <https://doi.org/10.1111/j.1539-6924.2010.01442.x>
- Raupp, F. M., & Beuren, I. M. (2012). Metodologia da pesquisa aplicável às ciências sociais. In: Beuren, I. M. (org.). *Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática*. (3a ed., pp. 76-97). Atlas.
- Reino Unido (UK) (2004). *HM Treasury. Management of Risk - Principles and Concepts - The Orange Book*. HM Treasury do HM Government.
- RIMS (2012) - *The risk management society - RIMS executive report - the risk perspective: exploring risk appetite and risk tolerance*. [https://ermgovernance.com/Resources/RIMS\\_Exploring\\_Risk\\_Appetite\\_Risk\\_Tolerance\\_0412.pdf](https://ermgovernance.com/Resources/RIMS_Exploring_Risk_Appetite_Risk_Tolerance_0412.pdf).
- Silva, M. C. da, Chacon, M. J. M., Pederneiras, M. M. M., & Lopes, J. E. de G. (2004). Procedimentos metodológicos para a elaboração de projetos de pesquisa relacionados a dissertações de mestrado em Ciências Contábeis. *Revista Contabilidade & Finanças*, 15(36), 97-104. <https://doi.org/10.1590/S1519-70772004000300006>
- Silveira, A. D. M, Yoshinaga, C. E., Borba, P. R. F. (2005). Crítica a Teoria dos *Stakeholders* como função - objetivo corporativo. *Caderno de Pesquisas em Administração*, 12(1), 33-42.
- Sodré, F., Littike, D., Drago, L. M. B., & Perim, M. C. M. (2013). Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: um novo modelo de gestão? *Serviço Social & Sociedade*, 114, 365-380. <https://doi.org/10.1590/S0101-66282013000200009>
- Souza, J. S. D. E. (2011). *Modelo para Identificação e Gerenciamento do Grau de Risco de Empresas - MIGGRI*. Tese de Doutorado, Faculdade de Engenharia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.
- Standards Association of Australia, & Standards New Zealand. (1995). *Risk management. Standards Australia; Standards New Zealand*.
- Teoh, S. Y., Cheong, C., (2008). Implicit enterprise risk management: An IT healthcare adoption case study. *ACIS 2008 Proceedings* (Vol. 8.). <https://aisel.aisnet.org/acis2008/8>
- Try, D., & Radnor, Z. (2007). Developing an understanding of results-based management through public value theory. *International Journal of Public Sector Management*, 20(7), 655-673. <https://doi.org/10.1108/09513550710823542>
- Xavier, R. V. (2020). Criação de valor público no processo de institucionalização da acreditação internacional em hospital público: um estudo de caso. Tese de Doutorado. Universidade do Vale dos Sinos, Porto Alegre.
- Yin, R. K. (2015). *Estudo de Caso: Planejamento e Métodos*. 5a ed. Bookman

## APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO

Gestão de Riscos nos Hospitais Universitários Federais (HUFs)

### **Bloco 1: Aplicabilidade dos riscos**

Verificação da aplicabilidade, no seu HUF de atuação, dos 28 riscos relacionados às organizações de saúde. Para as perguntas a seguir, considerando uma escala de 1 a 5, sendo 1 - discordo fortemente, e 5 - concordo fortemente, indique a sua avaliação sobre o grau de aplicabilidade dos riscos na instituição:

- 1) A não conformidade com leis e regulamentos é um risco corporativo importante para gerenciar em sua organização? Exemplo: um ensaio clínico sem a revisão do Conselho de Revisão Institucional (IRB).
- 2) Perda de segurança e administração da saúde ocupacional dos funcionários é um risco corporativo importante a ser gerenciado em sua organização? Exemplo: a convenção coletiva é alterada afetando as escalas de trabalho e plantões dos profissionais.
- 3) A cultura organizacional é um risco corporativo importante para gerenciar em sua organização? Exemplo: cultura de segurança e qualidade.
- 4) O bem-estar médico é um risco corporativo importante para gerenciar em sua organização? Exemplo: esgotamento médico resultando em rotatividade e possíveis danos aos pacientes.
- 5) O relacionamento entre a Escola de Medicina e o Hospital é um importante risco corporativo a ser gerenciado em sua organização? Exemplo: relacionamento entre os programas de ensino, responsabilidade clínica e os resultados financeiros.
- 6) Eventos sentinelas são riscos corporativos importantes para gerenciar em sua organização? Exemplo: um recém-nascido é sequestrado no hospital. O paciente (mãe) entra com uma ação. O hospital resolve o caso, paga uma penalidade e perde seu credenciamento na Comissão Conjunta (JCI).
- 7) A cadeia de suprimentos é um risco corporativo importante para gerenciar em sua organização? Exemplo: o governo/alfândega bloqueia um contêiner com material médico do hospital, e este encontra um novo distribuidor a um custo muito maior.
- 8) O terrorismo é um risco corporativo importante para gerenciar em sua organização? Exemplo: um terrorista coloca uma bomba no hospital.
- 9) A retenção de talentos é um risco corporativo importante para gerenciar em sua organização? Exemplo: um hospital com um grande centro de transplante cardíaco perde seu principal cirurgião, contratado em outro hospital concorrente.
- 10) A Conduta antiética é um risco corporativo importante para gerenciar em sua organização? Exemplo: um profissional de saúde usou uma caneta fotográfica amarrada no pescoço para gravar secretamente mulheres durante os exames.
- 11) Greves de profissionais são riscos corporativos importantes para gerenciar em sua organização? Exemplo: após negociações fracassadas, os membros de um sindicato de profissionais decidem iniciar uma greve.

