

GESTÃO DO CONHECIMENTO NO SETOR DA SAÚDE HOSPITALAR

BRITTO, Eduardo Antonio de

RESUMO

A Administração Hospitalar traz para o profissional responsável pelos procedimentos dos mais variados setores, além da gestão pessoa, marketing e finanças a gestão dos conhecimentos dos seus colaboradores para o bom andamento do ambiente hospitalar. Com o objetivo geral de explicar o conceito de Gestão de Conhecimento (GC) no campo hospitalar e os específicos de conceituar organização hospitalar e recursos humanos neste setor. Como método de pesquisa, realizadas apurações em bases de dados estruturadas e sites acadêmicos, buscando por revisões bibliográficas com o uso de expressões de busca e, assim, encontrar respostas para a seguinte questão de pesquisa: como gerenciar o conhecimento, no setor hospitalar, frente a quantidade aos diversos setores e diferentes profissionais da área da saúde? Diante informações recuperadas como método de pesquisa, optou-se pela revisão bibliográfica (*review*), com pesquisas realizadas que possibilitam inferir a importância de o administrador hospitalar promover o compartilhamento dos conhecimentos em sua equipe e também gerenciar os mesmos de forma a contribuir para a profissionalização diante a revisão bibliográfica e análises no atendimento aos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Gestão do Conhecimento. Hospital. Administração.

1 INTRODUÇÃO

Com a complexidade crescente das organizações hospitalares, estas estão em constantes avanços tecnológicos e junto a isso, novos serviços, instalações, aparelhamentos e crescimento contínuo da necessidade de compreender as competências envolvidas (QUEIROZ et al., 2013). Assim, devido esta demanda, instituições necessitam criar padrões organizacionais para aprender a gestão, com foco na valorização conhecimento (VELOSSO et al., 2015).

A área da Administração Hospitalar exige do profissional um intenso conhecimento dos procedimentos administrativos em vários setores, quer seja na gestão de pessoal, marketing ou finanças. Além disso seria necessária uma liderança

apropriada, que saiba agir com engenho, para resolução de desafios que possam ocorrer no dia a dia das organizações (QUEIROZ et al., 2013).

No final do século XX, surgiram estudos sobre a GC. A mesma desperta maior interesse, não apenas em questões acadêmicas, como no setor empresarial. Entretanto, estudos apontam para a precária relação existente entre os procedimentos e organização do conhecimento e a atuação organizacional (CRUZ, 2017).

Desta maneira, ao analisar os artigos acadêmicos que tratam da gestão nas organizações hospitalares, faz-se indispensável a identificação de pontos considerados importantes nesse ambiente, e com isso, a GC tem-se destacado (QUEIROZ et al., 2013).

No setor da saúde, a GC envolve grupos multidisciplinares, formados por profissionais de variada formação e situação, levando às organizações soluções que possam ser utilizadas para a sustentação da eficácia da mesma (SILVA, 2015).

Mais frequentemente, as organizações da área da saúde buscam promover a GC, utilizando de maneira correta os saberes considerados essenciais para o melhor atendimento ao paciente. A GC permite o crescimento das tecnologias voltadas à saúde, medicina aprofundada em proeminências científicas, entre outros fatores, que contribuem para que os serviços sejam prestados com qualidade e quantidade adequada (SILVA, 2015).

O presente estudo de revisão teórica propõe o seguinte questionamento: Como gerenciar o conhecimento, no setor hospitalar, frente a variedade de setores, saberes, e diversidade de profissionais da área da saúde? São objetivos específicos a conceituação de organização hospitalar e breve descrição dos recursos humanos envolvidos na GC.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A pesquisa trouxe como embasamento teórico três aspectos relevantes: Gestão do Conhecimento, Conhecimento Tácito e Conhecimento Explícito.

2.1 Gestão do conhecimento

Com a humanidade vivendo na era do conhecimento e informação, transforma-se o saber em um fator indispensável e significativo para eliminar a competitividade. Quem tem maior inteligência ganha um diferencial, transfigurando-se em uma ferramenta poderosa para aqueles que bem sabem utilizá-la (QUINTANS e QUELHAS, 2012).

Iniciada por países industrializados na década de 90, a GC introduziu o conhecimento como o patrimônio intelectual da organização. Já no século XXI algumas organizações aplicam a GC como principal técnica ou estratégia de gestão (MELENCHION, 2006).

A GC é o procedimento de dominação do capital intelectual e social. Este processo levará a competências essenciais e níveis mais altos de desempenho organizacional exclusivo da organização (CUNHA e BORBA, 2004).

Segundo Rocha et al. (2012, p. 3), o conhecimento é ponderado por estudiosos referindo-se “um dos mais importantes recursos de uma organização”, pelo fato de conter a capacidade em “tornar as ações, nos planos organizacional e individual, mais inteligentes, eficientes e eficazes”, por tanto, estimula a criação “de produtos e serviços inovadores e continuamente excelentes em termos de complexidade, flexibilidade e criatividade”.

Ainda de acordo com os autores

Com o objetivo de promover o crescimento, o desenvolvimento, a comunicação e a preservação do conhecimento, dentro de uma organização, a gestão do conhecimento possibilita aos profissionais alcançarem respostas rápidas e assertivas vinculadas às decisões que necessitam tomar (ROCHA et al., 2012, p. 3).

A GC está paralela à averiguação se este conhecimento é tácito ou explícito, dos quais estão apresentados a seguir.

