

Gestão do conhecimento em instituições de saúde portuguesas

Knowledge management in Portuguese healthcare institutions
Gestión del conocimiento en instituciones de salud portuguesas

Sofia Gaspar Cruz¹, Maria Manuela Frederico Ferreira^{II}

¹ Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Serviço de Cirurgia Vascul. Coimbra, Portugal.

^{II} Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem Fundamental. Coimbra, Portugal.

Como citar este artigo:

Cruz SG, Ferreira MMF. Knowledge management in Portuguese healthcare institutions. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(3):461-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690311i>

Submissão: 01-05-2015

Aprovação: 08-12-2015

RESUMO

A gestão do conhecimento impõe-se como uma necessidade premente para as organizações de vários setores da economia, inclusive do setor da saúde. **Objetivo:** avaliar a percepção dos colaboradores de instituições de saúde relativamente à gestão do conhecimento na instituição onde atuam e analisar a existência de diferenças nessa percepção, em função do modelo de gestão da instituição. **Método:** estudo realizado numa amostra de 671 colaboradores de dez instituições de saúde portuguesas, com diferentes modelos de gestão. Para avaliar a percepção de gestão do conhecimento, utilizamos uma escala construída a partir de itens de escalas disponíveis na literatura. **Resultados:** evidenciam percepção de moderada gestão do conhecimento nas instituições de saúde e diferenças estatisticamente significativas na percepção de gestão do conhecimento, em cada modelo de gestão. **Conclusão:** a gestão do conhecimento ocorre nas instituições de saúde, e o modelo de gestão vigente influencia a forma como elas gerenciam o seu conhecimento.

Descritores: Conhecimento; Gestão do Conhecimento; Gestão de Serviços de Saúde; Instituições de Saúde; Pessoas.

ABSTRACT

Knowledge management imposes itself as a pressing need for the organizations of several sectors of the economy, including healthcare. **Objective:** to evaluate the perception of healthcare institution collaborators in relation to knowledge management in the institution where they operate and analyze the existence of differences in this perception, based on the institution's management model. **Method:** a study conducted in a sample consisting of 671 collaborators from 10 Portuguese healthcare institutions with different models of management. In order to assess the knowledge management perception, we used a score designed from and based on items from the scores available in the literature. **Results:** the perception of moderate knowledge management on the healthcare institutions and the statistically significant differences in knowledge management perception were evidenced in each management model. **Conclusion:** management knowledge takes place in healthcare institutions, and the current management model determines the way staff at these institutions manage their knowledge.

Descriptors: Knowledge; Knowledge Management; Health Services Administration; Health Facilities; People.

RESUMEN

La gestión del conocimiento constituye necesidad apremiante para organizaciones de varios sectores económicos, incluyendo al sanitario. **Objetivo:** evaluar la percepción de colaboradores de instituciones de salud respecto de la gestión del conocimiento en la institución donde actúan, y analizar existencia de diferencias en dicha percepción, en función del modelo de gestión institucional. **Método:** estudio sobre muestra de 671 colaboradores de diez instituciones de salud portuguesas, con diferentes modelos de gestión. Para evaluar la percepción de gestión del conocimiento, utilizamos una escala construída a partir de ítems de escalas disponibles en la literatura. **Resultados:** se evidencia percepción de moderada gestión del conocimiento en las instituciones de salud, y diferencias estadísticamente significativas en percepción de gestión del conocimiento, en cada

diferente modelo de gestão. **Conclusión:** la gestión del conocimiento existe en las instituciones de salud, el modelo de gestión practicado influye en la forma en la cual las instituciones gestionan su conocimiento.

Descritores: Conocimiento; Gestión del Conocimiento; Administración de los Servicios de Salud; Instituciones de Salud; Personas.

AUTOR CORRESPONDENTE Sofia Gaspar Cruz E-mail: sofyacruz@gmail.com

INTRODUÇÃO

Numa era marcada por rápidas e constantes mudanças, a competitividade das organizações passou a depender, cada vez mais, destas conseguirem, ou não, configurar um conjunto único de recursos, dificilmente imitáveis pelos seus concorrentes, e mobilizá-los, no sentido da criação de um conjunto de competências distintivas e capacidade inovadora que se traduzam constantemente em novos produtos, em novos processos e em liderança de mercado. Em virtude de tais exigências, o conhecimento, e em decorrência a sua gestão, surgiu como a solução necessária a qualquer tipo de organização, capaz de fazer face a tal desiderato.

Muito embora a literatura aluda a uma relação entre gestão do conhecimento e desempenho organizacional, numa lógica de criação e manutenção de vantagens competitivas sustentáveis, as práticas de gestão do conhecimento vigentes são ainda pouco consistentes e, na sua maioria, não formalizadas⁽¹⁾. Esta realidade é transversal às organizações dos vários setores de atividade.

No caso das instituições de saúde, constituindo-se elas conhecimento intensivas, é fácil reconhecer que a gestão do conhecimento se repercutirá no desempenho organizacional. Ademais, na sequência das sucessivas medidas reformistas de que o Sistema de Saúde Português tem sido alvo em prol do controle dos desmesurados custos e na procura do aumento da eficácia e eficiência organizacionais, num setor que se quer cada vez mais competitivo, a gestão do conhecimento apresenta-se promissora.

