

# Medição do Grau de Aderência às Etapas da Gestão do Conhecimento em uma Organização Médica

## RESUMO

*A gestão do conhecimento é vista como um processo vital para as empresas atualmente, uma vez que o conhecimento é a parte mais importante para a sobrevivência e permanência da empresa em um mercado cada vez mais competitivo. Contudo, esse conhecimento está internalizado e espalhado entre os profissionais. Conhecer os processos da organização e o conhecimento aplicado pelos colaboradores no cotidiano da empresa é fator crítico de sucesso. Nesse contexto, a presente pesquisa visa identificar o processo de gestão do conhecimento em uma organização, com base em um framework teórico e obter dados sobre a utilização, satisfação e importância de vários dos instrumentos que apóiam cada etapa da gestão do conhecimento. Para validar a pesquisa foi realizado um estudo qualitativo com profissionais de uma instituição de saúde. Os resultados foram satisfatórios e revelaram as qualidades e as deficiências nas etapas de gestão do conhecimento.*

Palavras-Chave: Gestão do Conhecimento, Processos Organizacionais, Aprendizado Organizacional.

## 1. INTRODUÇÃO

Atualmente, as instituições precisam, cada vez mais, tratar grandes volumes de informação e com estes gerar conhecimento, pois o mercado é fortemente dependente de conhecimento e inovação. Para alcançar as metas nesse cenário, surgem estratégias como a Gestão do Conhecimento, definida por Moresi (2001) como “conjunto de atividades que busca desenvolver e controlar todo tipo de conhecimento em uma organização”.

A Gestão do Conhecimento visa a garantir que o conhecimento disponível nas organizações possa ter aproveitamento ótimo na elaboração de idéias, solução de problemas e tomadas de decisão. Com as práticas de Gestão do Conhecimento, as organizações podem garantir que o conhecimento esteja disponível às pessoas certas no momento certo, facilitando a troca e a criação de conhecimento organizacional e permitindo uma melhor utilização do mesmo. Com isso, minimiza-se o desperdício de tempo na recuperação de conhecimento e torna-se o ambiente organizacional favorável à busca de inovações, e ao compartilhamento e aquisição de conhecimentos.

Para implantar uma política organizacional de Gestão do Conhecimento, é necessário obter aderência e engajamento do corpo funcional, visto que dele vem o conhecimento que a organização deseja difundir. Portanto, os projetos de Gestão do Conhecimento devem estar estreitamente relacionados à cultura da organização em que virão a ser implementados, moldando-se aos hábitos e preferências das pessoas da organização. Aumenta-se assim sua segurança ao utilizar as práticas de Gestão do Conhecimento, e minimizam-se as resistências.

Por conta da necessidade de conhecer a cultura organizacional, em especial no que tange à relação com o conhecimento, propõe-se no presente trabalho uma metodologia, baseada em questionário estruturado, para a investigação empírica dos processos contemplados pela Gestão do Conhecimento. O mapeamento desses processos foi feito com base no modelo de Stollenwerk (2001). A metodologia foi aplicada a médicos do Hospital com sede no Rio de Janeiro, onde se coletaram dados sobre os processos citados e ainda avaliações dos informantes

sobre a aplicabilidade do conhecimento proveniente de várias fontes e sobre o incentivo e infraestrutura oferecidos pela organização para aos processos de aquisição, disseminação e criação do conhecimento.

As informações coletadas com este método permitem identificar quais são os canais de conhecimento que o médico procura e valoriza, e que conseqüentemente devem ser priorizados na implantação de uma política organizacional de Gestão de Conhecimento. O resultado é uma ferramenta diagnóstica para avaliar a situação dos vários processos de Gestão do Conhecimento em uma organização. Sua utilização pode ser proveitosa tanto no planejamento como na avaliação de um projeto de Gestão do Conhecimento.

## **2. GESTÃO DO CONHECIMENTO**

Segundo Tiwana (2000), conhecimento é a informação que permite agir — isto é, que é relevante e acessível no contexto da ação e pode apoiar uma tomada de decisão. Na divisão clássica de Nonaka e Takeuchi (1997), o conhecimento divide-se em duas grandes categorias: tácito e explícito. O conhecimento tácito é pessoal e dependente do contexto; seus detentores encontram-se dificuldade em formalizá-lo, ou mesmo articulá-lo claramente. Já o conhecimento explícito é aquele que se presta facilmente à formalização e transmissão sistemática, e portanto ao compartilhamento.

