

Nível de maturidade em gestão do conhecimento de uma clínica escola de saúde: um estudo de caso sob a ótica dos gestores

Marlon Gonçalves Zilli

Mestre em Tecnologias da Informação e Comunicação pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) - Brasil. Secretário Geral da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) - Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/7168155951215910>

E-mail: marlon.zilli@outlook.com

Paulo Cesar Leite Esteves

Pós-Doutorado pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC/PR) – PR - Brasil.

Doutor em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) – Brasil. Professor da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) - Câmpus Ararangua - Araranguá, SC – Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/0816918235211326>

E-mail: paulo.esteves@ufsc.br

Mágada Tessmann

Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) - Brasil. Professora da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) - Criciúma, SC - Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/0406518292168549>

E-mail: magada@unesc.net

Cristina Keiko Yamaguchi

Pós-Doutorado pela Universidade Federal do ABC (UFABC) - Brasil. Doutora em Engenharia e Gestão do Conhecimento pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) – SC - Brasil. Professora da Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC) - Lages, SC – Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/7542620242705060>

<https://orcid.org/0000-0001-7073-4307>

E-mail: criskyamaguchi@gmail.com

Eduardo Lux

Mestrando em Ciência Animal pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) - Brasil.

Graduação em Medicina Veterinária pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) - Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/0261505305787254>

E-mail: medvet.elux@gmail.com

Data de submissão: 13/12/2020. Data aceite: 13/10/2021. Data de publicação: 31/12/2021.

RESUMO

A gestão do conhecimento (GC) consiste em gerar, em armazenar, em distribuir e em utilizar o conhecimento. Assim sendo, este trabalho objetiva verificar a percepção dos gestores de saúde acerca do grau de maturidade em gestão do conhecimento de uma clínica escola de uma universidade comunitária do Sul de Santa Catarina. Foi realizada uma pesquisa qualitativa, por meio de aplicação de um questionário do modelo de mensuração de GC de Batista (2012) com todos os gestores da clínica escola, sendo oito ao total, havendo um coordenador geral e um gestor para cada área: enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina, nutrição, odontologia e psicologia. Como resultado, verifica-se que a maioria dos serviços ainda está em estágio de iniciação, ou seja, a instituição começa a reconhecer a importância das iniciativas de GC. Um gestor apontou que está em fase de iniciação (expansão), em que há práticas de GC em algumas áreas da instituição, um gestor tem a percepção do nível de refinamento, no qual a implantação de GC é avaliada e melhorada constantemente e outro gestor tem a percepção de que sua clínica está no quinto nível – o de maturidade – no qual a GC está institucionalizada. Assim, sugere-se aos serviços que possuem a GC em iniciação e em expansão que implementem um modelo de GC, utilizando o conhecimento e a criatividade singular e coletiva na melhora das iniciativas de criação, de armazenamento, de disseminação e de aplicação do conhecimento. Aos serviços em refinamento e em maturidade, sugere-se manter e melhorar as práticas existentes.

Palavras-chave: Gestão de clínicas. Administração universitária. Gestão do conhecimento. Modelos de maturidade.

Maturity level in knowledge management at a health school clinic: A case study from the perspective of managers

ABSTRACT

Knowledge management (KM) consists of generating, storing, distributing and using knowledge. Therefore, this study aimed to verify the perception of health managers about the degree of maturity in knowledge management in a clinical school of a community university in the south of Santa Catarina. A qualitative research was carried out through the application of a questionnaire of the CG measurement model by Batista (2012) with all managers of the school clinic, eight in total, with a general coordinator and a manager for each area: nursing, pharmacy, physiotherapy, medicine, nutrition, dentistry and psychology. As a result, it was found that most services are still in the initiation stage, in which the institution begins to recognize the importance of KM initiatives. One manager pointed out that it is in the initiation phase (expansion), in which there are KM practices in some areas of the institution, one manager has a perception of the level of refinement, in which KM implementation is constantly evaluated and improved, and another manager has the perception that your clinic is on the fifth level – maturity – in which CG is institutionalized. Thus, it is suggested that services that have KM in their initiation and expansion that they implement a KM model, using the singular and collective knowledge and creativity to improve the initiatives of creation, storage, dissemination and application of knowledge. For services in refinement and maturity, it is suggested to maintain and improve existing practices.

Keywords: *Clinic management. University administration. Knowledge management. Maturity models.*

Nivel de madurez en la gestión del conocimiento en la clínica de una escuela de salud: un estudio de caso desde la perspectiva de los administradores

RESUMEN

La gestión del conocimiento (GC) consiste en generar, en almacenar, en distribuir y en utilizar el conocimiento. Por tanto, este estudio tiene como objetivo verificar la percepción de los gestores de salud sobre el grado de madurez en la gestión del conocimiento en una escuela clínica de una universidad comunitaria del sur de Santa Catarina. Se realizó una investigación cualitativa mediante la aplicación de un cuestionario del modelo de medición de GC de Batista (2012) con todos los gerentes de la clínica escolar, ocho en total, con un coordinador general y un gerente por cada área: enfermería, farmacia, fisioterapia, medicina, nutrición, odontología y psicología. Como resultado, se encontró que la mayoría de los servicios aún se encuentran en la etapa de iniciación, es decir, la institución comienza a reconocer la importancia de las iniciativas de GC. Un gerente señaló que se encuentra en la fase de inicio (expansión), en la que existen prácticas de GC en algunas áreas de la institución, un gerente tiene una percepción del nivel de refinamiento, en el cual la implementación de la GC se evalúa y mejora constantemente, y otro gerente tiene la percepción de que su clínica está en el quinto nivel – el de madurez - en el que CG está institucionalizado. Así, se sugiere que los servicios que tengan GC en su iniciación y en su expansión que implementen un modelo de GC, utilizando el conocimiento y la creatividad singular y colectiva para mejorar las iniciativas de creación, de almacenamiento, de difusión y de aplicación del conocimiento. Para servicios en refinamiento y en madurez, se sugiere mantener y mejorar las prácticas existentes.

Palabras clave: *Gestión clínica. Administración universitaria. Conocimiento administrativo. Modelos de madurez.*

INTRODUÇÃO

Devido à globalização e aos avanços das tecnologias de informação e de comunicação, a gestão do conhecimento (GC) vem se tornando um ativo estratégico para a tomada de decisões na área da saúde (CICONE et al., 2015). Ainda que o conhecimento seja reconhecido como um dos principais recursos estratégicos em um contexto de mudanças e de desafios, as organizações ainda encontram empecilhos ao administrá-lo (DAMIAN; CABERO, 2020).