2.1.1 Conhecimento tácito

O conhecimento tácito é individual, típico ao ambiente, o que o torna conseqüentemente difícil de ser elaborado e comunicado. É aquela sabedoria que os indivíduos possuem, mas não está grafado em parte alguma, residindo apenas em seus intelectos (SANTOS, 2005).

Conhecimento tácito é um saber individualista, à vista disso, é fundamentado em experiências, de caráter subjacente, intangível e, trabalhoso de ser transferido e compartilhado. Sendo um conhecimento empírico, está diretamente ligado a princípios, crenças, discernimentos, intuições, aptidões, hipóteses e modelos mentais.

O conhecimento implícito é a aplicação prática do conhecimento explícito. Existem exemplos plausíveis de conhecimento implícito em toda organização. Um deles é, se for perguntado a um colaborador como executar uma tarefa, haverá uma conversação sobre a gama de opções para realizar a mesma, bem como os possíveis resultados, levando a um procedimento estratégico para determinar o melhor curso para atuação. Além disso, as melhores técnicas e competências que são transferíveis de um emprego para outro são exemplos de conhecimento implícito (GUISSO, 2017).

O conhecimento tácito é a sabedoria que possuímos, adquirido da experiência pessoal e das circunstâncias. É a informação que, se interrogada, seria mais difícil de escrever, articular ou apresentar de uma forma tangível (GUISSO, 2017).

2.1.2 Conhecimento explícito

O conhecimento explícito é transmitido em linguajar formal e ordenado; é aquele que está registrado de alguma forma e, assim, disponível para as demais pessoas (SANTOS, 2005).

O conhecimento explícito é a forma essencial de instrução e sua propagação é simples por estar grafado. Quando os conceitos são processados, organizados, estruturados e interpretados, resulta no conhecimento formal. O conhecimento explícito é facilmente articulado, registrado, declarado e, o mais importante, no mundo da GC, armazenado (GUISO, 2017).

Esse tipo de instrução é estabelecido por meio da linguagem formal, sendo estruturado e anunciado por voz ou por símbolos, com publicação no formato analógico ou digital, estando disponível a quem interessar (SILVA, 2015).

Desta forma, é possível apresentar pelo quadro 1, recapitulando as diferenças entre o conhecimento tácito e o explícito:

Quadro 1: principais peculiaridades dos conhecimentos tácito e explícito

	Conhecimento Tácito	Conhecimento explícito
Codificação	Difícil	Codificável
Acesso	Restrito	Facilitado
Compartilhamento	Difícil	Fácil
Relacionado	Contexto prático do indivíduo	Baseado na racionalidade
Aprendizado	Baseado na ação	Adquirido por meio de uma estruturação formal e sistemática – estudo formal.

Fonte: elaborado pelo autor, 2018

3 METODOLOGIA

Refere-se a um estudo do tipo revisão bibliográfica, realizada mediante levantamento de artigos publicados nos últimos sete anos, ou seja, 2012 a 2017.

A apuração do tipo de instrução, compreende a necessidade de uma reflexão teórica acerca do tema escolhido. Para Souza, Silva e Carvalho (2010), a revisão determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, já que é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto, contribuindo, pois, para uma possível repercussão benéfica na qualidade dos cuidados prestados ao paciente.

Desse modo, a busca foi a *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*, Google Acadêmico, utilizando as palavras-chave: Gestão do Conhecimento; Hospital; Administração.

Foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão, a saber: dos critérios de inclusão foram as pesquisas publicadas em periódicos nacionais, disponíveis na íntegra, com as palavras-chave em português e que abordassem a temática: “Gestão do conhecimento no setor da saúde hospitalar”, assim como pesquisas publicadas no período proposto. Foram excluídos da amostra, os artigos publicados no período anterior estabelecido, com idioma estrangeiro, com fuga de tema, resumos de congressos, dissertações de mestrado e tese de doutorado.

Os artigos foram selecionados e, respectivamente realizada a leitura exploratória e crítica. Após a leitura foram realizados fichamentos para análise crítica dos artigos. Os dados foram apresentados por meio de quadro e discussão teórica entre os autores.

4 RESULTADOS

O quadro 2 apresenta dos oito artigos analisados, estando dispostos com o número do artigo, nome do (s) autor (es), ano de publicação, o objetivo proposto para o estudo, a metodologia aplicada e um resumo dos resultados e/ou conclusões dos referidos textos.

Quadro 2: Artigos analisados para a discussão

Número do artigo Autor (es) Título Ano	Objetivo	Metodologia	Resultados/ Conclusões
1 – Quintanas, B.S. Quelhas, O A gestão do conhecimento como elemento facilitador para melhoria de processos em serviços de saúde: um estudo de caso 2012	Estudar qual a contribuição da GC no que se refere à melhoria de processos em uma organização.	Questionário, sendo realizada entrevista com pessoal especializado e também um levantamento de elementos básicos relacionados à área hospitalar.	A vantagem competitiva existe sim no prestador que possuir profissionais mais qualificados e que estejam atualizados.

