



Universidade de São Paulo

Biblioteca Digital da Produção Intelectual - BDPI

Sem comunidade

Scielo

2012

Knowledge management in health: a systematic literature review

Rev. Latino-Am. Enfermagem, v.20, n.2, p.392-400, 2012

<http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/39414>

Downloaded from: Biblioteca Digital da Produção Intelectual - BDPI, Universidade de São Paulo

Gestão do conhecimento na saúde: revisão sistemática de literatura

Elyrose Sousa Brito Rocha¹

Patricia Nagliate¹

Claudia Elisangela Bis Furlan¹

Kerson Rocha Jr²

Maria Auxiliadora Trevizan³

Isabel Amélia Costa Mendes⁴

O conhecimento tem sido utilizado como recurso no planejamento de ações inteligentes e eficazes nas organizações. O interesse em investigar processos de gestão do conhecimento vem se intensificando nas diversas áreas. Esta revisão sistemática da literatura foi norteadada pela questão: quais as contribuições das publicações em periódicos nacionais e internacionais sobre gestão do conhecimento na saúde? A amostra totalizou 32 itens que se enquadraram nos critérios de inclusão deste estudo. Os resultados mostraram que 78% dos periódicos que publicaram sobre o assunto são internacionais, 77% dos pesquisadores atuam em ensino superior e 65% possuem título de doutor. Os textos originaram cinco categorias temáticas, sendo as principais: desenvolvimento de sistemas de gestão do conhecimento em saúde (37,5%), discussões sobre a aplicação da gestão do conhecimento em saúde (28,1%) e função do enfermeiro na gestão do conhecimento (18,7%).

Descritores: Gestão do Conhecimento; Gestão do Conhecimento para a Pesquisa em Saúde; Recursos Humanos; Enfermagem; Organizações em Saúde.

¹ Doutorandas, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Brasil.

² Pós-doutorando, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Brasil.

³ Doutor, Professor Titular aposentado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Brasil.

⁴ Doutor, Professor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Brasil.

Endereço para correspondência:

Isabel Amélia Costa Mendes
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Departamento de Enfermagem Geral e Especializada
Av. dos Bandeirantes, 3900
Bairro: Monte Alegre
CEP: 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil
E-mail: iamendes@eerp.usp.br

Knowledge management in health: a systematic literature review

Knowledge has been used as a resource for intelligent and effective action planning in organizations. Interest in research on knowledge management processes has intensified in different areas. A systematic literature review was accomplished, based on the question: what are the contributions of Brazilian and international journal publications on knowledge management in health? The sample totaled 32 items that complied with the inclusion criteria. The results showed that 78% of journals that published on the theme are international, 77% of researchers work in higher education and 65% have a Ph.D. The texts gave rise to five thematic categories, mainly: development of knowledge management systems in health (37.5%), discussion of knowledge management application in health (28.1%) and nurses' function in knowledge management (18.7%).

Descriptors: Knowledge Management; Knowledge Management for Health Research; Human Resources; Nursing; Health Organizations.

Gestión del conocimiento en salud: revisión sistemática de la literatura

El conocimiento ha sido utilizado como recurso en la planificación de acciones inteligentes y eficaces en las organizaciones. El interés en investigar procesos de gestión de conocimiento se ha intensificado en diversas áreas. Fue desarrollada una revisión sistemática de la literatura, basada en la cuestión: ¿Cuáles son las contribuciones de las publicaciones en revistas brasileñas e internacionales sobre gestión de conocimiento en salud? La muestra abarcó a 32 ítems que cumplieron con los criterios de inclusión. Los resultados mostraron que el 78% de las revistas que publicaron sobre el tema son internacionales, 77% de los investigadores actúan en la educación superior y 65% tiene título de doctor. Los textos originaron a cinco categorías temáticas, siendo las principales: desarrollo de sistemas de gestión del conocimiento en salud (37,5%), discusiones sobre la aplicación de la gestión del conocimiento en salud (28,1%) y función del enfermero en la gestión del conocimiento (18,7%).

Descriptorios: Gestión del Conocimiento; Gestión del Conocimiento para la Investigación en Salud; Recursos Humanos; Enfermería; Organizaciones en Salud.

Introdução

É cada vez mais comum, na atualidade, deparar-se com pessoas bem informadas, exigentes e mais competitivas. Isso se deve à facilidade e ao rápido acesso que todos estão tendo às informações. A modernidade tecnológica traz o acesso à internet, que tem facilitado o processo de busca imediata por informação. Como efeito, são aparentes os reflexos desse acelerado processo nos diversos setores de trabalho, dentre eles o da saúde.