Assim, face à escassez de estudos empíricos no contexto da saúde, consideramos pertinente conhecer a realidade das instituições de saúde relativamente à gestão do conhecimento, de um modo particular, num quadro de diferentes modelos de gestão. Ainda que possam ser raras as instituições de saúde com projetos estruturados de gestão do conhecimento, todas terão, com certeza, iniciativas que se enquadram no seu âmbito. Neste sentido, conhecer a perceção dos colaboradores das instituições de saúde quanto à gestão do conhecimento na instituição onde atuam pode orientar políticas e ações organizacionais e apoiar a decisão dos gestores de enveredarem por esta área.

A globalização da economia, o ritmo acelerado de mudança e a crescente competitividade têm produzido impactos consideráveis no tecido organizacional, impondo a necessidade de se repensarem as estratégias organizacionais, de modo a concentrarem-se esforços em fatores ou programas que efetivamente representem uma oportunidade de diferenciação.

Os tradicionais fatores de produção já não são suficientes para dar resposta às exigências da atual sociedade, caracterizada por uma economia baseada na informação e no conhecimento. É perante esse contexto que o conhecimento emerge como fator de inovação e de diferenciação das organizações, como a principal fonte de vantagem competitiva sustentável⁽²⁻³⁾, capaz de fazer face aos desafios da sociedade contemporânea.

A verdadeira essência da importância deste recurso reside na sua intangibilidade e no seu carácter intrinsecamente incorporado, ou seja, no conhecimento tácito. O conhecimento tácito, contrariamente ao conhecimento explícito, que compreende competências e fatos suscetíveis de serem formalmente transmitidos, é um tipo de conhecimento pessoal e subjetivo, dado compreender competências, juízos e intuições que os indivíduos possuem, mas que são difíceis de formalizar, comunicar, partilhar⁽⁴⁾. É precisamente da inimitabilidade e da dificuldade inerente à transferência do conhecimento tácito, aspetos considerados fundamentais para a sustentabilidade da vantagem competitiva das organizações, que advém a importância estratégica que lhe é atribuída na economia do conhecimento⁽⁵⁾.

Neste sentido, um dos desafios que se coloca aos gestores de qualquer organização é a retenção dos seus colaboradores e, como consequência, o oferecimento de oportunidades de crescimento e desenvolvimento em troca do seu compromisso para com os objetivos da organização⁽⁶⁾, pois é nas pessoas que reside o principal diferencial competitivo das organizações.

Porém, para que o conhecimento se converta em vantagem competitiva, não basta que exista, é necessário que seja continuamente capturado, criado, distribuído, armazenado, partilhado e utilizado pelos colaboradores da organização⁽⁷⁾, ou seja, “a mera existência de conhecimento na empresa é de pouco valor, se ele não estiver acessível e não for utilizado como um dos seus recursos mais importantes”⁽⁸⁾. Daqui decorre a importância da sua gestão. De fato, ainda que o conhecimento possa ser tratado como um produto resultante de uma boa gestão noutra área, por exemplo, uma boa gestão de recursos humanos, essa gestão acidental não é nem coordenada, nem abrangente e, por conseguinte, não constitui um modelo para o sucesso sustentado⁽⁹⁾. Mercê da tomada de consciência de que as abordagens casuais ao conhecimento são insuficientes para que as organizações tenham sucesso na economia presente, e também na futura, surgiu a necessidade de se encarar a gestão do conhecimento organizacional como uma questão primordial para a gestão.

Muito embora o conhecimento esteja, ancestralmente, na base e no resultado da ação humana, a asserção e a conjugação semântica entre os conceitos de gestão e de conhecimento são relativamente recentes⁽¹⁰⁻¹¹⁾, aspecto que é notório na falta de estabilidade conceitual.

A gestão do conhecimento tem sido definida sob diferentes perspectivas, coexistindo no seio da literatura uma pluralidade de conceitualizações. Uma das definições patentes na literatura, e da qual partilhamos, é a que define gestão do conhecimento como

a criação e o desenvolvimento das condições organizacionais internas que catalisam todos os processos relacionados

com o conhecimento (e.g., sua criação/aquisição, partilha/difusão, armazenamento, recuperação, utilização) no sentido da consecução dos objetivos da organização⁽¹²⁾.

Com uma história e tradição de investigação ainda restritas, a gestão do conhecimento tem vindo a adquirir um lugar de destaque ímpar e consistente não só no meio académico, mas também no meio empresarial, ao ser reconhecida como determinante da competitividade organizacional. É precisamente da relação entre gestão do conhecimento e desempenho organizacional, numa lógica de criação de vantagens competitivas sustentáveis, que advém o grande interesse pela gestão do conhecimento.

Este interesse é extensível também às organizações de saúde, em virtude da necessidade de desenvolverem vantagens competitivas que sejam sustentáveis ao longo do tempo⁽¹³⁾.

Segundo a literatura, várias vantagens parecem advir da implementação de programas organizacionais de gestão do conhecimento nas instituições de saúde, nomeadamente, melhoria da tomada de decisão, redução de erros clínicos, melhoria da qualidade dos cuidados e diminuição de custos⁽¹⁴⁾ que, direta ou indiretamente, parecem contribuir para a eficiência e sustentabilidade económica dos sistemas de saúde.

