



GESTÃO DO CONHECIMENTO EM UM HOSPITAL PÚBLICO: ATORES E PROCESSOS

KNOWLEDGE MANAGEMENT IN A PUBLIC HOSPITAL: ACTORS AND PROCESSES

Alexandre Felipe Machado

Mestre em Administração (UNISUL)

Analista técnico de gestão e promoção de saúde

Endereço: Programa de Pós-graduação em Administração, Rua Adolfo Melo, 34, Centro

88105 090 – Florianópolis/SC, Brasil

Email: xandefm@gmail.com

Clarissa Carneiro Mussi

Doutora em Administração (USP)

Professora da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL)

Endereço: Programa de Pós-graduação em Administração, Rua Adolfo Melo, 34, Centro

88105 090 – Florianópolis/SC, Brasil

Email: mussi.clarissa@gmail.com

Rafael Bavaresco Bongioiolo

Mestre em Administração (UNISUL)

Professor da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL)

Endereço: Av. Pedra Branca, 25 – Cidade Universitária Pedra Branca

88137-272 – Palhoça/SC, Brasil

Email: rafael.bongioiolo@unisul.br

Mário José Bertotti

Mestre em Administração (UNISUL)

Professor do Instituto Federal de Santa Catarina (IFSC)

Endereço: Av. Mauro Ramos, 950 – Centro

88020-300 – Florianópolis/SC, Brasil

Fone: (48) 3211-6000

Email: mario@controller-sc.com.br

RESUMO: Esta pesquisa identificou os atores envolvidos com a Gestão do Conhecimento e caracterizou os processos da Gestão do Conhecimento em um hospital público do estado de Santa Catarina – Brasil. Metodologicamente, a pesquisa é de natureza qualitativa, desenvolvida por meio de estudo de caso único. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, observação participante e pesquisa documental no processo de coleta dos dados. A análise dos dados seguiu procedimentos de codificação e categorização mista. Como

Recebido em 17.11.2019. Publicado em 10.02.2020



Licensed under a Creative Commons Attribution 3.0 United States License

resultados obtidos destacam-se a diversidade dos atores internos e externos envolvidos na gestão do conhecimento de um ambiente hospitalar. Embora a gestão do conhecimento não esteja institucionalizada no hospital pesquisado, um conjunto de práticas cotidianas relacionadas à aquisição, criação, compartilhamento, armazenamento e aplicação do conhecimento puderam ser identificadas. Práticas essas que envolvem atores internos e externos, diferentes profissionais e especialidades e, em alguns casos, são limitadas pela quantidade de recursos disponíveis, resistência de colaboradores e fragilidades quanto à liderança.

Palavras-chave: gestão do conhecimento, hospital, gestão da saúde.

ABSTRACT: This research identified the actors involved with Knowledge Management and characterized the Knowledge Management processes in a public hospital in the state of Santa Catarina - Brazil. Methodologically, the research is qualitative, developed through a single case study. Semi-structured interviews, participant observation and documentary research were conducted in the process of data collection. Data analysis followed coding and mixed categorization procedures. As results obtained in this investigation we highlight the diversity of internal and external actors that are involved in the knowledge management of a hospital environment. Although it was found that knowledge management is not institutionalized in the researched hospital, a set of daily practices related to the acquisition, creation, sharing, storage and application of knowledge could be identified. These practices involve internal and external actors, different professionals and specialties and, in some cases, are limited by the amount of resources available, employee resistance and leadership weaknesses.

Keywords: knowledge management, hospital, health management.

1 INTRODUÇÃO

O conhecimento vem sendo reconhecido como a fonte de inteligência das organizações, emergindo como seu principal recurso estratégico (CHEN; FONG, 2012; NONAKA; VON KROGH; VOELPEL, 2006; LEE; KIM, 2001). O conhecimento se origina no indivíduo por meio da sua percepção, compreensão e experiência e indica o capital intelectual de uma organização que pode ser adquirido e compartilhado, incluindo a experiência relacionada com o trabalho (know-how) e melhores práticas (OLIVA, 2014; LIN, 2007). Muitos pesquisadores e profissionais estão em busca de formas para acumular conhecimento nas organizações de maneira eficaz e gerenciá-lo para obter vantagem competitiva (BRAUN; MUELLER, 2014; LIN; CHANG; TSAI, 2016).

A Gestão do Conhecimento (GC) é destacada como essencial ao cotidiano das organizações (HSIEH; LIN; LIN, 2009; BARBOSA et al., 2009; COLAUTO; BEUREN, 2003; MASSINGHAM, 2018). Processos de criação, aquisição, compartilhamento, registro e utilização do conhecimento para a promoção do desempenho organizacional, constituem-se em preocupações da GC (WEN, 2009). Por meios destes processos, a GC enfatiza o aproveitamento de recursos existentes na organização, proporcionando a seus colaboradores a utilização das melhores práticas disponíveis que, usadas adequadamente, tornam-se um instrumento estratégico que gera vantagem competitiva (CEGARRA-NAVARRO; CEPEDA-CARRIÓN, 2010; LIN, 2007; COLAUTO; BEUREN, 2003). Com a utilização de práticas e

técnicas de GC é possível formalizar o conhecimento tácito, possibilitando assim a melhoria contínua dos processos que exigem o mais alto nível de eficiência (OLIVA, 2014).

Neste sentido, a avaliação da gestão do conhecimento em saúde torna-se necessária. Dentre os benefícios resultantes da gestão do conhecimento em saúde e, mais especificamente em organizações hospitalares, estão um melhor aproveitamento dos recursos disponíveis (materiais e medicamentos), a redução de custos e do tempo de ciclo dos serviços, melhorias na qualidade dos cuidados aos pacientes e na capacidade de resposta às suas necessidades, e o aprendizado contínuo dos médicos, enfermeiros e demais profissionais da organização (BARBOSA et al., 2009, COLAUTO; BEUREN, 2003, ZIGAN; MACFARLANE; DESOMBRE, 2010).

Um conjunto de estruturas e modelos de avaliação da gestão do conhecimento em organizações pode ser encontrado na literatura. Dentre estes, destacam-se as propostas que buscam avaliar a maturidade da gestão do conhecimento, como, por exemplo, os estudos de Oztemel e Arslankaya (2011), Lee e Kim (2001), Robinson et al. (2006), Hsieh, Lin e Lin (2009), Lin (2007), Khatibian, Hasan e Jafari (2010), Pee e Kankanhalli (2009), Chen e Fong (2012), Kruger e Johnson (2010), Oliva (2014). Esta avaliação, explicitada por meio de níveis de maturidade, permite aos gestores identificar barreiras que precisam ser superadas, fazer ajustes razoáveis, e determinar as necessidades de recursos para alcançar o próximo nível de maturidade e conseqüentemente aumentar a efetividade do processo de GC (OZTEMEL; ARSLANKAYA, 2011; HSIEH; LIN; LIN, 2009).

Além das propostas com foco na avaliação da maturidade da GC, identificam-se outras com foco na avaliação do desempenho da GC, por exemplo Lee, Lee e Kang (2005), De Gooijer (2000), Tseng (2008), Zaim, Tatoglu e Zaim (2007); avaliação da efetividade da GC, como é o caso de Wen (2009); avaliação dos comportamentos da GC como encontrado em Cegarra-Navarro e Cepeda-Carrión (2010) e García-Fernández (2015); avaliação da capacidade da GC, como é o caso de Fan et al. (2009), Chawla e Joshi (2010), Barbosa et al. (2009), Braun e Muller (2014); e avaliação do capital intelectual como em Colauto e Beuren (2003).

Apesar da variação na abordagem da avaliação, os critérios que compõem as estruturas avaliativas da gestão do conhecimento apresentam similaridades, englobando aspectos que atuam como capacitadores da GC (cultura organizacional, tecnologia da informação) e aqueles referentes aos processos da GC (compartilhamento do conhecimento, criação do conhecimento).