Concomitantemente, os usuários do sistema de saúde estão cada vez mais cientes de seus direitos e requerem dos profissionais melhores condições e aumento na qualidade da assistência prestada. Nesse contexto, técnicas e ferramentas diferenciadas, muitas vezes utilizadas no setor industrial, têm sido adaptadas e empregadas para a área da saúde, destacando-se a

qualidade da assistência e dos serviços⁽¹⁾. Assim, uma das estratégias adotadas, com base nas experiências das grandes empresas e organizações industriais, é aplicar os conceitos de aprendizagem, conhecimento e competência⁽²⁾ também nas instituições de saúde.

O conhecimento tem sido visto como um dos mais importantes recursos de uma organização, por ser capaz de tornar as ações, nos planos organizacional e individual, mais inteligentes, eficientes e eficazes. Isso estimula a elaboração de produtos e serviços inovadores e continuamente excelentes em termos de complexidade, flexibilidade e criatividade.

O processo de Gestão do Conhecimento (GC) abrange toda a forma de gerar, armazenar, distribuir e utilizar o conhecimento. Esse processo envolve o

tratamento de grandes volumes de dados, tornando necessária a utilização de tecnologias de informação para que se apresente eficiência aceitável. Com o objetivo de promover o crescimento, o desenvolvimento, a comunicação e a preservação do conhecimento, dentro de uma organização, a GC possibilita aos profissionais alcançarem respostas rápidas e assertivas vinculadas às decisões que necessitam tomar⁽³⁾.

Nesse sentido, os sistemas de informação, presentes em muitas das instituições de saúde, como o *e-learning*, permitem aos profissionais dessa área desenvolver a capacidade de armazenamento do conhecimento tácito que será, mais tarde, convertido em conhecimento explícito⁽⁴⁾.

Por conhecimento explícito compreende-se o texto representado pelos livros e documentações escritas, ou por taxonomias e regras⁽³⁾. Caracteriza-se por apresentar aspecto confiável, formal, sistemático, de fácil e rápida disseminação e que conecta pessoas⁽⁴⁻⁵⁾. O conhecimento tácito advém da experiência pessoal acumulada ao longo de muitos anos⁽⁴⁾, sendo marcado pela intuição, pelo bom senso e *insights*⁽⁵⁾. Nesse tipo de conhecimento, o compartilhamento se faz necessário, o que torna o diálogo importante mecanismo de aprendizagem. Esses dois tipos de conhecimento interpoem-se nas instituições⁽⁵⁾.

Na Enfermagem, há várias ferramentas de tecnologia de informação que facilitam o processo da tomada de decisão como, por exemplo: o suporte para a prática baseada em evidência, as boas práticas armazenadas nos bancos de dados, repositórios clínicos, ensino a distância, prescrições e prontuários eletrônicos⁽⁶⁾. Como gerente dos serviços de saúde, o enfermeiro deve rapidamente disseminar e compartilhar os conhecimentos tácitos e explícitos com os integrantes de sua equipe e com os demais profissionais da saúde. Dessa forma, estará contribuindo para que sua equipe tenha maior capacidade de decisão sobre as ações do cuidado, o que se refletirá diretamente na qualidade da assistência prestada⁽²⁾.

Assim, ao adquirir mais conhecimento, os profissionais de enfermagem conseguem tomar decisões mais seguras e eficazes. Esse comportamento resulta na modificação da característica do trabalho desenvolvido, de forma a obter os resultados esperados de maneira rápida e assertiva⁽²⁾. No entanto, para que esses resultados adquiridos sejam de qualidade, é importante que o profissional saiba gerenciar e empregar, de forma correta e competente, esses conhecimentos advindos das inúmeras fontes de informações existentes⁽⁵⁾.

Com base no exposto, o objetivo desta pesquisa foi realizar uma revisão sistemática da literatura, norteadas pela seguinte questão: quais as contribuições de trabalhos

publicados em periódicos nacionais e internacionais sobre Gestão do Conhecimento na saúde, no período de 2000 a 2010?

Metodologia

A revisão de literatura é a busca de informações sobre um determinado tema, com a finalidade de sintetizar a produção do conhecimento sobre um problema de pesquisa e proporcionar ao leitor uma compreensão do que existe publicado sobre o assunto. Ao fornecer os resultados das pesquisas, essa metodologia pode auxiliar os profissionais, os pesquisadores e os estudantes em suas tomadas de decisões, ao conhecerem o que tem sido pesquisado sobre o assunto⁽⁷⁾.