A adoção e implementação de programas de gestão do conhecimento no setor da saúde, concretamente nas instituições prestadoras de cuidados de saúde, assumem-se promissores. Prevê-se que um programa de gestão do conhecimento, bem implementado, transformará o sistema de prestação de cuidados de saúde, ao longo das próximas décadas, "into a more cost-effective, error-averse, and accountable public resource"⁽¹⁵⁾.

O contexto em que as organizações de saúde operam, marcado pela complexidade do próprio sistema de saúde, pelo substancial crescimento do conhecimento científico, pelo impacto do erro clínico, pelos elevados investimentos em tecnologia e pela competitividade emergente e associado à implementação de novos modelos de gestão em prol de ganhos em eficiência, parece particularmente propício à implementação da gestão do conhecimento.

Na literatura, existem alguns estudos que indicam uma moderada aplicabilidade dos processos organizacionais relacionados com o conhecimento em organizações portuguesas^(7,11,16-17), contudo, esses estudos foram desenvolvidos no âmbito do setor autárquico, industrial e hoteleiro, sendo notória a escassez de estudos empíricos no âmbito da gestão do conhecimento no setor da saúde, apesar das vantagens consensualmente reconhecidas. Importa, deste modo, conhecer a realidade das instituições de saúde portuguesas no que concerne à gestão do conhecimento.

Em nome da eficiência, do controle dos custos e da própria competitividade, temos assistido, principalmente a partir da segunda metade da década de 80, um pouco por toda a Europa e de que não é exceção Portugal, à implementação de um conjunto de medidas de reforma dos sistemas de saúde. Essas medidas culminaram, entre outros aspetos, na adoção de novos modelos de gestão, nomeadamente, a empresarialização dos hospitais e a criação de agrupamentos de centros de saúde, cuja matriz organizativa assenta em unidades de saúde familiar. Estes novos e modernos métodos de gestão visam conferir às unidades

de saúde maior eficiência, rigor, flexibilidade organizativa e de gestão, desburocratização, autonomia, responsabilidade e melhoria contínua da qualidade dos cuidados.

Mercê do reconhecimento da importância do conhecimento, e em decorrência da sua gestão, como principal fonte de vantagem competitiva, transversal a qualquer tipo de organização, associado ao momento em que se generaliza a implementação de novos modelos de gestão nas instituições do Serviço Nacional de Saúde, assume importância o estudo da percepção de gestão do conhecimento em instituições de saúde, nos vários modelos de gestão. Tal fato pressupõe que o modelo de gestão da unidade de saúde influencia as diferentes práticas e o próprio contexto.

Assim, definimos, como objetivos para esta investigação, avaliar a percepção dos colaboradores de instituições de saúde quanto à gestão do conhecimento na instituição onde atuam e analisar a existência de diferenças nessa percepção em função do modelo de gestão da instituição de saúde.

MÉTODO

Tipo de estudo: quantitativo e transversal.

Amostra

Ficou constituída por diferentes colaboradores (enfermeiros, médicos, assistentes operacionais, administrativos, técnicos de diagnóstico e terapêutica) de dez instituições públicas de saúde portuguesas, enquadradas em três modelos de gestão: modelo Setor Público Administrativo (SPA), modelo Entidade Pública Empresarial (EPE) e modelo Unidade de Saúde Familiar (USF). A seleção das instituições de saúde teve por base um critério de acessibilidade/proximidade por parte do investigador e o modelo de gestão vigente. Os questionários foram entregues a todos os colaboradores, desde que tivessem pelo menos seis meses de exercício profissional na instituição de saúde, pois, anteriormente a esse tempo, os respondentes poderiam não ter a informação necessária para emitir uma opinião fundamentada. A colheita de dados decorreu, nas diferentes instituições de saúde, entre a segunda quinzena de setembro e meados de dezembro de 2009, e entre meados de janeiro e final de março de 2010.

Instrumento de colheita de dados

Questionário constituído por dois conjuntos de questões: o primeiro inclui a escala de gestão do conhecimento, cuja construção se deu a partir de itens de instrumentos de medida disponíveis na literatura; e o segundo conjunto de questões refere-se à caracterização sócio-demográfica e profissional dos inquiridos. A versão inicial da escala de gestão do conhecimento ficou constituída de 69 itens, no entanto, na sequência do pré-teste, procedemos à eliminação de dez itens, tendo o valor do coeficiente *alfa* de Cronbach passado de 0,947 para 0,949. Assim, resultou um conjunto de 59 itens, que integram a versão final do instrumento de recolha de dados. Utilizando-se uma escala tipo *Likert* de 5 pontos (de 1- discordo em absoluto a 5- concordo em absoluto), foi solicitado aos inquiridos que indicassem o seu grau de concordância em relação a um conjunto de afirmações destinadas a avaliar

a ocorrência de gestão do conhecimento em instituições públicas de saúde. Os itens foram codificados de modo que valores mais altos significassem percepção de maior gestão do conhecimento na instituição de saúde em análise.