Entretanto, a maioria dos modelos para avaliação da GC são genéricos, ou seja, desenvolvidos para organizações inseridas em diferentes contextos e setores. Dentre os trabalhos pesquisados no âmbito da saúde, tais como Cegarra-Navarro e Cepeda-Carrión (2010); Barbosa et al. (2009); Colauto e Beuren (2003), observou-se também a utilização de critérios similares àquela cuja aplicação se deu em organizações não pertencentes a este setor. Por um lado, este fato remete ao pressuposto de que os mesmos critérios de avaliação observados nos modelos voltados para organizações de forma genérica são compatíveis com organizações de saúde e, em particular, com os hospitais. Por outro lado, é entendido que os hospitais apresentam características que lhe são peculiares e que, portanto, os diferenciam das demais organizações como (i) produção e consumo simultâneos; (ii) produtos personalizados; (iii) participação dos clientes (pacientes) nos processos de produção; (iv) produto intangível; e (v) ênfase em pessoas (DE BORBA; NETO, 2008). Nicolini (2008), por exemplo, ressalta dois aspectos do trabalho em saúde que representam desafios específicos para as práticas de GC neste ambiente: a forte divisão profissional do setor e a influência de outras áreas da sociedade, ou seja, a esfera política.

A partir do contexto apresentado, propõe-se a seguinte pergunta de pesquisa: quais processos da Gestão do Conhecimento estão presentes em um hospital e quais atores estão envolvidos? Portanto, esta pesquisa tem como objetivo identificar os atores envolvidos com a Gestão do Conhecimento e caracterizar os processos da Gestão do Conhecimento em um hospital público do estado de Santa Catarina.

A seguir, a segunda e terceira seções apresentam os fundamentos teóricos do trabalho. Na quarta seção são descritos os procedimentos metodológicos utilizados para o desenvolvimento da pesquisa. A quinta seção contempla os resultados alcançados, e na sexta são apresentadas as considerações finais.

2 GESTÃO DO CONHECIMENTO

O crescente interesse pela gestão do conhecimento conduziu a uma avalanche de iniciativas organizacionais relacionadas ao conhecimento no mundo dos negócios (LEE; KIM, 2001). Termos como gestão do conhecimento, capital intelectual e inteligência competitiva emergem como frutos da globalização, evolução tecnológica e do desmantelamento da hierarquia empresarial da era industrial (COLAUTO; BEUREN, 2003). Estes termos tornaram-se um recurso econômico de grande importância nas organizações e são caracterizadores da nova área de interesse da administração das organizações, que busca administrar a utilização, criação e disseminação do conhecimento.

O conceito de Gestão do Conhecimento surgiu na década de 1990, tendo como meta agregar valor à informação e facilitar a interação dentro das organizações (COLAUTO; BEUREN, 2003). O termo “Gestão do Conhecimento” é definido como um processo de criação, aquisição, armazenamento, compartilhamento e utilização do conhecimento, buscando ampliação da capacidade de aprendizado e desempenho organizacional (PEE; KANKANHALLI, 2009; ROBINSON et al. 2006). Na visão de Braun e Mueller (2014), a gestão do conhecimento é uma disciplina emergente que busca a geração, o compartilhamento e a utilização do conhecimento tácito e explícito existente em um determinado espaço, para dar respostas às necessidades dos indivíduos e das comunidades.

Khatibian, Pour e Jafari (2010) complementam, afirmando que a gestão do conhecimento consiste em um processo organizacional sistemático compreendendo adquirir, organizar, manter, aplicar, distribuir, publicar e recriar tanto o conhecimento explícito quanto o implícito (tácito) para a equipe buscando promover o desempenho e criação de valor organizacional. Para Braun e Mueller (2014), a gestão do conhecimento possui um conjunto de processos que gerencia a aquisição, a criação, o compartilhamento, o armazenamento e a utilização de conhecimento nas organizações. Estes processos sistemáticos são responsáveis pela organização do conhecimento presente nos ativos intangíveis da organização ou em seu capital intelectual. De acordo com os autores, a gestão do conhecimento pode ser entendida como a arte de criar valor a partir de ativos intangíveis, uma vez que abrange um processo sistemático de identificação, criação, renovação e aplicação dos conhecimentos que são estratégicos na vida de uma organização.

É possível observar que os conceitos de gestão do conhecimento expostos são similares entre si e comumente abordam processos referentes à GC, como por exemplo a criação, o compartilhamento, a utilização do conhecimento. Autores diferentes, algumas vezes utilizam termos diferentes para designar um mesmo processo. Os processos mais encontrados são: aquisição, compartilhamento/disseminação/distribuição, criação armazenamento/registro e utilização/aplicação do conhecimento.

O processo de aquisição de conhecimento envolve a acumulação de conhecimentos e a criação de novos conhecimentos a partir de conhecimentos existentes (WEN, 2009; LIN, 2007). Seu foco principal reside em dois processos importantes: Pesquisa e Aprendizagem Organizacional. A Pesquisa ocorre quando os funcionários pesquisam ativamente em um segmento estreito do ambiente interno ou externo da organização, frequentemente em resposta a problemas ou oportunidades reais ou suspeitas (LIN, 2007). A Aprendizagem Organizacional influencia a aquisição de conhecimento de duas maneiras: (i) facilita a rápida coleta de know-how para resolver problemas específicos, com base no conhecimento existente; (ii) as empresas usam a aprendizagem organizacional para criar novas premissas (como paradigmas, esquemas, modos mentais ou perspectivas) para substituir o conhecimento existente (CHEN; FONG, 2012; LIN, 2007).

A transferência do conhecimento e os benefícios de compartilhar o conhecimento de forma eficaz dentro da organização são um dos pontos chave para os estudiosos do tema gestão do conhecimento (ZAIM; TATOGLU; ZAIM, 2007). Este processo da gestão do conhecimento busca reunir recursos intelectuais e disponibilizá-los através das fronteiras organizacionais. Em outras palavras, o compartilhamento do conhecimento é o processo pelo qual o conhecimento é transmitido a outros indivíduos (HSIEH; LIN; LIN, 2009). Somente as organizações que descobrirem como organizar a geração de novos conhecimentos e sua devida transferência/compartilhamento de forma metódica e proativa atingirão a excelência (ZAIM; TATOGLU; ZAIM, 2007). García-Fernández (2015) aborda os dois processos, armazenamento e transferência do conhecimento, conjuntamente, conceituando-os como sendo o mecanismo que armazena o conhecimento criado e transfere-o dentro da empresa, e entre empresas, após o processo de criação do conhecimento.

De acordo com Zaim, Tatoglu e Zaim (2007), a criação do conhecimento engloba atividades que visam originar novas ideias e soluções úteis para a organização. Estas ideias poderão gerar novos conhecimentos para o benefício da organização. Os autores definem a criação do conhecimento como um processo de geração consciente e intencional de conhecimento. O desenvolvimento do conhecimento, por sua vez, é entendido como o processo de conversão, destas ideias inovadoras e criativas em ações, bens, serviços ou produtos com maior valor agregado. García-Fernández (2015) ressalta que o processo de criação do conhecimento compreende as rotinas de detecção e correção de erros, eliminação do conhecimento obsoleto e criação de novos conhecimentos.

Nonaka e Takeuchi (1997) afirmam que o conhecimento tácito e explícito são entidades complementares. De acordo com os autores, a criação do conhecimento se dá por meio da interação entre conhecimento tácito e explícito em quatro modos de conversão do conhecimento: (i) socialização (tácito para tácito), (ii) externalização (tácito para explícito), (iii) combinação (explícito para explícito) e (iv) internalização (explícito para tácito). Para viabilizar a criação do conhecimento organizacional, ao final do ciclo de conversões descrito, o conhecimento tácito acumulado precisa ser socializado com os outros membros da organização, iniciando assim uma nova espiral de criação do conhecimento.

O armazenamento do conhecimento é tido como um dos processos centrais da GC (ZAIM; TATOGLU; ZAIM, 2007, MASSINGHAM, 2018). Como destacam Zaim, Tatoglu e Zaim (2007), o armazenamento do conhecimento visa a utilização do conhecimento pelos trabalhadores no presente e futuro, por meio da criação de uma memória organizacional, a qual possibilita o reuso e a recriação do conhecimento nestas organizações.