Esse tipo de estudo pode trazer contribuições potenciais e constitui parte valiosa do processo de criação e organização do corpo de conhecimento sobre determinado tema⁽⁸⁾. Para atender os objetivos deste estudo, realizou-se uma revisão sistemática da literatura, de acordo com critérios definidos⁽⁸⁻¹⁰⁾, e com base nos seguintes passos metodológicos: 1. seleção da questão para a revisão; 2. seleção da amostra; 3. definição das características dos estudos da amostra com base em critérios de inclusão definidos pelos autores; 4. análise dos resultados utilizando instrumento adaptado daquele que foi elaborado por Polleti e Caliri⁽¹⁰⁾; 5. discussão dos resultados e 6. apresentação e divulgação dos resultados.

Os critérios de inclusão para definição da amostra deste estudo foram: trabalhos publicados no período de 2000 a 2010, em periódicos nacionais e internacionais; trabalhos publicados em português, inglês e espanhol; trabalhos que apresentaram contribuições a respeito da GC na saúde e que foram encontrados na íntegra.

As publicações que compuseram a amostra foram encontradas nas bases de dados relacionadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME) e Web of Science. Para o acesso, utilizou-se a palavra chave "gestão do conhecimento", bem como seu correspondente em inglês "*knowledge management*".

Apresentação dos resultados

Durante o processo de busca nos bancos de dados, foram inicialmente identificados 9.092 itens. Ao se refinar a busca para trabalhos da área da saúde, publicados nos anos definidos para esta pesquisa, o número foi redefinido para 439. Desses, 1 encontrava-se escrito em alemão, 2 apareceram em dois bancos de dados e 299 apresentavam tema diferente do objetivado, não trazendo, especificamente, contribuições a respeito da GC na saúde. Dos 137 trabalhos restantes, 32 foram localizados na íntegra, definindo a amostra para análise desta revisão.

As publicações indexadas nas bases de dados da BIREME totalizaram 22% da amostra (7 itens), sendo que duas foram acessadas na SciELO, três trabalhos foram obtidos na base de dados LILACS e dois encontravam-se em ambas. A maioria dos trabalhos foi encontrada na Web of Science. Desses, 25% (8 itens) estavam indexados na base de dados Scopus, 19% (6 publicações) na base de dados IEEE, três trabalhos na Lippincott Williams e Wilkins, duas publicações na BioMed Central Ltd e, por fim, as bases de dados SAGE, Wiley InterScience, E-Cam, Blackwell Publishing Ltd, Ovid's e Oxford University Press apareceram com uma publicação cada.

A média de publicações no período estudado é de 2,9 por ano (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição das publicações por ano no período de 2000 a 2010. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2010

Ano	Artigo	
	n	%
2000	1	3,1
2001	1	3,1
2002	1	3,1
2003	6	18,8
2004	2	6,3
2005	7	21,9
2006	4	12,5
2007	5	15,6
2008	1	3,1
2009	3	9,4
2010	1	3,1
Total	32	100

Dos 32 trabalhos que fizeram parte da amostra, 78,1% foram publicados em periódicos internacionais. Dentre esses, houve predominância de publicações no Information Technology in Biomedicine Transactions on, com 18,8% do total, seguido do Internacional Journal of Medical Informatics, com 15,6% (Tabela 2).

Importante ressaltar que, dentre os periódicos nacionais, a Revista Latino-americana de Enfermagem apareceu com o maior percentual de publicações sobre o tema (6,3% do total).

Tabela 2 - Distribuição das publicações, segundo a fonte. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2010

Fonte	Frequência	%
Internacionais		
Trans Inf Technol Biomed.	6	18,8
International Journal of Medical Informatics	5	15,6
Journal of Nursing Administration	2	6,3
Advance Acess Publication	1	3,1

(continua...)

Tabela 2 - continuação

Fonte	Frequência	%
Ann. Occup. Hyg	1	3,1
Biotechnology Advances	1	3,1
British Medical Journal	1	3,1
Canadian Medical Association Journal	1	3,1
Clinical Nurse Specialist	1	3,1
Comput Meth Programs Biomed Health	1	3,1
JASIST	1	3,1
Journal of Biomedical Informatics	1	3,1
Journal of Evaluation in Clinical Practice	1	3,1
Medical Informatics and Decision Making	1	3,1
Total internacionais	25	77,9
Nacionais		
Rev. Latino-am Enfermagem	2	6,3
Ciência e Saúde Coletiva	1	3,1
Fiocruz (Dissertação de Mestrado)	1	3,1
Rev. Adm. Contemp.	1	3,1
Rev. Bras. Enferm.	1	3,1
Saúde e Sociedade	1	3,1
Total nacionais	7	21,9
Total	32	100

O número de autores nos trabalhos analisados totalizou 92. Outro resultado que aqui é destacado encontra-se distribuído na Tabela 3 e se refere à titulação desses pesquisadores. Esses dados demonstram predomínio de profissionais com titulação de doutorado, representando 65,2%.