Em anos recentes, o mundo corporativo chegou à percepção de que uma enorme porção do conhecimento das organizações está em posse dos indivíduos, e não das organizações, que explicam ainda que o conhecimento organizacional deve ser sintetizado a partir do conhecimento dos indivíduos. Nessas circunstâncias, garantir que o conhecimento dos indivíduos torne-se seja disponibilizado e revertido em benefícios para a organização é certamente a principal motivação por trás das iniciativas de Gestão do Conhecimento, como se pode perceber em Wigg (1993, apud Stollenwerk, 2001: 144), que a define como “a construção sistemática explícita e intencional do conhecimento e sua aplicação para maximizar a eficiência e o retorno sobre os ativos de conhecimento para a organização”; ou em Beckman (1999, apud Stollenwerk, 2001: 144), para quem Gestão do Conhecimento é “a formalização das experiências, conhecimentos e expertise, de forma que se tornem acessíveis para a organização, e esta possa criar novas competências, alcançar desempenho superior, estimular a inovação e criar valor para seus clientes.” Estas definições, como em várias outras (Petrash, 1996; Spek & Spijkevert, 1997), mostram que a Gestão do Conhecimento objetiva reverter para a organização o conhecimento dos indivíduos que a compõem e os benefícios que eles podem trazer.

As abordagens para implementação de estratégias de Gestão do Conhecimento são amplamente variadas. Liebowitz (2000) cita dois possíveis caminhos como as principais orientações: (1) a criação de repositórios públicos onde o conhecimento dos indivíduos fica prontamente disponível para os membros da organização; ou (2) o desenvolvimento de múltiplos sistemas experts (programas que reproduzem o comportamento de especialistas em tarefas bem definidas) cooperando entre si. Em ambos os casos, o autor reforça, é crucial construir uma cultura organizacional que apóie e encoraje o uso dos recursos disponíveis. Nenhuma estratégia de Gestão do Conhecimento pode ser bem-sucedida sem a aderência dos detentores do conhecimento.

Apesar do amplo espectro de abordagens, é possível identificar aspectos comuns que caracterizam a maior parte das estratégias de Gestão do Conhecimento. Em amplo estudo do tema, Stollenwerk (2001) explica que virtualmente qualquer modelo de Gestão do

Conhecimento pode ser descrito através do framework comum que propõe, construído através da revisão de nove modelos diferentes de Gestão do Conhecimento e da identificação e agrupamento por afinidade dos processos contemplados nos mesmos. Nele, identifica e relaciona os processos que as iniciativas de Gestão do Conhecimento pretendem orientar e monitorar, e mostra os principais facilitadores utilizados. No diagrama da figura 1, vê-se uma representação gráfica desses processos e facilitadores.



Figura 1. Framework da Gestão do Conhecimento (STOLLENWERK, 2001)

O núcleo do diagrama é o Conhecimento Organizacional, em torno do qual gravitam sete processos, encadeados em uma espécie de ciclo de vida do conhecimento. Nos parágrafos a seguir, ocupamo-nos desse ciclo.

A Identificação é o processo de análise da organização e construção de uma visão estratégica para a Gestão do Conhecimento: que conhecimento é relevante? Que conhecimento deve ser buscado e obtido? A Identificação traz à tona os objetivos estratégicos que devem ser alcançados com os processos de Gestão do Conhecimento, e funciona como uma bússola para toda a iniciativa.

O processo de Captura envolve a aquisição de fato do conhecimento organizacional, sob a forma das experiências e habilidades necessárias para realizar a visão mapeada na fase de Identificação. O conhecimento pode ser proveniente de não só de fontes externas, mas também das internas à organização; neste ponto, inclui-se a transição do conhecimento individual dos membros para conhecimento organizacional.

A fase de Seleção e Validação é aquela em que o conhecimento capturado é filtrado e avaliado para que se determine se deve ou não ser armazenado e aplicado na organização. Nesta etapa, o objetivo é minimizar incertezas, resolver contradições, e assegurar a confiabilidade do conhecimento que será armazenado.

No processo de Organização e Armazenagem incluem-se esforços como o planejamento e a implementação de bases de conhecimento, e sua disponibilização para os membros da organização. O objetivo do processo é garantir que o conhecimento organizacional que já foi capturado e validado seja seguramente armazenado em um repositório no qual esteja acessível nos momentos em que se fizer necessário.

O processo de Compartilhamento envolve a distribuição ativa do conhecimento que está sendo acumulado, de maneira a garantir que ele atinja de fato os membros da organização e se entranhe em seus processos. Note-se que distribuir o conhecimento ativamente é diferente de permitir passivamente que ele seja acessado. Mecanismos eficientes de Compartilhamento são muito importantes para garantir que o conhecimento esteja disponível nos momentos certos.

A Aplicação do conhecimento é a fase do ciclo em que o conhecimento organizacional é revertido para benefício concreto da organização. Neste processo, o conhecimento é aplicado aos problemas da organização e seu valor prático é avaliado.

