

# **Gestão do Conhecimento em Saúde Organizacional: uma Visão Integrada a Partir da Geração de Acervos de Exames Médicos**

**Renata da Silva Cardoso Rocha Tavares, Quésia Postigo Kamimura, Isabel Cristina dos Santos**

**renata\_cardoso20@hotmail.com**

**UNITAU**

**Quésia Postigo Kamimura**

**qkamimura@uol.com.br**

**UNITAU**

**Isabel Cristina dos Santos**

**isa.santos.sjc@gmail.com**

**UNITAU**

**Resumo:** Este artigo propõe uma reflexão sobre a formação de acervo em Saúde Organizacional e Qualidade de Vida no Trabalho, tomando por base informacional o conjunto de exames médicos periódicos obrigatórios. Trata-se de um ensaio teórico sobre o papel das Normas Regulamentadoras e a Gestão de Pessoas. O Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) e a Previdência Social e da Saúde (INSS), por meio das Normas Regulamentadoras, determinam várias condições a serem seguidas pelas organizações. Entre elas está a NR-7 que estabelece a obrigatoriedade de realização dos exames médicos periódicos dos funcionários para verificação do estado de saúde que apresentam e a ocorrência de casos de doenças ocupacionais. Esses exames integram o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO). Encarar o acervo de exames meramente como o cumprimento de uma exigência legal impõe uma grave limitação ao potencial de melhoria da Qualidade de Vida do Trabalhador e desvaloriza uma importante fonte de informação reduzindo-a a documentos isolados. A existência de um acervo de informações sobre a condição clínica dos empregados, desde que adequadamente gerenciado, pode converter-se em um sistema de monitoramento da Saúde Organizacional. Esse sistema proveria uma análise progressiva da condição de saúde do trabalhador, identificaria áreas e atividades de maior incidência de doenças, possibilitaria o acompanhamento das intervenções em áreas de risco e forneceria dados para a gestão estratégica da Saúde Organizacional e da Qualidade de Vida no Trabalho, estabelecendo uma referência para o setor e um diferencial competitivo na atratividade de mão de obra qualificada.

**Palavras Chave: Organização e Administração - Gestão em Saúde - Gestão do Conhecimento - -**

## 1. INTRODUÇÃO

O documento sempre teve importância na história humana, desde os registros da evolução do homem, das descobertas tecnológicas e científicas. Segundo Roncaglio, Szavarça e Bojanoski (2004) documentos são “produzidos e/ou acumulados organicamente no decorrer das atividades das pessoas, família, instituição pública ou privada”. Os autores complementam abordando que os documentos “são criados uns após os outros, em decorrência das necessidades sociais e legais da sociedade e do próprio desenvolvimento da vida pessoal ou institucional”.

No ambiente organizacional, a palavra documento amplia a importância da informação e confere à ação um grau elevado de formalidade. Assumindo esse posicionamento, Bevilacqua (2010) considera que “os documentos de arquivo são a garantia mais completa e representativa da permanência das ações, realizações e empreendimentos humanos através do tempo”. Ele ainda continua justificando que “tal caráter e qualidades únicas tornam o documento de arquivo indispensável e natural no funcionamento de qualquer organização”.

Com o passar do tempo, o acúmulo de documentos se tornou um grande problema para as empresas, representando um entrave nas operações, nas tomadas de decisões, no arquivamento, no manuseio e, principalmente, na obtenção das informações contidas nos mesmos e no gerenciamento deste conhecimento. O grande desafio tornou-se transformar os dados destes documentos em informações, informação esta que possa ser usada de embasamento para futuros projetos, decisões, que tenham um caráter estratégico. Segundo Davenport e Prusak (1998), agora já não são mais os produtos e serviços, e sim o conhecimento que propicia vantagem competitiva sustentável para uma organização.

Uma nova perspectiva abre-se em razão das constantes mudanças, sejam elas políticas, econômicas e/ou sociais que afetam as pessoas e as organizações. A sociedade está exposta a um bombardeio de informações diárias. Contudo, para transformá-las em conhecimento é preciso selecionar os dados, juntá-los a outros dados e transformá-los em informações relevantes ao processo decisório. Decidir demanda um alto grau de domínio da informação e do objeto do conhecimento envolvido. Assim, informações variadas, porém, valiosas, podem contribuir para a formação de vantagens competitivas duradouras.

O valor estratégico da informação é tanto, que distingue a linha do tempo administrativo pelo aporte tecnológico atribuído para a gestão da informação. Diante deste recorte de análise, as empresas mais modernas e intensivas em conhecimento, bem como as nações mais desenvolvidas, configuram-se na categoria de sociedade pós-industrial ou sociedade do conhecimento (ERDMANN, ANDRADE, MELLO E MEIRELLES, 2006). Contudo, existem assimetrias das mais diversas, tanto no aporte de recursos de Tecnologia da Informação, quanto no acesso às informações e recursos. Algumas delas justificadas pelas características do negócio ou da atividade. Outras assimetrias são verificadas no uso restrito ao nível mínimo das informações requisitadas.