O processo da gestão do conhecimento referente à utilização do conhecimento pode ser entendido como um processo de exploração de recursos, adaptando e alterando o ambiente, desenvolvendo a aprendizagem de modo que os conhecimentos utilizados possam

ser transformados em novos conhecimentos (GARCÍA-FERNÁNDEZ, 2015; ZAIM; TATOGLU; ZAIM, 2007). Conforme discutido, um dos objetivos mais importantes da gestão do conhecimento é a criação de valor a partir de recursos de conhecimento da organização. Desta forma, as atividades de gestão do conhecimento deverão conduzir a mudanças de comportamento, mudanças nas práticas e políticas e no desenvolvimento de novas ideias e processos (ZAIM; TATOGLU; ZAIM, 2007). De acordo com os autores, estes fatores implicam na utilização eficaz e eficiente do conhecimento para vantagem competitiva da organização. Por essa razão, tem-se argumentado que o sucesso das atividades de gestão do conhecimento depende principalmente de quão eficiente e eficaz o conhecimento foi utilizado e do nível de ação baseado nele (HSIEH; LIN; LIN, 2009).

Com o intuito de disseminar o conhecimento produzido pela organização, a gestão do conhecimento tem incorporado ferramentas, principalmente tecnológicas, aumentando a qualidade dos produtos e práticas (BRAUN; MUELLER, 2014). Colauto e Beuren (2003), reforçam que pensar em gestão do conhecimento somente com foco no uso da tecnologia é um conceito rudimentar. Conforme os autores, trata-se de um assunto relacionado a pessoas, uma vez que a tecnologia fornece apenas estrutura, porém não fornece conteúdo. Trata-se de um facilitador, mas por si só não consegue extrair informações da cabeça de um indivíduo. De forma similar, Zaim, Tatoglu e Zaim (2007) esclarecem que a gestão do conhecimento é mais do que um conjunto de ferramentas tecnológicas. A tecnologia é claramente parte integrante da gestão do conhecimento e desempenha um papel fundamental como catalisador deste movimento.

3 GESTÃO DO CONHECIMENTO EM SAÚDE

A gestão do conhecimento, no contexto de saúde, pode ser definida como a confluência de políticas, metodologias e técnicas formais para facilitar a criação, identificação, aquisição, desenvolvimento, preservação, divulgação e a utilização do conhecimento em organizações de saúde (ZIGAN; MACFARLANE; DESOMBRE, 2010; ABIDI, 2001). A gestão do conhecimento define o capital intelectual como um recurso que deve ser administrado (LEE; KIM, 2001; LIN, 2007; COLAUTO; BEUREN, 2003). Barbosa et al (2009) ressalta que o sucesso dos cuidados de saúde depende criticamente da captura, análise e troca de conhecimento dentro e através das fronteiras organizacionais.

O escopo dos estudos no que tange às iniciativas de GC em saúde apresentam foco em: (1) tecnologia da informação, (2) aspectos sociais, e (3) desenvolvimento profissional contínuo e educação (NICOLINI, 2008; DE BORBA; NETO, 2008). No primeiro caso encontram-se as pesquisas relacionadas à informática médica como apoio à gestão do conhecimento, como registros eletrônicos de pacientes, serviços de telemedicina, sistemas de apoio à decisão clínica, entre outros (DELPierre et al., 2004; EDWARDS; HALL; SHAW, 2005; NICOLINI, 2008; GONÇALO; DE LOURDES BORGES, 2010). Quanto aos aspectos sociais, a circulação de conhecimento entre profissionais de saúde baseia-se fortemente em redes e comunidades de prática profissional, que podem, portanto, ser utilizadas como um mecanismo para melhorar as maneiras pelas quais as organizações de saúde alavancam suas bases de conhecimento (TAGLIAVENTI; MATTARELLI, 2006). Gabbay et al. (2003) complementam, afirmando que as comunidades de prática são um mecanismo muito útil para o desenvolvimento de serviços que abrangem diferentes perspectivas profissionais e envolvem os interesses dos pacientes. Em relação aos estudos sobre o desenvolvimento profissional, é demonstrada a preocupação quanto à inserção da GC como disciplina na formação dos profissionais do setor de saúde (NICOLINI, 2008).

Para além dos estudos sobre iniciativas de GC, a literatura possui diversas referências ao estado demasiadamente fragmentado do conhecimento em saúde e, fundamentalmente, à necessidade de colaboração além das fronteiras do conhecimento organizacional e profissional (NICOLINI, 2008; TAGLIAVENTI; MATTARELLI, 2006). Ferlie et al, (2005) ressaltam que as fronteiras sociais e limites cognitivos e epistemológicos entre e dentre às profissões neste setor retardam a propagação das inovações, ocorrendo uma tendência dos profissionais para operar dentro de comunidades de prática mono-disciplinares, dificultando a circulação do conhecimento entre os diversos tipos de profissionais do setor de saúde.

Outra questão, destacada por Nicolini (2008), reside na obtenção de novos conhecimentos, dada a abundância e proliferação do conhecimento no setor de saúde e a consequente dificuldade em encontrar as informações relevantes quando e onde for necessário. Há ainda que se considerar a influência da esfera política no setor de saúde (NICOLLINI, 2008). Assim, a gestão do conhecimento em ambientes de saúde enfrenta um conjunto de desafios, embora traga amplos benefícios a estes ambientes.

4 METODOLOGIA

Esta pesquisa foi delineada considerando a abordagem qualitativa dado que buscou compreender os atores e processos da gestão do conhecimento em um hospital, considerando as percepções e significados atribuídos por gestores e profissionais de saúde a esta questão. Trata-se de um estudo de caso (YIN, 2010) realizado em um hospital de natureza pública em cujo contexto buscou-se o aprofundamento sobre o tema de pesquisa.

O hospital, objeto deste estudo, é de natureza pública, situado no estado de Santa Catarina. O hospital conta com aproximadamente 600 (seiscentos) colaboradores lotados em 7 (sete) principais setores (Ambulatório, Centro Cirúrgico, Emergência, Hemodinâmica, Medicina Nuclear, Unidades de Internação e UTI Coronariana) e em setores administrativos menores. A instituição em questão é especializada no tratamento de doenças cardíacas, contemplando atendimentos ambulatoriais, atendimentos emergenciais, exames de diagnóstico por imagem (eletrocardiograma, ecocardiograma, cateterismo, cintilografia, entre outros) e cirurgias do tipo cardíaca e vascular, incluindo angioplastia e revascularização. A escolha deste hospital para realização da pesquisa é atribuída ao seu reconhecimento no estado de Santa Catarina em sua área de especialização e à facilidade de acesso às informações e aos entrevistados. Esta facilidade provém das vivências e experiências de um dos pesquisadores nos 12 anos que este integra o corpo funcional da instituição.

A coleta de dados no hospital ocorreu por meio da combinação de diferentes técnicas, o que é característico de pesquisas qualitativas: entrevista semiestruturada, pesquisa documental e observação participante (CRESWELL, 2013, FLICK, 2009). As entrevistas foram realizadas no hospital e gravadas com o consentimento dos participantes. Participaram do estudo os gestores do hospital (Diretor Geral, Gerente Técnico, Gerente Administrativo e Gerente de Enfermagem) e as chefias dos sete maiores setores (Ambulatório, Centro Cirúrgico, Emergência, Hemodinâmica, Medicina Nuclear, Unidades de Internação e UTI Coronariana), totalizando 11 participantes. A escolha destes colaboradores é justificada pela extensa experiência adquirida nos fluxos do hospital e pela sua capacidade de liderança em seus setores. Cada entrevista teve duração média de 33 minutos, correspondendo a um total de 6 horas de gravação. As mesmas foram transcritas na íntegra para posterior análise.