<p>2 – Hekis, H.R.; Sousa, K.C.; Diogenes, J.R.F.; Valentim, R.A.M.; Ferreira, L.M.D.F.</p> <p>Mecanismos da gestão do conhecimento para avaliação dos portais hospitalares universitários do nordeste brasileiro</p> <p>2013</p>	<p>Verificar de que forma os portais hospitalares universitários localizados no Nordeste Brasileiro contribuem para a ampliação do conhecimento de seus usuários a partir da análise de recursos interativos associados aos três mecanismos da gestão do conhecimento: Acesso ao Conhecimento (AC), Criação de Conhecimento (CC) e Transferência de Conhecimento (TC).</p>	<p>Questionários e entrevistas, aplicados diretamente às pessoas de uma população específica, para avaliar as ferramentas de gestão de conhecimento presentes nos portais hospitalares universitários da região Nordeste do Brasil.</p>	<p>Os recursos provenientes de acesso ao conhecimento foram mais prevalentes que os demais, ratificando os resultados encontrados nas análises feitas nos portais hospitalares asiáticos e norte-americanos.</p>
<p>3 - Queiróz, A.C.S.; Albuquerque, L.G.; Malik, A.M.</p> <p>Gestão estratégica de pessoas e inovação: estudos de caso no contexto hospitalar</p> <p>2013</p>	<p>Analisar as relações entre variáveis do contexto organizacional e de gestão de pessoas e as inovações.</p>	<p>Três estudos de caso em instituições hospitalares, duas localizadas no Brasil e uma nos Estados Unidos.</p>	<p>A adoção de determinadas variáveis do contexto organizacional e de gestão de pessoas poderá estimular a inovação.</p>
<p>4 – Silva, M.L</p> <p>Gestão do conhecimento em unidades hospitalares</p> <p>2015</p>	<p>Verificar a existência de um ciclo de uso do conhecimento na prática clínica da equipe</p>	<p>Entrevista Semiestruturada</p>	<p>Fatores como melhoria das práticas clínicas podem ser potencializados por meio de processos de Gestão do Conhecimento.</p>
<p>5 – Souza, V.P.; Carvalho, R.B.</p> <p>Gestão do conhecimento no âmbito da administração hospitalar: proposta de modelo conceitual integrativo para gestão do corpo clínico.</p> <p>2015</p>	<p>Propor um modelo integrativo de gestão do conhecimento aplicada ao contexto específico do corpo clínico em saúde.</p>	<p>Observação participante, levantamento e estudo de literatura especializada aplicada ao contexto da administração hospitalar</p>	<p>É premente o emprego de uma abordagem sistêmica para abarcar os desafios específicos da gestão do conhecimento no âmbito clínico hospitalar.</p>
<p>6 - Velloso, M.C.M.; Franklin, M.A.; Daguano, P.Z.; et al.</p> <p>Gestão do conhecimento aplicado a serviços hospitalares: um estudo empírico em um hospital privado.</p> <p>2015</p>	<p>Entender a influência exercida pela gestão do conhecimento nos serviços hospitalares.</p>	<p>Técnica de entrevista com roteiro semiestruturado com base no referencial teórico.</p>	<p>A GC influencia no comportamento dos colaboradores que atuam no setor da saúde em suas diferentes áreas de um hospital bem como na forma como presta atendimento aos pacientes.</p>

<p>7 - Boas, A.A.V.; Silva, N.R.; Pires, A.A.S.; et al</p> <p>Indicadores De Gestão De Pessoas E Gestão Do Conhecimento De Hospitais Do Sul De Minas Gerais: Uma Análise Comparativa</p> <p>2016</p>	<p>Abordar questões relacionadas aos indicadores de gestão de pessoas e gestão do conhecimento de dois hospitais filantrópicos, situado em Minas Gerais.</p>	<p>Questionário do Instituto Peabiru aos administradores dos dois hospitais.</p>	<p>Os dois hospitais apresentam índices relativamente baixos de Gestão de Pessoas, mas os índices de Gestão do Conhecimento são bem melhores nos dois hospitais.</p>
<p>8 - Quintanas, B.S</p> <p>A gestão do conhecimento como elemento facilitador para melhoria de processos em serviços de saúde: um estudo de caso</p> <p>2017</p>	<p>Fazer investigação com a espiral do conhecimento visando analisar como pode dar auxílio na capacidade da Unidade estudada em criar novos processos.</p>	<p>Pesquisa na UTI do Hospital Espanhol, instituição privada e filantrópica, localizada no município do Rio de Janeiro.</p>	<p>A não existência de uma cultura competitiva no hospital, acontece por que o conhecimento estimulado não é a inovação no tratamento</p>

Fonte: o autor

5 DISCUSSÃO

A pesquisa de Quintanas e Quelhas (2012) e a de Quintas (2017) tiveram como um modelo de análise a espiral de conhecimentos desenhada por Nonaka e Takeuchi (1997) apresentando a gestão e formação do saber, caracterizada pela necessidade de cinco condições, apresentadas a seguir:

1. O desejo da organização para atingir suas metas, qualificando a condição de técnicas para a constituição da inteligência organizacional, o principal motivo da tática está no aperfeiçoamento da eficiência organizacional de assumir, indicar, adicionar e investigar o conhecimento.

2. Ao oportunizar liberdade para os colaboradores, a organização expande as circunstâncias de enquadrar oportunidades imprevistas, da mesma forma a probabilidade dos mesmos se auto motivarem, elaborando assim novos saberes.

3. A mudança na organização é capaz de acelerar o caos produtivo, que dispõe e revigora o comprometimento pessoal do colaborador.

4. A repetição dá a chance que a espiral da inteligência decorra em elevação organizacional, com uma definição elaborada por um indivíduo ou por outros

indivíduos e que se obriga explicação sempre que determinado, interrogado, debatido e disponível na ocasião em que for preciso.

5. A distribuição de dados repetitivos possibilita a partilha de conhecimento tácito, visto que pessoas são capazes de notar o que os demais estão procurando apresentar. Resumindo, o excesso de informações acelera o “aprendizado por intrusão” no universo de discernimento de todos os indivíduos.

