



## MECANISMOS DE COMPARTILHAMENTO DO CONHECIMENTO ADOTADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: O CASO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO (HU/UFSC)

<p><b>Alessandra de Linhares Jacobsen</b> Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC alessandradelinharesjacobsen@gmail.com</p> <p><b>Carla Cristina Dutra Búrigo</b> Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC carla.burigo@ufsc.br</p> <p><b>Rogério da Silva Nunes</b> Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC rognunes@msn.com</p> <p><b>Márcia Teixeira Pinto</b> Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC marciaconsultora.ufsc@gmail.com</p>	<p>Submetido em: 16/06/2015 Artigo aceito em: 20/10/2015</p> <p>DOI 10.21450/rahis.v13i1.2934</p>
---	---

### RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo analisar mecanismos de compartilhamento de conhecimento na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do HU/UFSC. Caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, aplicada, descritiva, de campo, bibliográfica, documental e um estudo de caso. A seleção dos elementos da amostra foi feita por tipicidade e acessibilidade, dentre médicos da unidade, selecionando-se um representante de cada turno de trabalho, isto é, três médicos. A coleta de dados foi feita a partir de documentos, fontes bibliográficas, observação e entrevista semiestruturada com os médicos. Os dados foram analisados a partir da abordagem interpretativa e da técnica *pattern matching*. Como resultados, percebeu-se que a unidade neonatal conta com profissionais experientes, que preferem compartilhar conhecimento explícito e que enfatizam mecanismos como fontes bibliográficas, em detrimento de outras, quando tem dúvidas clínicas. Conclui-se que a Unidade já faz uso de alguns mecanismos para compartilhar conhecimento, principalmente o explícito, mas que ainda há espaço para adotar outros e que é preciso reforçar a institucionalização da gestão do conhecimento e do seu compartilhamento.

**Palavras-chave:** Compartilhamento do Conhecimento. Gestão do conhecimento. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

### ADOPTED MECHANISMS FOR SHARING KNOWLEDGE IN A NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT: THE CASE OF POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO UNIVERSITY HOSPITAL (HU / UFSC)

## ABSTRACT

This research aims to analyze mechanisms (ways and means) used in the Neonatal Intensive Care Unit of HU/UFSC for knowledge sharing. It is a qualitative, applied, descriptive, bibliographical, documental research and a case and field study. The participants chosen for this study were doctors of the unit. The sample selection considered the typicality and accessibility criteria, by which were chosen three doctors. Data collection was made using documents, bibliographic sources, observations and interviews with the selected doctors. Data were analyzed using the interpretive approach and pattern matching technique. As a result, the respondents profile revealed that the neonatal unit's doctors are mature and experienced professionals, and that they prefer to share explicit knowledge and they emphasize mechanisms like literature sources, to the detriment of others, when they have clinical doubts. It is possible to find that the unit has already made use of some mechanisms to share knowledge, especially the explicit one, but there is still space to adopt others and that it is important to reinforce the institutionalization of the knowledge management and the knowledge share in the unit.

**Key words:** Knowledge Sharing. Knowledge Management. Neonatal Intensive Care Unit.

## MECANISMOS PARA COMPARTIR CONOCIMIENTOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES: CASO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO POLYDORO ERNANI DE SAO THIAGO (HU/UFSC)

### RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo analizar los mecanismos de intercambio de conocimientos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del HU/UFSC. Se caracteriza por ser una investigación cualitativa, aplicado, descriptivo, de campo, bibliográfico, documental y un estudio de caso. La selección de los elementos de la muestra fue realizada por la tipicidad y la accesibilidad, entre los médicos del personal del hospital, mediante la selección de un representante de cada turno de trabajo, es decir, tres médicos. La recolección de datos se realizó a partir de documentos, fuentes bibliográficas, observaciones semiestructuradas y entrevistas con los médicos. Se analizaron los datos desde el enfoque interpretativo y de la técnica *pattern matching*. Como resultado, se observó que la unidad neonatal cuenta con profesionales experimentados, que prefieren compartir el conocimiento explícito y destacar mecanismos como fuentes bibliográficas sobre otros, en caso de preguntas clínicas. Se concluye que la unidad ya se hace uso de algunos mecanismos para compartir conocimientos, especialmente explícito, pero todavía hay margen para adoptar otra y que debe enfatizarse la institucionalización de la gestión del conocimiento y su participación.

**Palabras-clave:** Intercambio de Conocimientos. Gestión del Conocimiento. Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

### 1 INTRODUÇÃO

Diante da importância que o conhecimento possui para a sociedade atual, a gestão deste recurso é reconhecida como meio necessário para a criação de novo conhecimento, tornando possível a definição de soluções inovadoras para o enfrentamento das adversidades com que se deparam as organizações. Nesta perspectiva, Bhirud, Rodrigues e Desai (2005) destacam que a criação de um novo conhecimento é resultado da combinação de estruturas de conhecimento já existentes na organização ou da geração de conceitos inovadores que advém do compartilhamento do conhecimento. Afinal, como afirma Hendriks (2004), a relevância do compartilhamento do conhecimento reside na sua capacidade em estabelecer conexões entre o indivíduo e a organização em que atua, pois, neste processo, o conhecimento que cada um detém é levado ao nível organizacional, quando é convertido em valores para a organização. Ipe (2003), nestas condições, aponta o compartilhamento do conhecimento entre indivíduos como o processo por meio do qual acontece a conversão de uma unidade de conhecimento particular para outra compreensível e utilizável por todos na organização.

Depreende-se daí que o conhecimento tem o seu valor ampliado quando compartilhado. E, mais do que isso, o que se tem aqui é um processo de interação social que envolve a troca de informações, de experiências e de habilidades entre aqueles que

atuam no ambiente organizacional. Em nível individual, esta troca ocorre, por exemplo, em uma conversa entre colegas de trabalho, ao buscarem caminhos para fazer aquilo que fazem de um modo melhor, mais eficiente e mais perfeito (ZAWAWI *et al*, 2011). E, no nível da organização, lembram tais autores, o compartilhamento ocorre quando equipes compartilham suas experiências no intuito de melhorar o seu desempenho.

Diante deste cenário, torna-se evidente a importância do compartilhamento do conhecimento para as organizações, ao ampliarem a sua capacidade de inovação e reduzirem esforços de aprendizado desnecessários (SCARBROUGH *et al*, 1999). Concomitantemente, porém, é preciso reconhecer a presença de controvérsias em torno do tema, que é considerado caracteristicamente complexo por uma variedade de pesquisadores, como Zawawi *et al* (2011), Nonaka e Takeuchi (2008), Ipe (2003) e Hendriks (2004) e, por outros (SCARBROUGH *et al*, 1999), como sendo uma das atividades mais difíceis a serem efetivadas. No âmbito da gestão do conhecimento, identificam-se, por conseguinte, barreiras ao compartilhamento do conhecimento.

Neste cenário, as organizações hospitalares chamam a atenção, onde a aplicação do conhecimento destina-se a atividades-fim particularmente nobres, isto é, ao tratamento e cura de pacientes. O escopo da sua utilização fica ainda mais extenso no caso dos hospitais universitários, ambiente em foco no presente estudo, já que neles o conhecimento refere-se também à dimensão do ensino, da pesquisa e da extensão. Tais hospitais, além de oferecer local de trabalho, gerando crescimento e prestígio para as instituições de ensino ao qual estão vinculados, são igualmente responsáveis por trazer informação à saúde pública, apoiam no saneamento da comunidade e no controle de doenças transmissíveis e de pragas, como comenta Ribeiro (1970). Mais delicada, ainda, é a realidade dos hospitais universitários de instituições federais de ensino superior (MADALOSSO, 2000). Por tais prerrogativas, a gestão hospitalar requer cuidados especiais, devendo trabalhar e agir com ética.