A pesquisa documental envolveu a coleta de informações e documentos referentes ao planejamento estratégico da instituição e ao seu organograma. Foi ainda realizada a observação participante, uma vez que o pesquisador é integrante do quadro funcional do

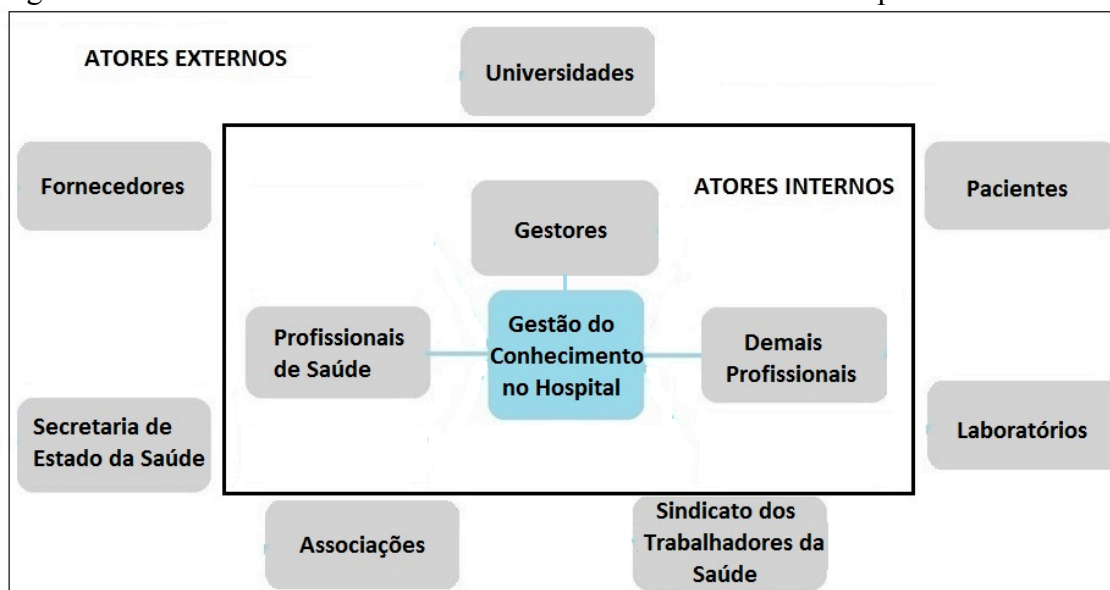
hospital. Em suas atividades cotidianas, o pesquisador registrou acontecimentos, passagens, fatos, que entendia dizer respeito ao tema de pesquisa e contribuir para os seus objetivos.

A análise dos dados foi realizada por meio do método de análise de conteúdo (BARDIN, 1977), a partir do uso de técnicas de codificação e categorização mista. Este tipo de categorização consiste em definir, preliminarmente, as categorias pertinentes ao objetivo da pesquisa (fechada), admitindo a inclusão de categorias surgidas durante o processo de análise (aberta), além de considerar a necessidade de subdivisão, inclusão ou exclusão de categorias para, finalmente, estabelecer o conjunto final de categorias, observando o possível arranjo (SAUNDERS; LEWIS; THORNHILL, 2011). O software NVIVO v.11 foi utilizado como apoio à análise dos dados da pesquisa.

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A Gestão do Conhecimento no hospital estudado foi investigada em duas dimensões: atores e processos. Os atores envolvidos com a GC no hospital são entendidos considerando a definição de stakeholders de Freeman e Reed (1983). Assim, compreendem todas as pessoas ou grupos que de alguma forma afetam a GC e/ou são influenciados por ela. Os atores identificados pelos pesquisadores com base nas entrevistas realizadas e na pesquisa documental foram categorizados, conforme a classificação de Stoner e Freeman (1995) em: (i) atores internos e (ii) atores externos, conforme apresentados na Figura 1.

Figura 1 – Os atores envolvidos na Gestão do Conhecimento no Hospital



Os atores internos englobam aqueles que estão relacionados diretamente (ambiente interno) aos processos de gestão do conhecimento no hospital e/ou envolvidos com o seu planejamento e implementação. Fazem parte deste grupo os gestores, os profissionais de saúde e demais profissionais atuantes na instituição, conforme caracterizados a seguir.

- Gestores: de forma geral todos os diretores responsáveis pela gestão dos hospitais. No caso do hospital analisado nesta pesquisa, identificou-se no organograma da Direção: Direção Geral (responsável por todo o hospital); Gerência de Administração (responsável pelos colaboradores e setores administrativos); Gerência Técnica (responsável pelos serviços de

natureza técnica oferecidos, incluindo os terceirizados, como por exemplo o Laboratório); Gerência de Enfermagem (responsável pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem); Gerência Clínica (responsável pelos médicos).

- Profissionais de saúde: abrange todos os profissionais que prestam serviços na instituição, com formação na área de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, farmacêuticos, nutricionistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, entre outros);

- Demais profissionais: colaboradores dos setores administrativos, de tecnologia da informação e terceirizados (limpeza e segurança);

Os atores externos são representados por indivíduos/entidades que afetam indiretamente (ambiente externo) os processos de GC no hospital. Neste grupo são destacados os Pacientes, Universidades, Laboratórios, Fornecedores, Associações, o Sindicato dos Trabalhadores da Saúde (Sindsaúde) e o Governo, representado neste estudo, em primeira instância, pela Secretaria de Estado da Saúde (SES), de acordo como segue.

- Pacientes: indivíduos que se utilizam do serviço prestado. No caso do hospital estudado, os pacientes são atendidos exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde - SUS.

- Universidades: Instituição de nível superior, responsável por ensino e pesquisa, constituída de várias faculdades que preparam os alunos em diversas áreas profissionais, conferindo-lhes diploma em nível de graduação. Oferece, também, cursos de pós-graduação em nível de mestrado e doutorado em diversas áreas do saber (MICHAELIS, 2017). O hospital pesquisado estabelece parcerias com duas universidades e instituições de ensino superior do estado.

- Laboratórios: no contexto da instituição, são empresas que promovem estudos buscando o desenvolvimento e testes de novas drogas para o tratamento de doenças.

- Fornecedores: entidade, pessoa ou setor que fornece insumos ao hospital, sejam estes na forma de produtos ou serviços.

- Associações: agrupamento de pessoas para um fim ou interesse comum; agremiação, clube, sociedade (MICHAELIS, 2017). No caso do hospital, identificou-se uma associação que tem como objetivo prestar auxílio aos pacientes durante sua estada no hospital, proporcionando cuidados com a higiene (cortes de cabelo e barba) e provendo materiais de vestuário quando estes não os possuem. Sua verba é proveniente de doações e de arrecadações com o auxílio de órgãos como a Receita Federal.

- Sindicato: associação civil que defende, jurídica e administrativamente, os direitos e interesses coletivos ou individuais, de determinada categoria econômica ou profissional (MICHAELIS, 2017). No caso do hospital pesquisado, trata-se do SindSaúde (Sindicato dos Servidores de Saúde);

- SES (Secretaria de Estado da Saúde): gestora dos hospitais, a SES é o órgão que centraliza a gestão dos processos de licitação e compra de insumos e equipamentos que permitem o pleno funcionamento da instituição.

A amplitude e diversidade de atores internos e externos identificados mostra, como dizem alguns autores (NICOLINI, 2008; TAGLIAVENTI; MATTARELLI, 2006), que a gestão do conhecimento remete à necessidade de colaboração além das fronteiras do conhecimento organizacional (por exemplo, com universidades, laboratórios) e do conhecimento profissional (por exemplo entre profissionais de saúde com diferentes formações atuantes na instituição hospitalar) visando a gerar resultados para a saúde e bem estar do paciente. Como destacam Barbosa et al (2009), a gestão do conhecimento em uma instituição hospitalar depende criticamente da captura, análise e troca de conhecimento dentro e através das fronteiras organizacionais (BARBOSA et al., 2009).