Considera-se conhecimento uma mistura de valores, de informação com contexto, bem como de *insights* que já foram vivenciados, cuja origem seja encontrada na mente do indivíduo e a modificação no seu uso (DAVENPORT; PRUSAK, 1998). Desse modo, destaca-se que o valor do conhecimento para a sobrevivência e o crescimento das organizações ganha espaço nos contextos acadêmico e organizacional.

No entanto, a gestão do conhecimento é complexa, e a gestão dos processos organizacionais que levam ao conhecimento não são básicas. Ademais, a avaliação dos resultados advindos da implantação da GC nem sempre é passível de mensuração (SILVA; DAMIAN; VALENTIM, 2020).

A gestão do conhecimento, por sua vez, é a capacidade de a organização criar, disseminar e incorporar conhecimentos organizacionais a seus produtos e a seus serviços (NONAKA; TAKEUCHI, 1997). Batista (2012) apresenta sete critérios que podem ser utilizados para integrar um instrumento de avaliação da gestão do conhecimento. Esses critérios são: liderança em gestão do conhecimento, processos, pessoas, tecnologias, processos de gestão do conhecimento, aprendizagem e inovação e resultados de gestão do conhecimento.

Misra (2007) assinala que existem três dimensões que estruturam a gestão do conhecimento: (a) processos, representando a estrutura interna de uma instituição; (b) pessoas, que englobam competências, como o próprio conhecimento em si; (c) tecnologias, que apoiam as pessoas e os processos, de maneira a auxiliar na tomada de decisões.

O conhecimento pode ser dividido em tácito e em explícito, sendo o primeiro advindo da experiência pessoal acumulada do indivíduo (SANDARS; HELLER, 2006) e o segundo compreende os textos provenientes de livros e de documentações escritas, ou de taxinomias e de regras (MONTANI; BELLAZI, 2002). Assim sendo, em serviços de saúde, os sistemas de informação, como o *e-learning*, permitem que seus profissionais armazenem conhecimento tácito e, posteriormente, o transformem em conhecimento explícito (SANDARS; HELLER, 2006).

Na enfermagem, várias ferramentas de tecnologias de informação e de comunicação facilitam o processo de tomada de decisão, como suporte para a prática baseada em evidências, em repositórios clínicos, em ensino a distância, em prescrições e em prontuário eletrônico (SIMPSON, 2007). A informatização de prontuários no Hospital de Clínicas de Porto Alegre é um exemplo de compartilhamento organizacional, pois, por meio dela, é possível tratar 15 patologias de um indivíduo não de um jeito individual, mas institucional (BATISTA, 2012). A GC possibilita respostas rápidas e acertadas nas decisões clínicas (ROCHA et al., 2012). Este artigo faz parte de um recorte da dissertação de mestrado de Marlon Gonçalves Zilli, que mensurou a gestão do conhecimento de clínicas universitárias de psicologia, de fisioterapia, de medicina e de odontologia da rede Acafe.

Ainda que a GC se imponha como algo necessário para a gestão de saúde, raras são as instituições que possuem um modelo de GC implantado, mas certamente todas elas terão práticas de GC internamente (CRUZ; FERREIRA, 2015) e é importante que os gestores de serviços de saúde comparem os resultados de gestão do conhecimento com os de outras instituições de saúde (COLAUTO; BEUREN, 2013).

Portanto, é importante mensurar a GC em uma organização, pois, segundo Krüger e Pinto (2020), isso permite avaliar a sua capacidade e o seu nível de preparação para utilizar adequadamente seu capital intelectual, de forma a revelar o nível de maturidade em gestão do conhecimento.

Assim sendo, este trabalho objetiva verificar a percepção dos gestores dos serviços de saúde acerca do grau de maturidade em gestão do conhecimento de uma clínica escola. Para atingir o objetivo geral, existem os seguintes objetivos específicos: (a) descrever o grau de maturidade em gestão do conhecimento na percepção dos gestores; (b) evidenciar pontos fortes e oportunidades de melhoria; (c) comparar a percepção dos gestores.

Este trabalho possui relevância, pois, diante da escassez de estudos empíricos de GC no contexto de instituições de saúde, torna-se pertinente conhecer essa realidade (CRUZ; FERREIRA, 2015). Além disso, este estudo foca em uma clínica escola que realiza mais de dez mil atendimentos à comunidade todos os meses de forma gratuita, contribuindo, assim, para o desenvolvimento regional e para a manutenção da saúde pública. Logo, a GC pode contribuir para que outras clínicas escola se conscientizem acerca do tema e mais estudos na área sejam desenvolvidos.

GESTÃO DO CONHECIMENTO

Conhecimento é uma informação com sentido (BHATT, 2001), sendo materializada por todas as formas de documentos, de textos, de exemplos, de normas e de hipóteses a fim de expandir o entendimento sobre determinado saber (ROQUE, 2017). Partindo da premissa de que o conhecimento se tornou um ativo gerador de riquezas mais importantes que capital e que trabalho, o processo de identificar, de criar, de armazenar, de compartilhar e de aplicar esse conhecimento torna-se cada vez mais importante (STEWART, 1998).

Nesse sentido, a GC surge como um método capaz de mobilizar o conhecimento para alcançar objetivos estratégicos de determinada organização e também de melhorar o seu desempenho (BATISTA, 2012). A gestão do conhecimento consiste em métodos de geração, de armazenamento, de distribuição e de utilização do conhecimento (MONTANI; BELLAZZI, 2002), e as suas práticas devem ser compreendidas para que sejam aplicadas. Cada organização deve refletir acerca de estratégias que visam à facilitação da implementação da GC, de maneira a obter resultados positivos (TELLES; MOZZATO, 2020). Desse modo, existem métodos para mensurar e para avaliar a gestão do conhecimento de determinada organização. Um deles é o de Batista (2012), amplamente adotado na literatura brasileira por diversos autores (SABINO, 2013; HELOU, 2015; BATISTA, 2016; BARRETO, 2018; MARQUES et al., 2020).

Tal modelo está alicerçado em sete critérios: liderança em gestão do conhecimento, processos, pessoas, tecnologias, processos de conhecimento, aprendizagem e inovação e resultados da gestão do conhecimento. Esses critérios visam, entre outras coisas, a avaliar se a organização formalizou iniciativas de GC; se a administração superior institucional aloca recursos financeiros para essas iniciativas; se há política de proteção de conhecimento; se existe um sistema organizado para gerenciar crise de modo que, quando elas ocorram, haja continuidade nas operações; se formalmente há *coaching*, *mentoring* e tutoria; se existem banco de competências; se todos têm acesso a computador e à internet; se equipes interfuncionais são formadas para resolver problemas, entre outras coisas (BATISTA, 2012).