Entre as unidades que compõem os hospitais universitários, encontra-se aquela responsável pelos serviços de internação e terapia intensiva neonatal que, da mesma forma, deve atender à tríade ensino-pesquisa-extensão. Neste setor, os desafios são ainda mais intensos, e ainda mais em função do papel desempenhado pelo enfermeiro no ambiente hospitalar como interlocutor entre médicos, corpo administrativo, paciente e familiares do paciente e como coordenador e articulador das atividades realizadas por diferentes profissionais nas unidades de internação (SANTOS *et al*, 2001), fato este que permite deduzir novamente sobre a necessidade de se contar com o apoio da gestão e, mais precisamente, do compartilhamento do conhecimento no setor.

Tais características intensificam-se em relação às unidades hospitalares destinadas ao cuidado de pacientes neonatal, considerando-se as peculiaridades anatômicas e fisiológicas apresentadas pelo recém-nascido (RN) que o diferenciam de outras faixas-etárias (DINIZ, 2008). Por consequência, se por um lado o compartilhamento do conhecimento em unidade neonatal de hospitais universitários, se bem administrado, refere-se a um processo capaz de conduzir à melhora da qualidade das suas atividades e do seu processo decisório e à produção de soluções inovadoras às dificuldades diárias e ao cuidado e tratamento do RN, de outro, ele representa um desafio de gestão em função da presença de fatores que podem afetá-lo tanto positiva como negativamente, o que exige o desenvolvimento de reflexões mais profundas sobre a necessidade de se utilizar formas e meios adequados para compartilhar o conhecimento.

Partindo daí, adota-se a Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC) como unidade de estudo investigada nesta pesquisa. Diante do exposto, elabora-se, para o presente estudo, o

seguinte objetivo geral: *Analisar mecanismos (formas e meios) usados para compartilhar conhecimento na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do HU/UFSC.*

## 1.2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho justifica-se, inicialmente, pelo próprio ambiente em que está inserido - o HU/UFSC -, inaugurado em 1980, localiza-se no campus da UFSC Prof. David Ferreira Lima, da Trindade, tem caráter público e gratuito e está voltado ao ensino, pesquisa e extensão na área de saúde e afins, bem como deve prestar assistência à comunidade na área da saúde em todos os níveis de complexidade, universal e igualitariamente, e educação, esta intimamente ligada a essa experiência (UFSC, 2014). Ou seja, trata-se de uma unidade de saúde de extrema relevância não somente à comunidade acadêmica, como também à sociedade em geral, seja de Florianópolis, como do Estado de Santa Catarina como um todo.

Sendo assim, ao analisar aspectos relativos à gestão do conhecimento, em especial, ao seu compartilhamento, este trabalho traz contribuições à melhora do processo em uma unidade hospitalar particular, a de Terapia Intensiva Neonatal do HU/UFSC. Nela, a significância do compartilhamento do conhecimento é ainda maior, posto que se trata de uma unidade hospitalar de alta complexidade, onde atuam uma variedade de especialistas no atendimento de pacientes recém-nascidos. A importância do trabalho reside também no fato de que, por meio dele, torna-se possível desenvolver a consciência entre os atuantes da citada unidade sobre o valor estratégico que o compartilhamento do conhecimento possui para o sucesso das suas atividades.

Igualmente como oportunidade e importância teórica da presente investigação, destaca-se que, em pesquisa realizada junto ao Portal CAPES/MEC (<http://www.periodicos.capes.gov.br/>), em 25 de junho de 2014, ao se usar como palavra-chave o termo “gestão de hospitais universitários” (figura 1), constatou-se que, de 221 ocorrências de trabalhos, nenhum trata de unidades neonatal e apenas um trabalho desenvolve sobre “gestão do conhecimento” (mais especificamente acerca de transferência de conhecimento). Pretende-se, por conseguinte, diante da insuficiência de trabalhos sobre compartilhamento de conhecimento em unidades neonatal de hospitais universitários (figura 1), trazer contribuições teóricas que permitam refletir de modo mais profundo acerca do tema em questão.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A compreensão e sustentação para o desenvolvimento da presente pesquisa baseiam-se nos fundamentos teóricos trazidos neste capítulo, os quais se concentram em temas, como: gestão de hospitais universitários; atuação de uma unidade hospitalar de terapia intensiva neonatal; e compartilhamento do conhecimento no âmbito da gestão de conhecimento, com foco nos mecanismos de compartilhamento.

### 2.1 GESTÃO DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS

A complexidade da organização hospitalar vai muito além dos aspectos estruturais, uma vez que os elementos comportamentais afetam particularmente o seu funcionamento.

Para iniciar esta reflexão, cabe ressaltar que a administração hospitalar não era considerada como atividade profissional até meados de 1915 (MEDEIROS, 2013). Em 1929, conforme afirma Medeiros (2013), Michael Davis, pioneiro no desenvolvimento da profissão, destacou três princípios fundamentais a se seguir na gestão hospitalar, quais sejam:

- O hospital deve ser visto como um negócio;
- O hospital deve estar a serviço da comunidade;
- O hospital deve estar em harmonia com a medicina.

Tais princípios permaneceram por décadas nos Estados Unidos, servindo de base para o delineamento daqueles que hoje integram a Administração Hospitalar (MEDEIROS, 2013).

A administração hospitalar no Brasil inicia com cursos de curta duração com o nome de Curso de Organização e Administração Hospitalar, com duração de seis meses, através do Dr. Teófilo de Almeida, médico mineiro, como cita Cherubin (1992). Em 1952, foi fundado, em São Paulo, o curso de pós-graduação em administração hospitalar, que é ministrado até hoje na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, E, em 1969, foi criado no Hospital Matarazzo um curso para graduados, que, depois foi concluído no Hospital São Camilo, criação de currículo mínimo sob a direção do Pe. Cherubin (1995).

No caso da UFSC, instituição onde se localiza o objeto de estudo do presente trabalho (HU), esta se refere a uma autarquia, a qual exige profissionais capacitados e comprometidos para que possa alcançar seus objetivos. Neste ambiente, o conhecimento e profissionalização na área da gestão pública contribuem com a eficiência no desempenho das atividades no dia a dia do servidor. Sobre tal realidade, Colombo (2010, p.168) afirma que, além do gestor ter que enfrentar a complexidade inerente à universidade, ele precisa ainda saber lidar com um dilema relativo a instituir a profissionalização neste tipo de organização, posto que

apesar de a academia ser, para a sociedade, um centro disseminador de modelos, metodologias e boas práticas de gestão de pessoas, esses referenciais não são aplicados plenamente no cotidiano das instituições de ensino ficando restrito, em muitos casos, apenas aos conteúdos de seus programas acadêmicos. Constata-se uma constante dicotomia entre os saberes da academia e a respectiva aplicação desses conhecimentos na empresa educacional, sendo a excelência na gestão de pessoas apenas centrada nos estudos e pesquisas, mas não direcionada à sua implementação. (COLOMBO, 2010, p. 168).