É sobre esses sete processos que as organizações devem atuar com suas iniciativas de Gestão do Conhecimento. Quanto às ferramentas disponíveis para fazê-lo, Stollenwerk (2001) agrupa-as em quatro tipos, que aparecem na parte mais externa do diagrama: são a Liderança, a Cultura Organizacional, a Medição e Avaliação, e a Tecnologia. Cada um desses fatores tem seu papel como facilitador dos diversos processos da Gestão de Conhecimento: a Liderança, pelo poder de motivação e centralização; a Cultura Organizacional, por influenciar fortemente o comportamento das pessoas, caracterizando questões-chave do ambiente em que se implementará a iniciativa de Gestão do Conhecimento; a Medição e Avaliação, por agruparem indicadores que podem apontar pontos de falha ou sucesso nos diversos processos do ciclo; e a Tecnologia, pelo seu lugar de poderosa facilitadora do fluxo de informações, essencial em qualquer dos processos descritos.

Deste embasamento teórico deduziram-se as premissas que orientam este trabalho: (1) um importante objetivo da Gestão de Conhecimento é reverter conhecimento individual para conhecimento organizacional; (2) a Cultura Organizacional tem influência importante no comportamento dos membros da organização, e uma boa iniciativa de Gestão do Conhecimento deve se beneficiar ao máximo de qualquer aspecto benéfico dessa cultura; (3) instrumentos de Medição e Avaliação podem e devem ser usados para conhecer os processos de Gestão do Conhecimento.

O presente trabalho propõe que tais hábitos sejam levantados e caracterizados com um instrumento apropriado, e mostra que os resultados podem ser modelados em um ciclo análogo ao ciclo de conhecimento organizacional mostrado acima. Acredita-se que o estudo das relações entre esses hábitos pessoais e as iniciativas organizacionais é uma fonte importante e poderosa de insights para o desenvolvimento e avaliação de políticas de Gestão de Conhecimento.

### **3. METODOLOGIA**

Segundo Vergara (2000) dois critérios podem ser usados na classificação de pesquisas: quanto aos fins e quanto aos meios. Quanto aos fins, uma pesquisa pode ser classificada como: exploratória, descritiva, explicativa, metodológica, aplicada ou intervencionista. Quanto aos meios, pode ser classificada como: pesquisa de campo, pesquisa de laboratório, documental, bibliográfica, ex post facto, participante, pesquisa-ação ou estudo de caso.

A presente pesquisa pode ser classificada como aplicada e estudo de caso, pois pretende analisar uma instituição à luz da Gestão do Conhecimento, aplicando uma abordagem própria.

O estudo de caso, com objetivo de validar a pesquisa, foi aplicado num Hospital de grande porte, com sede no Rio de Janeiro, que atende exclusivamente pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), que por motivos de sigilo e confidencialidade será denominada como “Hospital A”. Este Hospital A possui, atualmente, 15 consultórios, 144 leitos de internação, sendo 15 de terapia intensiva, e 8 salas cirúrgicas. Sua especialidade principal é ortopedia.

Dados os objetivos do trabalho, escolheu-se utilizar como instrumento de coleta de dados um questionário estruturado sobre os processos em foco. Por causa do grande número de perguntas fechadas e de sua especificidade em relação à realidade de trabalho dos informantes, médicos altamente especializados, detectou-se a necessidade de uma exploração qualitativa do tema antes da elaboração do questionário.

Após entrevistas com funcionários estratégicos desse Hospital, pôde-se verificar que as práticas efetuadas e os conhecimentos adquiridos pelos médicos são passados, eventualmente, de formas não convencionais. Tais conhecimentos, tácitos ou explícitos, se apresentam como fatores críticos para uma diminuição de tempo na resolução de casos semelhantes. Além disso, por se tratar de um instituto, as atividades de pesquisa e desenvolvimento são vistas como estratégicas, tornando essencial um fluxo de conhecimento contínuo e planejado entre estes profissionais.

A análise qualitativa foi realizada através de um questionário que foi construído com três partes, utilizando-se para isto as entrevistas. As duas primeiras têm base no framework de processos de Gestão do Conhecimento proposto por Stollenwerk (2001). A primeira e a segunda parte trazem perguntas sobre diversos recursos que, conforme levantados nas entrevistas, podem ser utilizados pelos médicos nos processos de Gestão do Conhecimento. Na terceira parte, o questionário aborda questões de estratégia e planejamento em Gestão do Conhecimento na organização em questão, oferecendo como resultado uma visão dos profissionais sobre a política organizacional, bem como suas perspectivas futuras — por exemplo, os informantes sugerem práticas que julgam adequadas e propõem melhorias nos processos já existentes.