Considerações ético-legais

Na realização do estudo, foram respeitados os procedimentos ético-legais que constaram de pedidos de autorização formais para recolha de dados, dirigidos aos presidentes dos conselhos de administração dos hospitais, diretores executivos dos agrupamentos de centros de saúde ou coordenadores das unidades de saúde familiar onde decorreu o estudo. Foram também adotados procedimentos para a obtenção de consentimento livre e esclarecido pelos participantes do estudo. Cada questionário era acompanhado de uma nota informativa, onde era mencionado o título e o âmbito do estudo, os objetivos e os contactos do investigador principal. Nessa nota informativa, era garantida ao respondente a confidencialidade ao tratamento dos dados e o anonimato, aspectos novamente reforçados no início do questionário. A devolução do questionário preenchido traduzia a aceitação de participação no estudo.

Procedimentos

A distribuição dos questionários foi feita pela investigadora mediante a entrega de envelopes, com o instrumento de recolha de dados, aos elementos responsáveis pelas equipas ou a determinado elemento-chave de cada unidade ou departamento da instituição, os quais se revelaram uma ajuda preciosa não só na distribuição dos questionários aos restantes elementos da equipa, como também na centralização da recolha dos questionários. O período de tempo que se acordou entre a distribuição e a recolha dos questionários pela investigadora foi, de modo geral, de duas a três semanas.

Tratamento dos dados

Os dados recolhidos foram analisados com recurso ao programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 18 para Windows, estabelecendo-se o nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). Recorremos à estatística descritiva, com medidas de tendência central e de dispersão, e à estatística inferencial (teste Anova), tendo sido garantidas as condições para utilização dos testes paramétricos: para além da medição intervalar da variável gestão do conhecimento (variável dependente), a sua distribuição é normal, como provou o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov, com correção de Lilliefors ($p = 0,200$).

RESULTADOS

Caracterização dos inquiridos

A amostra ficou constituída por 671 colaboradores de dez instituições públicas de saúde portuguesas, em que 374 (55,74%) exercem funções em instituições de saúde modelo SPA, 260 (38,75%) exercem funções em instituições de saúde modelo EPE e 37 (5,51%) exercem funções em instituições de saúde modelo USF (Tabela 1). Relativamente ao grupo profissional, a maioria dos inquiridos são enfermeiros (62,30%), 12,70% são assistentes operacionais, 10,30% são administrativos, 8,60% são técnicos de diagnóstico e terapêutica e 2,20% são médicos. No que diz respeito ao género, e como podemos observar na Tabela 1, a maioria é do género feminino (73,00%). Quanto à idade, a média é de 37,70 anos ($dp = 9,52$). Em relação aos anos de profissão e à antiguidade na instituição de saúde, a amostra apresenta um valor médio de 14,12 anos ($dp = 9,53$) e de 11,99 anos ($dp = 9,22$), respetivamente (Tabela 2).

Tabela 1 – Caracterização da amostra segundo a categoria profissional e o género, no global e por modelo de gestão

| Variável | Amostra Global | | Modelo Setor Público Administrativo | | Modelo Entidade Pública Empresarial | | Modelo Unidade Saúde Familiar | |
|--------------------------------------|----------------|---------------|-------------------------------------|--------------|-------------------------------------|--------------|-------------------------------|-------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Categoria profissional | | | | | | | | |
| Médico | 15 | 2,20 | 2 | 0,50 | 1 | 0,40 | 12 | 32,40 |
| Enfermeiro | 418 | 62,30 | 236 | 63,10 | 163 | 62,70 | 19 | 51,40 |
| Técnico de diagnóstico e terapêutica | 58 | 8,60 | 28 | 7,50 | 30 | 11,50 | - | - |
| Assistente operacional | 85 | 12,70 | 46 | 12,30 | 39 | 15,00 | - | - |
| Administrativo | 69 | 10,30 | 45 | 12,00 | 19 | 7,30 | 5 | 13,50 |
| Outra | 12 | 1,80 | 10 | 2,70 | 2 | 0,80 | - | - |
| Não-respostas | 14 | 2,10 | 7 | 1,90 | 6 | 2,30 | 1 | 2,70 |
| Gênero | | | | | | | | |
| Masculino | 142 | 21,20 | 72 | 19,30 | 63 | 24,20 | 7 | 18,90 |
| Feminino | 490 | 73,00 | 285 | 76,20 | 175 | 67,30 | 30 | 81,10 |
| Não-respostas | 39 | 5,80 | 17 | 4,50 | 22 | 8,50 | - | - |
| Total | 671 | 100,00 | 374 | 55,74 | 260 | 38,75 | 37 | 5,51 |

Tabela 2 – Caracterização da amostra segundo a idade, os anos de profissão e a antiguidade na instituição, no global e por modelo de gestão

| Variável | Amostra Global (N = 671) | | Modelo Setor Público Administrativo (n = 374) | | Modelo Entidade Pública Empresarial (n = 260) | | Modelo Unidade Saúde Familiar (n = 37) | |
|----------------------------|--------------------------|------|---|------|---|------|--|------|
| | Média | DP | Média | DP | Média | DP | Média | DP |
| Idade | 37,70 | 9,52 | 38,10 | 9,59 | 37,15 | 9,41 | 37,15 | 9,41 |
| Anos de profissão | 14,12 | 9,53 | 14,33 | 9,46 | 13,86 | 9,77 | 13,64 | 8,73 |
| Antiguidade na instituição | 11,99 | 9,22 | 12,55 | 9,36 | 11,68 | 9,01 | 11,68 | 9,01 |

Nota: DP = Desvio padrão.