Dos 92 pesquisadores, 70 (76,1%) atuam em instituições de ensino superior, 21 (22,9%) atuam em institutos ou centros de pesquisa e apenas 1% em instituição de saúde.

Embora não se tenha conseguido identificar a titulação de 4,4% dos autores, observou-se que grande parte deles está inserida no meio acadêmico e vinculada a centros e grupos de pesquisas.

Tabela 3 - Distribuição das publicações, segundo a titulação dos autores. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2010

Titulação	n	%
Doutor(a)	60	65,2
Mestre	22	23,9
Doutorando(a)	2	2,1
Graduado(a)	4	4,4
Não identificado	4	4,4
Total	92	100

Dos 92 estudiosos presentes na amostra, a maioria (39,1%) encontra-se nos Estados Unidos da América, seguida por Brasil (17,4%) e Inglaterra (16,3%). (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição dos trabalhos, segundo o país de origem dos autores. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2010

Pais	n	%
EUA	36	39,1
Brasil	16	17,4
Inglaterra	15	16,3
Canadá	10	10,9
Austrália	5	5,5
Grécia	3	3,3
Itália	2	2,1
Malásia	2	2,1
China	1	1,1
Índia	1	1,1
Polônia	1	1,1
Total	92	100

Na Tabela 5 apresenta-se a frequência do tipo de trabalho e o estado atual das publicações na área de GC na saúde que compuseram a amostra para este artigo. Os estudos descritivos aparecem em maior frequência, representando 34,4%, seguidos das reflexões teóricas com 18,8% e análise crítica com 15,6%.

Tabela 5 - Distribuição da frequência das pesquisas quanto ao tipo de estudo. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2010

Tipo de estudo	Frequência	%
Estudo descritivo	11	34,4
Reflexão teórica	6	18,8
Análise crítica	5	15,6
Exploratório e descritivo	4	12,5
Revisão bibliográfica	3	9,4
Estudo de caso	2	6,2
Estudo etnográfico	1	3,1
Total	32	100

Ao se analisar as publicações selecionadas quanto às suas contribuições sobre a GC na saúde, identificaram-se cinco categorias divididas por tema: desenvolvimento de sistemas de GC em saúde (37,5% dos estudos), discussões sobre a aplicação da GC em saúde (28,1%), função do enfermeiro na GC (18,7%), avaliação da GC em instituições de saúde (9,4%) e transformação de conhecimentos tácito e explícito em práticas de conhecimento em saúde (6,3%).

Discussão

Na última década, não houve nenhum ano sem publicação sobre o assunto, sendo que o ano 2005 apresenta o maior número de itens (21,9%), seguido do ano 2003, com 18,8% e 2007 com 15,6% (Tabela 1). Esses resultados se alinham a outras pesquisas que ressaltam que em anos recentes as pesquisas que abordam a GC se

intensificaram⁽¹¹⁾, focalizando a necessidade de se entender como as organizações trabalham com o conhecimento para desenvolver novos produtos, novos processos e novas formas ou arranjos organizacionais mais flexíveis, visando maior vantagem competitiva sustentável.

A GC deve, cada vez mais, fazer parte das estratégias das organizações hospitalares, uma vez que o crescimento da valorização do conhecimento pode ser considerado inevitável⁽¹²⁾. O fluxo de investimentos em pessoas e a utilização plena da inteligência dos participantes das empresas disseminam-se pelo mundo, e convergem para uma economia baseada, também, no conhecimento. Em função das mudanças no gerenciamento do trabalho, a valorização do capital humano alcançou grande prestígio nesses últimos dez anos. Ela se relaciona às práticas e aos debates que dizem respeito à segmentação do mercado de trabalho, à politecnicidade, à polivalência, flexibilização e qualidade total. Situa-se, também, no campo de discussão sobre o neoliberalismo em educação e sobre o papel da formação dos trabalhadores como elemento emancipador ou condicionador de ações dentro das instituições⁽¹³⁾.

Essas variáveis podem ter influenciado as pesquisas relacionadas ao processo de GC nos últimos dez anos e sua importância no setor da saúde.

É possível que o profissional dessa área venha descobrindo, mais recentemente, a importância de gerenciar o conhecimento nas instituições em que trabalha; afinal, suas ações envolvem constantemente as relações humanas e o processo comunicativo. Além disso, a implantação desse processo traz vantagens sustentáveis e de difícil imitação, porque é única em cada organização. Ela está apoiada nas pessoas que trabalham na empresa e não em recursos físicos, que são facilmente imitáveis e menos flexíveis.