- 12) O uso de redes de comunicação social é um risco corporativo importante para gerenciar em sua organização? Exemplo: publicações de informações sobre pacientes não autorizadas.
- 13) A entrada de uma pessoa armada e disposta a atirar em profissionais e pacientes é um risco corporativo importante para gerenciar em sua organização? Exemplo: um atirador ativo, entra em um hospital e atira em vários pacientes e funcionários.
- 14) A governança da diretoria - falta de comunicação ou de gestão - é um risco corporativo importante a ser gerenciado em sua organização? Exemplo: falta de comunicação entre os diretores e o Conselho de Administração, ou conflitos de interesses.
- 15) A interrupção dos negócios, devido à catástrofe natural, é um risco corporativo importante para gerenciar em sua organização? Exemplo: um terremoto ou furacão ocorre e destrói um hospital.
- 16) O acontecimento de reivindicações em grupos por parte dos profissionais de saúde é um risco corporativo importante para gerenciar em sua organização? Exemplo: profissionais se negando a atender pacientes por alguma decisão corporativa.
- 17) Os conflitos devido à hierarquia organizacional são um risco corporativo importante para gerenciar em sua organização? Exemplo: diagnósticos conflitantes emitidos, ou ordens conflitantes dadas por diferentes profissionais.
- 18) A segurança cibernética é um risco corporativo importante para gerenciar em sua organização? Exemplo: um funcionário usa sua posição no hospital para obter acesso aos nomes, endereços e números do cartão SUS de pacientes.
- 19) A deficiência no desenvolvimento de novas tecnologias e na inovação é um importante risco corporativo a ser gerenciado em sua organização? Exemplo: uma nova tecnologia está disponível para tratar uma doença específica, mas são necessários fundos, e o hospital não pode financiar esse investimento.
- 20) A dependência de operadoras de planos de saúde é um risco corporativo importante para gerenciar em sua organização? Exemplo: fragilidade na relação com uma companhia de seguros de saúde que responde por 30% do faturamento.
- 21) A disputa com operadoras de planos de saúde sobre reembolso é um risco corporativo importante a ser gerenciado em sua organização? Exemplo: um paciente é internado para cirurgia. No momento do faturamento, a operadora nega cobertura para alguns medicamentos e procedimentos de diagnóstico que o paciente recebeu durante sua internação.
- 22) O uso inadequado do prontuário eletrônico é um risco corporativo importante para gerenciar em sua organização? Exemplo: funcionários não familiarizados com o sistema eletrônico, o que os faz registrar os tratamentos inadequadamente.
- 23) A agência de regulação em saúde é um risco corporativo importante para gerenciar em sua organização? Exemplo: um grupo de pacientes com uma doença com alto nível de contaminação está em um hospital e a equipe de limpeza não descarta o lixo adequadamente. O hospital paga uma multa e precisa tratar os pacientes da comunidade de graça.
- 24) A Comunicação de mídia externa é um risco corporativo importante para gerenciar em sua organização? Exemplo: as informações organizacionais indevidas vazam antes que o hospital tenha divulgado uma comunicação formal.

- 25) Reivindicações financeiras realizadas em grupo são um risco corporativo importante para gerenciar em sua organização? Exemplo: um grupo de 100 pacientes organiza uma ação coletiva contra uma organização de saúde.
- 26) A instabilidade governamental é um risco corporativo importante para gerenciar em sua organização? Exemplo: o governo decide que não deve mais fornecer apoio financeiro aos estados para financiar determinado programa de saúde.
- 27) A fraude cometida por um profissional é um risco corporativo importante para gerenciar em sua organização? Exemplo: prescrições de drogas emitidas indevidamente, medicamentos ou equipamentos roubados do hospital.
- 28) A perda de acreditação é um risco corporativo importante para gerenciar em sua organização? Exemplo: perda de uma certificação ou acreditação importante.
- 29) Se houver riscos corporativos adicionais importantes para sua organização, especifique-os aqui. (Não esqueça de identificar um peso de 1 a 5 sobre a sua percepção destes riscos no seu HUF)

### **Bloco 2: Identificação e Análise do Risco**

- 30) Em que nível os riscos estão relacionados com o planejamento estratégico do hospital?  
 Nenhuma relação 1() 2() 3() 4() 5() Fortemente relacionado
- 31) Em que nível os riscos estão relacionados com a capacidade de criação de valor (financeiro ou não) do hospital?  
 Nenhuma relação 1() 2() 3() 4() 5() Fortemente relacionado
- 32) A prática de gestão de riscos do hospital possui e segue um plano de implementação, documentando tarefas, responsáveis e prazos específicos para conclusão?  
 Sim, possui e segue  
 Sim, possui mas não segue  
 Não possui  
 Em processo de definição
- 33) Os riscos são definidos conforme:  
 Áreas estratégicas (ex. assistência, ensino e pesquisa)  
 Área de operação (ex. setor financeiro, contabilidade, bloco cirúrgico, etc.)  
 Macroprocessos (ex. internação de paciente desde a entrada até alta hospitalar, aquisição de materiais desde a solicitação até o recebimento)  
 Cada processo realizado no hospital  
 Outra forma
- 34) Os processos de trabalho relacionados à gestão de riscos são documentados em fluxogramas ou memorandos, permitindo o entendimento e a identificação dos riscos e controles?  
 Sim  
 Não  
 Em processo de implantação
- 35) A gestão de riscos na instituição objetiva a mitigação dos seguintes tipos de riscos:  
 Assistenciais (ex. risco de queda, risco de infecção, etc.)  
 Corporativos (ex. riscos de financeiros, riscos de pessoal, etc.)