Identificou-se que os atores que participaram da pesquisa (atores internos) reconhecem o conhecimento core (essencial) do hospital. Este reconhecimento é relevante no contexto da gestão do conhecimento (TSENG, 2008; ROBINSON et al., 2006; HSIEH et al., 2009; LEE; KIM, 2001). Os entrevistados reconhecem que o conhecimento core encontra-se na própria área de especialidade do hospital, a cardiologia e suas especialidades, conforme observado no relato:

Eu acho que que o carro chefe, além dos atendimentos clínicos, por ser um hospital do SUS e referência no estado, são as cirurgias cardíacas e a hemodinâmica. Ambos são subespecialidades da área de Cardiologia que é uma especialidade da área de saúde. (Ent.4).

As entrevistas revelaram que este conhecimento core diferencia o hospital dos demais, sejam públicos ou privados. A explicação para este diferencial deve-se, em sua maior parte, ao hospital ser referência em cardiologia, ser um hospital-escola e possuir serviço de residência médica na área. O relato a seguir reflete esta ideia:

Nós temos serviço de residência médica e é um dos únicos serviços de residência médica em cardiologia do Estado de Santa Catarina no setor público. Este é um fato que nos diferencia dos demais hospitais, sendo eles públicos ou privados. Públicos, fora de Florianópolis, apenas em [...] existe cardiologia e no privado ninguém tem residência médica, não existe. A realização de trabalhos científicos na área cardiológica. Nós temos um centro de investigação científica que nos diferencia de outros hospitais. (Ent.10).

Outras áreas também foram destacadas como importantes, atuando como coadjuvantes, no sentido de propiciar melhores condições para que os serviços de saúde sejam desempenhados. Os principais exemplos disto foram as áreas de conhecimento em Administração e Tecnologia da Informação:

Considero, em primeiro lugar, o conhecimento administrativo porque o hospital não se gera se as pessoas não souberem administrar bem. (Ent.9);

Tem outras áreas que acabam complementando, como por exemplo, a parte de tecnologia, a parte da informática, são setores chave que necessitam de conhecimento específico para que a instituição funcione de maneira adequada. (Ent.8).

Diante do exposto, é possível relacionar as informações obtidas com os conceitos de competências essenciais e organizacionais. Hamel e Prahalad (1995, p. 229) definem competências essenciais (core competence) como “um conjunto de habilidades e tecnologias que permite a uma empresa oferecer um determinado benefício aos clientes”. De acordo com os autores, uma competência essencial da organização deve: (i) ter valor percebido pelo cliente, ou seja, o benefício deve ser visível aos olhos do cliente e não as nuances técnicas, proporcionadas pela competência subjacente ao benefício; (ii) mostrar diferenciação entre concorrentes e ser difícil de imitar; (iii) possuir capacidade de expansão, ou seja, possibilitar acesso a diferentes mercados. Estas características, de acordo com os entrevistados, residem principalmente na área de saúde. A especialidade “cardiologia” é um diferencial para unidade que, como referência estadual neste quesito, realiza inúmeros tipos de procedimentos de forma exclusiva na rede estadual de hospitais.

Apesar desta diferenciação em relação aos demais hospitais da rede estadual, a instituição possui áreas coadjuvantes similares aos demais e de suma importância para seu funcionamento. De acordo com Ruas (2008, p. 8), estas competências são classificadas como competências organizacionais básicas e definidas como:

Aquelas competências coletivas que se desdobram em todo o espaço organizacional e que contribuem decisivamente para a sobrevivência da organização. Em todo o segmento produtivo se identificam habilidades e capacidades que constituem uma condição sine qua non para que uma empresa qualquer possa nele sobreviver, mas que não são suficientes para gerar diferenciação.

Embora haja o reconhecimento pelos entrevistados do conhecimento core e de como o hospital se diferencia dos demais, identificou-se um baixo nível de conhecimento acerca do tema “Gestão do Conhecimento”. Dentre os 11 entrevistados, 5 deles nunca ouviram falar sobre e 3 afirmaram saber do que se trata, mas descreveram de forma superficial e/ou parcial, conforme ilustram os relatos.

A gente conhece como educação e serviço. (Ent.3);

Acredito que seria criar uma infraestrutura e gerar condições que possam aumentar o conhecimento dentro de cada instituição. (Ent.5);

É como você trabalha o conhecimento adquirido, como você usa ele no dia a dia para que a empresa, no caso o hospital, funcione. (Ent. 9).

Em apenas 3 casos, os participantes conheciam o tema, referenciando alguns processos da gestão do conhecimento, como por exemplo:

Então a questão sobre a gestão do conhecimento é isto, você obter as informações e não especificamente só na tua área de saúde, você compartilhar informações com outros setores e tentar aproveitar disso que você está compartilhando, o que vai ser bom nisto para conduzir o seu setor, seu Hospital, sua instituição. Ela permeia todas

as áreas da instituição e todas as áreas acabam se complementando para que o serviço funcione de uma melhor maneira. (Ent.8).

A Gestão do Conhecimento em Saúde é definida como a confluência de políticas, metodologias e técnicas formais para facilitar a criação, identificação, aquisição, desenvolvimento, preservação, divulgação e, finalmente, a utilização das várias facetas de um ativo de conhecimento em organizações de saúde (ZIGAN; MACFARLANE; DESOMBRE, 2010; ABIDI, 2001). Diante da análise das entrevistas e do conceito de gestão do conhecimento em saúde, é possível inferir que esta não está institucionalizada no hospital, visto que não se identificou formalização de políticas, processos e técnicas. Apesar disto, foi possível identificar a presença de práticas relacionadas a processos da GC.

O processo de aquisição de conhecimento envolve a obtenção e a acumulação de novos conhecimentos, sendo que seu foco principal reside em dois processos: pesquisa e aprendizagem organizacional (WEN, 2009; LIN, 2007). De acordo com os entrevistados, a pesquisa clínica foi citada como uma forma de aquisição do conhecimento, pois envolve a pesquisa, desenvolvimento e testes de novas técnicas e drogas para tratamento das doenças cardiológicas. Também foram citados cursos (on-line e presenciais), treinamentos, workshops, congressos, pesquisas e eventos, como por exemplo a “Semana da Enfermagem”. Houve destaque para a participação do setor de treinamento da instituição na organização de cursos e eventos, não se limitando apenas ao público interno. Pode-se observar o exposto nos trechos a seguir:

A nível de instituição, aquisição de conhecimentos é a promoção de cursos internos aqui pelo setor de treinamento. Outra forma de aquisição do conhecimento aqui também é a pesquisa clínica. (Ent.2).

A aquisição ocorre por meio de capacitações, treinamentos, palestras, frequência em workshops e em eventos nas diversas áreas. (Ent.1).

Hsieh, Lin e Lin (2009) definem compartilhamento do conhecimento como o processo pelo qual o conhecimento é transmitido a outros indivíduos. De acordo com os entrevistados, este compartilhamento ocorre, em sua maior parte, de forma informal entre profissionais de um mesmo setor, de diferentes setores, da mesma profissão e de diferentes profissões. Na visão dos entrevistados, isto ocorre uma vez que para o pleno atendimento do paciente é necessário haver esta comunicação de forma eficaz. É o que mostra o recorte da entrevista a seguir:

Aqui o trabalho é multiprofissional. Os pacientes são atendidos por diversos funcionários de profissões diferentes e também por profissionais médicos de diferentes especialidades. Em todos os casos, o compartilhamento acontece, da maior forma informal, sem as pessoas perceberem e entre as diversas profissões. (Ent.1).

O compartilhamento formal do conhecimento acontece por meio de reuniões periódicas. Este é o caso, por exemplo daquelas destinadas à discussão e formalização dos procedimentos de trabalho, os denominados POPs (Procedimentos Operacionais Padrão). Uma prática recente de compartilhamento do conhecimento entre diferentes profissionais de

saúde que vem gerando bons resultados para o hospital e seus pacientes é a denominada visita técnica na UTI (Unidade de Terapia Intensiva), como explica o entrevistado 7.

Entre profissões diferentes a gente começou a compartilhar conhecimento com a visita técnica que ocorre dentro da UTI que são multiprofissionais: enfermagem, médico, fisioterapeuta, agora vamos receber a fonoaudióloga. Nutricionista e técnico de enfermagem também participa. (Ent.7).