Outro resultado encontrado refere-se ao menor número de publicações por parte do profissional que atua em instituições de saúde. Pensa-se, aqui, que a pesquisa deve estar inserida não só no cotidiano de alunos e docentes, mas também deve envolver o profissional de saúde que está trabalhando na assistência direta ao paciente. Investigações devem ser estimuladas também nos serviços de saúde, envolvendo os profissionais que desenvolvem suas atividades nesses locais, a fim de ampliar o conhecimento e promover aproximações entre assistência, ensino e pesquisa. Concorda-se que a integração da universidade aos serviços de saúde favorece a atualização e o acesso às inovações científicas⁽¹⁴⁾.

As contribuições da GC na saúde resultaram em cinco categorias temáticas. A primeira delas diz respeito ao desenvolvimento de sistemas de GC em saúde: 37,5% dos estudos.

A necessidade de se desenvolver soluções em tecnologia de informação, utilizando a GC para capturar o conhecimento tácito dos profissionais experientes, é um dos pontos explorados na primeira categoria⁽¹⁵⁾. Outro estudo aponta barreiras na obtenção das informações, como falta ou inadequação de equipamentos, falhas no serviço de comunicação, preconceitos, conflito de interesses e autoavaliação de conhecimentos e habilidades inadequada, por parte do profissional⁽¹⁶⁾.

Por outro lado, a mineração de dados é citada como uma solução que permite explorar todo o conhecimento disponível na organização, para a recuperação inteligente de dados relevantes e distribuição entre os diferentes provedores dos cuidados de saúde⁽³⁾.

O uso da GC como recurso para apoio à tomada de decisão em saúde tem sido explorado⁽¹⁷⁻²⁰⁾, com abordagens ao desenvolvimento de sistemas de apoio à decisão, caracterização do estado atual do uso de ferramentas e técnicas de GC em decisão clínica. O desenvolvimento de sistema de suporte à decisão, no contexto de Unidades de Terapia Intensiva neonatais, que utiliza técnicas de inteligência artificial, também tem sido discutido⁽²¹⁾, assim como em contextos clínicos integrados a sistemas de prontuário eletrônico⁽²²⁾.

Um modelo de GC foi construído com base em uma análise da literatura multidisciplinar a respeito da GC, bem como de transcrições de entrevistas e dados observacionais coletados a partir de práticas de saúde⁽²³⁾.

Autores descrevem⁽²⁴⁾ um sistema de GC baseado em indicadores-chave de desempenho, construídos com base no uso de Balanced Scorecard e técnicas de garantia de qualidade em saúde.

Através de portal que integra conhecimento organizacional, pessoas que utilizam o conhecimento, processo de GC e tecnologia de informação, facilitando a prática da medicina chinesa baseada em evidência⁽²⁵⁾, exploraram como o conhecimento foi organizado e codificado para armazenamento em banco de dados e como a arquitetura do sistema foi desenvolvida.

A segunda categoria reuniu publicações que trazem discussões a respeito da GC na saúde: aplicação da GC em segurança e saúde ocupacional, abordando lacunas da GC nesse campo; perigos e falhas em práticas de GC em atenção primária; discussão a respeito do tema como estratégia inovadora e importante para a economia das instituições de saúde atuais; uso da internet e tomada de decisão clínica baseada em evidência como forças que se complementam o desenvolvimento de uma GC eficiente, o que resulta em tomadas de decisões rápidas, eficientes e de baixo custo, facilitando a comunicação no processo de cuidado em saúde^(1,26-33).

Os trabalhos que discorrem sobre a função do enfermeiro na GC compuseram a terceira categoria, e ressaltam que a posição desse profissional o coloca entre as expectativas da gerência da instituição e as expectativas dos trabalhadores da linha de frente, responsabilizando-o pela gestão das pessoas e, portanto, do capital humano. Frente à importância atribuída a isso, as publicações buscam entender melhor as estratégias de GC para a função desse profissional^(2,5,13,34-36).

Algumas atividades do enfermeiro contribuem para o sucesso da organização no processo de transformação do conhecimento tácito em explícito, como a elaboração e organização de documentos, manuais, protocolos e rotinas referentes às atividades presentes em seu cotidiano profissional⁽²⁾. Essa atividade torna possível que o conhecimento acumulado permita a todos os profissionais fazerem algo de maneira fácil, eficiente e segura. Outra atividade citada pelos autores refere-se à conversão do conhecimento explícito em tácito, ocasião em que o enfermeiro desenvolve a aplicação de treinamentos formais, baseados em manuais ou livros que são compartilhados para que os empregados comecem a internalizá-los, utilizando-os para ampliar e reformular seus conhecimentos tácitos.