Assim, existem cinco graus de maturidade: reação, iniciação, introdução (expansão), refinamento e maturidade. Em reação, que é o primeiro nível, a organização não sabe o que é GC e desconhece a sua importância para aumentar a eficiência e melhorar a qualidade. No segundo nível, o de iniciação, a instituição começa a reconhecer a importância das iniciativas de GC.

No terceiro nível, o de introdução (expansão), notam-se práticas de GC em algumas áreas da instituição. No quarto nível, o de refinamento, a implantação de GC é avaliada e melhorada constantemente. No quinto nível, o de maturidade, a GC está institucionalizada (BATISTA, 2012).

METODOLOGIA

Esta pesquisa é de abordagem qualitativa. Na abordagem qualitativa, buscam-se o porquê dos conhecimentos, os problemas e os fatos (SANTOS, 2004). Esta pesquisa é qualitativa por tentar descrever o grau de maturidade em gestão do conhecimento, evidenciar pontos fortes e oportunidades de melhoria e comparar a percepção dos gestores de uma clínica escola do sul de Santa Catarina.

Ela é uma pesquisa descritiva, pois visa à exatidão ao descrever fenômenos (GIL, 2002). Quanto ao objeto de estudo, esta pesquisa se classifica como um estudo de caso único, o qual é caracterizado por Yin (2001) como um estudo aprofundado e exaustivo dos fatos e dos objetos que serão investigados, de maneira a permitir um amplo e pormenorizado conhecimento acerca da realidade e dos fenômenos que foram pesquisados.

Assim sendo, o objeto de estudo foi uma clínica escola de uma instituição comunitária de ensino superior do Sul de Santa Catarina, sendo que a pesquisa foi conduzida com os gestores dos seus serviços, que se caracterizam, ao todo, por sete serviços: enfermagem, fisioterapia, psicologia, nutrição, farmácia, medicina e odontologia. As clínicas estão instaladas no mesmo espaço geográfico, no *campus* universitário, e a divisão de seus espaços é feita internamente. Elas realizam, em conjunto, mais de mil atendimentos mensais e englobam outros programas em suas dependências.

A clínica de enfermagem realiza em torno de 2.000 atendimentos mensais, com vínculo ao Sistema Único de Saúde (SUS), nas áreas de imunização, de atendimento de enfermagem, de suporte de urgência e emergência, de saúde da mulher, entre outros.

A clínica de fisioterapia faz atendimentos nas áreas de fisioterapia aquática, de uroginecologia, de neurologia, cardiorrespiratória, de ortopedia, entre outros e realiza em torno de 1.400 atendimentos mensalmente. A clínica de nutrição atende cerca de 200 pacientes mensalmente na área de consulta nutricional individualizada, mediante agendamento prévio. A clínica de medicina realiza atendimentos ambulatoriais, individuais, com horário marcado, em torno de mil pacientes por mês. A clínica odontológica atende em torno de 700 pacientes por mês, com realização de procedimentos de rotina, cirúrgicos, de esterilização de materiais, entre outros. E a clínica de psicologia atende em torno de 600 pacientes por mês, com atendimento de psicoterapia individual, em sessões semanais, com horário agendado.

Todos os atendimentos são realizados por acadêmicos dos cursos de graduação e de pós-graduação, sob supervisão de um profissional qualificado, que, na maioria dos casos, é o professor especialista, mestre ou doutor na sua respectiva área do conhecimento. Além disso, existem duas farmácias, que trabalham com assistência farmacêutica, servindo de campo de estágio, também para os acadêmicos do curso de graduação.

Quanto à técnica de coleta de dados, utilizou-se o questionário de Batista (2012), com adaptação à realidade de serviços de saúde. Isso foi possível em virtude de dois dos pesquisadores trabalharem em serviços de saúde e possuírem a experiência da gestão de clínicas. Optou-se pelo referido modelo em razão de sua ampla aplicação na literatura brasileira e, assim sendo, já foi testada e comprovada a sua efetividade, além da sua linguagem clara e da sua simples aplicação. Tal instrumento foi desenvolvido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e, dessa forma, sua utilização é gratuita. O questionário (BATISTA, 2012) foi desenvolvido para uso na administração pública, porém, as universidades comunitárias, pela sua característica filantrópica e pela sua interação com a comunidade em geral, são consideradas públicas de direito privado.

Cada um dos sete critérios (liderança em GC, processos, pessoas, tecnologias, processos de conhecimento, aprendizagem e inovação e resultados de gestão do conhecimento) possui seis questões com opções de assinalar, ficando, ao total, 42 assertivas. Dessa forma, é utilizado o método escalar para tabular a mensuração da gestão do conhecimento, conforme apresentado no quadro 1:

Quadro 1 – Método escalar

<p>Escala 1: assertivas do 1 ao 36 dos critérios 1 a 6 e 37 e 38 do critério 7.</p>	<p>1 = As ações descritas são muito mal realizadas ou não são realizadas. 2 = As ações descritas são mal realizadas. 3 = As ações descritas são realizadas de forma adequada. 4 = As ações descritas são bem realizadas. 5 = As ações descritas são muito bem realizadas.</p>
<p>Escala 2: assertivas do 39 ao 42, da escala 7.</p>	<p>1 = A organização não melhorou ou ainda não é possível comprovar melhorias por ausência de indicadores. 2 = Houve melhoria nos resultados de alguns indicadores utilizados. 3 = Houve melhoria nos resultados da maioria dos indicadores utilizados. 4 = Houve melhoria em quase todos os indicadores utilizados. 5 = Houve melhoria em todos os indicadores utilizados.</p>

Fonte: Adaptado de Batista (2012)

A pontuação resultante pode variar de 42 a 210 pontos, uma vez que cada questão equivale a pelo menos um ponto, resultando em uma pontuação mínima de 42. Dessa forma, considera-se o primeiro nível reação (entre 42 e 83 pontos); iniciação (entre 84 e 125 pontos); introdução-expansão (entre 126 e 146 pontos); refinamento (entre 147 e 188 pontos); maturidade (entre 189 e 210 pontos).

Para efeitos de propor pontos fortes e oportunidades de melhoria, considerou-se, referente ao quadro 1, as pontuações 1 e 2 como oportunidades de melhoria, 4 e 5 como pontos fortes e 3 como um ponto neutro, sendo desconsiderado.

Assim sendo, primeiramente, entrou-se em contato com os gestores para lhes explicar o que é gestão do conhecimento e para convidá-los a participar da pesquisa. Posteriormente, o questionário foi disponibilizado aos sujeitos da pesquisa por meio do Google.forms e enviado por correio eletrônico, ficando disponível entre os dias 5 e 25 de outubro de 2020. Dessa forma, a próxima seção abordará a apresentação dos resultados.