Hospitais Universitários e de Ensino representam em torno de 160 instituições reconhecidas pelo Ministério da Educação e Ministério da Saúde (BONACIM; ARAUJO, 2009) como entidades de ensino, tendo como função a formação de estudantes da área da saúde de nível superior e congregam a maior parte dos cursos de pós-graduação do país nesta área, bem como respondem pela produção do conhecimento e atendimento à saúde da população. A rede de hospitais universitários federais é formada por 47 hospitais vinculados a 33 universidades federais (MEC, 2012).

Segundo a Federação Brasileira de Administradores Hospitalares – (CHERUBIN, 1977), em uma época em que o empirismo dominava a arquitetura hospitalar, o arquiteto Jarbas Karman partiu em busca dos fundamentos técnicos e científicos da arte de projetar, e cria o Instituto de Pesquisas Hospitalares (IPH), e, em 1973, o Presidente da República, pelo Decreto n.º 73.264, autorizava o funcionamento, para o IPH, da primeira Faculdade de Administração Hospitalar da América do Sul (BRASIL, 1973). Sobre tal decreto, alguns aspectos destacam-se, a seguir, em forma de artigo (CHERUBIN, 1977):

Art. 4- O Administrador Hospitalar tem também formação cultural e humanista que lhe permita acompanhar o progresso da Administração Hospitalar, além da ciência, técnica e arte, devendo tomar parte ativa em estudos, organizações e promoções específicas, que visam aprimorá-las constantemente. [...]

Art. 19- O Administrador Hospitalar tem consciência de que os recursos humanos são o principal e verdadeiro patrimônio do hospital e aplica uma política de recursos humanos que possibilite, de forma integrada, o desenvolvimento de todas as potencialidades de seus servidores.

Sendo assim, deve existir uma busca constante pela harmonia no trabalho com competência e para uma compreensão do significado da educação, sendo uma forma de superação das dificuldades, isto é, a educação não deve somente capacitar as pessoas para o mercado de trabalho, e sim capacitá-las para a vida. A educação deve ser contínua, se isso não acontecer não é educação. Nesta mesma direção, Ribeiro (1970) indica que trabalho feliz e produtivo se relaciona com os fatores “sentir, pertencer, ter confiança e respeito” e que o empregado deve ter consigo e membros do grupo produzindo resultados valiosos: produtividade cresce, à medida que haja estes sentimentos. Estes são pressupostos fundamentais da administração hospitalar que, somente por sua natureza, lida diariamente com uma variedade de desafios.

Na administração dos hospitais públicos, especificamente, não é diferente, com uma situação que impacta nas condições de saúde da população e, mais diretamente, o meio hospitalar. Há muita dificuldade em compatibilizar a oferta de serviços públicos de saúde e a demanda da população, e tem se observado com frequência a sobrecarga e o não atendimento da demanda. O mesmo ocorre aos hospitais das IFES, que assumem desde responsabilidades inerentes a garantir a saúde da população, como igualmente àquelas relativas ao ensino, à pesquisa e à extensão. Nesta perspectiva, é preciso compreender tais instituições como sistemas abertos baseados em um processo permanente de interação com contextos a que estão relacionados, sejam, pacientes, servidores, professores, alunos e o meio ambiente. São sistemas que se adaptam, aprendem e influenciam e são influenciados, constituindo-se em organizações de constante aprendizagem.

Percebe-se, portanto, particular importância no conhecimento produzido e utilizado neste tipo de organização, uma vez que se trata de um recurso fundamental para a melhora da qualidade daquilo que ela realiza. Nesta perspectiva, a gestão do conhecimento desponta uma alternativa capaz de verdadeiramente agregar valor à organização. O compartilhamento do conhecimento, por sua vez, é tido como um meio fundamental para que a gestão do conhecimento alcance seus propósitos, que é, sobretudo, o de gerar valor às organizações onde é praticado (NONAKA; TAKEUCHI, 1998).

## 2.2 ROTINA DE UMA UNIDADE HOSPITALAR DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Antes de descrever o âmbito de atuação de unidades de terapia intensiva neonatal hospital, vale especificar as atribuições de alguns profissionais que exercem suas atividades lá. Neste contexto, cabe lembrar que, segundo Tachizawa (2004), na estrutura de um hospital, há quatro divisões principais de atuação médico-hospitalar: a divisão de emergência, a divisão clínica e terapias, a divisão técnica e de apoio clínico; e a divisão de excelência hospitalar. Em todas elas, atuam intensamente médicos e profissionais de enfermagem, motivo que faz deles o foco do presente trabalho, nesta seção.

A profissão de enfermeiro que, de acordo com Silva (2013) é aquela dedicada à assistência integral ao cliente, isto é, busca simultaneamente o bem estar físico, mental e social dele. Nascimento (2013) e Montanholi, Merighi e De Jesus (2011) seguem a mesma linha, porém, acrescentando ao conceito de Silva (2013) a ideia de que este profissional precisa se dedicar a um conjunto de funções, entre elas a de gestão, como se nota na lista a seguir:

- Provisão de recursos materiais;
- Organização e supervisão do cuidado com o paciente;
- Gerenciamento da equipe de enfermagem por meio de escalas de trabalho; e

- Padronização da assistência de enfermagem.

Gonçalves (1998) ainda comenta que, em um hospital, o profissional de enfermagem poderá atuar tanto junto a pacientes críticos, internos, externos, do centro cirúrgico e do centro de obstetrícia. Assim, entre as muitas áreas de atuação de um hospital está a unidade de neonatologia, onde o profissional deverá exercer no seu dia-dia uma assistência com qualidade, eficácia e resolutividade na assistência e tratamento do paciente recém-nascido (DINIZ, 2008).

Sobre os médicos, preconizam Gaíva e Scochi (2004) que são os responsáveis pelos pacientes. Pois, em verdade,

todo procedimento de apoio ao diagnóstico é por ele solicitado; esse profissional prescreve o tratamento a ser ministrado pelas outras categorias profissionais, portanto, tem total autonomia nas decisões e controla o processo de trabalho da UTIN como um todo (GAÍVA; SCOCHI, 2004, p.471).

E, continuam os autores mencionando que, em pesquisa realizada em uma unidade de terapia intensiva neonatal, puderam perceber a visita médica como um dos mais importantes instrumentos de trabalho usados pelos médicos, já que se refere a

um momento de trabalho intelectual que ocorre diariamente na unidade, nela são discutidas e avaliadas as condutas médicas, os diagnósticos, a terapêutica, os exames a serem realizados e as altas; aí se definem, também, muitas das ações dos outros profissionais envolvidos no processo de trabalho (GAÍVA; SCOCHI, 2004, p.471).

Depreende-se daí que os procedimentos voltados ao recém-nascido (RN) devem ser sempre executados por uma variedade de profissionais que precisam atuar em conjunto durante os procedimentos, tomando a precaução de deixar uma pessoa em seu lugar quando tiverem de se ausentar do local de trabalho, de tal forma que se ofereça suporte contínuo (contenção) ao RN (podendo ser, também, o pai ou a mãe), e desde que devidamente orientados a serem cautelosos durante os cuidados, e a manterem todas as interações, dentro da tolerância do RN (MS, 2011; MONTANHOLI, MERIGHI; DE JESUS, 2011).