Na área da Saúde do Trabalhador há um amplo conjunto de procedimentos a serem cumpridos, pois o governo exige que as empresas cumpram certas normas. Ao atender as exigências legais, são gerados grandes volumes de documentos e dados. Esses dados devem ser analisados e enviados ao Instituto Nacional de Seguro e Saúde (INSS). Essa é uma visão simplificada do cumprimento da Legislação Trabalhista e Previdenciária. Porém, julgada esta a “Era do Conhecimento”, é possível extrapolar o nível mínimo de informação para além das exigências legais, utilizando as informações para solução de problemas e para a obtenção de um diferencial competitivo, que neste trabalho será abordado pela perspectiva da Gestão do Conhecimento.

Assim, no caso específico da Saúde do Trabalhador, é possível adotar uma conduta proativa no tratamento dos dados relacionados à saúde do funcionário e aos exames obrigatórios e complementares. O acervo de dados decorrentes dos exames médicos periódicos, se bem gerenciados, podem indicar o estado do Capital Humano disponível na empresa.

## 2. SAÚDE DO TRABALHADOR

A Consolidação das Leis Trabalhistas foi aprovada e expressa em um Decreto-Lei N. 5.452, de 1º de Maio de 1943, pelo então Presidente Getúlio Vargas, partindo da perspectiva de que se havia a necessidade de regulamentar a relação empregado/ empregador para se evitar abusos de ambas as partes.

O Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), promulgou em 8 de Junho de 1978 a Portaria 3.214/1978 (BRASIL, 1978), que regulamentou a Lei 6.514/1977 (BRASIL, 1977), oficializando as Normas Regulamentadoras (NRs). Essas NRs fizeram com que as empresas tivessem que se adequar às essas novas exigências, ocasionando uma série de modificações em todos os departamentos, abrangendo alterações nos métodos de trabalho, nos projetos de prevenção de acidente e de preservação da saúde do trabalhador, incluindo mudanças desde o setor de saúde até o setor jurídico.

Mas é na NR-7 em que é relatado a exigência dos exames médicos e disposições à respeito do manuseio destas informações, da regularidade, de ações a serem promovidas entre outros.

A NR-7 visa regular os procedimentos preventivos de acordo com o ambiente no qual os trabalhadores estão expostos. É nela em que é relatado a exigência dos exames médicos e disposições à respeito do manuseio destas informações, da regularidade, de ações a serem promovidas entre outros. Com isso, a norma estabelece os seguintes casos para a realização de exames: admissionais, periódicos (a frequência depende da função ao qual o trabalhador exerce e ao ambiente ao qual está exposto), demissionais, retorno ao labor e de troca de função. Além do exame clínico médico, pode ser solicitado outros exames complementares tais como: glicemia, eletroencefalograma, eletrocardiograma, audiometria e hemograma.

Estes exames integram o Programa de Controle Médico de Saúde Organizacional (PCMSO) com o objetivo de promover e preservar a saúde dos trabalhadores. O PCMSO é obrigatório, deve identificar os riscos das atividades laborais, além de ter uma visão preventiva da medicina do trabalho, e deve-se estar vinculado às outras NRs, como por exemplo, analisar os dados listados no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA). O PPRA é uma exigência da NR-9 onde são identificados os riscos físicos, químicos ou biológicos os quais podem causar danos à saúde do trabalhador.

Não bastasse toda essa normativa vislumbrando a saúde do trabalhador, em 17 de Fevereiro de 2002, com a Instrução Normativa nº 78, institui-se a obrigatoriedade da elaboração do Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP). O PPP é um documento histórico-laboral individual com o objetivo de prestar informações ao Instituto Nacional de Seguro e Saúde (INSS), ou seja, é um documento histórico do trabalhador, com registro dos dados administrativos, parâmetros ambientais e indicadores biológicos e outros. Neste documento há um espaço onde requer informações relacionadas à exposição de risco no ambiente de trabalho e aos exames médicos.

Em uma publicação feita na página da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, tendo por base o estudo de Chiodi et AL (2010), investigando a ocorrência de Acidente de Trabalho (AT) com exposição a material biológico entre trabalhadores da saúde

do Município de Ribeirão Preto. Dos 1665 ATs registrados através de CAT neste município, 151 (8,3%) foram diagnosticados como doenças ocupacionais, 480 (28,82%) vitimizaram trabalhadores das unidades de assistência de saúde e em 53 (31,87%) ocorreu exposição à material biológico.

A Câmara dos Deputados divulgou informações referentes a saúde do trabalhador obtidas em audiência pública da Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público dizendo que os custos dos acidentes e doenças de trabalho chegaram a R\$50,8 bilhões, representando 1,8% do PIB nacional em 2009, segundo o representante do Ministério da Previdência Social Marcos Lacerda Almeida. Segundo o referido representante, também em 2009, o ministério registrou 723.452 acidentes de trabalho, dos quais 2.496 resultaram em óbitos e 13.047 deixaram as vítimas incapacitadas permanentemente para o trabalho.