Os enfermeiros deverão estar preparados para avaliar os recursos tecnológicos, organizacionais e humanos exigidos para o desenvolvimento da GC, e desenvolver competências tais como conhecimentos, habilidades, atitudes e valores, para serem capazes de planejar, organizar, dirigir e controlar a GC nas organizações em que são responsáveis pelo capital humano⁽¹³⁾.

Os trabalhos que compõem a quarta categoria, intitulada: avaliação da GC em instituições de saúde, pontuam a importância e necessidade do uso de modelos teóricos e de programas/*softwares* para avaliar a GC nessas instituições.

De acordo com as publicações, elementos como: o processo decisório-gerencial administrativo, sistema de comunicação e de endoculturação colaboram para a implantação e avaliação da GC⁽³⁷⁾, o que fortalece a confiança dos profissionais de saúde na utilização dessas ferramentas para suas tomadas de decisão. No entanto, nenhum sistema de avaliação da GC será útil para a tomada de decisão se os seus dados e resultados não puderem ser comparados com os de outras instituições de saúde⁽¹²⁾.

Dessa forma, cabe ao gestor da instituição de saúde realizar um comparativo dos seus dados e resultados atuais com os períodos anteriores, assim como comparar os seus resultados com os de outras instituições, pois todo o sistema de avaliação de GC deve estar adaptado

ao usuário final, de forma que o gerenciamento das informações possa enfatizar o fluxo, a mudança e o controle do conhecimento⁽¹²⁾.

Assim, a produção e a apropriação do conhecimento são socialmente distribuídas para posterior implementação de análise sistemática. Esse processo é a essência desses sistemas de informação e reforça a importância de um sistema de GC, facilitando o acesso à inovação⁽³⁸⁾.

A quinta categoria: transformação de conhecimento tácito e explícito em práticas de conhecimento em saúde, indica a importância de compartilhar os conhecimentos, por meio de comunidades de práticas, diretrizes, manuais e utilizá-los na prática assistencial por meio da prática baseada em evidência (PBE).

Sabe-se que as evidências advêm de dados brutos e o seu tratamento é pré-requisito para a adoção da prática clínica baseada em evidência (PBE)⁽³⁹⁾. No entanto, incorporar a PBE na realidade prática é um dos grandes desafios dos profissionais da saúde⁽⁴⁰⁾, ainda que tenham ciência de que a aplicação da evidência é importante para a melhoria da qualidade da assistência prestada. Isso ocorre porque as principais decisões tomadas nas organizações de saúde são baseadas em evidências não sistematizadas e que não possuem avaliação profunda dos resultados encontrados⁽¹⁾.

Desse modo, um fator que deve ser considerado é a falta de questionamento sobre a validade das informações utilizadas para as decisões^(1,41) por parte dos profissionais de saúde, o que decorre da carência de treinamento e experiência por parte dos gestores de saúde para colaborar com os pesquisadores da área, de maior comprometimento com os valores da pesquisa aplicada, assim como pela falta de política de investimentos em ativos humanos⁽⁴²⁾, além de capacitação insuficiente para tomarem decisões estratégicas baseadas em evidência⁽¹⁾.

Além dessas questões, há poucos profissionais que consideraram que os resultados das pesquisas possuem significativa influência em sua prática assistencial, assim como são poucos os que percebem o desenvolvimento de conhecimento científico como causa de forte impacto no apoio à tomada de decisão em sua área⁽⁴³⁾. Sendo assim, outro fator que implica diretamente esses dados é a falta de habilidades que os profissionais encontram para acessar as bases de dados em busca de informação e conhecimento⁽¹⁾.

Os trabalhos analisados nessa categoria reforçam a importância de busca por estudos científicos para fundamentar as práticas de saúde, assim como a utilização e transformação das informações e dos conhecimentos tácitos e explícitos em práticas que possam sociabilizá-los em relação aos demais profissionais de saúde da

instituição, por meio de manuais, orientações e acesso a comunidades de práticas. Esse processo visa a acessibilidade do conhecimento para todos os envolvidos nos cuidados e assistência às pessoas^(4,44).

Conclusão

As publicações analisadas apontam para uma preocupação atual dos profissionais de saúde em promover o crescimento, o desenvolvimento, a comunicação e a preservação do conhecimento dentro das instituições. Afinal, a GC possibilita o alcance de respostas rápidas e assertivas na tomada de decisões na prática clínica.