É dever do profissional que atua na unidade neonatal realizar o registro por escrito da situação do paciente e dos cuidados a ser prestados a ele. Acerca desta atribuição, Matsuda *et al* (2006) apontam os registros como elementos imprescindíveis no processo de cuidado humano, visto que, quando redigidos de maneira que retratem a realidade a ser documentada, possibilitam a comunicação permanente, o monitoramento, a avaliação e o (re)planejamento global e contínuo dos cuidados, além do acompanhamento das ações de cuidado prestadas.

O exposto nesta seção deixa evidente de que, em uma unidade neonatal hospitalar, os profissionais da saúde não podem se amparar somente em seus próprios conhecimentos e habilidades técnicas. Mais do que isso, tem o compromisso de extrapolar seus limites e desenvolver a capacidade de compartilhar conhecimento com todos que lá atuam, além dos pais dos pacientes, em virtude do papel que o trabalho interdisciplinar tem para este setor (GAÍVA; SCOCHI, 2004). Tal perspectiva indica a necessidade de se trabalhar a gestão do conhecimento e, mais pontualmente, os meios possíveis para realizar o compartilhamento do conhecimento.

### 2.3 GESTÃO DO CONHECIMENTO: MECANISMOS PARA O SEU COMPARTILHAMENTO

Conhecimento, na concepção de Davenport e Prusak (1998, p.6), é

uma mistura fluída de experiência condensada, valores, informação contextual e insight experimentado, a qual proporciona uma estrutura para a avaliação e incorporação de novas experiências e informações. Ele tem origem e é aplicado na mente dos conhecedores. Nas organizações, ele

costuma estar embutido não só em documentos ou repositórios, mas também em rotinas, processos, práticas e normas organizacionais.

O conceito de conhecimento, e suas características, indicam a existência de dois tipos de conhecimento: o tácito e o explícito. Almeida, Freitas e Souza (2011, p.5) consideram que:

Conhecimento explícito é aquele que pode ser articulado sob a forma textual, em expressões matemáticas, manuais, leis e outros, podendo também ser considerado como sinônimo de informação. Esse tipo de conhecimento é transmitido formalmente entre indivíduos com mais facilidade, justamente porque pode ser processado eletronicamente e armazenado em livros e computadores. [...] O conhecimento tácito é difícil de ser articulado sob a forma de linguagem, tendo em vista que é pessoal e incorporado à experiência do indivíduo, envolvendo fatores como crenças pessoais, a história de vida, o sistema de valores, conclusões, *insights*, ideias, emoções, imagens, símbolos e outros itens muito subjetivos. Por este motivo, é difícil administrar a sua transmissão para outras pessoas [...].

Todavia, seja qual for o tipo, o conhecimento é tido, na sociedade atual, como um dos principais ativos da organização, correspondendo ao recurso capaz de oportunizar a inovação e de agregar valor a produtos/serviços, fato que torna fundamental a sua gestão. Fazer a gestão do conhecimento é, antes de tudo, permitir que a organização crie conhecimento, transformando conhecimento tácito em explícito e vice-versa. Neste processo, o compartilhamento do citado recurso desponta como uma das principais alternativas. Pois, como recorda Sveiby (1998, p.27), o conhecimento cresce justamente quando é compartilhado.

Segundo Alcará *et al* (2009), “para que ocorra o compartilhamento do conhecimento, seja ele individual ou corporativo, assegurando assim a realização desse processo, é preciso a escolha de um meio eficaz”. Quanto a estes, denominados por Bartol e Srivastava (2002) como mecanismos de compartilhamento do conhecimento, podem ser identificadas 4 alternativas a ser adotadas na organização, quais sejam:

- Bases de dados de conhecimento;
- Contato entre equipes e unidades de trabalho;
- Troca de conhecimento por meio de interações informais entre indivíduos;
- Troca de conhecimento em comunidades de prática, que se constituem em fóruns criados voluntariamente por trabalhadores sobre determinado tema de interesse.

Outra fonte (BHIRUD; RODRIGUES; DESAI, 2005) cita mecanismos (ou práticas) usados para compartilhar conhecimento explícito ou tácito, que são:

- repositórios de conhecimento: para armazenar conhecimento explícito, partindo-se da premissa de que se pode aprender com o passado e que o sucesso nos negócios fornece um guia valioso para empreendimentos futuros;
- dia da inovação: evento periódico, no qual unidades de trabalho podem compartilhar conhecimento entre si;
- conferências internas: evento em que funcionários da organização tem a oportunidade de apresentar novos conceitos, *insights*, e experiências obtidas na organização na forma de artigos técnicos;
- *storytelling*: o conhecimento externo é trazido por narradores externos, enquanto que o interno é disseminado por funcionários internos;
- *show* de tecnologia: evidenciam-se as atividades e pesquisas futuras da organização, sendo que os palestrantes vem de subsidiárias espalhadas ao redor do mundo;

- dia das melhores práticas: quando são compartilhadas as melhores práticas por meio de um evento dedicado a isso;
- treinamento: especialistas passam aos novatos o conhecimento e a experiência referentes ao papel que desempenharão na organização.

Já, Alcará *et al* (2009) entendem que os meios de compartilhamento podem ser diretos ou indiretos, sendo que, nos meios diretos, as relações para o compartilhamento podem acontecer com as pessoas que os próprios funcionários conhecem, com os colegas de trabalho, com especialistas. Como exemplos, os mesmos autores (ALCARÁ *et al*, 2009) citam *e-mails*, os contatos face a face, as listas de discussão e, inclusive, o telefone, com ênfase à interação face a face que, para a literatura (DAVENPORT; PRUSAK, 1998; DIXON, 2000), é tida como o meio mais eficaz para o compartilhamento. E,

no que diz respeito aos meios indiretos, a busca da informação se dá por meio da literatura [...] Ocorre nesse caso um diálogo entre o compartilhador/autor e o receptor da informação (ALCARÁ *et al*, 2009).

O quadro até aqui exposto acerca dos possíveis mecanismos de compartilhamento do conhecimento evidencia que, muito embora cada um deles tenha propósitos bem específicos, existem pontos em comum, especialmente porque é possível utilizarem-se dos mesmos meios ou formas para que o processo ocorra. Por exemplo, o *storytelling* pode ser efetivado com o apoio de TIC's, tanto quanto o treinamento interno. Contudo, compreende-se que, seja qual for o mecanismo aplicado para o compartilhamento do conhecimento, é preciso considerar, igualmente, a motivação para compartilhar, bem como a existência de barreiras ao seu desenvolvimento tem grande poder de impacto sobre o seu sucesso.

### **3 CAMINHO METODOLÓGICO**

A seguir, faz-se a descrição do método que permite o alcance dos objetivos de uma pesquisa.

#### **• TIPO DE PESQUISA**

A presente pesquisa caracteriza-se como sendo de abordagem qualitativa. Pois, a pesquisa qualitativa é aquela desenvolvida em ambiente natural, considerando-se a relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito - que não se traduz em números (GIL, 2009). Esta é, portanto, uma pesquisa qualitativa por ter sido desenvolvida em ambiente natural, a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do HU/UFSC e porque não trata de trazer um cenário quantitativo da realidade estudada.