Pormenorizando a caracterização dos inquiridos por modelos de gestão, no modelo SPA e no que concerne ao grupo profissional, 63,10% são enfermeiros, 12,30% são assistentes operacionais, 12,00% são administrativos, 7,50% são técnicos de diagnóstico e terapêutica e 0,50% são médicos (Tabela 1). Relativamente ao gênero, a maioria dos indivíduos é do gênero feminino (76,20%). Quanto à idade, o valor médio é de 38,10 anos (dp = 9,59). No que diz respeito aos anos de experiência profissional e antiguidade na instituição, as médias são de 14,33 anos (dp = 9,46) e de 12,55 anos (dp = 9,36), respetivamente (Tabela 2).

No modelo EPE, e como se pode ler na Tabela 1, também prevalece o gênero feminino (67,30%). No que diz respeito ao grupo profissional, predominam os enfermeiros (62,70%), seguindo-se os assistentes operacionais (15,00%), os técnicos de diagnóstico e terapêutica (11,50%), os administrativos (7,30%) e, por último, os médicos (0,40%). Quanto à idade dos inquiridos, o valor médio é de 37,15 anos (dp = 9,41) (Tabela 2). Relativamente à experiência profissional, a média é 13,86 anos (dp = 9,77), sendo que a antiguidade na instituição assume o valor médio de 11,68 anos (dp = 9,01).

No modelo USF, e à semelhança dos modelos anteriores, verifica-se um predomínio do gênero feminino (81,10%) (Tabela 1). Quanto ao grupo profissional a que pertencem, 51,40% dos indivíduos são enfermeiros, 32,40% são médicos e 13,50% são administrativos. A idade média dos inquiridos

é de 37,15 anos (dp = 9,41). Em relação às variáveis experiência profissional e antiguidade na instituição, a média é de 13,64 anos (dp = 8,73) para a primeira e de 11,68 anos (dp = 9,01) para a segunda (Tabela 2).

Perceção de gestão do conhecimento em instituições de saúde

O valor médio de gestão do conhecimento nas instituições públicas de saúde, segundo a perceção dos diversos atores organizacionais inquiridos, é de $3,37 \pm 0,62$ (escala a variar entre 1 e 5), sendo o valor médio mínimo de 1,58 e o valor médio máximo de 4,96 (Tabela 3).

Comparando as instituições de saúde, com base no modelo de gestão, verificamos diferenças na perceção de gestão do conhecimento em cada modelo de gestão, sendo essas diferenças estatisticamente significativas (Tabela 4). O valor médio mais elevado de gestão do conhecimento regista-se na amostra relativa às USFs ($4,28 \pm 0,36$), sendo seguido do valor relativo à amostra das instituições de saúde modelo EPE ($3,42 \pm 0,53$). Por sua vez, o valor médio mais baixo de gestão do conhecimento regista-se na amostra das instituições de saúde modelo SPA ($3,25 \pm 0,63$) (Tabela 4). Face a esses resultados, podemos afirmar que, segundo a perceção dos diversos atores organizacionais inquiridos, é nas USFs que ocorre maior gestão do conhecimento e, por sua vez, é nas instituições de saúde modelo SPA que se verifica a sua menor ocorrência.

Tabela 3 – Valores médios e de dispersão da escala de gestão do conhecimento (N = 671)

| Variável | Mínimo | Máximo | Média | DP |
|------------------------|--------|--------|-------|------|
| Gestão do Conhecimento | 1,58 | 4,96 | 3,37 | 0,62 |

Nota: DP = Desvio padrão.

Tabela 4 – Valores médios de gestão do conhecimento nos vários modelos de gestão, segundo a perceção dos colaboradores organizacionais, e Teste Anova

| Variável | Modelo Entidade Pública Empresarial (n = 260) | | Modelo Setor Público Administrativo (n = 374) | | Modelo Unidade Saúde Familiar (n = 37) | | Anova | |
|------------------------|---|------|---|------|--|------|--------|------------|
| | Média | DP | Média | DP | Média | DP | F | Valor de p |
| Gestão do conhecimento | 3,42 | 0,53 | 3,25 | 0,63 | 4,28 | 0,36 | 54,451 | * |

Nota: *significativo ao nível 0,01; DP = Desvio padrão.

DISCUSSÃO

O valor médio de gestão do conhecimento obtido na amostra das instituições de saúde em estudo ($3,37 \pm 0,62$, numa escala de 1 a 5) evidencia, à semelhança do que acontece nas organizações portuguesas de um modo geral, que a gestão do conhecimento ocorre nas instituições de saúde portuguesas, ainda que tal possa acontecer de um modo não estruturado, revestindo a forma de iniciativas isoladas.