Quintanas e Quelhas (2012) declaram que incluído da organização hospitalar, o campo da inteligência tem os atributos dos aperfeiçoamentos científicos da saúde, a medicina que constitui os indicadores tecnológicos, movendo-se pela gestão clínica, financeira e na indagação quanto ao fornecimento de obrigações inclusas da gestão. Adentro do domínio representativo para as UTIs, situam-se as ações de passar o plantão, em que os profissionais convertem capacidades e ensinamentos para o seguimento da medicação de pacientes. Mediante informações ao cumprimento das circunstâncias e prontuário dos pacientes, as prudências e metodologias concedem sequência das mutações clínicas.

Com essa averiguação, Quintanas e Quelhas (2012) ampliam que o saber é originado de maneira objetiva, exclusivamente dentre os competentes do setor, do mesmo modo pela coletividade médica científica e, para os administradores da UTI do setor explorado, as capacidades tácitas, obtidas por intermédio acadêmico são aplicadas na prática e no dia a dia. Ao ser formado uma analogia com o paradigma espiral da sabedoria e a gestão da UTI, os autores expressam que o conhecimento com inovação, atribuídos por meio de congressos e revistas especializadas dão aptidão para os médicos conquistarem novos conhecimentos.

Mesmo que exista uma inspeção contínua de progressão acerca das técnicas existentes sobre o que é executado e debatido a favor de outros médicos e hospitais, retrataram Quintanas e Quelhas (2012) que os prestantes do ofício médico-hospitalar até então não constataram como dirigir a formação de dados no recurso terapêutico dos pacientes de aspecto a modificar este saber implícito e beneficiar uma rivalidade explícita.

No estudo de Quintas (2017, p. 169) acrescenta-se que o conceito de GC, por meio da definição do modelo de uma espiral do conhecimento, só pode ser

entendido em uma organização hospitalar, quando baseado no “o gerenciamento do desenvolvimento dos processos de tratamento e das evoluções da tecnologia na saúde”, quando as informações a respeito de medicina estiverem baseadas em evidências científica, “da gestão clínica, da economia da saúde e na investigação da prestação serviços na organização”.

Desta forma, de acordo com o autor, estes conceitos são diretamente associados à premissa de dar fundamentação aos processos, no que se refere às decisões de política de saúde, clínicas e com o rigor científico, partindo também dos fenômenos mensurados e comprovações práticas, quando diante às metodologias e para as técnicas que foram protocoladas.

Finaliza Quintas (2017) que o saber é causado pela transferência de capacidades explícitas, tanto pelos especialistas da saúde no setor pesquisado como por toda a comunhão médico-científica, no instante em que se adquire uma inteligência pelo âmbito universitário.

Na exploração de Hékis et al (2013) em relação aos instrumentos de administração da inteligência, os hospitais no Nordeste do Brasil apresentam aos indivíduos específicos, como um fragmento de 11 entidades hospitalares com perspectivas à coordenação, a aquisição e origem do conhecimento. Desta forma, o controle do saber está implicado com a adaptação da eficiência no seguimento da comunicação e bem como da competência de formação do indivíduo de habilidade à otimização de aptidões entre o retorno e a versatilidade das organizações.

Quanto a obtenção do saber, os escritores discorrem a respeito do progresso da tecnologia com a internet e o aproveitamento dessas referências mercadológicas, abrangendo clientes e fornecedores e, também com as referências sobre procedimentos de manufatura, criação de ofícios e processamentos gerenciais. Desta maneira, é no acesso ao conhecimento que os usuários se conectam aos portais das empresas e suas informações.

Nas informações dos autores, o acesso ao conhecimento está diretamente ligado a três aspectos: ação, identidade liberdade. Na ação, a produção e a distribuição do conhecimento está sujeito aos agentes que detém as informações e que reservam o conhecimento para si, visando vantagens. Na identidade, o estar no

controle do conhecimento é organizar-se em relação a fronteiras pré-definidas de identidade, dividindo, de um lado, os que têm direito a esse conhecimento e, de outro, os que precisam dele. Na liberdade, pode-se encontrar a superação das barreiras existentes entre os beneficiários e aos indivíduos que não possuem acesso ao conhecimento (HÉKIS, et al., 2013).

A geração de conhecimento está conectada à dimensão epistemológica como tácito ou explícito e, no ambiente dos portais hospitalares se constitui mediante disposição do visitante, documentos da instituição, de ordem administrativa e/ou burocrática (HÉKIS et al., 2013).

No que se refere à transferência de conhecimento, é o instante em que o conhecimento é transferido ou compartilhado entre a organização aos seus usuários e estes aos que necessitam das informações. Para que seja compartilhado esse saber é necessário a existência de uma linguagem comum entre as pessoas que atuam na organização e, desta forma, a comunicação correta implica na forma simples que ela se dá. Na análise dos endereços eletrônicos dos hospitais analisados, afirmam os autores que, embora todos tivessem a ferramenta de integração do “contato” ou “fale conosco” não apresentavam informações aos usuários para obtenção de conhecimento (HÉKIS et al., 2013).

Concluíram Hékis et al (2013) que existem muitos endereços eletrônicos, portais, que informam sobre saúde, mas não estão sendo operados por hospitais e sugerem que existam mais portais de hospitais trazendo saúde como foco das informações.