Considerando-se a taxonomia de Vergara (2013), quanto aos fins, classifica-se esta pesquisa como sendo descritiva. Quanto aos meios, trata-se de um estudo de caso, uma pesquisa bibliográfica, uma pesquisa documental e um estudo de campo. Este trabalho proposto caracteriza-se como descritivo, porque o fenômeno em foco (compartilhamento do conhecimento) é analisado a partir da descrição de suas características. É pesquisa de campo porque os dados sobre o compartilhamento de conhecimento na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do HU/UFSC foram coletados neste mesmo ambiente. Trata-se, ainda, de um estudo de caso, por buscar o estudo profundo do fenômeno em questão, para o qual foram considerados não apenas dados primários, mas igualmente dados secundários obtidos por meio de pesquisa bibliográfica e documental. Por fim, pode-se afirmar que o presente estudo é de caráter transversal, sendo que o período para coleta de dados compreende o mês de dezembro de 2014.

#### **• UNIVERSO E SUJEITOS DA PESQUISA**

O local de realização deste estudo é a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC). Sendo assim, os participantes escolhidos foram

os médicos(as) que lá atuam, em decorrência do papel central que desempenham, conforme retratado por Gaíva e Scochi (2004). Os critérios de seleção dos elementos da amostra foram a tipicidade e a acessibilidade dos citados sujeitos: 1 médico de cada turno de trabalho, da manhã, da tarde e da noite.

- **COLETA E ANÁLISE DOS DADOS**

A coleta de dados está ancorada no desenvolvimento das seguintes atividades:

- Coleta de dados secundários, por meio de pesquisa bibliográfica em livros e em artigos, localizados em bases de dados como o Proquest, Scielo, Science Direct, em banco de teses e dissertações, e pesquisa documental, em prontuários e catálogos de internação da unidade hospitalar;

- Construção da categoria de análise, e respectivos fatores de análise, para o alcance do objetivo da pesquisa. Define-se, assim, a categoria de análise *mecanismos (formas e meios) usados para compartilhar conhecimento*, que apresenta os seguintes fatores de análise:

- Tipo de conhecimento compartilhado (tácito ou explícito);

- Meios e formas de compartilhamento diretos e indiretos (ALCARÁ *et al*, 2009; ANDREASIAN; ANDREASIAN, 2013);

- Elaboração do roteiro de entrevista e posterior realização do seu pré-teste junto a 1 médico com características similares a dos sujeitos selecionados. Com o pré-teste, identificou-se a necessidade de ajustes na redação de algumas perguntas do roteiro que usavam expressões técnicas;

- Coleta de dados primários, realizada em dezembro de 2014, por meio de observação direta e de entrevista semiestruturada junto aos sujeitos selecionados, mediante o aceite deles ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A entrevista contemplou questões para obter o perfil dos entrevistados, além daquelas relativas aos fatores de análise já citados. Antes de realizar as entrevistas, solicitou-se à chefia permissão para a coleta de dados, definindo-se data de início e fim. Posteriormente, foi marcado um horário e local com cada entrevistado. As entrevistas foram gravadas (também mediante autorização do entrevistado) e, em seguida, transcritas.

Sobre a análise dos dados primários coletados, optou-se pela abordagem interpretativa baseada na técnica *Patthorn Matching*, ou emparelhamento de padrões, sugerida por Yin (2010) para estudos de caso. Buscou-se, então, estabelecer a relação entre as respostas dadas pelos entrevistados e a teoria trabalhada por ocasião da construção do capítulo 2, de fundamentação teórica. Vale destacar que os nomes ou qualquer outra forma de identificação dos participantes da pesquisa são omitidos ao longo de todo o trabalho, substituindo-se seus nomes pelas letras A, B e C, de acordo com a ordem em que ocorreram as entrevistas.

- **APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS**

Inicialmente, são apresentados descrição do perfil e atuação do profissional de medicina da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do HU/UFSC. A seguir, são analisados os mecanismos (formas e meios) usados na Unidade Neonatal do HU/UFSC para se comunicar e trocar conhecimento.

A análise do perfil dos médicos entrevistados (3) revelou que todos tem especialidade na área de neonatologia e possuem idade variando entre 40 e 55 anos. Além disso, todos apresentam mais de 10 anos de tempo de serviço na citada unidade – um deles, com 11 anos e os demais com 19 anos de experiência neste setor do HU/UFSC. Esse cenário demonstra que o corpo médico da unidade neonatal é especializado e possui experiência profissional específica.

Por um lado, este perfil mostra-se positivo para as atividades desenvolvidas na unidade em estudo, pois a manipulação especializada de conhecimento é considerada fundamental diante de situações clínicas únicas, como aquelas que tipicamente ocorrem na Unidade Neonatal do HU/UFSC, segundo afirma Abid (2007). Adicionalmente, considerando-se a opinião de Bhirud, Rodrigues e Desai (2005) e de Rys (2007), é particularmente importante o papel dos especialistas experientes em passar aos novatos o seu conhecimento e experiência. De outro modo, contudo, tais particularidades podem se constituir em motivos para que os profissionais pesquisados se limitem a analisar seus pacientes a partir de uma única perspectiva, desconsiderando-o como um ser humano por inteiro, como alerta Santos (2004).

Na questão seguinte, quando solicitados que identificassem as atividades que costumam desenvolver na unidade Neonatal do HU/UFSC, os médicos, em primeiro lugar, manifestaram-se sobre o gerenciamento da unidade, seja na provisão de recursos materiais, na organização e na supervisão do cuidado. Dois deles deixam claro, por meio das suas falas, que atuam na organização e na supervisão do cuidado, e que a provisão de recursos materiais é responsabilidade da enfermagem, como se observa a seguir:

- “A enfermagem providencia os recursos materiais, sobre a organização e supervisão do cuidado, todos na unidade participam. A organização e supervisão do cuidado deve ser responsabilidade de todos que trabalham na unidade” (Médico A).
- “Faço apenas supervisão do cuidado. Quando vejo algo errado: Corrijo se houver necessidade de correção ou orientação” (Médico B).

E, o terceiro médico entrevistado (C) afirma novamente que a organização e a supervisão são funções da enfermagem, bem como a provisão de materiais para a unidade. Em contrapartida, todos os médicos entrevistados evidenciam, em suas falas, que sua atenção concentra-se no paciente, a exemplo do que comenta o médico B que diz atuar no cuidado e tratamento do paciente, ou, mais especificamente, diz dedicar-se, entre outras atividades médicas, ao

atendimento em sala de parto (pós-nascimento), cuidados dentro da UTI e cuidados intermediários para os bebês de risco, que é interno. E, também, à nutrição, cuidados respiratórios, cardiopulmonares [...].

Em complemento, o médico C afirma que, como rotina, costuma fazer exames físicos nos pacientes e determinar as condutas médicas, apontando que, a partir daí, o compartilhamento do conhecimento entre os profissionais do setor é fundamental, além daquele estabelecido com o paciente e com seus familiares. Em relação a esta última modalidade, assevera o médico A que conversa “com os pais sobre o quadro clínico do recém-nascido, sobre as suas dúvidas”. O médico B evidencia também que os familiares “sempre são informados de todos os cuidados do bebê, pelo médico assistente, inclusive residente (com supervisão)”, o que é ratificado pelo terceiro entrevistado. Neste contexto, considerando a fragilidade do paciente recém-nascido, os pesquisados confirmam a concepção de Diniz (2008), de Gaíva e Scochi (2004) e de Montanholi, Merighi e De Jesus (2011) sobre a exigência de cuidados particulares que extrapolem os de ordem fisiológica, incluindo as questões psicossociais e ambientais no tratamento da doença física. Comprova-se aí a presença de um forte interveniente no compartilhamento de conhecimento na unidade de estudo, solicitando dos seus profissionais habilidades especial para que o processo aconteça adequadamente. Mas, ao manter familiares livres de dúvidas e informados sobre o quadro clínico do seu recém-nascido, verifica-se que tais habilidades estão sendo praticadas e os desafios – aqueles preconizados por Abid (2007) - inerentes à criação e à utilização de conhecimento na área de enfermagem neonatal do HU/UFSC estão sendo enfrentados. Em compensação, é perceptível a intensa participação do médico no compartilhamento desse

conhecimento, e não de outro profissional da Unidade Neonatal do HU/UFSC, como o de enfermagem.