Já de acordo com o Relatório de Avaliação do Plano Plurianual 2008-2011 disponibilizado pelo Ministério do Trabalho e Emprego, no item Segurança e Saúde do Trabalho que tem por objetivo analisar os dados das condições de trabalho no Brasil, informa que somente em 2.002, o Ministério da Previdência Social registrou 387.905 acidentes e doenças relacionadas com o trabalho, dentre os quais 2.898 resultaram em óbito e 15.029 tiveram como consequência a incapacidade permanente do trabalhador. No entanto, tais dados expressam a realidade de apenas um terço da população economicamente ativa (PEA) do país.

Neste mesmo relatório pode-se encontrar a seguinte afirmação: “é indispensável haver socialização de informações já disponíveis, mas sobretudo produção e divulgação de novos conhecimentos, de tal modo que possam ser construídos modelos de ação pactuados entre o Estado e a sociedade capazes de responder aos atuais desafios do mundo do trabalho e de contribuir para o desenvolvimento sustentável com geração de emprego e trabalho decentes”.

Percebe-se aí, que inclusive o governo está induzindo as empresas a se atentarem para o gerenciamento das informações referentes ao trabalhador e ao ambiente no qual está exposto.

### **3. GESTÃO DO CONHECIMENTO**

Com a explosão da Internet, a popularização e acessibilidade dessa rede trouxe grandes mudanças. É muito fácil, hoje, ter acesso à internet, e, com isso, o acesso a qualquer informação, desde acontecimentos de décadas atrás até ao iminente fato do outro lado do mundo. Ou seja, presencia-se uma sociedade exposta e violentada por um furacão de informações diariamente e instantaneamente.

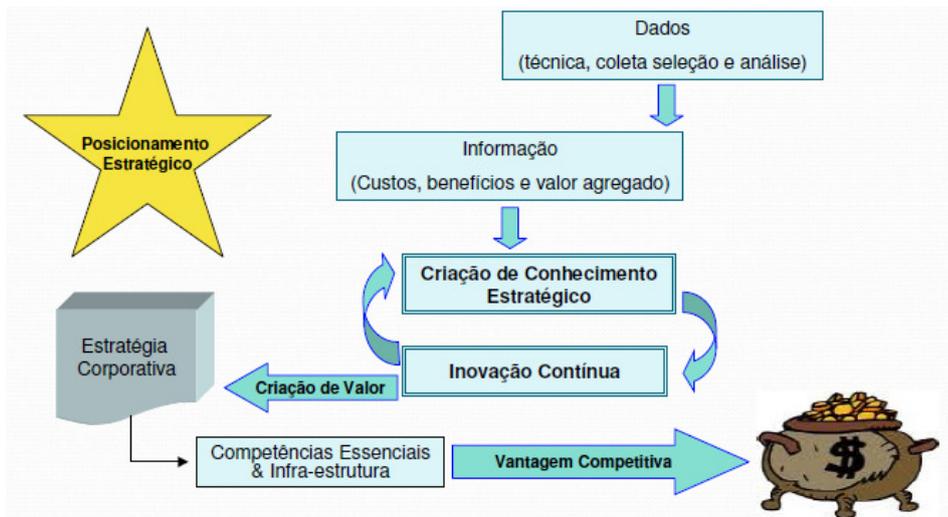
O dilema foi que essas mudanças ocorreram de uma maneira tão abrupta que não houve tempo de se aprender a lidar e a absorver tudo o que é estampado e noticiado na rede. E isso, com certeza, também refletiram no mundo dos negócios. Colauto e Beuren (2003) afirmam que atualmente “vive-se num mundo de mudanças políticas, econômicas e sociais que afetam as organizações e as pessoas”.

O problema para as empresas vai além de se aprender a lidar com essa enxurrada de informações. Se pararmos para pensar, antes o diferencial era ter acesso à informação em primeira mão. Mas com o advento da Internet, a informação se tornou acessível a todos. Logo, o diferencial passa para a forma como se utilizará esta informação, ou mais, na forma como será realizado o gerenciamento de um conjunto de informações para se, então, obter o “conhecimento” que fará a diferença.

Esta nova terminologia, a “Gestão do Conhecimento”, vem sendo muito utilizada no mundo organizacional, o que significa nada mais que manusear corretamente uma informação e saber obter frutos, saber utilizar esta informação com sabedoria. “A gestão do

conhecimento, vista na perspectiva atual, surgiu na década de 1990, como uma proposta de agregar valor à informação e facilitar o fluxo interativo em toda corporação” (COLAUTO; BEUREN, 2003). Os autores ainda continuam afirmando que “usada adequadamente, é tida como instrumento estratégico competitivo resistente ao modismo da eficiência operacional”.