Durante o processo de entrevista foi utilizado um questionário, o qual possui doze questões fechadas e três questões abertas. As cinco primeiras questões dizem respeito à frequência de utilização de determinados recursos ou instrumentos dentro de cada etapa da Gestão do Conhecimento: aquisição, seleção/validação, organização/armazenagem, disseminação e criação, respectivamente. A etapa de criação corresponde às etapas de “identificação” e de “captura” do framework de Stollenwerk (2001), e foram unificadas por conveniência, pois estão inter-relacionadas naturalmente e não se distinguem claramente em atividades individuais. A sexta questão diz respeito à importância do conhecimento proveniente de diversas fontes na vida diária do profissional, e se refere à etapa de Aplicação dentro do framework utilizado. As três últimas perguntas fechadas dizem respeito à satisfação do profissional perante a infra-estrutura oferecida pelo Instituto para efetiva aplicação da gestão do conhecimento.

Por fim, as três perguntas abertas procuram verificar, na opinião do especialista, quais seriam as iniciativas que o Instituto poderia oferecer ou melhorar para apoiar as etapas de aquisição, disseminação e criação do conhecimento. Com essas questões pode-se apontar uma

tendência de investimento ou aplicação de recursos para fomentar essas etapas dentro da Gestão do Conhecimento.

Para as perguntas fechadas referentes à frequência de uso, utilizou-se uma escala que varia de “0 - nunca” até “6 - mais de quatro vezes por semana”. Para as demais perguntas fechadas, adotaram-se escalas de cinco pontos — de grau de importância na sexta pergunta, variando de “1 – extremamente importante” até “5 – pouquíssimo importante”, e de grau de satisfação nas seguintes, variando de “1 – extremamente satisfeito” até “5 – pouquíssimo satisfeito”.

Após a elaboração do questionário, o passo que se segue é a sua aplicação. Portanto, fez-se necessário selecionar uma amostra adequada da população de profissionais desta organização. O número de médicos que trabalham no Hospital A é da ordem de trezentos profissionais entre efetivos e contratados (temporários ou não). Porém, como universo para essa pesquisa consideraram-se somente os médicos efetivos, que perfazem cerca de duzentos profissionais. Segundo Crespo (1998), um percentual apropriado para amostra é de 10% da população total. Segundo o mesmo autor, a escolha pode ser feita por sorteio, pois a priori não interessa um levantamento proporcional estratificado. Sendo assim, foram selecionados vinte profissionais em função da aleatoriedade e da disponibilidade para colaboração. Os questionários foram enviados aos profissionais no dia 26/05/2008 com prazo para retorno até 03/06/2008. Dos vinte questionários enviados, apenas cinco não retornaram e um foi descartado por falta de qualidade nas respostas, perfazendo um total de quatorze questionários respondidos.

Após a coleta de dados, obteve-se um gráfico do tipo radar com a média das respostas obtidas. Neste gráfico, cada vértice do radar representa uma área na Gestão do Conhecimento de acordo com o modelo proposto por Stollenwerk (2001). Os extremos do gráfico, isto é, as coordenadas dos vértices, são dados pelo valor médio das respostas obtidas para cada área do conhecimento. Sendo assim, do centro do gráfico até as pontas, a escala de preenchimento é feita conforme as médias obtidas. Logo, têm-se um gráfico uniforme se as médias forem iguais para todas as áreas. É igualmente válido dizer que este gráfico toma forma de um polígono regular, notadamente um pentágono, quando o mesmo está uniforme e cinco lados são apresentados (vale lembrar que duas áreas foram unificadas).

Como já dito anteriormente, o questionário foi construído de modo que as opções são contíguas e crescentes em uma unidade, refletindo a frequência de uso de determinados recursos; ora, infere-se que quanto menor o valor absoluto da opção escolhida, menor se dá a frequência de utilização de tal recurso. Similarmente, quanto maior o valor absoluto da opção, maior é a frequência de utilização. Com isso, quanto maior a área do polígono, maior se dá a utilização geral dos recursos. Portanto, o método permite a avaliação das áreas separadamente, pois diversos polígonos se formam com as diferentes médias obtidas.

#### **4. RESULTADOS**

Na etapa de aquisição do conhecimento, que nesta pesquisa engloba as etapas de identificação e captura do framework de Stollenwerk (2001), foi identificado que no Hospital A os três recursos mais utilizados foram a discussão com médicos fora da área de atuação do mesmo, observação da prática de outros médicos e a leitura de artigos científicos. Os três recursos menos utilizados pelos médicos para aquisição de conhecimento foram apresentações de trabalhos científicos (em congressos, encontros) internacionais, nacionais e regionais respectivamente, conforme mostra o gráfico da figura 2.