Acerca das características do contato entre médicos e profissionais da Unidade Neonatal, isto é, com respeito à necessidade do trabalho interdisciplinar, à continuidade do cuidado e à conectividade das práticas de saúde, inicialmente, o médico A, indo em direção similar ao médico C, manifesta-se, afirmando que ocorre

trabalho em conjunto com a enfermagem, psicologia, serviço social, nutrição, fonoaudiologia e fisioterapia. Acho muito importante esse trabalho interdisciplinar, só traz benefícios para o paciente e melhora a atuação do grupo.

Já, o médico entrevistado B lembra que

os bebês estão sob vigilância contínua da equipe de enfermagem e equipe médica. Geralmente, as outras áreas (nutrição, fono, ..) vem fazer alguma assistência junto à equipe e, conseqüentemente, avaliam se o momento é apropriado. O pessoal das outras áreas pode chegar a qualquer hora, porém, normalmente há uma conversa antes do procedimento. Respeita-se o bebê, se houve muita manipulação, nós também evitamos fazer mais.

As declarações retratam os atributos identificados por Abid (2007) inerentes à criação e utilização do conhecimento em unidades de enfermagem neonatal, tal como a do HU/UFSC. A realidade revela que o conhecimento que circula na referida unidade é criado e usado por uma variedade de interessados, sobretudo, com vistas à melhora da qualidade do tratamento dos recém-nascidos que lá estão internados. Assim, na perspectiva dos médicos entrevistados, a atuação do grupo de profissionais daquela Unidade depende totalmente desse compartilhamento de conhecimento. Afinal, os relatos notabilizam que o conhecimento usado para criar soluções e decidir sobre o tratamento dos pacientes da Unidade de Internação Neonatal do HU/UFSC efetivamente é resultante da combinação de conhecimentos de modalidades diversas e oriundos de fontes diversas, seja do médico, do enfermeiro, do fonoaudiólogo e do nutricionista, fenômeno que vai ao encontro do entendimento de Bhirud, Rodrigues e Desai (2005), de Abid (2007) e de Hendriks (2004) sobre os efeitos do compartilhamento de conhecimento entre indivíduos, no que tange à capacidade de conectá-los à organização e para agregar valor a ela.

Na continuidade, com vistas a descrever os mecanismos usados para compartilhar conhecimento, a primeira solicitação feita aos pesquisados foi para que comentassem se o conhecimento que usam no dia-a-dia, na unidade Neonatal, está registrado em algum lugar (como em manuais, em relatórios ou em livros e artigos) ou vem da interação com colegas de trabalho, ou se refere às duas situações. Em verdade, trata-se de verificar, por meio das respostas dadas, se os citados atores trabalham mais intensamente com conhecimento tácito ou explícito.

As respostas a tal questionamento trazem um significado particular, na medida em que se verifica um consenso sobre o tipo de conhecimento mais utilizado pelos pesquisados. Todos eles afirmam usar, em primeira instância, o conhecimento explícito, como se pode exemplificar por meio das seguintes falas:

Usamos manual, livros, sites específicos na área de neonatologia, artigos na especialidade e também interagindo com outros colegas de trabalho (Médico A).

Existe um padrão de atendimento e um protocolo a ser seguido. Geralmente todos seguem o padrão, quando há alteração ocorre uma explicação sobre ela. [...] Sempre consultamos manuais, livros, principalmente quando temos alguma dúvida (Médico B).

Apenas o terceiro entrevistado (médico C) acrescenta, ao hábito de obter conhecimento a partir da leitura de livros e de revistas especializadas e da sua participação em congressos médicos, a prática de, “quando aparece um caso diferente”,

também recorrer “à discussão com colegas”, mostrando que o conhecimento tácito tem, para ele, relativa importância. Depreende-se daí que a predileção pelo uso do conhecimento explícito deve-se ao fato de que, como recordam Almeida, Freitas e Souza (2011), tal tipo de conhecimento é transmitido entre as pessoas com mais facilidade, sobretudo para organizações do mundo ocidental.

De outro modo, ao serem questionados sobre quais são os mecanismos mais frequentemente usados para compartilhar conhecimento relativo ao dia-a-dia da Unidade Neonatal, os entrevistados afirmaram que:

O compartilhamento acontece a partir do contato entre equipes, profissionais, especialistas, unidades de trabalho e base de dados. Considero também muito importante o aperfeiçoamento profissional e o uso da literatura (Médico A).

Sempre uso base de dados. É importante, ainda, conversar com as equipes, porque há pessoas que adquirem conhecimentos antes de você e podem transmitir e aí vem a interação informal. Em relação às conferências internas, nós fazemos no HU, às vezes, para traçar novos protocolos. *Storytelling* não existe. Dias das melhores práticas não existe, pois já está vinculado à nossa rotina, já que em reuniões isso já é determinado. Treinamento sim, quando há uma mudança de algo importante. O aperfeiçoamento profissional sempre. O uso da literatura mais frequente é a base de dados de periódicos, publicações, muito mais do que o livro texto (Médico B).

O compartilhamento se dá durante o horário do trabalho, através de conversas informais e discussões dos casos clínicos. Uso também o Medline ou Pubmed para pesquisar. Temos um caderno onde anotamos as pendências, para quem começa nos próximos horários (Médico C).

Na sequência, descobre-se que, a despeito de se saber que, entre as fases do processo de criação do conhecimento, a etapa de compartilhamento do conhecimento tácito é considerada a mais complexa por especialistas, como Nonaka e Takeuchi (1998), os investigados pronunciaram-se positivamente a respeito dela nas suas respostas. Neste contexto, destaca-se que todos mencionaram sobre a importância em estabelecer contato com outros profissionais, seja da sua unidade de trabalho ou não, para compartilhar conhecimento, especialmente, em horário de trabalho. Ainda, sobre o conhecimento tácito, são indicados pelos médicos meios fundamentais como a realização de reuniões, de conferências e de treinamento internos, conferindo com que concebem Bhirud, Rodrigues e Desai (2005). Afinal, também na Unidade Neonatal do HU/UFSC, tais meios são usados para garantir com que novatos possam aprender com os mais experientes.

Em contrapartida, o conhecimento explícito é compartilhado, sobretudo, via mecanismos mais estruturados, a exemplo das bases de dados e de pesquisas em fontes literárias (livros e periódicos) e em bases médicas (Medline e Pubmed). Além desses, o médico C lembra-se da função de um dispositivo simples em particular – um caderno – que torna possível ao profissional de um turno de trabalho compartilhar com outros de outro turno “pendências” que precisam ser resolvidas por ele.