A experiência de visita técnica multiprofissional que ocorre no hospital parece “quebrar” a barreira de compartilhamento interprofissões na área de saúde, a qual é caracterizada pela tendência dos profissionais de operarem dentro de comunidades de prática mono-disciplinares, dificultando a circulação do conhecimento entre os diversos tipos de profissionais do setor de saúde (FERLIE et al, 2005, NICOLINI, 2008; TAGLIAVENTI; MATTARELLI, 2006).

Ainda no quesito compartilhamento do conhecimento, destaca-se a presença de compartilhamento com atores/agentes externos, principalmente com universidades, uma vez que a instituição é um hospital-escola, e com outros hospitais. Como um hospital-escola, a instituição recebe estagiários de diversas universidades e a troca de conhecimentos é mútua. O relato a seguir ilustra.

É um hospital-escola, com os profissionais médicos, com os enfermeiros e os técnicos de enfermagem das escolas que vêm fazer os estágios dentro do hospital. Esse compartilhamento existe e é forte. O número de alunos aqui dentro é grande. Devido a isso, os servidores estão sempre recebendo o conhecimento por meio destes alunos que trazem novos conhecimentos da academia. (Ent.1).

Quanto ao compartilhamento com outros hospitais, de acordo com os entrevistados, ocorre em grande parte por meio de reuniões formais:

Compartilhamento com outros hospitais existe e um deles é motivado pela Rede de Urgência e Emergência (RUE) que organiza reuniões esporadicamente para discutir pontos positivos e negativos para emergência. Tem o Núcleo de Segurança do Paciente (NUSEP), estadual, onde todos compartilham as informações por meio de seminários anuais, onde se compartilha o conhecimento entre as unidades diferentes. (Ent.6).

Conforme a percepção dos entrevistados, o processo de criação do conhecimento na instituição se dá, principalmente, pela criação e aprimoramento de rotinas de trabalho, os POP's. Sua criação e posteriores revisões são motivadas, principalmente, pela necessidade dos profissionais da instituição que, por meio de reuniões periódicas, revisam e aprimoram as rotinas existentes. Estas práticas vão ao encontro da ideia de que o processo de criação do conhecimento compreende as rotinas de detecção e correção de erros, eliminação do conhecimento obsoleto e criação de novos conhecimentos (GARCÍA-FERNÁNDEZ, 2015). Pode-se observar o exposto nos trechos das entrevistas que seguem:

Existem protocolos de atendimento, tanto na área médica, quanto de enfermagem, que periodicamente tem que ser revisados, para tentar melhorar as rotinas. Quando todos trabalham dentro de uma mesma rotina isso se torna mais fácil e melhora a qualidade do serviço. (Ent.5);

Ocorre [a criação de conhecimento] a partir das boas práticas, que são as que geram os nossos POP's, geram nossos guias, a forma de fazer. Por exemplo, na enfermagem existe o processo de sistematização da enfermagem que está numa fase de discutir o processo, como ele tem que ser feito, como tem que ser aplicado. Normalmente a criação de conhecimentos aqui vem da prática. A prática faz você recriar, refazer, buscar fundamentação científica para ver se aquela prática não estava errada e verificar se ela se aplica aqui. (Ent.6);

O profissional está com uma dificuldade, a gente precisa melhorar esta rotina de trabalho. Existem reuniões periódicas onde são avaliadas as possíveis mudanças e demandas e fazem as alterações. (Ent.4).

É interessante ainda observar nas falas dos participantes da pesquisa, as relações entre conhecimento tácito e explícito permeando a criação de conhecimentos no hospital, o que é preconizado pela espiral do conhecimento (NONAKA; TAKEUCHI, 1997).

Além das práticas para definição e revisão dos POPs, foi citada a criação de conhecimento por meio de pesquisas científicas realizadas pelos próprios profissionais do hospital, mas em pequena escala:

[...] os trabalhos científicos que são feitos aqui dentro contribuem [...]. (Ent.3);

A área médica com sua produção, seus trabalhos científicos, o que não é uma produção muito grande. (Ent. 5).

Quanto ao processo de registro (armazenamento) do conhecimento, observou-se junto aos entrevistados que ocorre principalmente de forma eletrônica, por meio da tecnologia da informação. Os POP's são armazenados em um diretório compartilhado na rede de computadores e estão acessíveis a partir de qualquer estação de trabalho. No que tange às informações acerca do paciente, estas são todas armazenadas de forma organizada em seu prontuário eletrônico. Este tipo de armazenamento possibilita um acesso de forma rápida e com alto nível de inteligibilidade pelos profissionais, uma vez que os dizeres estão todos em formato eletrônico, evitando erros oriundos de diferentes caligrafias. O processo de armazenamento do conhecimento visa a utilização do conhecimento pelos trabalhadores no presente e futuro, por meio da criação de uma memória organizacional, a qual possibilita o reuso e a recriação do conhecimento nestas organizações (ZAIM; TATOGLU; ZAIM, 2007; MASSINGHAM, 2018), o que é possibilitado pelo prontuário eletrônico. Observam-se exemplos nos trechos:

Armazenado por meio de uma unidade de compartilhamento em rede como por exemplo os POP's, e os dados relativos ao paciente são armazenados no sistema de informatização, no prontuário eletrônico. (Ent.1);

Os POP's, que estão todos compartilhados na rede. O prontuário eletrônico. (Ent.3).

Também foi citado o registro de conhecimento em papel, porém, apenas como forma de backup (no caso do prontuário de papel) e de necessidade para o cumprimento de normas (caso dos POP's impressos): “Os POP's, além de armazenados eletronicamente, estão todos no papel”. (Ent.3); “Existe também a digitalização dos prontuários, que são armazenados em um depósito [...]”. (Ent.2).

O processo de utilização do conhecimento, que aborda a utilização do conhecimento adquirido, compartilhado, criado e armazenado (GARCÍA-FERNÁNDEZ, 2015; ZAIM; TATOGLU; ZAIM, 2007), dividiu opiniões dos entrevistados. Para cinco deles, os conhecimentos são utilizados praticamente em sua totalidade:

A grande maioria é utilizada. Toda a nossa parte de tratamento com o paciente, os procedimentos de hemodinâmica evoluíram muito, os procedimentos de ambulatório evoluíram muito, são conhecimentos que estão sendo aplicados. Houve toda aplicação de conhecimento em termos de informática que há muito tempo atrás ninguém sabia trabalhar com computador e hoje em dia sabe. Eu acho que evoluiu muito aqui na instituição: técnicas de curativo, técnicas de cuidado, técnicas cirúrgicas. Nós só conseguimos ver essas mudanças a longo prazo, mas os conhecimentos que chegam e que são difundidos, são aproveitados. (Ent.3).

Para outros dois, os conhecimentos são aplicados de acordo com a disponibilidade de recursos na instituição:

O que conseguimos aplicar com quantitativo de pessoal que temos e com os recursos que contamos na instituição é muito tranquilo. Conseguimos implementar mudanças de prática, se temos um mínimo de gente para começar a fazer isto não é problema. O problema é quando queremos criar uma nova demanda sem termos condição de manter essa demanda ou sem criar essa demanda com qualidade. (Ent.8);

Alguns processos conseguimos aplicar porque depende apenas de nós. Outros processos não conseguimos dar andamento porque envolvem outros fatores fora do nosso controle. (Ent.11).

Esta barreira relacionada a recursos para uso e aplicação de novos conhecimentos relatada por alguns entrevistados reflete um dos desafios que a gestão do conhecimento, principalmente em instituições públicas de saúde, está diante: a influência da esfera política no setor de saúde (NICOLLINI, 2008). O excesso de gestão e interferência política nos

serviços de saúde é capaz de transformar redes clínicas, originalmente voltadas ao compartilhamento de conhecimento, em apenas mais uma ferramenta para atingir as metas do governo, onde as preocupações relacionadas ao conhecimento tornam-se marginalizadas pelas exigências do cumprimento de metas de desempenho e protocolos do governo (ADDICOTT et al. 2006).