- Assistenciais e corporativos apenas
- Assistenciais, corporativos, em pesquisa, no ensino e demais processos da instituição
- Outros tipos

- 36) Os riscos são segregados em quais categorias?
- Os riscos não são segregados por categorias
  - Estratégico
  - Operacional
  - Clínico
  - Financeiro
  - Conformidade
  - Tecnologia da informação
  - Pessoas
  - Político
  - Outra

- 37) São definidos, para cada um dos riscos identificados, os níveis de apetite ao risco (nível de riscos que os gestores estão dispostos a aceitar)?
- Sim, definidos pela Alta Administração
  - Sim, definidos pelos gestores responsáveis pelo risco
  - Não
  - Em processo de definição

### **Bloco 3: Avaliação e Priorização dos Riscos**

- 38) São utilizadas matrizes de probabilidade e impacto?
- Sim  Não  Em processo de implantação
- 39) Quais as técnicas utilizadas para avaliação dos riscos identificados?
- Nenhuma técnica é utilizada
  - Brainstorming
  - Entrevistas
  - Delphi
  - Análise preliminar de perigos (APP)
  - Listas de verificação
  - Análise de causa raiz
  - Técnica "e se" estruturada (SWIFT)
  - Análise Bow tie
  - Análise e decisão por multicritério (MCDA)
  - Pensamento sistêmico
  - Outra
- 40) Como a mitigação de riscos é priorizada?
- Não há priorização de riscos
  - Conforme sua relevância
  - Conforme nível de apetite ao risco definido pela Administração
  - Outro critério

- 41) O evento da ocorrência do risco é avaliado economicamente?  
 Sim  Não  Em processo de implantação
- 42) Qual o sistema de custeio utilizado para a avaliação econômica da ocorrência dos riscos?  
 Não se aplica  
 Custeio ABC  
 Custeio por absorção  
 Custeio direto  
 Outro critério
- 43) Em poucas palavras, descreva seu processo de avaliação econômica dos eventos de riscos:44) Qual grau de relação entre a definição de criticidade/relevância de riscos e a sua avaliação econômica? (risco crítico = risco com elevado impacto econômico)  
 Nenhuma relação 1() 2() 3() 4() 5() Fortemente relacionado
- 45) É efetuada uma análise de custo-benefício dos controles implantados? (ex: o investimento em controles pode ser retornado se apenas alguns riscos ocorrerem ou forem evitados)  
 Sim /  Não /  Iniciativa em processo de implantação
- 46) É realizada uma avaliação sobre a eficiência do processo envolvendo o risco, isto é, em caso de ocorrência do risco, é possível que o impacto seja ainda menor, ou o processo de reposta seja agilizado?  
 Sim  Não  Iniciativa em processo de implantação

#### **Bloco 4: Tratamento dos Riscos**

- 47) Quem é(são) o(s) responsável(eis) pelo acompanhamento dos riscos?  
 Responsável pelo processo  
 Gestor da área  
 Funcionários envolvidos na operação  
 Gestor de risco do hospital  
 Alta administração  
 Outro
- 48) São estabelecidos prazos para a implantação dos planos de ação e/ou implantação dos controles para a mitigação dos riscos?  Sim  Não

#### **Bloco 5: Monitoramento dos Riscos**

- 49) Há uma integração contínua entre a gestão de riscos assistencial e corporativa?  
 Sim  Não  Parcialmente
- 50) Caso a pergunta nº 49 tenha sido respondida "sim" ou "parcialmente", por favor, descreva como se dá tal integração.
- 51) Como a gestão dos riscos é monitorada?  
 A gestão de riscos não é monitorada

- Pelo responsável pela gestão de riscos do HUF
- Pela alta administração
- Pelos gestores responsáveis pelo processo
- Por outros profissionais

52) São elaborados indicadores para o acompanhamento dos eventos de riscos?

- Sim  Não  Iniciativa em processo de implantação

53) A manutenção de indicadores possibilita o monitoramento de riscos e o desenvolvimento de planos de ação?

- Sim  Não  Não Aplicável

54) É realizado o monitoramento prospectivo para a detecção de riscos emergentes e para facilitar a melhoria contínua no processo de gestão?

- Sim  Não  Iniciativa em processo de implantação

55) É utilizado um sistema informatizado para execução e arquivamento das informações?

- Sim  Não  Em processo de aquisição/implantação

#### **Bloco 6: Reportes à Governança**

56) A alta administração avalia periodicamente as atividades exercidas pela área de Gestão de Riscos?

- Sim  Não

57) Os relatórios de gestão de riscos concluem ou fornecem a informação de que os principais riscos estão sendo adequadamente gerenciados?

- Sim  Não

58) Os relatórios de gestão de riscos são compartilhados com os diferentes níveis da organização?

- Sim  
 Não, apenas aos profissionais responsáveis pela gestão  
 Não são compartilhados

#### **Bloco 7: Capacitação das equipes**

59) São estabelecidas capacitações em todos os níveis (todos os profissionais), de modo a ampliar a compreensão e a prática de gestão de riscos no hospital?

- Sim, a todos os profissionais, independentemente do nível hierárquico  
 Sim, porém apenas aos gestores  
 Não  
 Iniciativa em processo de implantação

60) Foi estruturada uma rede de gestão de riscos envolvendo as diferentes áreas e profissionais do hospital, de modo a capturar, avaliar e priorizar as atividades de risco da organização?

- Sim  Não  Iniciativa em processo de implantação

**Bloco 8: Informações do Hospital**

- 61) Nome do hospital?
- 62) Cidade e estado de localização?
- 63) Qual o faturamento anual do hospital?
- 64) Atende exclusivamente ao sistema único de saúde (SUS)? ( )Sim ( )Não
- 65) Quantos leitos (total) o hospital possui?
- 66) Quantos funcionários o hospital possui?
- 67) O hospital possui alguma acreditação de órgão regulamentador? Qual?
- 68) O hospital possui uma área destinada à prática de gestão de riscos? Caso positivo, qual o cargo e formação do(s) profissional(is) responsável(is) por essa área?
- 69) Na sua opinião, quais são as principais dificuldades (barreiras) para implantação da gestão de riscos no HUF?

## APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

### **Informações do respondente:**

Nome do respondente:

Formação acadêmico/profissional:

Atuação em risco (função):

Relação com gestão de riscos em Hospitais Universitários Federais:

As questões estão divididas em dois blocos, conforme abaixo:

### **Bloco 1: Aplicabilidade dos riscos**

Verificação da aplicabilidade, no seu HUF de atuação, dos 28 riscos relacionados às organizações de saúde. Para as perguntas a seguir, considerando uma escala de 1 a 5, sendo 1 - discordo fortemente, e 5 - concordo fortemente, indique a sua avaliação sobre o grau de aplicabilidade dos riscos na instituição:

- 1) A não conformidade com leis e regulamentos é um risco corporativo importante para gerenciar em sua organização? Exemplo: um ensaio clínico sem a revisão do Conselho de Revisão Institucional (IRB).
- 2) Perda de segurança e administração da saúde ocupacional dos funcionários é um risco corporativo importante a ser gerenciado em sua organização? Exemplo: a convenção coletiva é alterada afetando as escalas de trabalho e plantões dos profissionais.
- 3) A cultura organizacional é um risco corporativo importante para gerenciar em sua organização? Exemplo: cultura de segurança e qualidade.
- 4) O bem-estar médico é um risco corporativo importante para gerenciar em sua organização? Exemplo: esgotamento médico resultando em rotatividade e possíveis danos aos pacientes.
- 5) O relacionamento entre a Escola de Medicina e o Hospital é um importante risco corporativo a ser gerenciado em sua organização? Exemplo: relacionamento entre os programas de ensino, responsabilidade clínica e os resultados financeiros.
- 6) Eventos sentinelas são riscos corporativos importantes para gerenciar em sua organização? Exemplo: um recém-nascido é sequestrado no hospital. O paciente (mãe) entra com uma ação. O hospital resolve o caso, paga uma penalidade e perde seu credenciamento na Comissão Conjunta (JCI).
- 7) A cadeia de suprimentos é um risco corporativo importante para gerenciar em sua organização? Exemplo: o governo/alfândega bloqueia um contêiner com material médico do hospital, e este encontra um novo distribuidor a um custo muito maior.
- 8) O terrorismo é um risco corporativo importante para gerenciar em sua organização? Exemplo: um terrorista coloca uma bomba no hospital.
- 9) A retenção de talentos é um risco corporativo importante para gerenciar em sua organização? Exemplo: um hospital com um grande centro de transplante cardíaco perde seu principal cirurgião, contratado em outro hospital concorrente.
- 10) A Conduta antiética é um risco corporativo importante para gerenciar em sua organização? Exemplo: um profissional de saúde usou uma caneta fotográfica amarrada no pescoço para gravar secretamente mulheres durante os exames.

- 11) Greves de profissionais são riscos corporativos importantes para gerenciar em sua organização? Exemplo: após negociações fracassadas, os membros de um sindicato de profissionais decidem iniciar uma greve.
- 12) O uso de redes de comunicação social é um risco corporativo importante para gerenciar em sua organização? Exemplo: publicações de informações sobre pacientes não autorizadas.
- 13) A entrada de uma pessoa armada e disposta a atirar em profissionais e pacientes é um risco corporativo importante para gerenciar em sua organização? Exemplo: um atirador ativo, entra em um hospital e atira em vários pacientes e funcionários.
- 14) A governança da diretoria - falta de comunicação ou de gestão - é um risco corporativo importante a ser gerenciado em sua organização? Exemplo: falta de comunicação entre os diretores e o Conselho de Administração, ou conflitos de interesses.
- 15) A interrupção dos negócios, devido à catástrofe natural, é um risco corporativo importante para gerenciar em sua organização? Exemplo: um terremoto ou furacão ocorre e destrói um hospital.
- 16) O acontecimento de reivindicações em grupos por parte dos profissionais de saúde é um risco corporativo importante para gerenciar em sua organização? Exemplo: profissionais se negando a atender pacientes por alguma decisão corporativa.
- 17) Os conflitos devido à hierarquia organizacional são um risco corporativo importante para gerenciar em sua organização? Exemplo: diagnósticos conflitantes emitidos, ou ordens conflitantes dadas por diferentes profissionais.
- 18) A segurança cibernética é um risco corporativo importante para gerenciar em sua organização? Exemplo: um funcionário usa sua posição no hospital para obter acesso aos nomes, endereços e números do cartão SUS de pacientes.
- 19) A deficiência no desenvolvimento de novas tecnologias e na inovação é um importante risco corporativo a ser gerenciado em sua organização? Exemplo: uma nova tecnologia está disponível para tratar uma doença específica, mas são necessários fundos, e o hospital não pode financiar esse investimento.
- 20) A dependência de operadoras de planos de saúde é um risco corporativo importante para gerenciar em sua organização? Exemplo: fragilidade na relação com uma companhia de seguros de saúde que responde por 30% do faturamento.
- 21) A disputa com operadoras de planos de saúde sobre reembolso é um risco corporativo importante a ser gerenciado em sua organização? Exemplo: um paciente é internado para cirurgia. No momento do faturamento, a operadora nega cobertura para alguns medicamentos e procedimentos de diagnóstico que o paciente recebeu durante sua internação.
- 22) O uso inadequado do prontuário eletrônico é um risco corporativo importante para gerenciar em sua organização? Exemplo: funcionários não familiarizados com o sistema eletrônico, o que os faz registrar os tratamentos inadequadamente.
- 23) A agência de regulação em saúde é um risco corporativo importante para gerenciar em sua organização? Exemplo: um grupo de pacientes com uma doença com alto nível de contaminação está em um hospital e a equipe de limpeza não descarta o lixo adequadamente. O hospital paga uma multa e precisa tratar os pacientes da comunidade de graça.