Os trabalhos que compõem esta revisão sugerem um cenário de complexidade peculiar, no mundo corporativo e na sociedade em geral. Fenômenos econômicos e sociais, de alcance mundial, são responsáveis pela reestruturação dos ambientes das instituições, incluindo as de saúde. A globalização da economia, impulsionada pelas tecnologias de informação e comunicação, são uma realidade, e é nesse contexto que a gestão do conhecimento se transforma em recurso estratégico para a vida das instituições de saúde e das pessoas que nelas trabalham.

Referências

1. Borba GS, Kliemann Neto FJ. Gestão Hospitalar: identificação das práticas de aprendizagem existentes em hospitais. *Saúde Soc.* 2008;17(1):44-60.
2. Shinyashiki GT, Trevizan MA, Mendes IAC. Sobre a criação e a gestão do conhecimento organizacional. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2003;11(4):499-506.
3. Montani S, Bellazzi R. Supporting decisions in medical applications: the knowledge management perspective. *Int J Med Inform.* 2002;68(1-3):79-90.
4. Sandars J, Heller R. Improving the implementation of evidence-based practice: a knowledge management perspective. *J Eval Clin Pract.* 2006;12(3):341-6.
5. Mendes IAC. Aprendizagem organizacional e gestão do conhecimento: um desafio a ser enfrentado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2003;11(3):269-73.
6. Simpson RL. Information technology: building nursing intellectual capital for the information age. *Nurs Adm Q.* 2007;31(1):84-8.
7. Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 4a ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2004.
8. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health.* 1987;10(1):1-11.
9. Poletti NAA. O cuidado de enfermagem a pacientes portadores de feridas crônicas [Dissertação de Mestrado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2000.

10. Poletti NAA, Caliri MHL, Simão CD, Soares R, Juliani KB, Tácito VE. Feridas malignas: uma revisão de literatura. *Rev Bras. Cancerol.* 2002;48(3):411-7.
11. Silva LS. Gestão do conhecimento: uma revisão crítica orientada pela abordagem da criação do conhecimento. *Ci Inf.* 2004;33(2):143-51.
12. Colauto RD, Beuren IM. Proposta para Avaliação da Gestão do Conhecimento em Entidade Filantrópica: o Caso de uma Organização Hospitalar. *RAC.* 2003;7(4):163-85.
13. Ruthes RM, Cunha ICKO. Competências do enfermeiro na gestão do conhecimento e capital intelectual. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(6):901-5.
14. Mendes IAC, Godoy S, Silva EC, Seixas CA, Nogueira MS, Trevizan MA. Educação permanente para profissionais de saúde: a mediação tecnológica e a emergência de valores e questões éticas. *Enferm Global.* 2007;10:1-8.
15. Abidi SSR, Cheah YN, Curran J. A Knowledge Creation Info-Structure to Acquire and Crystallize the Tacit Knowledge of Health-Care Experts. *IEEE Trans Inf Technol Biomed.* 2005;9(2):193-204.
16. Revere D, Turner AM, Madhavan A, Rambo N, Bugni PF, Kimball A, et al. Understanding the information needs of public health practitioners: A literature review to inform design of an interactive digital knowledge management system. *J Biomed Inform.* 2007;40(4):410-21.
17. Abidi SSR. Knowledge management in healthcare: towards 'knowledge-driven' decision-support services. *Int J Med Inform.* 2001;63(1-2):5-18.
18. Kalogeropoulos DA, Carson ER, Collinson PO. Towards knowledge-based systems in clinical practice: Development of an integrated clinical information and knowledge management support system. *Comput Methods Programs Biomed.* 2003;72(1):65-80.
19. Canongia C. Synergy between Competitive Intelligence (CI), Knowledge Management (KM) and Technological Foresight (TF) as a strategic model of prospecting - The use of biotechnology in the development of drugs against breast cancer. *Biotechnol Adv.* 2007;25(1):57-74.
20. Sittig DF, Wright A, Simonaitis L, Carpenter JD, Allen GO, Doebbeling BN, et al. The state of the art in clinical knowledge management: An inventory of tools and techniques. *Int J Med Inform.* 2010;79(1):44-57.
21. Frize M, Yang L, Walker RC, O'Connor AM. Conceptual Framework of Knowledge Management for Ethical Decision-Making Support in Neonatal Intensive Care. *IEEE Trans Inf Technol Biomed.* 2005;9(2):205-15.
22. Downing GJ, Boyle SN, Brinner KM, Osheroff JA. Information management to enable personalized medicine: stakeholder roles in building clinical decision support. *BMC Med Inform Decis Mak.* 2009;9:44.
23. Orzano AJ, McInerney CR, Scharf D, Tallia AF, Crabtree BF. A Knowledge Management Model: Implications for Enhancing Quality in Health Care. *J Am Soc Inf Sci Technol.* 2008;59(3):489-505.
24. Berler A, Pavlopoulos S, Koutsouris D. Using Key Performance Indicators as Knowledge-Management Tools at a Regional Health-Care Authority Level. *IEEE Trans Inf Technol Biomed.* 2005;9(2):184-92.
25. Yang AW, Allan G, Li CG, Xue CC. Effective Application of Knowledge Management in Evidence-based Chinese Medicine: A Case Study. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2009;6(3):393-8.
26. Schulte PA, Lentz TJ, Anderson VP, Lamborg AD. Knowledge Management in Occupational Hygiene: The United States Example. *Ann Occup Hyg.* 2004;48(7):583-94.
27. Gabbay J, le May A, Jefferson H, Webb D, Lovelock R, Powell J, et al. A case study of knowledge management in multiagency consumer-informed 'communities of practice': implications for evidence based policy development in health and social services. *Health.* (London) 2003;7(3):283-310.
28. Shirey MR. Book review: Knowledge Management. An Innovative Strategy for the Future. *J Nurs Adm.* 2007;37(1):5-9.
29. Jadad AR, Haynes RB, Hunt D, Browman GP. The Internet and evidence-based decision-making: a needed synergy for efficient knowledge management in health care. *CMAJ.* 2000;162(3):362-5.
30. Bali RK, Feng DD, Burstein F, Dwivedi AN. Guest Editorial Introduction to the Special Issue on Advances in Clinical and Health-Care Knowledge Management. *IEEE Trans Inf Technol Biomed.* 2005;9(2):157-61.
31. Dawes M, Sampson U. Knowledge management in clinical practice: a systematic review of information seeking behavior in physicians. *Int J Med Inform.* 2003;71(1):9-15.
32. Lorence DP, Churchill R. Clinical knowledge management using computerized patient record systems: is the current infrastructure adequate? *IEEE Trans Inf Technol Biomed.* 2005;9(2):283-8.
33. Kisilowska M. Knowledge management prerequisites for building an information society in healthcare. *Int J Med Inform.* 2006;75(3-4):322-9.
34. Ghosh B, Scott JE. Comparing knowledge management in health-care and technical support organizations. *IEEE Trans Inf Technol Biomed.* 2005;9(2):162-8.
35. Johnson JE. Nursing research: thoughts on professional obligation, discipline and knowledge management. *J Nurs Adm.* 2006;36(5):221-3.
36. Barton AJ. Knowledge Management and the Clinical Nurse Specialist. *Clin Nurse Spe.* 2009;23(3):123-4.