A gestão do conhecimento constitui uma temática relativamente recente, sendo abordada no setor da saúde de um modo ainda muito incipiente. As instituições de saúde têm sido adotantes tardias do conceito de gestão do conhecimento, começando agora a dar os primeiros passos neste campo⁽¹⁸⁾. Por exemplo, no Reino Unido, poucos hospitais têm a gestão do conhecimento implementada, no entanto, face à sua reconhecida importância, nomeadamente na melhoria da qualidade da tomada de decisão, as organizações de saúde do Reino Unido têm sido incentivadas a desenvolver sistemas estruturados baseados no conhecimento⁽¹⁹⁾. A visibilidade da implementação e o desenvolvimento da gestão do conhecimento no setor dos cuidados de saúde é, portanto, praticamente nula⁽²⁰⁾, em que para tal pode estar contribuindo o fato de muitos gestores de topo das instituições de saúde ainda não terem uma ideia clara sobre o conceito⁽²¹⁾. Como é expectável, estudos empíricos que retratam a realidade da gestão do conhecimento no setor da saúde são praticamente inexistentes, não só no contexto nacional, mas também no contexto internacional.

Contudo, apesar da escassez de estudos nacionais no âmbito da gestão do conhecimento no setor da saúde, os resultados obtidos no presente estudo mostram alguma consonância com estudos empíricos realizados em organizações portuguesas, públicas e privadas, de outros setores de atividade. Os resultados dos estudos desenvolvidos no setor industrial^(11,16), no setor hoteleiro⁽¹⁷⁾ e no setor autárquico⁽⁷⁾ mostram uma moderada aplicabilidade dos processos organizacionais relacionados com o conhecimento nas organizações dos respetivos contextos organizacionais. Porém as práticas de gestão do conhecimento vigentes são ainda pouco consistentes e, na sua maioria, não formalizadas⁽¹⁾. Esta ideia é reforçada por um estudo desenvolvido, em 2011, em 289 organizações de vários setores de atividade, em Portugal, segundo o qual, a grande maioria das organizações têm ainda uma abordagem informal à gestão do conhecimento, sendo que apenas uma em cada dez organizações opta por uma abordagem estratégica⁽²²⁾.

Assim, num momento em que se generaliza a implementação de políticas e práticas da gestão privada na gestão das instituições públicas de saúde, sob a argumentação de que é imprescindível aumentar a eficiência, a eficácia e a qualidade dos sistemas de saúde, tais resultados só parecem possíveis se todos os colaboradores organizacionais forem envolvidos no processo de reforma, dado ser no seu conhecimento, sobretudo no conhecimento tácito, que reside a principal força de melhoria do desempenho organizacional. Neste sentido, e, face aos resultados obtidos, somos levados a admitir que a gestão do conhecimento já faz parte integrante da vida organizacional das instituições de saúde, pelo que cabe aos seus

gestores otimizar as práticas existentes, integrando-as num projeto estruturado de gestão do conhecimento que permita rentabilizar o potencial de todos os colaboradores, no sentido da consecução dos objetivos organizacionais.

Entendendo que a forma de organização e funcionamento de cada instituição de saúde é sustentada pelo modelo de gestão vigente, esse mesmo modelo pode determinar a forma como a unidade de saúde estabelece e desenvolve um conjunto de condições necessárias e facilitadoras dos processos organizacionais relacionados com o conhecimento, ou seja, a forma como a instituição gerencia o seu conhecimento.

Os valores médios de gestão do conhecimento, obtidos nas amostras relativas a cada um dos modelos de gestão em análise, vêm confirmar o que acaba de ser dito, permitindo discriminar as instituições de saúde segundo o modelo de gestão. Segundo a perceção dos colaboradores organizacionais, os valores médios de gestão do conhecimento são de $3,42 \pm 0,53$ na amostra das instituições de saúde modelo EPE, $3,25 \pm 0,63$ na amostra das instituições de saúde modelo SPA e $4,28 \pm 0,36$ nas USFs, sendo estas diferenças significativas do ponto de vista estatístico. Os dados relativos aos valores médios de gestão do conhecimento, obtidos em cada modelo de gestão, permitem tecer algumas considerações, contudo, ao lermos estes resultados, devemos ter presente que enquanto as USFs dizem respeito aos cuidados de saúde primários, os modelos EPE e SPA são relativos aos cuidados de saúde diferenciados (hospitalares). Ao compararmos as perceções dos colaboradores organizacionais relativamente à gestão do conhecimento nos três modelos de gestão, verificamos que o valor médio mais elevado de gestão do conhecimento regista-se na amostra das USFs, em que para este resultado poderá ter contribuído não só o facto das USFs terem subjacente uma filosofia de gestão que, de certo modo, traduz a empresariação dos serviços, mas também a dimensão da unidade (entenda-se dimensão no sentido do número de colaboradores). A variável “dimensão da unidade” não foi propriamente objeto de análise neste estudo, todavia, consideramos que ela poderá ser relevante na implementação de projetos de gestão do conhecimento. Esta variável tem sido incluída em alguns estudos no âmbito da gestão do conhecimento, mas sobretudo numa vertente de descrição estatística, e não propriamente como variável explanatória. Muito embora seja notória a escassez de estudos que analisem a relação entre a dimensão da instituição e a gestão do conhecimento, um estudo desenvolvido em organizações do setor industrial revelou a inexistência de diferenças estatisticamente significativas na perceção de gestão do conhecimento em função da dimensão da empresa⁽¹⁶⁾. Apesar do resultado obtido, uma vez que a gestão do conhecimento pressupõe o compromisso e o envolvimento de todos os colaboradores, consideramos que o desenvolvimento de condições que permitam desenvolver, promover e utilizar todo o seu potencial na concretização dos objetivos da organização, otimizando o fator conhecimento, poderá ser mais fácil em instituições com um menor número de colaboradores, pressuposto que carece de investigação.