Ainda foram relatados casos em que os novos conhecimentos são aplicados, mas devido à resistência dos funcionários e a falta de cobrança dos chefes, ocorre uma regressão às velhas práticas:

O que foi definido se aplica por um tempo, enquanto é novidade, enquanto tem alguém cobrando e depois regride. (Ent.6).

Tenta-se aplicar os conhecimentos que foram adquiridos, compartilhados e armazenados mas existe uma resistência e quando eles não são cobrados. Eles fazem por um tempo e depois retornam aos vícios anteriores. (Ent.4).

O Quadro 1 ilustra as práticas relacionadas aos processos de GC encontradas no hospital pesquisado.

Quadro 1 – Práticas relacionadas aos processos da gestão do conhecimento

Processo	Práticas
Aquisição	Pesquisa Clínica Capacitações internas Cursos (on-line e presenciais) Workshops Congressos Eventos
Compartilhamento	Práticas de trabalho (informal) Visitas técnica multiprofissional na unidade de terapia intensiva Reuniões formais periódicas Hospital-escola (compartilhamento hospital e academia) Redes e Núcleos de Discussão com outros hospitais (Rede de Urgência e Emergência, Núcleo de Segurança do Paciente)
Criação	Criação e aprimoramento de protocolos de atendimento (POP's), boas práticas, por meio de reuniões periódicas Sistematização da enfermagem Reuniões periódicas para sugestão e aplicação de mudanças Desenvolvimento de pesquisas científicas na área médica
Registro	Armazenamento eletrônico e impressão dos POP's Prontuário eletrônico do paciente Digitalização de prontuários
Utilização	Aplicação de novos conhecimentos em procedimentos relacionados ao tratamento do paciente Aplicação de novos conhecimentos relacionados à informática médica Utilização de acordo com disponibilidade de recursos (humanos e

	financeiros) Necessidade de gestão da resistência às mudanças Necessidade de cobrança das chefias quanto à utilização.
--	--

Embora a GC não esteja institucionalizada no hospital, a presença de várias práticas relacionadas aos seus processos denota a importância do conhecimento e da sua gestão no hospital e tem o potencial de contribuir com a futura institucionalização. Entretanto, observa-se que a GC vai além de práticas organizacionais, uma vez que requer um conjunto de capacitadores de diferentes naturezas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração do presente trabalho compreendeu a caracterização dos atores e dos processos da GC em um hospital de natureza pública. Os atores identificados foram subdivididos em (i) atores internos e (ii) atores externos. Os atores internos são aqueles que se relacionam diretamente aos processos de GC no hospital. São exemplos desta categoria os gestores, profissionais de saúde e demais profissionais da instituição. Já os atores externos são aqueles que se relacionam indiretamente aos processos de GC no hospital. As universidades, fornecedores e laboratórios são exemplos desta categoria. Práticas da gestão do conhecimento no hospital envolvem ambos, atores internos e externos.

As entrevistas evidenciaram o reconhecimento, por parte dos gestores e profissionais de saúde (atores internos), do conhecimento core e dos conhecimentos coadjuvantes do hospital estudado e ainda, dos diferenciais existentes entre a instituição estudada e as demais, públicas ou privadas. Embora haja o reconhecimento pelos entrevistados do conhecimento core e de como o hospital se diferencia dos demais, identificou-se um baixo nível de conhecimento acerca do tema “Gestão do Conhecimento”.

Pode-se dizer que a GC não está institucionalizada no hospital, não ocorre a definição de políticas, objetivos, estratégias de GC e o planejamento e articulação dos processos a ela pertinentes. Aquisição, compartilhamento, criação, armazenamento e utilização do conhecimento ocorrem como parte do cotidiano das atividades hospitalares. Práticas relacionadas a cada um destes processos foram identificadas envolvendo diferentes setores, profissionais e especialidades. Estas práticas vão além das fronteiras organizacionais abrangendo atores externos como por exemplo universidades e laboratórios. Todas as práticas identificadas são vistas como necessárias e relevantes para a qualidade do cuidado ao paciente, porém, em alguns casos são limitadas, segundo os entrevistados, pela quantidade de recursos disponíveis, resistência de colaboradores e fragilidades quanto à liderança.

Como recomendações para estudos futuros sugere-se a caracterização dos atores e processos da gestão do conhecimento em outros hospitais públicos e privados para uma posterior análise das semelhanças e diferenças observadas. Ainda, estudos sobre capacitantes e desafios da gestão do conhecimento no âmbito de hospitais públicos contribuirão para o avanço desta temática nos hospitais de natureza pública do Brasil.

REFERÊNCIAS

BIDI, Syed Sibte Raza. Knowledge management in healthcare: towards 'knowledge-driven' decision-support services. **International Journal Of Medical Informatics**, [s.l.], v. 63, n. 1-2, p.5-18, set. 2001. Elsevier BV.

ADDICOTT, Rachael; MCGIVERN, Gerry; FERLIE, Ewan. Networks, Organizational Learning and Knowledge Management: NHS Cancer Networks. **Public Money And Management**, [s.l.], v. 26, n. 2, p.87-94, abr. 2006. Informa UK Limited.

BARBOSA, José Geraldo Pereira et al. A proposed architecture for implementing a knowledge management system in the Brazilian National Cancer Institute. **Bar - Brazilian Administration Review**, [s.l.], v. 6, n. 3, p.247-262, set. 2009. FapUNIFESP (SciELO).

BARDIN, Laurence. L'Analyse de contenu. Editora: **Presses Universitaires de France**, 1977.

BRAUN, Carla Cristine; MUELLER, Rafael Rodrigo. A gestão do conhecimento na administração pública municipal em Curitiba com a aplicação do método OKA - Organizational Knowledge Assessment. **Revista de Administração Pública**, [s.l.], v. 48, n. 4, p.983-1006, ago. 2014. FapUNIFESP (SciELO).

CEGARRA- NAVARRO, Juan- gabriel; CEPEDA- CARRIÓN, Gabriel. How to implement a knowledge management program in hospital- in- the- home units. **Leadership In Health Services**, [s.l.], v. 23, n. 1, p.46-56, 9 fev. 2010. Emerald.

CHAWLA, Deepak; JOSHI, Himanshu. Knowledge management initiatives in Indian public and private sector organizations. **Journal Of Knowledge Management**, [s.l.], v. 14, n. 6, p.811-827, 26 out. 2010. Emerald.

COLAUTO, Romualdo Douglas; BEUREN, Ilse Maria. Proposta para avaliação da gestão do conhecimento em entidade filantrópica: o caso de uma organização hospitalar. **Revista de Administração Contemporânea**, [s.l.], v. 7, n. 4, p.163-185, dez. 2003. FapUNIFESP (SciELO).

CHEN, Le; FONG, Patrick S.w.. Revealing performance heterogeneity through knowledge management maturity evaluation: A capability-based approach. **Expert Systems With Applications**, [s.l.], v. 39, n. 18, p.13523-13539, dez. 2012. Elsevier BV.

CRESWELL, John W. Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. **Sage publications**, 2013.

BORBA, Gustavo Severo de; KLIEMANN NETO, Francisco José. Gestão Hospitalar: identificação das práticas de aprendizagem existentes em hospitais. **Saúde e Sociedade**, [s.l.], v. 17, n. 1, p.44-60, mar. 2008. FapUNIFESP (SciELO).

GOOIJER, Jinette de. Designing a knowledge management performance framework. **Journal Of Knowledge Management**, [s.l.], v. 4, n. 4, p.303-310, dez. 2000. Emerald.

DELPPIERRE, Cyrille. A systematic review of computer-based patient record systems and quality of care: more randomized clinical trials or a broader approach?. **International Journal For Quality In Health Care**, [s.l.], v. 16, n. 5, p.407-416, 1 out. 2004. Oxford University Press (OUP).

DUSSAULT, Gilles. A gestão dos serviços públicos de saúde: características e exigências. **Revista de Administração Pública**, v. 26, n. 2, p. 8-19, 1992.