Segundo Erdmann, Andrade, Mello e Meirelles (2006) “o conhecimento é entendido como o novo motor da economia e torna-se o principal ativo das organizações e das pessoas”. Complementando a idéia, Davenport e Prusak (1998) afirmam que é o conhecimento, e não mais os produtos e serviços, é o que propicia vantagem competitiva sustentável para uma organização. Esse pensamento está esquematizado na Figura 1:



**Figura 1:** Esquema sobre Vantagem da Gestão do Conhecimento para a Empresa

Fonte: SANTOS (2010)

Colauto e Beuren (2003) aprofundam idéias afirmando que a gestão do conhecimento “está vinculada à administração, utilização, criação e disseminação da informação para atingir os objetivos da organização, isto é, está imbricada nos processos de aprendizagem organizacional.

Para a efetiva e eficiente Gestão do Conhecimento tendo como fonte documentos já existentes nas empresas, devem-se estruturar certas etapas, que são elas:

- focar em um determinado assunto;
- estabelecer uma base de dados fechada e fidedigna;
- gerenciar os dados desta fonte, ou seja, uma gestão dos documentos – organização desta base;
- através de uma análise bem estruturada e profunda, obter as informações necessárias;
- com as informações em mãos, analisá-las de diversas maneiras, explorando vários tipos de correlações de informações, de modo a enumerar e gerenciar todo e qualquer conhecimento obtido nesta análise.

Ao se estipular a base de dados no qual será explorado, deve-se, primeiramente, organizar de modo eficiente os documentos já existentes e, estabelecer certos procedimentos para a produção, administração e destinação dos novos documentos a serem gerados, pois significa novos dados. Para Turban (2003) “dados são fatos brutos, não organizados para

transmitir um significado específico”. Corroborando com a idéia, Davenport e Prusak (1998) diz que “dados são conjuntos de fatos distintos relacionados a eventos”.

Seguindo a mesma linha de embasamento, Roncaglio, Szavarcha e Bojanoski (2004) ressaltam a importância da organização dos arquivos explanando que “um documento não tem importância em si mesmo (embora possa conter informações valiosas), mas no conjunto de documentos do qual faz parte e que ajuda a explicar, demonstrar, comprovar”. Na fase da gestão dos documentos, é primordial ter o controle sobre os documentos e dados que foram ou serão produzidos e/ou recebidos.

No Normativo publicado pela Organização Pan-Americana de Saúde – Representação Brasil, sobre Gestão do Conhecimento em Saúde no Brasil (2009), foi citado Belkin (1978) ao se definir a informação como sendo “uma estrutura de qualquer texto (estrutura comunicável) capaz de modificar a estrutura cognitiva (conhecimento) de um receptor”.

Desse modo é importante, também, garantir um sistema/ procedimento adequado e eficiente para reunir os dados dos documentos. Geralmente, nesta etapa, é necessário um investimento da empresa em softwares. É de extrema importância, no fim dessa etapa, garantir o acesso a informação de maneira prática e segura, no qual permita várias possibilidades de se analisar os dados e com isso, gerar várias informações, ou seja, uma maneira no qual se possa relacionar vários dados simultaneamente, correlacionar achados, filtrar certos dados, entre outros, permitindo assim uma vasta gama de informações. Para Reis e Silva (2005) o principal objetivo desse manuseio da informação é “identificar e potencializar informações estratégicas para a organização, otimizando o processo de aprendizagem e adaptação ao meio ambiente, tanto externo quanto interno”.

Como se pode observar, para a implantação da Gestão do Conhecimento, de início, deve-se haver um investimento por parte da empresa, seja na compra de materiais, seja em cursos e treinamentos para a implantação de novos projetos, de novos processos entre outros. Para Colatuto e Beuren (2003), o fluxo do conhecimento dentro da organização pertence ao capital estrutural, o no qual é definido pelos autores como “o conjunto de sistemas administrativos, conceitos organizacionais, modelos, rotinas, marcas, imagens da empresa, patentes, *softwares*, invenções, banco de dados, publicações, enfim, toda a infra-estrutura necessária para fazer uma empresa funcionar.

Já Davenport e Prusak (1998) abordam o conhecimento de maneira mais complexa, ressaltando que existem certas dificuldades e/ou complexidades para se realizar essa idéia, abordando como os dez princípios para a gestão do conhecimento:

1. Gestão do conhecimento custa caro.
2. Gestão do conhecimento efetiva requer soluções que combinem pessoas e tecnologia.
3. Gestão do conhecimento é altamente política.
4. Gestão do conhecimento requer gestores do conhecimento.
5. Gestão do conhecimento se beneficia mais de mapas que de modelos, mais de mercados que de hierarquias.
6. O compartilhamento e uso do conhecimento são frequentemente comportamentos anti-naturais.
7. Gestão do conhecimento significa aprimorar os processos de trabalho relacionados com o conhecimento.
8. O acesso ao conhecimento é apenas o início

9. Gestão do conhecimento nunca tem fim
10. Gestão do conhecimento requer um contrato de conhecimento.

Deste ponto de vista, pode-se perceber que o caminho para se alcançar uma efetiva Gestão do Conhecimento é complexo e envolve toda a estrutura da empresa, desde os altos cargos de gerência até ao simples funcionário. Colauto e Beuren (2003) já afirmavam que “a gestão do conhecimento está vinculada à administração, utilização, criação e disseminação da informação para atingir os objetivos da organização, isto é, está imbricada nos processos de aprendizagem organizacional”.