RESULTADOS

Este capítulo apresenta a pontuação obtida na avaliação dos gestores sobre a mensuração da maturidade em gestão do conhecimento das clínicas universitárias. A tabela 1 apresenta o nível de maturidade sob a percepção de cada gestor e o tempo em que está em gestão da clínica escola:

Tabela 1 – Pontuação e nível de maturidade das clínicas

Clínica	Pontuação	Nível	Tempo de gestão
Enfermagem	191	Maturidade	Menos de 1 ano
Farmácia	138	Introdução (Expansão)	1 a 3 anos
Fisioterapia	198	Maturidade	1 a 3 anos
Medicina	125	Iniciação	1 a 3 anos
Nutrição	182	Refinamento	1 a 3 anos
Odontologia	106	Iniciação	Mais de 6 anos
Psicologia	105	Iniciação	Mais de 6 anos
Coordenador geral	125	Iniciação	1 a 3 anos

Fonte: Elaborada pelos autores

Assim sendo, observa-se que, segundo a percepção dos gestores, quatro deles consideram que a clínica está no nível de iniciação, no qual a organização começa a reconhecer a necessidade da GC. Uma clínica está no nível de introdução (expansão), em que há práticas de GC em algumas áreas. Uma está no nível de refinamento, em que a implementação de GC é avaliada e melhorada constantemente e duas estão no estágio de maturidade, em que a gestão do conhecimento está institucionalizada. Desse modo, nenhuma clínica foi diagnosticada no nível de reação, no qual a organização não sabe o que é GC ou desconhece sua importância para aumentar a eficiência, melhorar a qualidade e a efetividade social.

Um fator importante aqui identificado é que mesmo as clínicas escola estando instaladas na mesma localização geográfica, existem diferentes avaliações e percepções quanto às iniciativas de gestão do conhecimento. Outrossim, outro fato relevante a ser notado é que a percepção dos gestores com mais tempo de casa, em função de coordenação, é menor do que a dos gestores “mais novos”. Sendo 106 e 105 pontos, respectivamente, para os gestores de odontologia e de psicologia, que possuem mais de 6 anos empossados.

PONTOS FORTES E OPORTUNIDADES DE MELHORIAS

Quanto ao critério liderança em gestão do conhecimento, o quadro 2 apresenta a percepção dos gestores quanto aos pontos fortes (PF) e quanto às oportunidades de melhorias (OM), de forma a evidenciá-los quanto à percepção dos gestores de cada área do conhecimento da clínica escola:

Quadro 2 – Critério liderança em GC

Critério 1 – Liderança em Gestão do Conhecimento	PF	OM
1 – A instituição compartilha o conhecimento, a sua visão e a estratégia de Gestão do Conhecimento fortemente alinhados com visão, com missão e com objetivos estratégicos institucionais.	Fa, F, E	N
2 – Existem, implantados na clínica, arranjos organizacionais para formalizar as iniciativas de Gestão do Conhecimento (exemplos: uma unidade central da gestão da informação/conhecimento; gestão da informação/conhecimento; equipes de melhoria da qualidade; redes de conhecimento.).	F	P, M, O, C
3 – A gestão superior institucional, frequentemente, destina recursos financeiros às iniciativas de proteção, de criação, de armazenamento, de compartilhamento, de disseminação e de aplicação do conhecimento? (exemplos: prontuário eletrônico, workshops, rodas de conversa, simpósios, videoconferências, viagens ou passeis de socialização, intranet e internet cabeada ou sem fio, entre outros).	N, F, Fa	P, M, O, C
4 – A clínica tem políticas e instrumentos de proteção da informação e do conhecimento (exemplos: prontuário eletrônico, fluxos bem estabelecidos, integridade, autenticidade e sigilo das informações).	N, F, Fa	O
5 – A gestão superior institucional e gerentes de serviços servem como exemplo ao colocar em prática os valores de compartilhamento do conhecimento e de trabalho colaborativo. Elas passam mais tempo disseminando informação para suas equipes e facilitando o fluxo horizontal de informação entre suas equipes e as equipes de outros departamentos/divisões/unidades.	N, F, E	M, O
6 – A gestão superior institucional e os gerentes de serviços promovem, reconhecem e recompensam a melhoria do desempenho, o aprendizado individual e organizacional, o compartilhamento de conhecimento e a criação de novos conhecimentos e de inovação tecnológica.	N, Fa, F, M, C, E	O

Legenda: E=Enfermagem; F=fisioterapia; Fa= Farmácia; M=Medicina; N=Nutrição; O=Odontologia; P=Psicologia; C=Coordenador-Geral.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Nota-se que muitas ações, sob a ótica de determinados gestores, são consideradas pontos fortes, enquanto, para outros, são oportunidades de melhoria, sendo que de todas as ações, a que alcançou melhor pontuação foi a ação de número seis, sinalizando que a gestão superior institucional e os gerentes de serviço recompensam e reconhecem a melhoria do desempenho, o compartilhamento do conhecimento, a criação de novos conhecimentos e a inovação tecnológica.

Quanto às oportunidades de melhoria, o item dois foi o mais sinalizado, evidenciando que é necessária a implantação de arranjos organizacionais para formalizar as iniciativas de gestão do conhecimento. Esses arranjos podem ser a unidade de gestão da informação, equipes de melhoria da qualidade, redes de conhecimento, entre outras. A tabela 2 apresenta a pontuação grupal de cada ação do critério liderança em gestão do conhecimento:

Tabela 2 – Pontuação grupal do critério liderança em GC

Ação	Pontuação
1	26
2	20
3	22
4	28
5	27
6	32
Soma	155

Fonte: Elaborada pelos autores.

Há de se ressaltar, também, que é importante que a gestão superior institucional destine recursos financeiros às iniciativas de armazenamento, de compartilhamento, de disseminação e de aplicação do conhecimento, como, por exemplo, à implantação de sistema de prontuário eletrônico, de rodas de conversa, de *workshops*, etc. Afinal, conforme Batista (2012), quem aloca os recursos financeiros a fim de viabilizar as iniciativas de GC e, dessa forma, assegura a utilização de GC para melhorar processos, produtos e serviços é a liderança.