EDWARDS, J S; HALL, M J; SHAW, D. Proposing a systems vision of knowledge management in emergency care. **Journal Of The Operational Research Society**, [s.l.], v. 56, n. 2, p.180-192, fev. 2005. Informa UK Limited.

ENSSLIN, Leonardo et al. Hospital knowledge management: A performance measurement literature analysis. **Espacios (Caracas)**, v. 37, p. 6, 2016.

FAN, Zhi-ping et al. Evaluating knowledge management capability of organizations: a fuzzy linguistic method. **Expert Systems With Applications**, [s.l.], v. 36, n. 2, p.3346-3354, mar. 2009. Elsevier BV.

FERLIE, Ewan et al. The Nonspread of Innovations: the Mediating Role of Professionals. **Academy Of Management Journal**, [s.l.], v. 48, n. 1, p.117-134, fev. 2005. Academy of Management.

FLICK, U. O embasamento e a redação da pesquisa qualitativa. In: FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FREEMAN, R. Edward.; REED, David. Stockholders and Stakeholders: A New Perspective on Corporate Governance. **California Management Review** (pre-1986); vol. XXV, no. 3, Spring 1983. p. 88-106. Disponível em: http://www.academia.edu/download/40582871/Stock_stakeholders.pdf, acessado em 10/11/2016.

GARCÍA-FERNÁNDEZ, Mariano. How to measure knowledge management: dimensions and model. **Vine**, [s.l.], v. 45, n. 1, p.107-125, 9 fev. 2015. Emerald.

GONÇALO, Cláudio Reis; BORGES, Maria de Lourdes. Healthcare Services Based on Knowledge Structure. **Journal Of Health Management**, [s.l.], v. 12, n. 4, p.553-572, dez. 2010. SAGE Publications.

HAMEL, Gary; PRAHALAD, C. Krishnarao. Competindo pelo futuro. Trad.: Outras Palavras. Rio de Janeiro: **Campus**, 1995.

HSIEH, Ping Jung; LIN, Binshan; LIN, Chinho. The construction and application of knowledge navigator model (KNM™): An evaluation of knowledge management maturity. **Expert Systems With Applications**, [s.l.], v. 36, n. 2, p.4087-4100, mar. 2009. Elsevier BV.

- IGAN, Krystin; MACFARLANE, Fraser; DESOMBRE, Terry. Knowledge management in secondary care: a case study. *Knowledge And Process Management*, [s.l.], v. 17, n. 3, p.118-127, 21 jul. 2010. Wiley.
- KHATIBIAN, Neda; POUR, Tahmoores Hasan Gholoi; JAFARI, Hasan Abedi. Measurement of knowledge management maturity level within organizations. **Business Strategy Series**, [s.l.], v. 11, n. 1, p.54-70, 12 jan. 2010. Emerald.
- KRUGER, C.j. (neels); JOHNSON, Roy D.. Information management as an enabler of knowledge management maturity: A South African perspective. **International Journal Of Information Management**, [s.l.], v. 30, n. 1, p.57-67, fev. 2010. Elsevier BV.
- LEE, Kun Chang; LEE, Sangjae; KANG, In Won. KMPI: measuring knowledge management performance. **Information & Management**, [s.l.], v. 42, n. 3, p.469-482, mar. 2005. Elsevier BV.
- LEE, Jang-Hwan; KIM, Young-Gul. A stage model of organizational knowledge management: a latent content analysis. **Expert Systems with Applications**, v. 20, n. 4, p. 299-311, 2001.
- LIN, Hsiu-fen. A stage model of knowledge management: an empirical investigation of process and effectiveness. *Journal Of Information Science*, [s.l.], v. 33, n. 6, p.643-659, 29 maio 2007. SAGE Publications.
- LIN, Tung-ching; CHANG, Christina Ling-hsing; TSAI, Wen-chin. The influences of knowledge loss and knowledge retention mechanisms on the absorptive capacity and performance of a MIS department. **Management Decision**, [s.l.], v. 54, n. 7, p.1757-1787, 15 ago. 2016. Emerald.
- MASSINGHAM, Peter Rex. Measuring the impact of knowledge loss: a longitudinal study. **Journal Of Knowledge Management**, [s.l.], v. 22, n. 4, p.721-758, 14 maio 2018. Emerald.
- MICHAELIS, Dicionário. Disponível em:< <http://michaelis.uol.com.br>>. Acesso em, v. 17, 2017.
- NICOLINI, Davide et al. Managing knowledge in the healthcare sector. A review. **International Journal Of Management Reviews**, [s.l.], v. 10, n. 3, p.245-263, set. 2008. Wiley.
- NONAKA, Ikujiro; TAKEUCHI, Hirotaka. Criação de conhecimento na empresa: como as empresas japonesas geram a dinâmica da inovação. Rio de Janeiro: **Campus**, 1997.
- NONAKA, Ikujiro; VON KROGH, Georg; VOELPEL, Sven. Organizational Knowledge Creation Theory: Evolutionary Paths and Future Advances. **Organization Studies**, [s.l.], v. 27, n. 8, p.1179-1208, 6 jun. 2006. SAGE Publications.
- OLIVA, Fabio Lotti. Knowledge management barriers, practices and maturity model. **Journal Of Knowledge Management**, [s.l.], v. 18, n. 6, p.1053-1074, 7 out. 2014. Emerald.
- Revista Opara - Ciências Contemporâneas Aplicadas, ISSN 2237-9991, FACAPE, Petrolina, v. 9, n. 3, p. 100-120, set./dez., 2019.

OZTEMEL, Ercan; ARSLANKAYA, Seher. Enterprise knowledge management model: a knowledge tower. *Knowledge And Information Systems*, [s.l.], v. 31, n. 1, p.171-192, 22 maio 2011. Springer Science and Business Media LLC.

PEE, L. G.; KANKANHALLI, A.. A Model of Organisational Knowledge Management Maturity Based on People, Process, and Technology. **Journal Of Information & Knowledge Management**, [s.l.], v. 08, n. 02, p.79-99, jun. 2009. World Scientific Pub Co Pte Lt.

RICHARDSON, Roberto Jerry. *Pesquisa social: métodos e técnicas*. São Paulo: **Atlas**, 1999.

ROBINSON, H.s. et al. STEPS: a knowledge management maturity roadmap for corporate sustainability. **Business Process Management Journal**, [s.l.], v. 12, n. 6, p.793-808, nov. 2006. Emerald.

RUAS, Roberto. *Gestão das competências gerenciais e a aprendizagem nas organizações*. Artigo **EA/PPGA/UFRGS**, 2002.

SAUNDERS, M.; LEWIS, Philip; THORNHILL, Adrian. *Research methods for business students*, **Pearson Education India**, 5. ed., 2011.

STONER, J. A.; FREEMAN, **R. E. Administração**. 5 ed. Rio de Janeiro: LTC, 1995.

TAGLIAVENTI, Maria Rita; MATTARELLI, Elisa. The role of networks of practice, value sharing, and operational proximity in knowledge flows between professional groups. **Human Relations**, [s.l.], v. 59, n. 3, p.291-319, mar. 2006. SAGE Publications.

TASCA, Jorge Eduardo et al. An approach for selecting a theoretical framework for the evaluation of training programs. **Journal Of European Industrial Training**, [s.l.], v. 34, n. 7, p.631-655, 31 ago. 2010. Emerald.

TSENG, Shu-mei. Knowledge management system performance measure index. **Expert Systems With Applications**, [s.l.], v. 34, n. 1, p.734-745, jan. 2008. Elsevier BV.

WEN, Yuan-feng. An effectiveness measurement model for knowledge management. **Knowledge-based Systems**, [s.l.], v. 22, n. 5, p.363-367, jul. 2009. Elsevier BV.

YIN, R. K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 4. ed. São Paulo: **Bookman**, 2010.

ZAIM, Halil; TATOGLU, Ekrem; ZAIM, Selim. Performance of knowledge management practices: a causal analysis. **Journal Of Knowledge Management**, [s.l.], v. 11, n. 6, p.54-67, 30 out. 2007. Emerald.