Por meio de três entrevistas, em hospitais diferentes Queiroz; Albuquerque; Malik (2013) e iniciam explicando que no Hospital A, localizado em São Paulo, ocorreu uma grande alteração no modelo organizacional, no ano de 2006, visto ter havido uma necessidade de descentralizar as decisões e torná-las menos dependentes do conhecimento médico, passou a existir um crescimento no trabalho em equipes multiprofissionais e na participação de seus membros, especialmente no que diz respeito a projetos especiais, destacando mais investimento em treinamento e desenvolvimento em todos os níveis da organização e também adotou políticas e práticas mais específicas de gestão de pessoas com o objetivo de aumentar a

identificação dos médicos com a organização, com avaliação de desempenho, processos formais de *feedback* e remuneração variável dentro de objetivos de desempenho.

No Hospital B, localizado em Ohio, Estados Unidos, no que se refere à política e prática de gestão de pessoas estão alinhadas a estratégia organizacional mais ampla que engloba e comunica, claramente, os objetivos de inovação e assistência com compaixão, já estabelecidos na sua missão. Quanto ao recrutamento, os profissionais da saúde são altamente qualificados e comprometidos com os valores organizacionais e para a avaliação de desempenho buscam os administradores hospitalares que ocorra um trabalho em equipe multiprofissional, visando também a aprendizagem, comunicação e inovação (QUEIROZ; ALBUQUERQUE; MALIK, 2013).

No Hospital C, na cidade de São Paulo, Queiroz; Albuquerque; Malik (2013) observaram que para o recrutamento existe uma tentativa de atração de profissionais altamente qualificados; alto grau de permanência dos funcionários de coordenação e acima um alto índice de rotatividade nos níveis mais operacionais. Referente ao treinamento, estes são desenvolvidos em todos os níveis organizacionais, tendo como oportunidade de crescimento maiores para os médicos e enfermeiros. Quanto a avaliação de desempenho, o hospital visa a busca de comportamentos alinhados aos valores organizacionais e a humanização dos cuidados ao paciente, privilegiando a troca de informações e conhecimentos entre as equipes multiprofissionais.

Segundo Queiroz; Albuquerque; Malik (2013), as duas organizações brasileiras estudadas tendem a adotar modelos organizacionais mais flexíveis, em geral para responder a pressões externas, como o mercado de pacientes, o de operadoras de saúde e as agências de acreditação. Afirmam também que tanto nos Estados Unidos quanto no Brasil (ou mesmo no estado de São Paulo) há diversos outros hospitais com características diferentes, que também são inovadores, eventualmente em relação a outros objetos.

A pesquisa de Silva (2015) teve como foco a equipe multidisciplinar de pneumologia, para o atendimento à portadores de fibrose cística, visto ser uma patologia de alta complexidade, contando com 12 profissionais. Quanto à gestão do

conhecimento, os entrevistados afirmam que as principais fontes de troca de informações são as conversas informais com colegas considerados referência na área: discussões em grupo; buscas em várias fontes, como livros, artigos impressos e artigos digitais. Na opinião do autor, há uma deficiência nesse processo pois depende sempre de um contato pessoal com um ou vários membros para ter acesso ao conhecimento do especialista, bem como a repetição do assunto em novas discussões da equipe e/ou duplicidade na busca por conteúdo nas fontes citadas, o que pode levar a uma divergência de entendimento do conhecimento transmitido pelos especialistas, havendo uma interferência na transmissão do conhecimento.

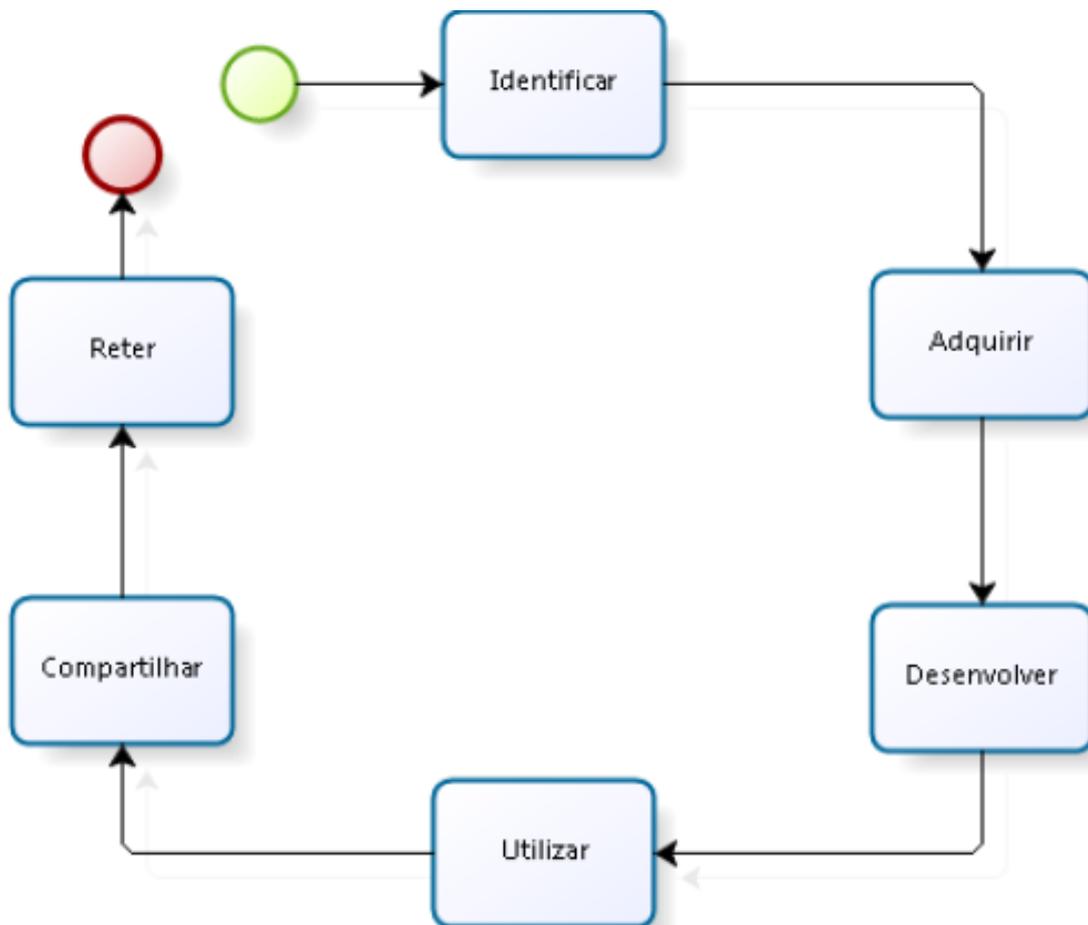
Silva (2015) faz duas sugestões para facilitar a comunicação no hospital: listar o conhecimento que cada especialista detém, e desta forma tornando mais adequada a discussão sobre um determinado tema; e identificar o nível de conhecimento que existe e onde este conhecimento está disponível. No que se refere a aquisição do conhecimento, os entrevistados indicaram o acesso à literatura especializada e a participação em congressos, cursos e seminários como uma das formas para que o conhecimento seja aprendido mas apontam dificuldades para que esse processo seja mais efetivado, como tempo e questões financeiras para participar dos eventos temáticos. A sugestão do autor foi de maior interação, dentro do hospital, por parte dos especialistas no que se refere à divulgação dos conhecimentos no ambiente de trabalho por meio de palestras aos colaboradores.