Se fizermos a comparação dos valores médios de gestão do conhecimento com os modelos hospitalares (EPE e SPA),

também aqui os resultados obtidos deixam transparecer que a organização e a gestão das instituições públicas de saúde, com base em princípios e normas da gestão empresarial, parecem constituir a forma gerencial que mais contribui para a ocorrência de gestão do conhecimento nas mesmas. Muito embora as medidas reformistas aplicadas no SPA tendam a configurar um processo de esbatimento das distâncias de gestão organizacional e financeira, relativamente ao setor empresarial do Estado⁽²³⁾, as tradicionais regras do funcionalismo público que continuam a reger o SPA parecem limitar a ocorrência de iniciativas/práticas de gestão do conhecimento.

Face ao exposto, é possível atestarmos que o modelo de gestão da instituição de saúde é relevante para a gestão do conhecimento, particularmente os modelos de gestão pautados pelos princípios da égide empresarial.

A presente investigação apresenta, contudo, algumas limitações. Desde logo, o pequeno tamanho da amostra relativa às USFs. Nesse sentido, consideramos importante replicar o estudo em amostras maiores, nomeadamente, no que se refere à amostra das USFs. Outra limitação que subjaz ao estudo é a utilização exclusiva de um questionário como única fonte de recolha de dados. A utilização de outras medidas complementares, nomeadamente, a entrevista, dirigida sobretudo aos gestores de topo das instituições de saúde, teria permitido, com certeza, maior fundamentação de alguns dos resultados alcançados.

Apesar das limitações inerentes ao estudo, os resultados emergentes representam uma pequena contribuição para o avanço do conhecimento científico, numa área carente de investigação empírica, principalmente num contexto praticamente inexplorado como é o contexto da saúde. À semelhança do que acontece em outros setores de atividade, também no setor da saúde ocorrem iniciativas e práticas de gestão do conhecimento, ainda que tal possa acontecer de um modo não estruturado. Os gestores das instituições de saúde deverão portanto otimizar as iniciativas e práticas de gestão do conhecimento vigentes, alinhando-as com a estratégia organizacional, no sentido da consecução dos objetivos institucionais. Ademais, as medidas que consagram a atual reforma do Sistema de Saúde Português parecem ser um facilitador da implementação da gestão do conhecimento, ou seja, a gestão do conhecimento parece ter um terreno propício à sua implementação no contexto das instituições de saúde portuguesas.

Importa, no entanto, enfatizar que os resultados obtidos devem ser perspectivados no contexto de um estudo exploratório, de uma primeira aproximação a um campo de estudo pouco conhecido, se tivermos em conta a sua vastidão e complexidade,

de onde sobressai a necessidade e a relevância da realização de estudos longitudinais que possibilitem a confirmação (ou não) de algumas das principais conclusões a que este estudo nos conduziu. Consideramos igualmente pertinente o estudo de variáveis de contexto, sobretudo a análise da sua relação com a gestão do conhecimento, no sentido de se contribuir para o sucesso da implementação de programas de gestão do conhecimento nas instituições de saúde, evitando-se sentimentos de desânimo, como aconteceu com alguns desses projetos implementados em outros setores de atividade.

CONCLUSÃO

O presente estudo foi desenvolvido no sentido de avaliarmos a perceção de gestão do conhecimento em instituições de saúde, mercê não só do reconhecimento do valor e da importância do conhecimento, e em decorrência da sua gestão, nos processos produtivos de qualquer organização, mas também atendendo ao momento em que se generalizam medidas reformistas sob a égide da Nova Gestão Pública, transversais a hospitais e agrupamentos de centros de saúde, em prol da eficiência e sustentabilidade do sistema de saúde.

Os resultados obtidos permitem-nos concluir que, à semelhança do que acontece em organizações de outros setores de atividade (industrial, hoteleiro e autárquico), também nas instituições de saúde ocorrem moderadamente iniciativas no âmbito da gestão do conhecimento, ainda que não ocorram sob a forma de um projeto estruturado, alinhado com a estratégia organizacional.

O modelo de gestão da unidade de saúde mostrou ser determinante para a gestão do conhecimento, ao encontrarmos diferentes perceções de gestão do conhecimento em cada modelo de gestão. Foi nas instituições de saúde com modelos de gestão pautados por políticas e práticas de mercado e da gestão privada que obtivemos valores médios mais elevados no que concerne à gestão do conhecimento, o que nos leva a supor que são as instituições geridas por estes princípios aquelas que reúnem um maior número de condições ou atividades catalisadoras da criação, partilha, armazenamento, recuperação e utilização do conhecimento. Por conseguinte, somos levados a admitir que as opções que consagram a atual reforma do Sistema de Saúde Português, em que se salienta a empresarialização dos hospitais e a criação de USFs, parecem constituir formas particularmente propícias à implementação da gestão do conhecimento, ou seja, os “novos” modelos de gestão aparentam ser um elemento facilitador da implementação da gestão do conhecimento.