Para a existência da Gestão do Conhecimento dentro de uma empresa é de primordial importância a existência de uma fonte de informações e de uma gestão dessas informações, incluindo neste ponto a interpretação das mesmas. Roncaglio, Szavarça e Bojanoski (2004) salientam que “para fazer bom uso da informação é preciso ter informação”. Colauto e Beuren (2003) ao falarem sobre informação citam Nonaka e Takeuchi que afirmam que a informação proporciona novo ponto de vista para a interpretação de eventos ou objetos, o que torna visível significados antes invisíveis. Indo além dessas citações, para se obter a excelência na gestão do conhecimento é preciso saber unir as informações certas, na hora certa, com uma atitude empreendedora: focalizar um objetivo, utilizar as informações como embasamento para um determinado projeto e, colocar em prática de uma maneira inovadora. A inovação está não na informação obtida, mas sim no conhecimento que se atinge por trás da informação, na exploração que se faz de um determinado conhecimento. Paraphraseando Colauto e Beuren (2003) “o conhecimento é avaliado pelas decisões que desencadeia”.

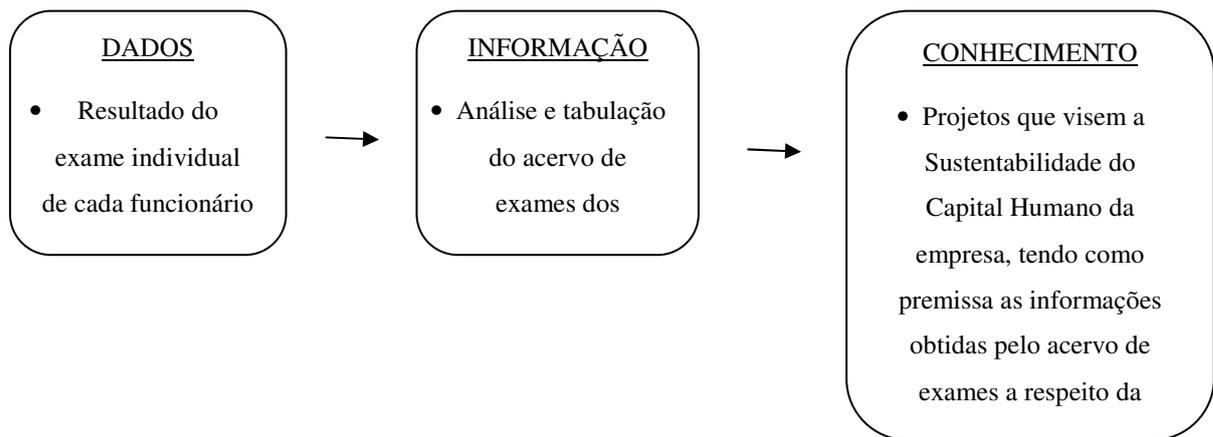
#### **4. GESTÃO DO CONHECIMENTO EM SAÚDE ORGANIZACIONAL**

Colauto e Beuren 2003 em sua pesquisa apresentam uma proposta de metodologia de avaliação do conhecimento em organização hospitalar filantrópica, abordando o capital intelectual como um recurso que precisa ser administrado na gestão do conhecimento. Para eles, são indicadores para os Capitais da Gestão do Conhecimento: o capital humano; o capital estrutural e o capital de cliente.

Morel (2002) em sua pesquisa fala a respeito da gestão do conhecimento através do TDR que consiste em um Programa Especial sediado na Organização Mundial da Saúde (OMS) em Genebra e co-patrocinado pelo Banco Mundial, pela OMS e pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), desenvolver e implementar novos métodos e intervenções para o controle de doenças tropicais; e fortalecer a capacidade de pesquisa dos países onde essas doenças são endêmicas. Neste aspecto, evidencia-se a importância da gestão do conhecimento relacionado à saúde mundial e as informações disponíveis referentes a essas doenças.

Pereira, Omelczuk, Cintra e Abreu (2002) fazem referência a Davenport e Prusak ao lembrar que “a única vantagem sustentável que uma empresa tem é aquilo que ela coletivamente sabe, aliado à eficiência com que ela usa esse conhecimento e a prontidão com que ela o adquire”.

Tendo por base a afirmação acima de Davenport e Prusak (1998), este artigo busca explicar a seguinte idéia, demonstrada no esquema abaixo:



**Figura 2:** Transformação dos dados do acervo de exames médicos em conhecimento

De acordo com as Normas Regulamentadoras, entende-se que toda empresa é obrigada a realizar os exames médicos. O problema é que muitas ainda insistem na visão simplista de realizá-los meramente para cumprimento legal. Mas, para se realizar a análise destes dados, deve-se ver através destes exames um objetivo epidemiológico, mesmo que a nível individual, e utilizar esta análise como um método preventivo.