O desenvolvimento do conhecimento, apontado por Silva (2015) foi a sugestão de maior alcance das trocas de e-mail, de modo a desenvolver constantemente o compartilhamento do conhecimento, e assim, transformam o conhecimento tácito dos membros da equipe em conhecimento explícito, através do uso do prontuário do paciente, entre a equipe e o protocolo sobre as rotinas clínicas. O processo de desenvolvimento do conhecimento, com a indisponibilidade por conta da estrutura organizacional para os estudos e inovações que possibilitem aprimoramento nos cuidados com pacientes com doenças específicas, o autor sugeriu que há necessidade de um sistema de aprendizado na prestação de serviços de saúde e atendimento clínico ao paciente.

Para a retenção do conhecimento os entrevistados informaram que o registro do prontuário eletrônico, as atas de reuniões e a produção de protocolos e

diretrizes para procedimentos no atendimento ao paciente tem sido a melhor forma utilizada no hospital pesquisado. Finalizando a pesquisa, Silva (2015) aponta que, na opinião dos entrevistados a identificação do conhecimento e a aquisição do conhecimento são os dois principais pontos para que a gestão do conhecimento ocorra na unidade hospitalar.

Desta forma, Silva (2015) apresenta o ciclo dos processos de gestão do conhecimento na unidade hospitalar estudada, figura 1.



Fonte: Silva, 2015

Concordando com os achados de Silva (2015), a pesquisa de Souza e Carvalho (2015) aponta que o acesso aos prontuários clínicos é o melhor caminho para a tomada de decisão do profissional sendo assim, o compartilhamento das informações à equipe multiprofissional de saúde a codificação do conhecimento explícitos.

Souza e Carvalho (2015, p. 98) afirmam que os hospitais brasileiros passam por um momento singular, “buscando reinventar suas práticas, otimizar custos e atender a necessidades e expectativas de clientes e fontes pagadoras, em um processo de profissionalização do setor para melhoria de resultados”.

Uma afirmativa dos autores sobre os hospitais serem organizações ativas em conhecimento, necessitando de uma união dialética de extremos, “não opostos, como teoria e prática, experiência e aprendizagem, tecnologia e trabalho manual, padronização e insights, ciência e arte, razão e emoção, vida e morte” (SILVA; CARVALHO, 2015, p. 98)

Como afirmam os autores, a GC, quando na área da saúde, tem apresentado três dimensões: a natureza do conhecimento, as ferramentas e iniciativas de gestão do conhecimento e o estudo das barreiras para a adoção de práticas relacionadas à sua gestão. Assim, de acordo com Souza e Carvalho (2015) que a complexidade da gestão do conhecimento no contexto da administração hospitalar é uma realidade, relacionando-se com a heterogeneidade e possibilidades de práticas assistenciais, com a autonomia de profissionais para a tomada de decisão e com os custos exponenciais crescentes da assistência em saúde,

Veloso et al (2015) por meio de coleta de dados com entrevistas em um setor hospitalar, com quatro profissionais da saúde, busca respostas para as questões: habilidade, aprendizado, orientação, padronização, informação, treinamento, tecnologia, procedimentos de qualidade, experiência, transmissão de informação, integração, restrição e data center. Assim, estão abaixo relacionadas as respostas obtidas.