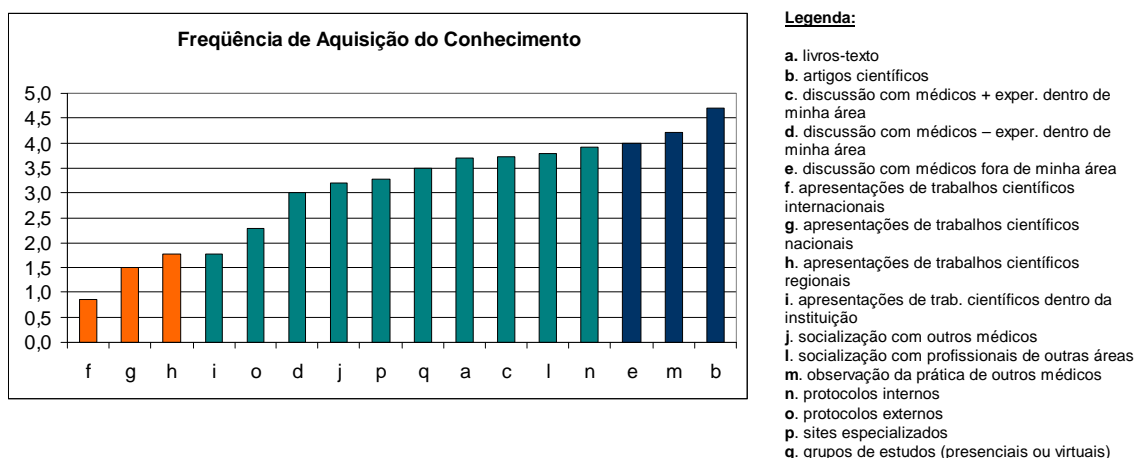


Figura 2. Gráfico da frequência de aquisição do conhecimento

No que diz respeito à validação do conhecimento, percebeu-se que os médicos do Hospital A validam o conhecimento adquirido, com grande frequência, através de artigos científicos, consulta à outros médicos e livro-texto para validar o conhecimento. As validações efetuadas com grupo de estudos (presenciais ou virtuais) são as menos utilizadas, conforme mostra o gráfico da figura 3.

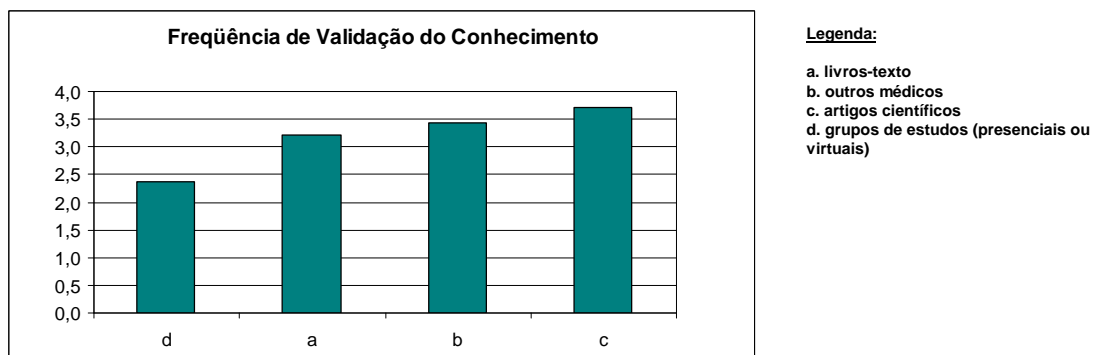


Figura 3. Gráfico da frequência de validação do conhecimento

Quanto aos recursos de armazenamento do conhecimento, os médicos do Hospital A utilizam com maior frequência o acesso à Internet de casa e os arquivos, livros e outros impressos providenciados por eles mesmos. Utilizam em menor escala a biblioteca central da instituição e a Internet da instituição, conforme demonstra o gráfico da figura 4.

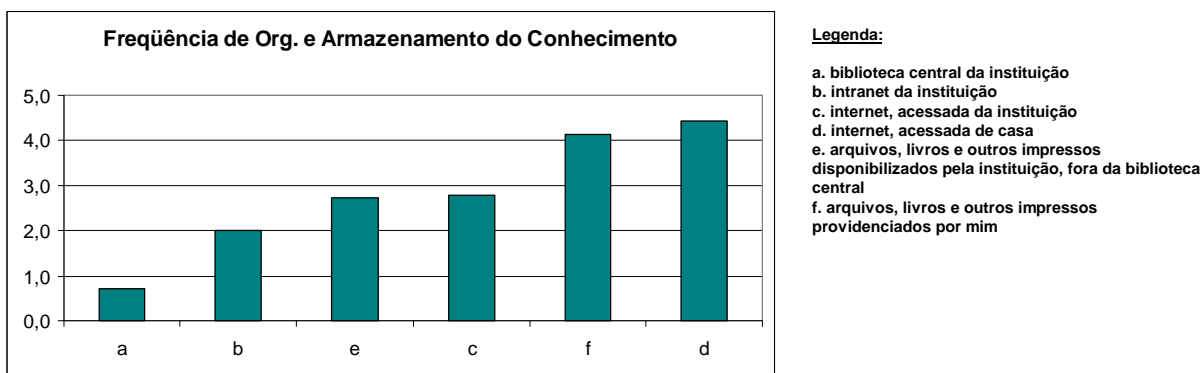


Figura 4. Gráfico da frequência de org. e armazenamento do conhecimento

O recurso de compartilhamento mais usado entre os participantes é a discussão com os médicos, e os menos utilizados, as apresentações de trabalhos científicos (em congressos, encontros) internacionais e cursos à distância, o que pode ser visto no gráfico da figura 5.