- 24) A Comunicação de mídia externa é um risco corporativo importante para gerenciar em sua organização? Exemplo: as informações organizacionais indevidas vazam antes que o hospital tenha divulgado uma comunicação formal.
- 25) Reivindicações financeiras realizadas em grupo são um risco corporativo importante para gerenciar em sua organização? Exemplo: um grupo de 100 pacientes organiza uma ação coletiva contra uma organização de saúde.
- 26) A instabilidade governamental é um risco corporativo importante para gerenciar em sua organização? Exemplo: o governo decide que não deve mais fornecer apoio financeiro aos estados para financiar determinado programa de saúde.
- 27) A fraude cometida por um profissional é um risco corporativo importante para gerenciar em sua organização? Exemplo: prescrições de drogas emitidas indevidamente, medicamentos ou equipamentos roubados do hospital.
- 28) A perda de acreditação é um risco corporativo importante para gerenciar em sua organização? Exemplo: perda de uma certificação ou acreditação importante.
- 29) Se houver riscos corporativos adicionais importantes para sua organização, especifique-os aqui. (Não esqueça de identificar um peso de 1 a 5 sobre a sua percepção destes riscos no seu HUF)

## **Bloco 2: Informações sobre o ambiente de gestão de riscos em saúde:**

### **I) Estrutura de Gestão de riscos**

- a) Em sua avaliação, qual o cenário/status atual da estruturação da gestão de riscos adotada pelos hospitais universitários federais brasileiros, considerando:
  - 1) Envolvimento de lideranças;
  - 2) A descrição dos macroprocessos, identificação dos riscos e descrição dos eventos envolvendo os riscos.
- b) As instituições fazem uso de metodologias de avaliação de riscos, como a apresentação em mapas térmicos e matrizes, definindo também planos de ação para resposta aos riscos?
- c) Você entende como benéfico o estabelecimento de times multidisciplinares para o gerenciamento dos eventos envolvendo os riscos?
  - 1) Caso positivo, qual seriam os profissionais envolvidos neste gerenciamento?

### **II) Educação e capacitação em Gestão de Riscos**

- a) Em relação a comunicação dos resultados da gestão de riscos e instancias envolvidas, na sua opinião, qual o nível atual e nível ideal para as organizações?
- b) Em relação a utilização da tecnologia da informação e a observância às inovações em gestão de risco, são aspectos fundamentais para este tipo de organização?

### **III) Quantificação dos riscos**

- a) Considerando o grau de maturidade das práticas de gestão de riscos comentado na pergunta inicial, qual a sua avaliação sobre a capacidade das instituições de mensurar o valor (custo) envolvendo o evento de risco e estimar o orçamento para tratá-lo?
- b) Caso o hospital universitário não possua uma rotina de custeio gerencial dos processos que possibilite a mensuração econômica dos riscos, quais os passos a observar e qual modelo de custeio poderá ser adotado pela instituição?

### **IV) Governança em riscos**

- a) Como você avalia a relevância do fornecimento da informação relacionada a avaliação financeira dos eventos de riscos e a valorização dos benefícios resultantes da gestão de risco, quando do reporte a alta administração?
- b) Na sua opinião, qual deve ser o envolvimento da administração no tratamento e monitoramento dos riscos nos Hospitais Universitários Federais Brasileiros?



## APÊNDICE C - PROTOCOLO DE ESTUDO DE CASO

### A. Introdução ao estudo de caso

O estudo de caso, escolhido como estratégia de pesquisa para a fase 3 deste estudo, visa suportar o entendimento sobre a aplicabilidade do modelo de gestão de riscos adaptado em um hospital universitário federal. O hospital escolhido será o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, e envolverá como área responsável pela gestão de riscos a Coordenadoria de Gestão de riscos e Integridade Corporativa e, como departamento e processo de trabalho, a Coordenadoria de Gestão de Contabilidade e o processo de encerramento das demonstrações financeiras anuais.

#### A1. Objetivo do Estudo de Caso

Como estratégia de coleta e análise de dados, este estudo de caso objetiva responder ao objetivo específico relacionado à análise da aplicabilidade do modelo adaptado em um hospital universitário federal.

#### A2. Estrutura Teórica do Estudo de Caso

Para aplicação do modelo adaptado, será considerada a estrutura teórica do estudo, a qual se apresenta como fundamentação e segue a seguinte sequência: Teoria do Valor Público, Gestão de riscos e sua aplicação nas organizações de saúde, e Modelo de gestão de riscos *E<sup>2</sup>RMhealthcare*. A seguir é apresentada a relação entre o referencial teórico e as questões de pesquisa:

Referencial Teórico	Objetivo
Teoria do Valor Público	- Compreender a relevância da gestão de riscos na criação do valor público da organização de saúde.
Gestão de riscos e sua aplicação nas organizações de saúde	- Entender as etapas e as principais estratégias de gestão de riscos adotadas pelas instituições em geral e as particularidades das organizações de saúde.
Modelo de gestão de riscos <i>E<sup>2</sup>RMhealthcare</i>	- Entender as etapas do modelo sugerido e as características aplicáveis às organizações de saúde.

### B. Procedimentos de Coleta de Dados

#### B1. Plano de coleta de dados

A coleta de dados será estruturada conforme o quadro a seguir:

Método	Fonte	Objetivo	Dados
Entrevista	Gestor de risco do hospital	Compreender a estratégia de gestão de riscos e seus objetivos. Compreender a relação com a estratégia do negócio.	Evidências da gestão de riscos e estrutura da área, políticas e planos.
	Coordenador de Gestão de Contabilidade	Compreender a estrutura e a execução das etapas de gestão de riscos através das etapas sugeridas pelo modelo adaptado.	Evidências da gestão de riscos e aplicação das fases sugeridas pelo modelo adaptado.
	Chefe do serviço de contabilidade gerencial	Compreender a aplicação da estratégia de gestão de riscos e a estruturação das atividades de gestão de riscos a partir do modelo estruturado.	Evidências da execução da gestão de riscos.