Para o critério de processos, o quadro 3 apresenta a percepção dos gestores acerca das ações, em se tratando dos pontos fortes e das oportunidades de melhoria:

Quadro 3 – Critério processos

Critério 2 – Processos	PF	OM
7 – As competências essenciais para ingressar no setor, seja para trabalhar ou para realizar estágio, estão definidas de forma clara e alinhadas à missão da universidade.	F, N, Fa, C, E	
8 – A clínica readequa seu processo de trabalho para agregar valor ao paciente e para alcançar alto desempenho.	F, P, N, M, O, Fa, C, E	
9 – Ao definir processos, contemplam-se: novas tecnologias, compartilhamento de conhecimento, flexibilidade, eficiência, eficácia e efetividade social.	F, P, N, M, Fa, C, E	
10 – A clínica possui um sistema para gerenciar situações imprevistas, de forma que quando elas acontecem, as operações permanecem ativas.	F, N, C, E	Fa, O
11 – A clínica implementa e gerencia processos de apoio e finalísticos para assegurar o equilíbrio entre o atendimento do paciente e a manutenção dos resultados econômico-financeiros da instituição.	F, P, M, N, E	
12 – A clínica avalia e melhora continuamente seus processos meio e fim (atendimento a paciente, excelência no ensino) para alcançar melhor desempenho, manter continuidade e melhorar produtos e serviços para se manter atualizada com as práticas de excelência em gestão.	F, M, F, C, E	

Legenda: E=Enfermagem; F=fisioterapia; Fa= Farmácia; M=Medicina; N=Nutrição; O=Odontologia; P=Psicologia. C= Coordenador-Geral.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Desse modo, é de se ressaltar que é pacífico o entendimento de que a ação de número oito seja o principal ponto forte de todas as clínicas. Quanto ao principal ponto a melhorar, recomenda-se que haja um sistema para gerenciar situações imprevistas, para que, se eventualmente elas ocorrerem, as atividades meio e fim (atendimento ao paciente e ensino) sejam mantidas. A tabela 3 apresenta a pontuação grupal de cada ação.

Tabela 3 – Pontuação grupal do critério processos

Ação	Pontuação
7	29
8	31
9	31
10	21
11	28
12	28
Soma	168

Fonte:Elaborada pelos autores.

Em se tratando do critério pessoas, é importante ressaltar que foi o terceiro mais pontuado. Com destaque para a ação de que a clínica consegue disseminar, de forma sistemática, as informações necessárias do setor para os colaboradores recentemente admitidos. Como principal recomendação a melhorar, é indicado que se implantem formalmente processos de *mentoring*, *coaching* ou tutoria, para reter o conhecimento essencial na instituição, pois apenas um gestor elencou essa ação como um ponto forte em seu setor. Dessa forma, o quadro 4 apresenta as ações que os gestores da clínica escola expuseram como pontos fortes, assim como, as oportunidades de melhoria:

Quadro 4 – Critério pessoas

Critério 3 – Pessoas	PF	OM
13 – São ofertados programas de educação permanente, assim como qualificação para o desenvolvimento de carreiras, que ampliam o conhecimento, as habilidades e as capacidades do colaborador e vão ao encontro das necessidades de alto desempenho que a clínica requer.	F, O, E	
14 – A clínica, de maneira sistemática, consegue disseminar as informações necessárias do setor, de forma eficiente, para novos colaboradores.	F, M, N, Fa, E	
15 – A clínica tem processos formais de <i>mentoring</i> , de <i>coaching</i> e de tutoria.	F, E	M, O, C, P
16 – A clínica – ou ainda a instituição – possui banco de competências dos seus colaboradores (currículos cadastrados atualizados, <i>lattes</i> atualizado de todos os funcionários, banco de dados e de talentos, etc.).	F, M, N, Fa, E	O, P
17 – A colaboração e o compartilhamento do conhecimento são reconhecidos e/ou recompensados ou corrigidos, se necessário.	F, M, N, Fa, E	P
18 – Existem equipes organizadas internamente à clínica que visam a estruturar o trabalho (comissão de prontuário, de segurança do paciente, de pesquisa em determinadas áreas do conhecimento, de melhorias de processo, de equipes interdepartamentais etc.) e elas são suficientes para enfrentar os problemas locais.	F, N	M

Legenda: E=Enfermagem; F=fisioterapia; Fa= Farmácia; M=Medicina; N=Nutrição; O=Odontologia; P=Psicologia; C=Coordenador-Geral.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Em se tratando do principal ponto forte, destaca-se que a clínica, de forma sistemática, dissemina as informações necessárias do setor para colaboradores ingressantes. A tabela 4 apresenta a pontuação grupal:

Tabela 4 – Pontuação grupal do critério pessoas

Ação	Pontuação
13	29
14	33
15	20
16	30
17	31
18	27
Soma	170

Fonte: Elaborada pelos autores.

O critério tecnologia é o grande ponto forte, de maneira pacífica, de gestão do conhecimento da clínica escola. Todas as ações foram consideradas pontos fortes, apenas a de número 21, por um gestor, foi considerada como um ponto a melhorar. O quadro 5 apresenta o critério tecnologias e seus pontos fortes e aqueles a serem melhorados.

Quadro 5 – Critério tecnologias

Critério 4 – Tecnologias	PF	OM
19 – A infraestrutura disponível de TI para as atividades de meio e fim (atendimento a paciente e ensino aos alunos) é adequada (exemplos: internet, intranet e sítio na web).	F, O, N	
20 – A infraestrutura de TI é alinhada para atender às estratégias de gestão de informação – de pacientes, relatórios, funcionários, financeiro, administrativo etc.	F, O, N, C	
21 – Todas as pessoas da clínica têm acesso a computador.	F, O, N, E	C
22 – Todas as pessoas da clínica têm acesso à internet/intranet, cabeada ou sem fio, e a um endereço de e-mail institucional.	F, O, N, M, C, E	
23 – As informações disponíveis no sítio da web/intranet são atualizadas frequentemente.	F, M, O, N, C, Fa, E	
24 – A intranet (ou uma rede similar), o e-mail institucional ou os aplicativos de mensagem instantânea (whatsapp, telegram) são usados como uma das principais fontes de comunicação em toda a clínica como apoio à transferência de conhecimento e ao compartilhamento de informação de trabalho.	F, M, N, Fa, C, E	

Legenda: E=Enfermagem; F=fisioterapia; Fa= Farmácia; M=Medicina; N=Nutrição; O=Odontologia; P=Psicologia; C=Coordenador-Geral.

Fonte: Elaborado pelos autores.

O único ponto negativo apresentado é o de que nem todos têm acesso ao computador. Na visão do coordenador geral, essa ação deixa muito a desejar. Em se tratando dos demais gestores, é pacífico o entendimento de que todas as ações são realizadas adequadamente, bem realizadas ou muito bem realizadas. Assim, a tabela 5 apresenta a pontuação do critério, sendo, então, o critério mais pontuado pelos gestores da clínica escola.