Habilidade: Apresenta-se exigência de relacionar as mutações do mercado para o progresso dos conhecimentos;

Aprendizado: Qualificar a setor clínico com cursos, conferências de protocolos e assembleia de estudos;

Orientação: Os dados são encaminhados ao estafe médico, dos quais são encarregados por regressá-los aos pacientes da maneira mais sensata admissível mediante as indicações em cada circunstância;

Padronização: Atuais substituições de doutores é capaz de danificar o transporte dos saberes;

Informação: O prontuário eletrônico constitui no acondicionamento da vida do paciente em aspecto de portar um código ímpar;

Treinamento: Não é admissível introduzir um conhecimento contemporâneo ou deslocar o profissional do setor sem outrora difundir a capacitação;

Tecnologia: Modernas práticas serão impulsionadas a fim de que a organização se amplie constantemente. Por este fato, administradores contemporâneos têm o conhecimento de que, quanto mais saberes e técnicas a empresa dispõe, superior será a exaltação da mesma mediante seus concorrentes;

Procedimentos de qualidade: A entidade já possui processos definidos a fim de que a qualidade se preserve de acordo com as necessidades;

Transmissão de informação: A principal forma de transmissão de dados entre áreas e unidades do hospital é realizada pela própria instituição, que fornece recomendações de técnicas e aperfeiçoamento;

Integração: Algumas inovações estão em fase de implantação, um exemplo desta é intitulado de "atendimento de beira leito". Este atendimento é característico pela eficácia de ministrar medicamentos em pacientes, dos quais portarão uma pulseira com código de barras que armazenam informações sobre os medicamentos que devem ser aplicados e suas respectivas quantidades. A leitura deste código será realizada através da tecnologia *Wi-fi* integrada à notebooks com leitoras dos quais os enfermeiros portarão com um carrinho de mão;

Restrição: Deve-se dispor de gestão específica para as informações de pacientes, deixando-os confiáveis de que as mesmas não serão violadas e vistas por qualquer indivíduo;

Data center. São acondicionados todos os dados de cada setor profissional em um único sistema de nuvem, do qual dispõe de única base que pode ser acessada de qualquer lugar do país, facilitando a comunicação entre as unidades.

Concluíram Veloso et al (2015) que gerir o conhecimento focado em um padrão reconhecido internacionalmente, contribui para formar uma imagem boa perante o mercado. A padronização e treinamento são fundamentais para o compartilhamento da inteligência dentre a equipe multiprofissional.

Boas et al (2016) iniciaram a pesquisa com a busca para o questionamento de como a GC pode trazer impacto no desenvolvimento de hospitais, os autores apresentam as principais características da gestão humanizada e a GC, onde é possível salientar alguns pontos como, enquanto que para a humanização na área da saúde existe a necessidade de um estabelecimento contínuo de troca de informações e de experiências nos programas do SUS, por meio do trabalho em rede entre seus vários setores, para a gestão do conhecimento, o deve existir novas práticas e políticas de gestão de pessoas associadas à aquisição de conhecimentos externos e internos à organização, assim como à geração, difusão e armazenamento do conhecimento interno.

No que se refere a comparação e complementação entre a humanização e a GC, no que tange ao conhecimento entre as equipes ou o individualizado, os autores informam que para a humanização é necessário um fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional, estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade, com uma avaliação de resultados do processo de humanização por meio da análise das dificuldades e erros e a identificação de oportunidades de melhoria dos processos organizacionais; e pesquisa de satisfação de profissionais e usuários. Já para a GC, manutenção de um ambiente organizacional de elevada confiança, transparência e colaboração de modo a favorecer o aprendizado individual e coletivo e, também os esforços de mensuração dos resultados referentes aos ativos representados pelo conhecimento organizacional (BOAS et al., 2016).

De acordo com os autores a GC “prepara e capacitam os profissionais, que, ao estarem mais confiantes e seguros de suas obrigações, trabalham num nível de stress menor” e, desta forma “estes colaboradores estarão mais predispostos a ajudar e atender os pacientes, que já estão dentro de um hospital por motivos desagradáveis e que necessitam de atenção especial” (BOAS et al., 2016, p. 10).

Após a análise dos resultados da pesquisa em dois hospitais, Boas et al (2016) afirmam que, quanto à GC haviam falhas como: banco de dados não devidamente atualizado e insuficiente para atender às necessidades de mobilização de recurso e o conhecimento é mais centralizado sendo que a atualização desses conhecimentos é insuficiente, caracterizando como uma falha para a mobilização de recursos. Outros fatores apontados foram a forma como produzir e distribuir o

conhecimento, por meio da geração de protocolos e a necessidade de investimento no tempo de tempo de profissionais para que as informações possam ser efetivamente aproveitadas nas diversas áreas e setores da instituição, sendo importante o compartilhamento dos saberes com uma política clara, transparente e dedicam grandes esforços de pessoas e recursos financeiros para este fim.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a análise dos artigos apresentados pode-se observar a preocupação dos autores em definir a Gestão do Conhecimento no ambiente hospitalar, trazendo, além de material teórico rico em informações, como também as pesquisas práticas realizadas com os profissionais da área da saúde, possibilitando assim que o objetivo do presente estudo fosse alcançado.

Deve-se salientar, também, que em todos os artigos analisados dois autores se destacaram como fonte de informação bibliográfica com a teoria da espiral do conhecimento demonstrando que esse é o melhor meio de análise para futuros estudos práticos que possam ser realizados em unidades hospitalares que tenham o propósito investigativo da GC.

Pertinente informar também que as ferramentas de divulgação e retenção dos conhecimentos mais citados foram os protocolos de atendimento e a troca de informações por parte da equipe, por meio de reuniões, sendo posteriormente divulgado a ata dessas reuniões e a troca de e-mail entre os colaboradores e assim, o compartilhamento do conhecimento se faz.