<b>Documentos</b>	Internet, intranet, políticas, manuais, comunicação interna; relatórios, pesquisas internas	Suportar as entrevistas e complementá-las.	Estratégias, políticas, práticas e resultados.
	Matriz e risco, fluxo de processos, avaliação econômica do risco	Avaliar a aplicação e o atingimento do objetivo de gestão de riscos via verificação das evidências documentadas.	Matriz de riscos, estratégias de avaliação de riscos e definição de custo por processo de riscos.
<b>Observação direta</b>	Todas as fontes	Identificar atividades e condições ambientais de gestão dos riscos.	Qualificar os achados.
<b>Discussão dos resultados</b>	Gestor de risco e Coordenadora de Gestão de Contabilidade	Compreender as relações identificadas.	Análise dos gestores envolvidos.

## B2. Processo da coleta de dados

O processo de coleta de dados seguiu o planejamento representado em cronograma:

Atividades	Semanas			
	01	02	03	04
- Análise de documentação inicial				
- Entrevista com Gestor de Riscos				
- Entrevista com Coordenador de Contabilidade				
- Entrevista com Chefe da Contabilidade Gerencial				
- Análise dos documentos coletados				
- Discussão dos resultados com o Gestor de Riscos e Coordenador de Contabilidade				

## B3. Preparação prévia da coleta de dados

Antes do início do trabalho de campo, foram revisadas as seguintes informações públicas sobre a empresa pesquisada:

- História da Empresa (história da criação e construção do prédio, origem do negócio, relatos sobre as mudanças ocorridas nos últimos cinco anos, etc.);
- Visão, missão e valores da Organização;
- Planejamento estratégico;
- Políticas e práticas de gestão de riscos publicadas;
- Estrutura organizacional; e
- Relatos nas mídias sociais sobre a Empresa (percepção das pessoas sobre a empresa).

## C. Relatório do Estudo de Caso

O relatório do Estudo de Caso segue uma estrutura analítica linear, similar à utilizada na revisão teórica. Recursos como tabelas, gráficos, análise temporal e síntese cruzada de dados facilitam o processo de compreensão e apoiam a verificação dos aspectos de validade e confiabilidade da pesquisa. Segue divisão por tópicos do relatório:

- a) Apresentação e contextualização da organização;
- b) Entendimento do fluxo do processo de elaboração das demonstrações financeiras;
- c) Verificação das práticas de gestão de riscos com base no modelo adaptado, envolvendo: base da gestão de riscos, educação, quantificação e governança; e
- c) Discussão dos resultados do estudo de caso

## D. Instrumentos de coleta e análise dos dados no estudo de caso

D1. Entrevista em profundidade com o Gestor de Risco

O objetivo da entrevista é compreender a estratégia da gestão de risco, bem como a relação com a estratégia organizacional.

#### D2. Entrevista em profundidade com o Coordenador de Gestão de Contabilidade

O objetivo da entrevista é compreender a estrutura e a execução das etapas de gestão de riscos por meio das etapas sugeridas pelo modelo, assim como identificar quais são os recursos utilizados pela área (estrutura, processos, indicadores) que suportam a gestão de riscos.

#### D3. Entrevista em profundidade com o chefe do serviço de Contabilidade Gerencial

O objetivo da entrevista é compreender, a partir do modelo estruturado, como as práticas de gestão de riscos na contabilidade gerencial está relacionada ao processo de encerramento das demonstrações financeiras e à estruturação das atividades de gestão de riscos.

#### D4. Análise documental

Além dos dados contidos, serão avaliados os seguintes documentos:

- Políticas de gestão de riscos,
- Planos de gestão de riscos;
- Matriz de risco do processo selecionado;
- Memórias de avaliação econômica dos riscos e custeio do processo;
- Desenho e entendimento do fluxo do processo;
- Evidências de avaliação e gestão do risco.

#### D5. Análise dos dados

A análise dos dados será feita com base no objetivo de pesquisa à luz da base teórica. As técnicas utilizadas para esta análise serão:

- Análise descritiva dos dados.
- encadeamento de evidências e explanação; e
- análise de conteúdo (nos documentos e entrevistas).

## APÊNDICE D - TERMOS DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA – GESTOR DE RISCOS

Título do Projeto: ADAPTAÇÃO DO MODELO DE GESTÃO DE RISCOS *E<sup>2</sup>RMHEALTHCARE* AOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS BRASILEIROS

Prezado(a) Gestor(a) de Riscos,

Você está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa sobre gestão de riscos nos Hospitais Universitários Federais (HUFs), uma iniciativa em nível nacional que tem o objetivo de adaptar o modelo de gestão de riscos aos HUFs. As informações do seu HUF serão relevantes para a formulação do modelo.

Trata-se de um projeto de Mestrado, sob a orientação do Prof. Dr. Guilherme Kirch e coorientação da Profa. Dra. Márcia Bianchi, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Controladoria e Contabilidade (PPGCONT) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Para participar, é preciso ser o responsável pela gestão de riscos do HUF, cooperativo e/ou assistencial, mesmo que formalmente designado em outro cargo na instituição.

Sua participação consiste no preenchimento deste questionário, que possui dois blocos (com um total de 69 questões): 1) A verificação da aplicabilidade, no seu HUF de atuação, dos 28 riscos relacionados a organizações de saúde e 2) O levantamento da estrutura e da metodologia aplicada atualmente pela instituição. O tempo estimado para o preenchimento é de 15 minutos.