37. Reis WG. Gestão do conhecimento e cultura organizacional: um estudo de caso na Fiocruz-Bahia [Dissertação de Mestrado Profissional em Saúde Pública]. Rio de Janeiro: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz; 2007.
38. Maia PRS, Novak FR, Almeida JAG, Silva DA. Sistema de gestão do conhecimento para Rede Nacional de Bancos de Leite Humano. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005;10(Suppl):121-32.
39. Doremus HD, Michenzi EM. Data quality: an illustration of its potential impact upon a diagnosis related group's case mix index and reimbursement. *Med Care*. 1993;21(10):1001-11.
40. Blidner I, Lemieux-Charles L, McGuire W. Building interorganizational knowledge for evidence based health system change. *Health Care Manage Rev*. 2002 Summer;27(3):48-59.
41. Kovner AR, Elton JJ, Billings J. Evidence-based management. *Front Health Serv Manage*. 2000 Summer;16(4):3-24.
42. Trevizan MA, Mendes IAC, Mazzo A, Ventura CAA. Investment in nursing human assets: education and minds of the future. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2010;18(3):467-71.
43. Niedzwiedzka BM. Barriers to evidence-based decision making among polish healthcare managers. *Health Serv Manage Res*. 2003;16(2):106-15.
44. Gabbay J, le May A. Evidence based guidelines or collectively constructed "mindlines?" Ethnographic study of knowledge management in primary care. *BMJ*. 2004;329(7473):1013.

Recebido: 1.8.2011

Aceito: 1.10.2011

Como citar este artigo:

Rocha ESB, Nagliate P, Furlan CEB, Kerson Rocha Jr, Trevizan MA, Mendes IAC. Gestão do conhecimento na saúde: revisão sistemática de literatura. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. mar.-abr. 2012 [acesso em: / /];20(2):[09 telas]. Disponível em: _____

URL

dia | ano
mês abreviado com ponto