Outros meios recomendados pelos especialistas (BHIRUD; RODRIGUES; DESAI, 2005; ALCARÁ *et al*, 2009; DAVENPORT; PRUSAK, 1998; DIXON, 2000) para compartilhar conhecimento, contudo, não estão disponíveis àqueles que atuam na Unidade em foco, como o *Storytelling* e o Dia das Melhores Práticas – estes dois assinalados pelos entrevistados –, as Comunidades de Prática, o evento conhecido como show de tecnologia e aquele denominado Dia da Inovação e, por fim, o uso de tecnologias mais avançadas, a exemplo dos Repositórios de Conhecimento. Todos estes mecanismos constituem-se, por conseguinte, em oportunidades para o aperfeiçoamento da gestão do conhecimento, e mais precisamente do seu compartilhamento, na Unidade

Neonatal do HU/UFSC. Ademais, nenhum comentário particular foi feito sobre o compartilhamento do conhecimento com vistas a atender as demandas de ensino, de pesquisa e de extensão, a não ser quando ocorre a participação do corpo médico daquela unidade em conferências e congressos da área.

Por fim, conforme se observou no ambiente em estudo, ainda é inexistente uma política institucional de gestão do conhecimento e, mais precisamente, de incentivo ao uso de mecanismos diferenciados para compartilhá-lo, aspecto que merece igualmente uma atenção especial.

#### • **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo teve como objetivo analisar mecanismos (formas e meios) usados para compartilhar conhecimento na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do HU/UFSC. Para tanto, contou-se com o apoio de documentos institucionais, além da coleta de dados primários junto aos médicos que atuam naquele setor, em decorrência do papel central que desempenham para o processo dele.

Ao se iniciar a pesquisa, foi possível perceber que a idade média dos respondentes e o tempo de serviço na área são características favoráveis ao compartilhamento de conhecimento, seja entre eles ou com demais profissionais da unidade em estudo. De outro modo, segundo registra a literatura, altos níveis de especialização acabam se tornando obstáculos, uma vez que o conhecimento é, muitas vezes, usado como uma fonte de poder. E, muito embora não se tenha investido na descoberta dos fatores que afetam o compartilhamento do conhecimento, na gestão desse ativo, é preciso lidar com tal obstáculo.

Outros fatos foram revelados pelas entrevistas demonstrando que, apesar de não haver uma política institucionalizada de compartilhamento do conhecimento, a unidade Neonatal conta com o uso de mecanismos que facilitam a troca e comunicação entre seus atores. Neste contexto, é preciso dizer que os próprios médicos sugerem uma divisão de tarefas entre eles e pessoal de enfermagem. Aos médicos, cabe a responsabilidade de diagnosticar e acompanhar seu paciente e prescrever o respectivo tratamento. Já, a enfermagem deve garantir o bem-estar dos recém-nascidos e coordenar o setor. Portanto, é fundamental o inter-relacionamento entre corpo médico e de enfermagem para o sucesso das atividades de ambos. Além disso, há que se garantir a interação da unidade com a Academia e com familiares dos pacientes.

Os entrevistados reconhecem a importância em usar mecanismos que suportem todas as demandas de compartilhamento, muito embora pareçam priorizar o conhecimento explícito em detrimento do tácito, quando precisam, por exemplo, esclarecer alguma dúvida clínica.

Há mecanismos que não foram, ainda, adotados na citada unidade hospitalar, como aqueles baseados em tecnologias digitais de comunicação, o Storytelling, o Dia das Melhores Práticas, as Comunidades de Prática, o evento conhecido como show de tecnologia e o chamado Dia da Inovação. Os prontuários continuam sendo, por conseguinte, importantes meios de comunicação.

Por fim, verifica-se que, além de se ter espaço para investir no desenvolvimento e prática de mais mecanismos de compartilhamento do conhecimento entre profissionais da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, do HU/UFSC, para a cura e tratamento dos seus pacientes, eles também podem ser aplicados para facilitar e consolidar o papel da unidade no contexto do ensino, da pesquisa e da extensão, posto que se trata de um hospital escola.

Finalmente, sugere-se que a mesma pesquisa seja realizada em outras unidades do mesmo hospital e, em particular, junto a outros profissionais da própria Unidade

Neonatal. E, mais do que isso, que sejam analisados os fatores que interferem no compartilhamento do conhecimento entre os profissionais que exercem suas atividades.

## REFERÊNCIAS

ABID, Syed Sibte Raza. Healthcare knowledge sharing: purpose, practices, and prospects. In: BALI, Rajev; DWIVEDI, Ashish. **Healthcare knowledge management: issues, advances, and successes**. New York (USA): Springer New York, 2007.

Disponível em: <[http://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-0-387-49009-0\\_6#page-1](http://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-0-387-49009-0_6#page-1)>. Acesso em: 12 mar. 2014.

ALCARÁ, Adriana Rosecler *et al.* Fatores que influenciam o compartilhamento da informação e do conhecimento. **Perspectivas em Ciência da Informação**. v.14, n.1, Belo Horizonte, jan./abr. 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-99362009000100012>>. Acesso em: 12 mar. 2014.

ALMEIDA, Mário de Souza; FREITAS, Cláudia Regina; SOUZA, Irineu Manoel de. **Gestão do Conhecimento para tomada de decisão**. São Paulo: Atlas, 2011.

ANDREASIAN, Gelena; ANDREASIAN, Mylana. **Knowledge sharing and knowledge transfer barriers: a case study**. Dissertação de Mestrado (School of Computer Science, Physics and Mathematics). Linnaeus University, Kalmar, Suécia, 2013. Disponível em: <<http://lnu.diva-portal.org/smash/get/diva2:639925/FULLTEXT01.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2014.

BARTOL, Kathryn; SRIVASTAVA, Abhishek. Encouraging knowledge sharing: the role of organizational reward systems. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, V. 9, N. 1, pp.64-76, 2002. Disponível em: <<http://www.highbeam.com/doc/1G1-94448106.html>>. Acesso em: 15 mar. 2014.

BHIRUD, Sachin; RODRIGUES, Lewlyn; DESAI, Pradeep Knowledge Sharing Practices in Km: a case study in Indian software subsidiary. *Journal of Knowledge Management Practice*, December 2005. Disponível em: <<http://www.tlinc.com/artic1103.htm>>. Acesso em: 12 mar. 2014.

BONACIM, Carlos Alberto Grespan; ARAUJO, Adriana Maria Procópio de. Valor econômico agregado por hospitais universitários públicos. **Revista de Administração de Empresas - RAE**. [online]. vol.49, n.4, p. 419-433, 2009.

BRASIL. **Decreto nº 73.264**, de 6 de Dezembro de 1973. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-73264-6-dezembro-1973-422069-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 16 set. 2014.

CHERUBIN, Niversindo Antonio. **Rotinas hospitalares**. São Paulo: Sociedade Beneficente São Camilo, 1977. 471 p.

\_\_\_\_\_. Profissionalização: o futuro do administrador hospitalar. **Mundo Saúde**. São Paulo, v.19, n.5, p.167-73, 1995.

\_\_\_\_\_. Programa de revitalização administrativa do hospital. **Hospital** (São Paulo). São Paulo, v.16, n.4, p.148-154, 1992.

COLOMBO, Sonia Simões. A gestão de pessoas nas instituições de ensino. In: COLOMBO, Sonia Simões; CARDIM, Paulo A. Gomes. **Nos bastidores da educação brasileira**. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 169-184.