Sua identificação será preservada, sendo levantados os dados do Hospital Universitário Federal e apresentados de forma agregada.

Em caso de dúvidas ou esclarecimentos que se fizerem necessários, você poderá entrar em contato com Gustavo Salomão Pinto (mestrando), através do e-mail e telefone: [gspinto@hcpa.edu.br](mailto:gspinto@hcpa.edu.br) e (51) 99815 3523 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, pelo telefone (51) 33597640, e-mail [cep@hcpa.edu.br](mailto:cep@hcpa.edu.br) ou no 2º andar do HCPA, sala 2229, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Destacamos que:

- Você não receberá nenhuma compensação financeira relacionada à sua participação;
- Se decidir interromper sua participação, isso não lhe causará nenhum prejuízo;
- Ressalta-se que, uma vez respondido o questionário, o respondente autoriza a divulgação dos resultados em sua totalidade, de forma que não será identificado individualmente e sendo esses utilizados exclusivamente para fins acadêmicos.

Você aceita participar desta pesquisa?

Sim

Não

\_\_\_\_\_  
Nome do participante da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Gustavo Salomão Pinto \_\_\_\_\_

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Local e Data: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE E - TERMOS DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM ENTREVISTA – ESPECIALISTA EM GESTÃO DE RISCOS

Título do Projeto: ADAPTAÇÃO DO MODELO DE GESTÃO DE RISCOS *E<sup>2</sup>RMHEALTHCARE* AOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS BRASILEIROS

Prezado(a) Especialista em Gestão de Riscos,

Você está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa sobre gestão de riscos nos Hospitais Universitários Federais (HUFs), uma iniciativa em nível nacional que tem o objetivo de adaptar o modelo de gestão de riscos aos HUFs.

Trata-se de um projeto de Mestrado, sob a orientação do Prof. Dr. Guilherme Kirch e coorientação da Profa. Dra. Márcia Bianchi, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Controladoria e Contabilidade (PPGCONT) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Sua participação consiste na realização de entrevista semiestruturada, que será gravada para posterior transcrição e composição da documentação de pesquisa. O objetivo desta entrevista é de obter sua percepção em relação a principais riscos e práticas relacionadas à Gestão de Riscos nos Hospitais Universitários Federais.

Destacamos que:

- Você não receberá nenhuma compensação financeira relacionada à sua participação;
- Se decidir interromper sua participação, isso não lhe causará nenhum prejuízo;
- Ressalta-se que, uma vez respondidas as questões, o respondente autoriza a divulgação dos resultados em sua totalidade, de forma que não será identificado individualmente e sendo esses utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos.

Em caso de dúvidas ou esclarecimentos que se fizerem necessários, você poderá entrar em contato com Gustavo Salomão Pinto (mestrando), através do e-mail e telefone: [gspinto@hcpa.edu.br](mailto:gspinto@hcpa.edu.br) e (51) 99815 3523 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, e-mail [cep@hcpa.edu.br](mailto:cep@hcpa.edu.br) ou no 2º andar do HCPA, sala 2229, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Você aceita participar desta pesquisa?

Sim

Não

\_\_\_\_\_  
Nome do participante da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Gustavo Salomão Pinto \_\_\_\_\_

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Local e Data: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE F - TERMOS DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM ESTUDO DE CASO – CONTADOR

Título do Projeto: ADAPTAÇÃO DO MODELO DE GESTÃO DE RISCOS *E<sup>2</sup>RMHEALTHCARE* AOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS BRASILEIROS

Prezado(a) Contador(a),

Você está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa sobre gestão de riscos nos Hospitais Universitários Federais (HUFs), uma iniciativa em nível nacional que tem o objetivo de adaptar o modelo de gestão de riscos aos HUFs. As informações deste estudo de caso serão relevantes para a verificação da aplicabilidade do modelo estudado.

Trata-se de um projeto de Mestrado, sob a orientação do Prof. Dr. Guilherme Kirch e coorientação da Profa. Dra. Márcia Bianchi, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Controladoria e Contabilidade (PPGCONT) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Para participar, é preciso ser o contador responsável, em cargo de Coordenação ou Chefia de serviço, pelo processo de preparação das demonstrações financeiras do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Sua participação consiste na realização de entrevista relacionada às práticas de gestão de riscos aplicadas no processo de preparação das demonstrações financeiras do HCPA, e no fornecimento, quando solicitado, de evidências que suportem a aplicação do modelo de gestão de riscos aplicado no serviço de contabilidade gerencial. O tempo de entrevista estimado é de 30 minutos.

Sua identificação será preservada, sendo levantados os dados de gestão de riscos do processo e apresentados de forma agregada.

Em caso de dúvidas ou esclarecimentos que se fizerem necessários, poderá entrar em contato com Gustavo Salomão Pinto (mestrando), através do e-mail e telefone: [gspinto@hcpa.edu.br](mailto:gspinto@hcpa.edu.br) e (51) 99815 3523 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, e-mail [cep@hcpa.edu.br](mailto:cep@hcpa.edu.br) ou no 2º andar do HCPA, sala 2229, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Destacamos que:

- Você não receberá nenhuma compensação financeira relacionada à sua participação;
- Se decidir interromper sua participação, isso não lhe causará nenhum prejuízo;
- Ressalta-se que uma vez respondidas as perguntas, o respondente autoriza a divulgação dos resultados em sua totalidade, de forma que não será identificado individualmente e sendo esses utilizados exclusivamente para fins acadêmicos.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Você aceita participar desta pesquisa?