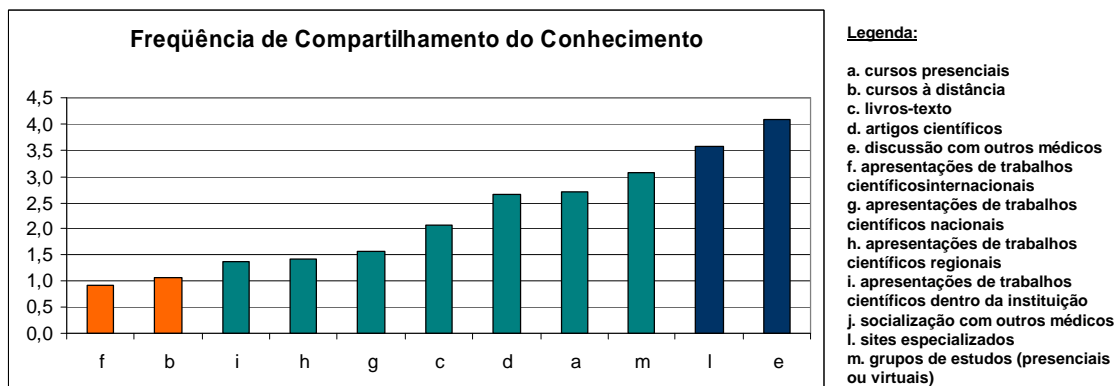


Figura 5. Gráfico da frequência de compartilhamento do conhecimento

Na etapa de criação do conhecimento, vê-se que no Hospital A são a prática diária e a socialização com outros médicos as mais frequentes oportunidades de criação de conhecimento. Em contrapartida, as pesquisas experimentais e eventos científicos dentro da instituição foram consideradas menos frequentes, conforme pode ser observado no gráfico da figura 6.

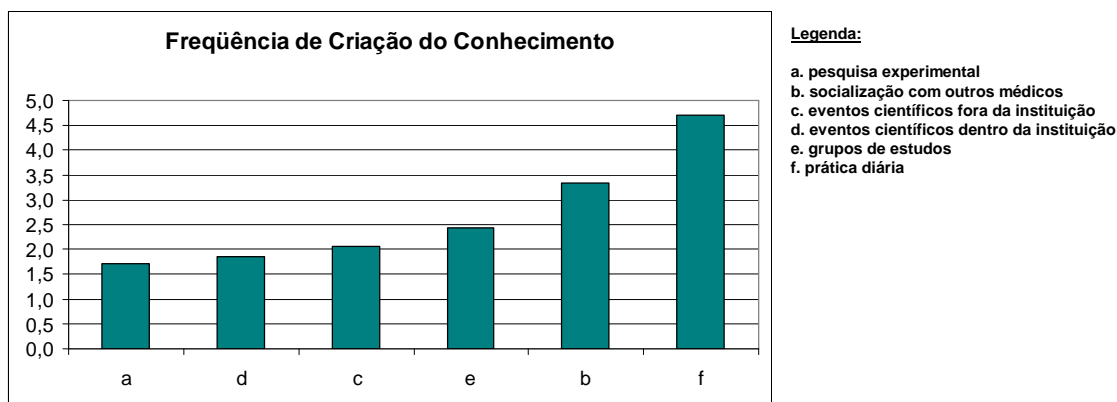


Figura 6. Gráfico da frequência de criação do conhecimento



Na segunda parte do questionário, que consiste em uma pergunta sobre aplicação do conhecimento, os dados apontam que os médicos do Hospital A consideram importantes os instrumentos de forma quase uniforme. Um grau um pouco maior de importância é apontado na interação com seus pares e educação formal. Considerada menos importantes, aparecem a observação da prática de outros médicos e livros.

A terceira parte do questionário traz perguntas sobre a satisfação dos profissionais médicos para com a infra-estrutura e o incentivo oferecidos pelo Hospital para aquisição, disseminação e criação do conhecimento.

Os índices de satisfação tenderam para grau “baixo”, enquanto o incentivo dado pela organização para atualização, estudos e pesquisas foi considerado “alto”. Parece haver certa divergência entre a oferta de infra-estrutura e o investimento no profissional.