Segundo um artigo publicado por REIS (2001) no Jornal da ANMT, o autor afirma que:

É crescente no Governo o “uso da informação de saúde do trabalhador” como instrumento tributário, que, aliado à também crescente complexidade da legislação de Segurança e Saúde do Trabalhador, força as empresas a considerarem, de forma efetiva, a Gestão da Informação de Segurança e Saúde do Trabalhador do ambiente interno como alternativa de neutralização das ameaças do ambiente externo. No entanto, são notórias as dificuldades de muitas empresas para se organizarem, de maneira a acompanharem essa complexidade e atenderem ao preconizado pela Norma Regulamentadora N° 7, da Portaria 3.214/1978, do MTE (BRASIL, 1978), referente ao uso de instrumentos epidemiológicos na abordagem da relação entre saúde e trabalho.

Moya, Santos e Mendonça (2009), ressaltam a gestão do conhecimento inclusive na saúde pública, dissertando que “as estratégias de coletar dados, produzir informações e gerar conhecimento, tomam assento central para os processos de tomada de decisão na gestão pública governamental”.

O acervo de exames médicos da empresa deve ser entendido como uma fonte de informações que caracteriza objetivamente e especificamente o Capital Humano daquela empresa. Quer dizer que, o acervo de exames deve ser orientado para a prevenção e expõe dados de nível coletivo, da situação geral de saúde dos trabalhadores.

As atuais tendências de promoção de saúde do trabalhador e de valorização do capital humano colocam o acervo de exames no centro das necessidades informativas das empresas modernas. Esta base de dados deve ser vislumbrada como o centro de um sistema de informação integrado, pois seu potencial informativo é único e agrega valores à gestão da organização. “A gestão da informação é um conjunto de seis processos distintos, mas inter-relacionados constituídos por identificação de necessidades informacionais; aquisição de

informação; organização e armazenagem de informação; desenvolvimento de produtos e serviços informacionais; distribuição da informação e uso da informação”<sup>1</sup>.

Assim, é de tão extrema importância que através desta gestão venha se obter informações do tipo:

- qual a taxa de absenteísmo da organização, por departamento e por funcionário;
- vislumbrar quais os motivos mais frequentes de absenteísmo;
- qual a porcentagem de pacientes crônicos (na totalidade e por departamento);
- utilizar parâmetros de comparação entre os custos com os trabalhadores saudáveis versus os portadores de doenças crônicas;
- perfil de estilo de vida dos funcionários;
- porcentagem de trabalhadores que se afastaram do trabalho nos últimos anos;
- correlacionar estatisticamente aos trabalhadores acima do peso, fumantes e seus efeitos na atividade laboral com o trabalhador saudável;
- quais os motivos de saúde mais mencionados nas ações trabalhistas ajuizadas contra a empresa (geral e por departamento);
- qual o departamento que mais foi acometido por doença do trabalho nos últimos anos e a evolução deste panorama, entre outros.

REIS (2001) realizou um estudo em uma grande empresa do ramo de metalurgia, tendo como base de dados um total de 6.366 atestados médicos entre o período de 01/01/1991 a 31/12/1998. Nesta pesquisa ele chegou aos seguintes dados:

**Tabela 1:** Distribuição dos afastamentos até 15 dias, 1991 a 1998

CAUSA REGISTRADA (Grande grupo)	CONSOLIDADO (1991 a 1998)	
	N	%
Doenças infecciosas	268	4,2
Neoplasmas	18	0,3
Doenças endócrinas e imunitárias	31	0,5
Doenças do sangue	9	0,1
Transtornos mentais	149	2,3
Doenças do sistema nervoso	244	3,8
Doenças do aparelho circulatório	195	3,1
Doenças do aparelho respiratório	1124	17,7
Doenças do aparelho digestivo	562	8,8
Doenças do aparelho geniturinário	174	2,7
Complicações da gravidez	6	0,1
Doenças da pele e tecido subcutâneo	183	2,9
Doenças do sistema osteomuscular	1190	18,7
Deformidades e anomalias cromossômicas	6	0,1
Sinais e sintomas e afecções mal definidas	509	8,0
Lesões e traumatismos	444	7,0
Outros contatos com serviço de saúde	1254	19,7
<b>TOTAL</b>	<b>6366</b>	<b>100</b>

Baseando-se nos dados acima, o autor chegou aos seguintes valores: o custo direto total envolvendo atestados médicos até 15 dias foi da ordem de US\$905.807,90. O maior custo ficou com o grupo de doenças do sistema osteomuscular com US\$203.925,00, seguido

<sup>1</sup> De acordo com a SIS – Sistema de Informação de Saúde – que é uma empresa especializada em consultoria e elaboração de sistemas de informação de saúde em ambiente Internet, voltada para ações em gestão de informação de segurança e saúde no trabalho.

de doenças sistema respiratório com US\$150.865,00 e outros contatos com serviços de saúde com US\$139.615,70.