Tabela 5 – Pontuação grupal do critério tecnologias

Ação	Pontuação
19	28
20	28
21	29
22	35
23	36
24	35
Soma	191

Fonte: Elaborada pelos autores.

O critério processos em conhecimento foi o segundo melhor pontuado. A ação 25 foi a melhor pontuada, de forma a evidenciar que o ponto forte que a clínica tem está relacionado com processos definidos de forma clara, para identificar, para criar, para armazenar, para compartilhar e para utilizar informações e conhecimentos. Isso se refere às normas e às rotinas, aos protocolos clínicos e administrativos e aos registros de intercorrências. Como ponto a melhorar, alguns gestores pontuaram determinadas ações, no entanto, nenhuma delas ficou com pontuação inferior a 20. O quadro 6 apresenta os pontos fortes e as oportunidades de melhorias, em se tratando do critério processos em conhecimento:

Quadro 6 – Critério processos em conhecimento

Critério 5 – Processos em conhecimento	PF	OM
25 – A clínica tem processos definidos de forma clara para identificar, para criar, para armazenar, para compartilhar e para utilizar informações e conhecimento (exemplos: normas e rotinas, protocolos clínicos e administrativos, registros de intercorrências).	F, N, Fa, P, E	M
26 – A clínica tem mapeado o conhecimento de forma clara de acordo com cargos, com funções e com serviços que desenvolvem e reconhece potencialidades e talentos, dando condições para o desempenho.	F, N, E	O
27 – O conhecimento adquirido (seja em reuniões de planejamento estratégico e tático, seja em reuniões periódicas de setor, ou ainda de outras formas semelhantes), após a execução de tarefas e a conclusão de projetos, é registrado formalmente e é compartilhado.	F, M, N, Fa, E	O, C
28 – O conhecimento essencial de colaboradores que estão saindo da clínica é sempre retido (registrado e armazenado em algum lugar para que quem o substitua possa executar suas tarefas).	F, N, E	O, Fa
29 – Entre os próprios colaboradores da clínica, compartilham-se constantemente as práticas e as lições aprendidas para que não haja retrabalho ou falhas de comunicação em processos novos (“reinventar da roda”).	F, M, N, E	O, C
30 – Constantemente, busca-se identificar boas práticas de outras clínicas universitárias (seja por visita in loco ou por contato telefônico ou por internet) ou ainda de outros setores dentro da própria instituição, a fim de melhorar o desempenho organizacional e de criar novos conhecimentos.	F, M, N, E	O, Fa, C

Legenda: E=Enfermagem; F=fisioterapia; Fa=Farmácia; M=Medicina; N=Nutrição; O=Odontologia; P=Psicologia; C=Coordenador-Geral.

Fonte: Elaborado pelos autores.

No critério de processos em conhecimento, nenhum item foi elencado como ponto forte pelo gestor de odontologia e pelo coordenador-geral. Há de se ressaltar, que ainda que haja uma boa pontuação quanto a esse critério, uma das maiores queixas é que não é feito *benchmarking*, ou seja, faltam visitas a outras clínicas escola a fim de verificar melhores práticas que possam ser aplicadas dentro da própria clínica. Dessa forma, essa observação também reflete, ao dizer que não é feito *benchmarking* interno, que pode ser interessante buscar reproduzir também práticas de outros setores. A tabela 6 apresenta o resultado grupal do critério processos em conhecimento:

Tabela 6 – Resultado grupal do critério processos em conhecimento

Ação	Pontuação
25	32
26	29
27	31
28	26
29	29
30	25
Soma	172

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores.

O critério aprendizagem e inovação reforçou como principais pontos fortes as ações número 31, 32 e 34, evidenciando que a clínica articula e reforça continuamente valores de aprendizagem e de inovação. Além disso, quando alguém comete erros, busca-se, primeiramente, identificar o erro e não o culpado. Outrossim, é um ponto forte o fato de os colaboradores receberem autonomia, na percepção dos gestores, de forma que ideias e contribuições são geralmente aceitas, valorizadas e, quando viáveis, implementadas. Ademais, como principal ponto a melhorar, nota-se o quesito multidisciplinaridade para resolver problemas. É de se esperar que uma clínica que aglutina tantas áreas do saber diferentes possa utilizá-las para resolver as demandas do dia a dia, de forma multidisciplinar. No entanto, segundo a percepção dos gestores, esse é um quesito a ser melhorado. O quadro 7 apresenta os pontos fortes e as oportunidades de melhoria do critério aprendizagem e inovação.

Quadro 7 – Critério aprendizagem e inovação

Critério 6 – Aprendizagem e inovação	PF	OM
31 – A clínica articula e reforça, continuamente, como valores, a aprendizagem e a inovação.	F, M, N, Fa, E	
32 – A clínica considera a atitude de assumir riscos ou o fato de cometer erros como oportunidades de aprendizagem, desde que isso não ocorra repetidamente, de forma que quando aconteça um erro, busque-se, num primeiro momento, identificar o erro e não o culpado.	F, M, O, N, C, E	
33 – Equipes multidisciplinares são formadas para resolver problemas ou para lidar com situações preocupantes que ocorrem no setor.	F, N, E	M, O, Fa, C
34 – Os colaboradores/servidores, independente das funções que ocupam, sentem que recebem autonomia dos seus superiores hierárquicos e que suas ideias e suas contribuições são geralmente valorizadas e, quando viáveis, implementadas pela organização.	F, M, O, N, Fa, C, E	P
35 – Os coordenadores de setor/ambulatório/ala/seção/etc. não são resistentes às mudanças.	F, N, E	P, Fa
36 – A interdisciplinaridade e a multidisciplinaridade são comuns entre todos os profissionais e/ou professores, de forma a compartilhar os conhecimentos de suas respectivas áreas com a equipe, visando ao cuidado integral do paciente e ao ensino de excelência.	F, N, E	M, O, Fa

Legenda: E=Enfermagem; F=fisioterapia; Fa=Farmácia; M=Medicina; N=Nutrição; O=Odontologia; P=Psicologia; C=Coordenador-Geral.

Fonte: Elaborado pelos autores.

A tabela 7 apresenta o resultado grupal do critério aprendizagem e inovação, segundo a percepção dos gestores:

Tabela 7 – Resultado grupal do critério aprendizagem e inovação

Ação	Pontuação
31	31
32	31
33	23
34	31
35	26
36	25
Soma	167

Fonte: Elaborada pelos autores.