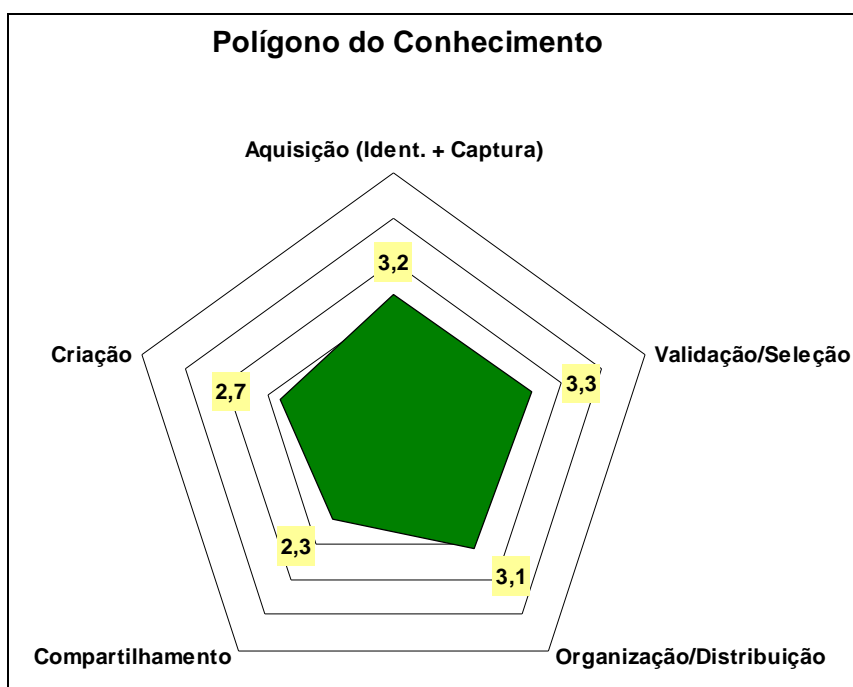


Figura 7. Polígono do Conhecimento

De acordo com os valores obtidos para frequência de utilização, que compreende as etapas de aquisição, validação/seleção, organização/distribuição, disseminação e criação, um polígono irregular foi construído, conforme apresentado na figura 7. Percebe-se uma maior frequência na aquisição, validação e organização contra disseminação e criação.

## **5. DISCUSSÃO**

Após a aplicação do questionário e a tabulação dos dados, foram levantadas algumas discussões. Sobre a fase de aquisição de conhecimento, percebeu-se que os médicos utilizam largamente e a discussão e observação da prática de outros médicos. Isso mostra que a socialização é um ponto forte na prática do médico do Hospital A, ou seja, na passagem de conhecimento tácito para tácito.

No processo de validação do conhecimento, seguindo a mesma tendência, os médicos utilizam mais os artigos científicos, como forma de apoiar e ratificar o que foi aprendido e na consulta à outros médicos, o que também valida o que foi medido na aquisição do conhecimento.

Na etapa de organização e armazenamento do conhecimento, o instrumento mais utilizado foi a internet acessada de casa, muito mais do que a acessada na organização. O que chamou atenção foi a baixa utilização da biblioteca central do instituto, o que mostra uma tendência da substituição de buscar conhecimento em livros para a internet, meio mais fácil, rápido e atualizado de se adquirir conhecimento. A tendência a utilizar recursos disponibilizados por conta própria, e não aqueles disponibilizados pela instituição, pode apontar uma falha desta em atender às necessidades dos seus médicos. Além disso, é interessante observar que, mesmo entre os recursos organizacionais, os médicos preferem usar arquivos, livros e outros impressos fora da biblioteca central, indicando uma tendência à descentralização.

O compartilhamento do conhecimento se dá com mais frequência, dentro do Hospital estudado, através de discussão e socialização com outros médicos, o que mais uma vez mostra a tendência da troca de conhecimento entre eles. Outro canal muito utilizado são os sites especializados; é interessante observar que, embora este seja um importante veículo para seus profissionais, a instituição não parece oferecer suporte adequado: como visto nos dados relativos ao armazenamento, a frequência de uso da Intranet no local de trabalho é baixa.

Ainda na etapa de compartilhamento, o canal menos utilização é a publicação de artigos em congressos internacionais. Isso pode ser explicado pelo próprio fato da dificuldade de se produzir um artigo científico, tempo para pesquisa, tradução para outro idioma, custos de viagem, entre outros fatores. Outro canal pouco utilizado é o ensino a distância, pelo fato da instituição ainda não ter esse instrumento disponibilizado.

No que diz respeito à criação do conhecimento, o momento em que o médico mais cria conhecimento é na prática diária, que recebeu um índice muito maior do que os outros meios. A pesquisa experimental foi a menos apontada pelos médicos como um meio de criação de conhecimento. É interessante notar que isso parece se dever a uma carência de infra-estrutura ou incentivo institucional, visto que a categoria de “apoio à pesquisa e novas idéias” apareceu 11 vezes (em 14 questionários) entre as sugestões de melhoria na área de criação de conhecimento.