Percebe-se que são vastos a gama de informações que se podem obter ao correlacionar os dados e ao se fazer comparações. Logo, as decisões que serão tomadas baseadas nessas informações e os projetos que virão a surgir flutuam sob esta etapa, ou seja, o segredo está nas maneiras como serão interpretadas as informações. Nesse sentido, o monitoramento contínuo dos ambientes - ou seja, o fluxo ininterrupto de identificação das necessidades de informação, a coleta e a análise para se chegar ao conhecimento e à tomada de decisão - reduzirão a incerteza e permitirão a efetivação do processo de inteligência organizacional<sup>1</sup>. Essas informações são peculiares, pois são informações sobre aquele determinado grupo de funcionários apenas, por isso seu valor. Com isso, o acervo de exames médicos é uma fonte de informação primordial na perspectiva de entendimento e construção de conhecimento pautado no Capital Humano de uma empresa.

Segundo Reis e Silva (2005) “tem sido constatada, que a escassez e inconsistência das informações sobre a real situação de saúde dos trabalhadores dificultam, sobretudo, a definição de prioridades para o planejamento e implementação das ações de saúde do trabalhador, além de privar a empresa de instrumentos importantes para a melhoria das condições de vida e trabalho, em um processo integral e integrador da saúde”.

As vantagens para a empresa colocar em prática essa gestão são imensas, desde conhecer objetivamente a saúde do seu funcionário; coletar informações para traçar estratégias de prevenção; obter um perfil epidemiológico de seus colaboradores; ter acesso a indicadores de morbidade sem e com absenteísmo; atender a legislação trabalhista e previdenciária; reduzir o custo com exames desnecessários, com processos trabalhistas e com planos de saúde; até a traçar estratégias focadas na atenção primária e qualidade de vida para redução de custos nas organizações como um todo. Pois, se o Capital Humano da empresa não estiver saudável, a empresa também não estará saudável.

Endossando as palavras de Reis e Silva (2003) ao fazer referência à importância da gestão do conhecimento sobre a saúde dos trabalhadores para a empresa: “as informações referentes ao capital humano, representado pelos membros que “fazem a organização”, são estratégicas para a manutenção da competitividade da organização”. Os autores ainda continuam afirmando que “os trabalhadores são o principal ativo da organização, sendo assim, o cuidado com a saúde deles representa uma ação estratégica”.

Explorando mais o objetivo desta reflexão, se ter como conceituação que inovação é o resultado de uma idéia, que resulta em uma ação que gera resultados (agrega valor), pode-se considerar que a aplicação da gestão do conhecimento no acervo de exames médicos é uma inovação. Inovação no processo de manuseio do acervo como também fruto dos resultados dos projetos que poderão a vir ser desenvolvidos tendo como foco a sustentabilidade do capital humano das empresas.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Refletir sobre a gestão do conhecimento em saúde organizacional baseada na geração de acervo de exames médicos implica em reconhecer uma visão integrada das práticas e sistemas utilizados referentes aos dados, informações e conhecimento advindo deste acervo. A crítica recai sobre propagar o exame médico não apenas como um procedimento para cumprimento legal, mas sim como parte de uma estratégia que visa o bem-estar dos funcionários da corporação. Pois, acredita-se que grandes problemas organizacionais seriam identificados com muito mais facilidade se as empresas já estivessem implantadas essa visão.

Logo, a gestão do conhecimento é uma estratégia corporativa utilizada como vantagem competitiva, principalmente quando se leva em consideração que a mesma incide diretamente sobre o capital humano da empresa.

Pretende-se que esta discussão ofereça uma contribuição empresarial, pois obter informações mais específicas à realidade das empresas torna-se essencial para se traçar estratégias em longo prazo que favoreçam os funcionários. O mais importante não é obter as informações, mas sim, o conhecimento gerado (fruto das informações) que permeará as estratégias que visarão assegurar a qualidade de vida do capital humano, e conseqüentemente assegurar a estabilidade e competitividade da empresa, numa evolução e melhoria contínua.

Acredita-se que a idéia proposta no artigo é uma maneira pró-ativa de gerenciar o acervo de exames médicos de uma empresa, e que o conhecimento gerado através deste produz uma vantagem competitiva sustentável, visto que o conhecimento tornou-se um recurso econômico de grande importância e idéias voltadas para o bem-estar e qualidade de vida do funcionário estão em prioridade e é uma tendência de mercado.

## 6. REFERÊNCIAS

**BEVILACQUA, G. M. F.** Bancos de dados e informatização de arquivos: pressupostos teóricos e aplicações técnicas. Mestre em História Social pela Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo (FFLCH-USP), São Paulo, 2010.

**BRASIL.** Câmara dos Deputados. Doenças e acidentes de trabalho têm custo anual de R\$50,8 bilhões. Brasília, 28 abr. 2011. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/agencia/noticias/TRABALHO-E-PREVIDENCIA/196231-DOENCAS-E-ACIDENTES-DE-TRABALHO-TEM-CUSTO-ANUAL-DE-R-50,8-BILHOES.html>>. Acesso em: 02 mai. 2011.