O quadro 8 apresenta o critério de resultados da gestão do conhecimento. Esse quadro teve a pontuação mais baixa e, com exceção do gestor de fisioterapia, as outras clínicas reconheceram que não há um histórico bem-sucedido de implementação de GC. Além disso, com exceção do gestor de fisioterapia e de nutrição, é pacífico o entendimento de que as contribuições e as iniciativas de GC não melhoraram indicadores de qualidade (39), de eficiência (40), de legalidade, de impessoalidade, de publicidade, de moralidade e de desenvolvimento (42).

Quadro 8 – Critério resultados da gestão do conhecimento

Critério 7 – Resultados da GC	PF	OM
37 – A organização tem um histórico de sucesso na implantação da Gestão do Conhecimento (GC) e de outras iniciativas de mudança que pode ser comprovado com resultados de indicadores de desempenho.	F, E	M, O, P, E, C
38 – São utilizados indicadores para avaliar o impacto das contribuições e das iniciativas de Gestão do Conhecimento (GC) nos resultados da organização.	F, Fa, E	M, O, P, E, C
39 – A organização melhorou – graças às contribuições e às iniciativas da GC – os resultados relativos aos indicadores de qualidade dos produtos e dos serviços.	F, N, E	M, O, P, Fa, E, C
40 – A organização melhorou – graças às contribuições e às iniciativas da GC – os resultados relativos aos indicadores de eficiência.	F, N, E	M, O, P, Fa, E, C
41 – A organização melhorou – graças às contribuições e às iniciativas da GC – os resultados relativos aos indicadores de efetividade social.	F, N	M, O, P, Fa, E
42 – A organização melhorou – graças às contribuições e às iniciativas da GC – os resultados relativos aos indicadores de legalidade, de impessoalidade, de publicidade, de moralidade e de desenvolvimento.	F, N, E	M, O, P, Fa, E, C

Legenda: E=Enfermagem; F=fisioterapia; Fa= Farmácia; M=Medicina; N=Nutrição; O=Odontologia; P=Psicologia; C=Coordenador-Geral.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Assim sendo, todas as assertivas desse tópico merecem uma atenção especial, como ações que precisam ser melhoradas e desenvolvidas. A tabela 8 apresenta a pontuação grupal dos coordenadores dos serviços da clínica escola.

Tabela 8 – Resultado grupal do critério de resultados da GC.

Ação	Pontuação
37	21
38	24
39	20
40	20
41	19
42	19
Soma	123

Fonte: Elaborada pelos autores.

DISCUSSÕES

É importante ressaltar que, embora os serviços dividam o mesmo espaço dentro de uma clínica com milhares de metros quadrados, a divisão das salas é feita internamente e, portanto, é normal que a parte que compete à odontologia tenha, por exemplo, que fazer uso de tecnologias duras (equipamentos de alta complexidade), enquanto que na clínica de psicologia o atendimento é feito com uso de tecnologias leve-duras (saberes bem estruturados, que operam no processo de trabalho em saúde) e leves (relações do tipo produção de vínculo, autonomização, acolhimento) (MERHY, 1997). Desse modo, é necessário considerar as especificidades de cada serviço.

Outro ponto a ressaltar foi o fato de o gestor de medicina ter respondido o instrumento com a presença do pesquisador, fato que pode ter interferido nas respostas, considerando que ele assinalou diversas questões ponderando a falta de informatização de prontuários médicos, pois, quando existe a guarda por meio eletrônico, a informação é melhor retida, assegurada e também compartilhada e aplicada. Segundo Batista (2012), a informatização de prontuários assistenciais pode proporcionar maior adesão do corpo clínico ao uso de conhecimento integrado às melhores práticas clínicas.

Há de se ressaltar que algumas questões a que se refere o critério 7 somente se tornarão bem avaliadas caso a instituição tenha a gestão do conhecimento implantada, pois ele se refere à melhora de indicadores após a implantação da GC. Portanto, é comum que as instituições que não a tenham institucionalizada avaliem todas as ações com a pontuação 1.

Além disso, algumas ações não foram mencionadas nem como pontos fortes nem como oportunidades de melhoria pelos gestores, portanto, foram avaliados como “as atividades descritas são realizadas de forma adequada”. Dessa forma, aqui não foram mencionadas.

Quando comparadas as respostas dos gestores dos serviços com a do coordenador geral da clínica escola, percebe-se um olhar mais crítico na avaliação dos pontos propostos, uma vez que há o olhar macro, sendo, desta forma, menos generoso em suas respostas. Isso pode pressupor o inconformismo e a movimentação em busca da melhoria do processo de trabalho nas clínicas como um todo. Além disso, é importante ressaltar que as clínicas iniciaram seus processos de planejamento estratégico, que auxiliariam na implantação e na implementação de diversos critérios avaliados, porém, alguns deles necessitaram ser abortados por conta da situação pandêmica mundial no momento em que a pesquisa foi desenvolvida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que as percepções dos gestores sobre determinadas ações de gestão do conhecimento se apresentam bastante distintas. Pressupõe-se que isso possa acontecer devido aos diversos fatores, entre eles: a especificidade de cada serviço, a autonomia hierárquica que determinado gestor possui – se coordena um todo ou apenas a sua respectiva área.

O critério melhor avaliado de gestão de conhecimento foi o de tecnologias, com 191 pontos. Seguido de processos de conhecimento, com 172; pessoas, com 170; processos, com 168; aprendizagem e inovação, com 167; liderança em gestão do conhecimento, com 155 e, por último, resultados de gestão do conhecimento, com pontuação grupal de 123.

Desse modo, em dois serviços, foi notado que existe a institucionalização da gestão do conhecimento e, em outro deles, o estágio é o de refinamento, no qual a implantação de GC é avaliada e melhorada continuamente. No entanto, a maioria dos gestores tem a percepção de que o grau de maturidade em GC está ainda incipiente, no nível de iniciação. Ademais, nenhum gestor tem a percepção de que esteja no grau de reação, talvez, por não saber o que é GC desconhecendo desta forma sua importância como estratégia para aumentar a eficiência, melhorar a qualidade e a efetividade social.

Assim sendo, este trabalho estudou a percepção dos gestores sobre o grau de maturidade em gestão do conhecimento de uma clínica escola, descrevendo o grau de maturidade em gestão do conhecimento na percepção dos gestores, evidenciando os pontos fortes e as oportunidades de melhoria e comparando a percepção dos gestores. Consideram-se atingidos os objetivos e, sugere-se, como possibilidade de estudos futuros, que esse tipo de estudo seja estendido para outras clínicas escola, de forma a avaliar a percepção dos gestores de diferentes instituições ou, ainda, realizar, em forma de estudo de caso, uma avaliação contando também com a participação dos colaboradores da área operacional, tanto os profissionais de saúde e os professores que realizam o atendimento direto ao paciente, quanto as secretárias e recepcionistas que ficam na linha de frente.