Outro ponto levantado nos estudos é a questão da obtenção de conhecimento por parte da equipe hospitalar por meio de convenções, palestras e seminários e, também, na aquisição de livros específicos, sendo que, os argumentos para uma indisponibilidade para que essa prática ocorra constantemente é a financeira. Sendo assim, fica a sugestão para que os administradores de hospitais orientem a prática de presença dos profissionais em eventos temáticos e que, posteriormente, estes possam compartilhar as informações e os conhecimentos ao restante dos colaboradores.

Para estudos futuros fica a sugestão de uma análise prática, com entrevistas em um hospital buscando informações de como se dá a GC em uma unidade hospitalar e verificar se as informações aqui contidas, juntamente com as informações teóricas retratadas apresentam resultados positivos.

As informações contidas nos textos acadêmicos analisados possibilitam informar a importância de o administrador hospitalar promover o compartilhamento dos conhecimentos em sua equipe e também gerenciar esses de forma a trazer a profissionalização no atendimento aos pacientes.

7 REFERÊNCIAS

BEZERRA, L.C.A.; FELISBERTO, E. ABATH, M.B.; ZULMIRA, H. COSTA, J.M.B. A gestão do conhecimento no contexto de uma emergência em Saúde Pública: o caso da síndrome congênita do Zika vírus, em Pernambuco, Brasil. **An Inst Hig Med Trop** 2017; 16 (Supl. 2): S47 - S56

BOAS, A.A.V.; SILVA, N.R.; PIRES, A.A.S.; et al. Indicadores De Gestão De Pessoas E Gestão Do Conhecimento De Hospitais Do Sul De Minas Gerais: Uma Análise Comparativa **Rev. FSA**, Teresina, v. 13, n. 1, art. 1, p. 03-24, jan. /fev. 2016.

CARVALHO, F.C. A. **Gestão do conhecimento**. São Paulo: Pearson, 2012.

CUNHA, A.K.M.; BORBA, G.S. Gestão estratégia do conhecimento na área hospitalar. **XXIV Encontro Nac. de Eng. de Produção**. Florianópolis, 3 a 5 de nov. 2004.

HEKIS, H.R.; SOUSA, K.C.; DIOGENES, J.R.F.; VALENTIM, R.A.M.; FERREIRA, L.M.D.F. Mecanismos da gestão do conhecimento para avaliação dos portais hospitalares universitários do nordeste brasileiro. **Future Studies Research Journal**. São Paulo, v.5, n.2, pp. 134 – 154, jul. / dez. 2013. ISSN 2175-5825.

GUISSO, V.P. **Reflexões sobre o conhecimento tácito em Michel Polanyi: contribuições à gestão do conhecimento nas organizações**. UNICESUMAR Centro Universitário Cesumar. Maringá, 2016.

MELENCHION, J.R. Gestão de pessoas e gestão do conhecimento: conceituação e aplicabilidade nas organizações de saúde. **O mundo da saúde São Paulo**: abr/jun. 2006 30(2): 215-227.

NONAKA, I.; TAKEUCHI, H. **Criação de conhecimento na Empresa: Como as Empresas Japonesas Geram a Dinâmica da Inovação**. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

QUEIROZ, A.C.S.; ALBUQUERQUE, L.G.; MALIK, A.M. Gestão estratégica de pessoas e inovação: estudos de caso no contexto hospitalar. **R. Adm.**, São Paulo, v.48, n.4, p.658-670, out./nov./dez. 2013. ISSN 0080-2107

QUINTANS, B.S. A gestão do conhecimento como elemento facilitador para melhoria de processos em serviços de saúde: um estudo de caso. **Almanaque multidisciplinar de pesquisa** Universidade Unigranrio. Ano IV – v. 1 -n.1, 2017

QUINTANS, B.S.; QUELHAS, O. A gestão do conhecimento como elemento facilitador para melhoria de processos em serviços de saúde: um estudo de caso. **VIII Congresso Nacional de Excelência em Gestão**. 8 e 9 de junho de 2012. ISSN 1984-9354

ROCHA, E.S.B.; NAGLIATE, P.; FURLAN, C.E.B.; ROCHA JR., K. TERVISAN, M.A.; MENDES, I.A.C. Gestão do conhecimento na saúde: revisão sistemática de literatura. Artigo de Revisão. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 20(2). Mar.-abr. 2012.

SANTOS, S.R. Sistema de informação em enfermagem: interação do conhecimento tácito-explícito. **Rev Bras Enferm**. 2005 jan-fev; 58(1):100-4

SILVA, M.L. **Gestão de conhecimento em unidades hospitalares**. Dissertação apresentada para o Mestrado Profissional em Gestão de Unidades de Informação. Universidade do Estado de Santa Catarina. - Florianópolis. - 2015.

SOUZA, V.P.; CARVALHO, R.B. Gestão do conhecimento no âmbito da administração hospitalar: proposta de modelo conceitual integrativo para gestão do corpo clínico. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde - RGSS**. Vol. 4, N. 2. Julho/Dezembro. 2015.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R.. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein, Morumbi, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010

VELOSSO, M.C.M.; FRANKLIN, M.A.; DAGUANO, P.Z.; SIMARO, P.A.; VIERSA, C.W.; RIBOLDI, P.R. Gestão do conhecimento aplicado a serviços hospitalares: um estudo empírico em um hospital privado. **FACEF Pesquisa: Desenvolvimento e Gestão**, v.18, n.2 - p.149-166 - mai/jun/jul/ago 2015.