REFERÊNCIAS

1. Brito EJO. Gestão do conhecimento e qualidade como vectores de competitividade na administração pública local [tese]. Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Coimbra; 2010.
2. Ahmadi F, Shirzade J. Identify factor that impact on develop of knowledge management in automobile industry. IJCRB [Internet]. 2011[cited 2012 Mar 21];2(10):327-40. Available from: <http://connection.ebscohost.com/c/articles/59973601/identify-factor-that-impact-develop-knowlege-management-automobile-industry>
3. Asl NA, Goodarzi M, Sajjadi SN, Benesbordi A. The relationship between organizational culture and knowledge

- management in the Islamic Republic of Iran's National Olympic Committee. *IJ-ARBSS* [Internet]. 2012[cited 2012 Mar 21];2(1):1-5. Available from: <http://www.hrmar.com/admin/pics/432.pdf>
4. Nonaka I, Takeuchi H. *The knowledge creating company: how Japanese companies create the dynamics of innovation*. New York: Oxford University Press; 1995.
 5. Schultze U, Stabell C. Knowing what you don't know? Discourses and contradictions in knowledge management research. *J Manage Stud* [Internet]. 2004[cited 2012 Mar 21];41(4):549-73. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-6486.2004.00444.x/abstract>
 6. Ruthes RM, Cunha ICKO. [Competencies of the nurse in the management of cognitive and capital knowledge]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2009[cited 2012 Mar 21];62(6):901-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n6/a16v62n6.pdf> Portuguese.
 7. Brito EJO. *Gestão do conhecimento e qualidade: estudo empírico sobre gestão do conhecimento em câmaras municipais que adotaram a gestão pela qualidade* [dissertação]. Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Coimbra; 2003.
 8. Rossetti AG, Morales ABT. O papel da tecnologia da informação na gestão do conhecimento. *Ci Inf* [Internet]. 2007[cited 2012 Mar 21];36(1):124-35. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ci/v36n1/a09v36n1.pdf>
 9. Kluge J, Stein W, Licht T. *Gestão do conhecimento: segundo um estudo da McKinsey & Company*. Cascais: Principia; 2002.
 10. Alvesson M, Kärreman D. Odd couple: making sense of the curious concept of knowledge management. *J Manage Stud* [Internet]. 2001[cited 2012 Mar 21];38(7):995-1018. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-6486.00269/abstract>
 11. Monteiro SJF. *Gestão do conhecimento: contributos para a conceptualização e operacionalização* [dissertação]. Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto; 2007.
 12. Cardoso L, Gomes AD, Rebelo T. Para uma conceptualização e operacionalização da gestão do conhecimento. *Psychologica*. 2005;38:23-44.
 13. Arias JM, Hernández GC. Gerencia y competencias distintas dinámicas en instituciones prestadoras de servicios de salud. *Rev Gerenc Polit Salud*. 2008;7(15):131-54.
 14. El Morr C, Subercaze J. Knowledge management in health care. In: Cunha MMC, Tavares AJ, Simões R, editors. *Handbook of research on developments in e-health and telemedicine: technological and social perspectives*. USA: IGI Global; 2010. p. 490-510.
 15. Guptill J. Knowledge management in health care. *J Health Care Finance* [Internet]. 2005 Spring[cited 2012 Mar 21];31(3):10-4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16080410>
 16. Cardoso L. *Gerir conhecimento e gerar competitividade: estudo empírico sobre a gestão do conhecimento e o seu impacto no desempenho organizacional* [tese]. Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Coimbra; 2003.
 17. Cardoso PMA. *Gestão do conhecimento em organizações hoteleiras do distrito de Viseu* [dissertação]. Aveiro: Departamento de Economia, Gestão e Engenharia Industrial, Universidade de Aveiro; 2005.
 18. Kothari A, Hovanec N, Hastie R, Sibbald S. Lessons from the business sector for successful knowledge management in health care: a systematic review. *BMC Health Services Research* [Internet]. 2011[cited 2012 Mar 21];11. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/11/173>
 19. Lin C, Tan B, Chang S. An exploratory model of knowledge flow barriers within healthcare organizations. *Inform Manage*. 2008;45:331-9.
 20. Chen YH, Liu CF, Hwang HG. Key factors affecting healthcare professionals to adopt knowledge management: the case of infection control departments of Taiwanese hospitals. *Expert Syst Appl* [Internet]. 2011[cited 2012 Mar 21];38(2011):450-7. Available from: <https://ir.nctu.edu.tw/bitstream/11536/26149/1/000282607800052.pdf>
 21. Arboleda GI. Percepción que los gerentes tienen acerca de la gestión del conocimiento en las instituciones de salud, Valle de Aburrá, 2011. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2014[cited 2012 Mar 21];32(2):42-53. Available from: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/13232/0>
 22. Neves A. *Estudo gestão do conhecimento em Portugal 2011* [Internet]. 2011[cited 2015 Jan 21]; Available from: <http://knowman.pt/wp-content/uploads/docs/D2012A-GCemPortugal2011.pdf>
 23. Stoleroff A, Correia T. Sindicalismos no contexto de reforma dos serviços públicos em Portugal: o setor hospitalar. In: *Atas do VI Congresso Português de Sociologia - Mundos sociais, saberes e práticas* [Internet]. 2008 [cited 2015 Jan 21]; Lisboa, Portugal. Available from: <http://www.aps.pt/vicongresso/pdfs/604.pdf>