**BRASIL.** Código Civil. Lei n. 10.406/02. Diário Oficial da União. Brasília, 10 jan. 2002.

**BRASIL.** Congresso Nacional. Lei 6.514-1997. Alteração do Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452 de 1º de Maio de 1943. Brasília, DF, 1977.

**BRASIL.** Decreto-Lei n. 5.452, Dispões sobre a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). Diário Oficial da União. Brasília, 1º Mai. 1943.

**BRASIL.** Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria 3214/78. Normas Regulamentadoras de Segurança e Saúde dos Trabalhadores. Brasília, DF, 1978.

**BRASIL.** Ministério do Trabalho e Emprego. Relatório de Avaliação do Plano Plurianual 2008-2011. Brasília, DF. Disponível em: <[http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C812D2E7318C8012EA676FB23135E/Caderno%20Setorial%20Aval\\_2009\\_Versão%20Final.pdf](http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C812D2E7318C8012EA676FB23135E/Caderno%20Setorial%20Aval_2009_Versão%20Final.pdf)>. Acesso em 20 de abr. 2011.

**BRASIL.** Norma Regulamentadora 7. In: Segurança e Medicina do trabalho - Manuais de Legislação. São Paulo, Atlas, 1998.

**CHIODI, M. B. et al.** Acidentes registrados no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Ribeirão Preto, São Paulo. Rev. Gaúcha Enferm. (Online), Porto Alegre, v. 31, n. 2, jun. 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472010000200002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000200002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 15 abr. 2011.

**COLAUTO, R. D.; BEUREN, I. M.** Proposta para avaliação da gestão do conhecimento em entidade filantrópica: o caso de uma organização hospitalar. Rev. adm. contemp. [online]. 2003, vol.7, n.4, pp. 163-185.

**DAVENPORT, T. H.; PRUSAK, L.** Conhecimento empresarial: como as organizações gerenciam seu capital intelectual. Rio de Janeiro: Campus, 1998.

**ERDMANN, A. L.; ANDRADE, S. R.; MELLO, A. L. S. F.; MEIRELLES, B. H. S.** Gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo. Texto contexto - enferm. [online]. 2006, vol.15, n.3, pp. 483-491.

**MOREL, C. M.** Gerações de Conhecimento, intervenções e ações de saúde. São Paulo em Perspectiva. 2002, vol.16, n.4, pp. 57-63.

**MOYA, J.; SANTOS, E. P.; MENDONÇA, A. V. M. (orgs.).** Gestão do Conhecimento em Saúde no Brasil: avanços e perspectivas. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2009.

**PEREIRA, F.; OMELCZUK, S.; CINTRA, J. A.; ABREU, L. E.** A prática da gestão do conhecimento em empresas públicas. Rio de Janeiro: E-papers, 2002.

**REIS, P.** Uso Gerencial da Informação de Saúde no Ambiente de Trabalho: análise epidemiológica das causas de absenteísmo. In: XI Congresso ANAMT, Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001

**REIS, P.; SILVA, H. P.** A Gestão Estratégica da Informação de Saúde do Trabalhador no contexto de inteligência organizacional das empresas. In: INTERNATIONAL CONGRESS ON MEDICAL LIBRARIANSHIP - ICML, 9TH, 2005, Salvador, Bahia. Disponível em: <<http://www.icml9.org/program/track3/public/documents/Paulo%20Reis-114109.pdf>>. Acesso em 10 jan. 2010.

**RONCAGLIO, C.; SZVARÇA, D. R.; BOJANOSKI, S. F.** Arquivos, gestão de documentos e informação. Encontros BIBLI: Revista Eletrônica em Biblioteconomia e Ciência da Informação, Florianópolis, n. esp., 2004. Disponível em: <[http://www.encontros-bibli.ufsc.br/bibesp/esp\\_02/1\\_roncaglio.pdf](http://www.encontros-bibli.ufsc.br/bibesp/esp_02/1_roncaglio.pdf)>. Acesso em: 24 mar. 2008.

**RENAST.** Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador. Acidentes registrados no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Ribeirão Preto. Disponível em: <[http://www.renastonline.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=586:acidentes-registrados-no-centro-de-referencia-em-saude-do-trabalhador-de-ribeirao-preto-sao-paulo&catid=11:artigos&Itemid=14](http://www.renastonline.org/index.php?option=com_content&view=article&id=586:acidentes-registrados-no-centro-de-referencia-em-saude-do-trabalhador-de-ribeirao-preto-sao-paulo&catid=11:artigos&Itemid=14)>. Acesso em: 20 de Abr. 2011.

**SANTOS, Isabel Cristina dos.** Material Didático. Apresentado na disciplina de Gestão da Tecnologia e da Inovação, do Programa de Mestrado em Gestão e Desenvolvimento Regional, DEPECA, da Universidade de Taubaté. 2010.

**TURBAN, E.; POTTER, R.; RAINER, R. K.** Administração de tecnologia da informação: teoria e prática. Rio de Janeiro: Campus, 2003.