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

- DINIZ, Késsya Dantas. **Atuação de técnicos de enfermagem junto ao recém-nascido com dor em uma unidade de terapia intensiva neonatal**. Dissertação de Mestrado (Curso de Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2008. Disponível em: <<ftp://ftp.ufrn.br/pub/biblioteca/ext/bdtd/KessyaDD.pdf>>. Acesso em: 8 mar. 2014.
- DIXON, Nancy. **Common knowledge: how companies drive by sharing what they know**. Boston (USA): Harvard Business School Press, 2000. Disponível em: <<http://www.amazon.com/Common-Knowledge-Companies-Thrive-Sharing/dp/0875849040>>. Acesso em: 8 mar. 2014.
- GAÍVA, M.A.M., SCOCHI, C.G.S. Processo de trabalho em saúde e enfermagem em UTI neonatal. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, maio-junho; 12(3):469-76, 2012.
- GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009.
- GONÇALVES, Ernesto Lima. Estrutura organizacional do hospital moderno. **Revista de Administração de Empresas - RAE**. São Paulo, v.38, n.1, p.80-90, jan./mar, 1998.
- HENDRIKS, Paul H.J.. Assessing the role of culture in knowledge sharing. In: **Proceedings of Fifth European Conference in Organization**, Knowledge, Learning and Capabilities, Innsbruck. 2004. Disponível em: <[http://www2.warwick.ac.uk/fac/soc/wbs/conf/olkc/archive/oklc5/papers/d-3\\_hendriks.pdf](http://www2.warwick.ac.uk/fac/soc/wbs/conf/olkc/archive/oklc5/papers/d-3_hendriks.pdf)>. Acesso em: 14 nov. 2014.
- IPE, Menu. Knowledge sharing in organizations: a conceptual framework. **Human Resource Development Review**. December 2003, V.2, n.4, pp.337-359, Dez. 2003. Disponível em: <[http://www.researchgate.net/publication/249674675\\_Knowledge\\_Sharing\\_in\\_Organizations\\_A\\_Conceptual\\_Framework](http://www.researchgate.net/publication/249674675_Knowledge_Sharing_in_Organizations_A_Conceptual_Framework)>. Acesso em: 17 maio 2014.
- MADALOSSO, Patrício. Refletindo sobre a qualidade do cuidado de enfermagem: uma proposta assistencial transformadora. **Texto Contexto Enfermagem**. v.9, n.2( pt.2), p. 562-76, Mai/Ago., 2000.
- MATOS, Gislayne. **Narrativas: storytelling**. Disponível em: <<http://www.gislaynematos.com.br/narrativas/storytelling.htm>>. Acesso em: 4 maio 2014.
- MATSUDA, L.M. *et al.* Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado? **Revista Eletrônica de Enfermagem** [online]. v. 8, n.3, 2006. Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_3/v8n3a12.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a12.htm)>. Acesso em: 10 Jun. 2014.
- MEC. **Ministério da Educação**. EBSEERH – Rede Federal. 2012. Disponível em: <<http://ebserh.mec.gov.br/hospitais-universitarios/rede-federal>>. Acesso em: 07 set. 2014.
- MEDEIROS, Aline da Silva. Análise da dinâmica hospitalar da Maternidade Dr. João Moreira, em Fortaleza, nas primeiras décadas do século XX. **Revista História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v.20, n.3, Rio de Janeiro, July./sept. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-597020130003000012>>. Acesso em: 15 mar. 2014.

MONTANHOLI, Liciani L.; MERIGHI, Aparecida B.; DE JESUS, Maria Cristina P.. Atuação da enfermeira na unidade de terapia intensiva neonatal: entre o ideal, o real e o possível. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. v. 19, n.2, Ribeirão Preto, mar./abr. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt\\_11.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_11.pdf)>. Acesso em: 7 mar. 2014.

MS – Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área da Saúde da Criança. Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru. **Manual técnico**, Brasília (DF): MS; 2011. Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/media/manualcanguru.pdf>>. Acesso em: 9 mar. 2014.

NASCIMENTO, Simone Martins. **As funções gerenciais do enfermeiro no cotidiano da assistência hospitalar**. 2012. 91f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, UNIRIO. Rio de Janeiro, RJ. 2012.

NONAKA, Ikujiro; TAKEUCHI, Hirotaka. **Gestão do conhecimento**. Porto Alegre: Bookman, 2008.

\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_. **Criação de conhecimento na empresa**: como as empresas japonesas geram a dinâmica da inovação. Rio de Janeiro: Campus, 1998.

RIBEIRO, Augusta Barbosa de Carvalho Ribeiro. **Administração de pessoal nos hospitais**. São Paulo, SP: Editora da USP, 1970. 702p.

RYS Marcin. **The effect of rewards on the attitude towards knowledge sharing in organizations**. 2007. Universiteit Maastricht. Faculty of Economics and Business Administration Master Infonomics. Disponível em: <<http://arno.unimaas.nl/show.cgi?fid=12206>>. Acesso em: 11 mar. 2014.

SANTOS, *et al.* Concepções de comunicação na gerência de enfermagem hospitalar entre enfermeiros gerentes de um hospital universitário. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v.45, n.4, São Paulo, ago. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0007-02082011000400024>>. José Luís Guedes dos Santos; et al (2001). <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000400024&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000400024&script=sci_arttext)>. Acesso em: 15 mar. 2014.

SANTOS, Neilton S. **Componentes e atributos que configuram a qualidade na relação médico-paciente**. 2004. 123p. Tese (Doutorado em Engenharia) – Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós Graduação em Engenharia de Produção. Florianópolis: UFSC, 2004. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/componentes\\_configuram\\_qualidade\\_medico\\_paciente.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/componentes_configuram_qualidade_medico_paciente.pdf)>. Acesso em: 18 nov. 2014.

SCARBOROUGH, Harry et al. **Knowledge management**: a literature review. London: Institute of Personnel Development, 1999. Disponível em: <<http://www.esrc.ac.uk/my-esrc/grants/L323253034/outputs/Read/5a062d4f-99da-47d5-94c0-c78962233d16>>. Acesso em: 11 mar. 2014.

SILVA, Ulysses Maria P.. A promoção e a gestão em saúde direcionadas a saúde do Homem. **Revista Universo da Enfermagem**. Faculdade Capixaba de Nova Venécia – UNIVEN, v. 02, n.1, jan./jun. 2013. Disponível em: <[http://novavenecia.multivix.edu.br/wp-content/uploads/2013/05/universo\\_enf\\_03.pdf](http://novavenecia.multivix.edu.br/wp-content/uploads/2013/05/universo_enf_03.pdf)>. Acesso em: 3 mar. 2014.

SVEIBY, Karl Erik. **A Nova Riqueza das Organizações**: gerando e avaliando patrimônios de conhecimento. Rio de Janeiro: Campus, 1998.

TACHIZAWA, T. **Gestão ambiental e responsabilidade social corporativa:** estratégias de negócios focadas na realidade brasileira. São Paulo: Atlas, 2004.

UFSC - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Disponível em: <[http://www.hu.ufsc.br/portal\\_novo/?page\\_id=13](http://www.hu.ufsc.br/portal_novo/?page_id=13)>. Acesso em: 25 abr. 2014.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração.** 14. ed. São Paulo, SP: Atlas, 2013. 94p.

YIN, Robert K. **Estudo de caso:** planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman, 2010.

ZAWAWI, Azlyn Ahmad *et al.* The study of barrier factors in knowledge sharing: a case study in public university. **Management Science and Engineering.** Vol. 5, 2011, pp. 59-70, Mar. 2011. Disponível em: <<file:///C:/Users/Osmar/Downloads/1370-1410-1-PB.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2014.