Como contribuição às clínicas de saúde universitárias, sugere-se aos gestores a implementação de algum modelo de GC, que pode ser o que aqui foi utilizado - Batista (2012) – ou de outras ferramentas, de maneira que a GC seja desenvolvida de forma alinhada com os coordenadores de serviço, utilizando-se o conhecimento e a criatividade singular e coletiva na melhora das iniciativas de criação, de armazenamento, de disseminação e de aplicação do conhecimento. Para estudos futuros, recomenda-se que a avaliação da GC seja feita em clínicas universitárias de outras instituições de ensino.

REFERÊNCIAS

- BARRETO, L. R. F. S. *Gestão do conhecimento na administração pública: estudo do nível de maturidade na Companhia de processamento do estado da Bahia – PRODEB*. 2018. 85f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Escola de Administração, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018.
- BATISTA, F. F. *Gestão do conhecimento na administração pública: resultados da pesquisa IPEA 2014 – níveis de maturidade*. Rio de Janeiro: IPEA, 2016.
- BATISTA, F. F. *Modelo de gestão do conhecimento para a administração pública brasileira: como implementar a gestão do conhecimento para produzir resultados em benefício do cidadão*. Brasília: IPEA, 2012.
- BHATT, G. D. Knowledge management in organizations: examining the interaction between technologies, techniques, and people. *Journal of Knowledge Management*, Bradford, v. 5, n. 1, p. 68-75, 2001.
- CICONE, P. A. et al. Gestão do conhecimento em organizações de saúde: revisão sistemática de literatura. *Revista Saúde e Pesquisa*, Maringá, v. 8, n. 2, p. 379-388, mai./ago. 2015.
- COLAUTO; R. D.; BEUREN, I. M. Proposta para avaliação da gestão do conhecimento em entidade filantrópica: o caso de uma organização hospitalar. *RAC*, [s. l.], v. 7, n. 4, p. 163-185, 2003.
- CRUZ, S. G.; FERREIRA, M. M. F. Gestão do conhecimento em instituições de saúde portuguesa. *Rev. Bras. Enferm.*, [s. l.], v. 69, n. 3, p. 492-499, mai./jun. 2015.
- DAMIAN, I. P. M.; CABERO, M. M. M. Diretrizes estratégicas baseadas nos fatores críticos de sucesso da gestão do conhecimento voltadas às características da memória organizacional. *Inf. & Soc.: Est.*, João Pessoa, v. 30, n. 2, p. 1-25, abr./jun. 2020.
- DAVENPORT, T. H.; PRUSAK, L. *Conhecimento empresarial: como as organizações gerenciam seu capital intelectual*. 14. ed. Elsevier: Rio de Janeiro, 2003.
- GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- HELOU, A. R. H. A. *Avaliação da maturidade da gestão do conhecimento na administração pública*. 2015. 391f. Tese (Doutorado em Engenharia e Gestão do Conhecimento) – Centro Tecnológico, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.
- KRÜGER, T. C.; PINTO, M. D. S. Avaliação da maturidade de gestão da informação e do conhecimento: um estudo aplicado em três editoras universitárias federais do sul do Brasil. *Perspectivas em Gestão & Conhecimento*, João Pessoa, v. 10, n. 2, p. 120-142, maio/ago. 2020.
- MARQUES, J. M. R. et al. A maturidade da gestão do conhecimento: uma comparação entre a percepção de docentes e técnicos administrativos de uma instituição pública de ensino superior. *Revista Conhecimento Online*, Novo Hamburgo, v. 1, jan./abr. 2020
- MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (org.). *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, 1997.
- MISRA, D. C. *Ten Guiding Principles for Knowledge Management in E-government*. In: *First International Conference on Knowledge Management for Productivity and Competitiveness*. Nova Delhi, Índia: National Productivity Council, 2007. 15 p
- MONTANI, S.; BELLAZZI, R. Supporting decisions in medical applications: the knowledge management perspective. *International Journal of Medical Informatics.*, [s. l.], v. 68, n. 1-3, p. 79-90. 2002.
- NONAKA, I; TAKEUCHI, H. *Criação de conhecimento na empresa: como as empresas japonesas geram a dinâmica da inovação*. Rio de Janeiro: Campus, 1997.
- ROCHA, E. S. B. et al. Gestão do conhecimento na saúde: revisão sistemática de literatura. *Revista Lat-Am. Enfermagem*, [s. l.], v. 20, n. 2, mar./abr. 2012.
- ROQUE, G. R. *Compartilhamento de conhecimento inteorganizacional: um estudo de caso das práticas e iniciativas no âmbito do projeto Visir+*. 2017. 184 f. Dissertação (Mestrado em Tecnologias da Informação e Comunicação) – Centro de Ciências, Tecnologias e Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Araranguá, 2017.
- SABINO, M. M. F. L. *Maturidade em gestão do conhecimento: um estudo de caso na tutoria dos cursos de graduação na modalidade a distância do departamento de ciências da administração da UFSC*. 2013. 197 f. Dissertação (Mestrado em Gestão Universitária) – Programa de Pós-Graduação em Administração Universitária, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.
- SANDARS, J.; HELLER, R. Improving the implementation of evidence-based practice: a knowledge management perspective. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, [s. l.], v. 12, n. 3, p. 341-346, jun. 2006.
- SANTOS, A. R. *Metodologia Científica: a construção do conhecimento*. 6. ed. rev. (conforme NBR 14724:2002). Rio de Janeiro: DP & A, 2004.
- SILVA, E.; DAMIAN, I. P. M.; VALENTIM, M. L. P. Análise das convergências entre os modelos de maturidade de gestão do conhecimento e os pilares do índice global de inovação. *Informação & Sociedade: Estudos*, João Pessoa, v. 30, n. 1, p. 1-20, jan./mar. 2020.
- SIMPSON, R. L. Information technology: building nursing intellectual capital for the information age. *Nursing Administration Quarterly.*, [s. l.], v. 31, n. 1, p. 84-88, jan./mar. 2007.
- STEWART, T. A. *Capital Intelectual*. 4. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1998.
- TELLES, M. S.; MOZZATO, A.R. Facilitar ou dificultar? Caminhos para gestão do conhecimento. *Perspectivas em Gestão & Conhecimento*, João Pessoa, v. 10, n. 1, p. 39-53, jan./abr. 2020.
- YIN, R. K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.
- ZIKMUND, W. G. *Business research methods*. 5. ed. Fort Worth, TX: Dryden, 2000.