( ) Sim ( ) Não

\_\_\_\_\_  
Nome do participante da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Gustavo Salomão Pinto \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome do pesquisador que aplicou o Termo

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Local e Data: \_\_\_\_\_

## ANEXO A - LISTA DOS RISCOS IDENTIFICADOS

Relevância	Risco	Grupo	Detalhamento do risco
1	Cíber segurança	Tecnologia da informação	Invasão de um hacker interno ou externo que causa danos à segurança da informação da organização ou sua capacidade operacional.
2	Eventos sentinela	Clínico	Eventos sentinela, eventos de near miss, incidentes ou erro médico que podem causar ação judicial.
3	Conduta antiética	Operacional	Problemas operacionais relacionados com a conduta de um empregado antiético envolvendo ou não pacientes. Informações pessoais, imagens ou objetos podem ser usados sem a aprovação do paciente. Problemas internos entre os funcionários que possam resultar em impacto organização.
4	Cultura organizacional	Pessoas	As necessidades da organização de saúde para ser capaz de partilhar e implementar a sua cultura entre todos os funcionários. Novos e antigos funcionários precisam trabalhar realizado pelos mesmos valores e princípios independentemente da sua religião ou origem.
5	Conflitos devido à hierarquia organizacional	Pessoas	Responsabilidades, liderança e respeito entre os funcionários e funções. A relação entre o processo de tomada de decisão e hierarquia. A hierarquia médica precisa ser equilibrada em favor de ensino, aprendizagem e segurança do paciente, em vez do exercício do poder.
6	Interrupção dos negócios devido a uma catástrofe natural	Operacional	Ocorrência operacional de eventos internos ou externos, o que torna impossível para uma organização manter suas atividades críticas. Desastres naturais devem ocorrer para este evento, ex. terremoto ou furacão.
7	Erro no prontuário eletrônico	Tecnologia da informação	Dificuldade na obtenção de informações devido a um erro na comunicação, perda de poder de processamento ou dificuldade na operação do sistema utilizado pelo hospital.
8	Não-conformidade com leis e regulamentos	Conformidade	Ensaio clínico pode ocorrer sem o devido acompanhamento do comitê revisor, possibilitando a morte do paciente, enquanto participa de pesquisa.
9	Retenção de talentos	Pessoas	Perda de uma equipe de prestadores de serviços que são especializados em determinados tipos de procedimentos. Pode acontecer em função de maus processos de recrutamento, ou má gestão de recursos humanos.
10	Atirador ativo	Operacional	Assaltos e assassinatos em massa, ameaças aos pacientes, familiares e funcionários do hospital.
11	Conselho/Administração - comunicação deficiente ou falta de direção	Financeiro	Conflitos de interesses nos relacionamentos com acionistas e do conselho da organização; falta de transparência na informação e resultados, baixa capacidade de processamento da governança.
12	Aglomerado de reivindicações clínicas	Clínico	Com o aumento de tecnologias e múltiplas técnicas aplicadas ao paciente para tratar doenças, as reivindicações em lote aumentaram em tamanho e frequência. Reivindicações de lote estão frequentemente relacionadas à má prestação do serviço clínico.
13	Instabilidade do governo	Político	Redução no orçamento da saúde no país.
14	A perda de acreditação	Conformidade	Perda de conformidade de uma importante certificação ou acreditação.

15	Fraude cometida por profissionais	Financeiro	Fraude em plano de saúde cometido por um médico ou um grupo de médicos através de prescrições. Além disso, importantes medicamentos ou equipamentos roubados do hospital também pode ser considerado como uma fraude.
16	Bem-estar médico	Pessoas	Esgotamento físico dos profissionais.
17	Dependência dos Planos de saúde	Financeiro	Elevado percentual de dependência com as operadoras de planos de saúde, sendo necessária a redução no número de testes e procedimentos.
18	Cadeia de suprimentos	Operacional	Falta de materiais operacionais e de controle e gestão de equipamentos. Problemas políticos com os países que fornecem recursos para os hospitais.
19	Uso de redes de comunicação social	Tecnologia da informação	Problemas com informações confidenciais sendo comunicadas através da mídia social.
20	Meios de comunicação externa	Tecnologia da informação	Informação organizacional ser compartilhada antes do processo formal e avaliação do hospital. Conteúdo incorreto de informações pode causar problemas futuros.
21	Perda de segurança e administração da saúde ocupacional dos funcionários	Conformidade	O efeito que as leis de trabalho representam na forma como funcionários estão sendo contratados. Qualquer alteração nas orientações formais representam um efeito para a gestão hospitalar.
22	Agência de proteção ambiental ou similar	Conformidade	Multas resultantes de investigações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ou similar).
23	Deficiência no desenvolvimento de tecnologia e inovação	Clínico	Falta de inovação ou desenvolvimento de inovações que não atendem a necessidade tecnológica da organização. Está relacionada à capacidade de possuir, de dominar e utilizar recursos tecnológicos que têm um efeito sobre suas operações. Efeitos sobre a qualidade dos procedimentos clínicos e experiência do paciente.
24	Perdas por revisão de regras de reembolso de planos de saúde	Político	Risco financeiro para as organizações de saúde associado aos pacotes de serviços ou procedimentos de saúde.
25	Disputa com as operadoras de planos de saúde relativas aos reembolsos	Financeiro	Uma companhia de seguros contesta as drogas, dispositivos ou procedimentos utilizados pelos fornecedores e pelo hospital. As operadoras dos planos negam cobertura.
26	Terrorismo	Político	Ataque terrorista perto do hospital.
27	Relação entre a escola de Medicina ou Residência e Hospital	Clínico	Particularidades do serviço de saúde que podem levar à interferência do modelo universitário ou afetar o valor da instituição, devido à qualidade do ensino.
28	Greves trabalhistas	Político	Greves sindicais entre diferentes classes de funcionários que podem afetar a capacidade do hospital de seguir operando.

Fonte: Adaptado e traduzido de Etges, Grenon, Lu, et al. (2018, p. 6).