Com a visualização do polígono do conhecimento, pode-se constatar que o conhecimento adquirido pelos profissionais do Hospital A são, de modo geral, adquiridos e validados com a mesma proporção. Contudo, este mesmo conhecimento adquirido não é

adequadamente compartilhado para os outros profissionais, quer seja pela falta de um processo ou estrutura convencional adequada (organização/armazenamento), quer seja pela cultura organizacional e mentalidade equivocada dos indivíduos (disseminação).

Foi possível identificar ainda que os médicos estão pouco satisfeitos com a infraestrutura que a instituição oferece na aquisição, disseminação e criação do conhecimento. Especial destaque se dá para ferramentas de aquisição, como acesso à periódicos da área, facilidade de acesso à internet e na organização de eventos internos. Aqui retoma-se outra questão, já levantada nesta pesquisa: os médicos usam mais a internet de sua residência do que a do instituto para organizar seu conhecimento.

Em contrapartida o grau de incentivo que a organização dá para seus profissionais para se manterem atualizados, estudarem, distribuírem conhecimento, desenvolver pesquisa científica é alto. Esse fato pode denotar um não-alinhamento entre o que se investe diretamente no funcionário e com o que se investe em infra-estrutura. Deve-se fazer um estudo mais aprofundado para se equilibrar esses dois investimentos.

Nas perguntas abertas, foi quase unânime a opinião dos médicos de que a faltam facilidade de acesso à internet, e acesso a textos atualizados e periódicos on-line da área. Com menor frequência, mas também significativas, aparecem indicações da falta de palestras, cursos e eventos internos e locais de treinamento e socialização.

## **6. CONCLUSÃO**

A presente pesquisa teve por objetivo desenvolver e testar um método de pesquisa para investigar a cultura organizacional de uma instituição em termos de seu fluxo de conhecimento. O método foi aplicado em uma organização para cada fase de Gestão do Conhecimento proposta por Stollenwerk (2001), foram verificadas quais eram as práticas utilizadas no Hospital A, e com que intensidade. Além disso, investigou-se a satisfação dos profissionais com as iniciativas e recursos da organização.

O levantamento desses dados torna possível identificar o grau de aderência às técnicas de Gestão do Conhecimento e a satisfação com a infra-estrutura oferecida pela instituição para apoiar a Gestão do Conhecimento. Esse conhecimento pode ser utilizado tanto para o planejamento quanto para a avaliação de uma iniciativa de Gestão do Conhecimento. Conhecendo os hábitos dos médicos e identificando possíveis inconsistências entre estes e a oferta da organização, pode-se investir em adaptações que levem a maior aderência e satisfação.

O presente trabalho é apenas o início do desenvolvimento da metodologia. Como se indicou acima, o método aqui introduzido tem enorme potencial para outras análises de cultura organizacional, inclusive a criação de modelos preditivos. Esperamos que esta pesquisa seja revisitada e continuada para maior exploração do tema dos hábitos individuais em fluxo de conhecimento.

## **7. TRABALHOS FUTUROS**

O estudo de caso apresentado foi de grande importância para a instituição. O objetivo foi alcançado, e, ao longo do trabalho, algumas sugestões de trabalho futuro e extensões da pesquisa foram levantadas.

Uma sugestão diz respeito à estratificação da amostra. Tal estratificação levaria em conta o tempo de trabalho dos profissionais participantes. Neste sentido, é proposta uma linha do tempo de maturidade profissional, no caso, da maturidade profissional do médico. Como forma de demonstrar esse estudo, foi criada uma linha do tempo formada por cinco grupos, com interstícios de sete anos a partir do ano de conclusão da faculdade de medicina. O grupo 1 compreende os profissionais recém-formados até sete anos de formados, o grupo 2 de sete a quatorze anos de formados, e assim se segue até o grupo cinco, com mais de vinte e oito anos de formados. A visualização da linha do tempo proposta encontra-se na figura 8.

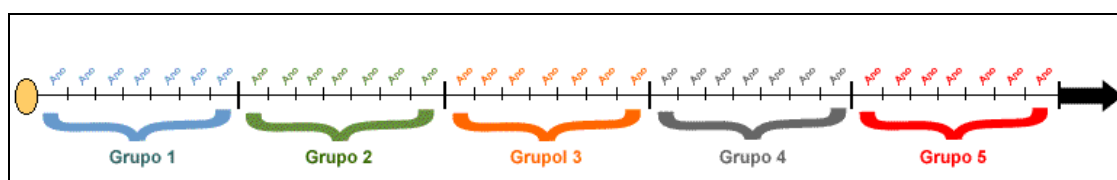


Figura 8. Linha do tempo da maturidade profissional médica

O período de sete anos para segmentação do grupo foi definido de forma empírica. Faz-se necessário um estudo mais aprofundado dentro da área profissional que se deseja trabalhar a fim de propor uma linha do tempo condizente com a maturidade profissional que realmente acontece na vida prática.

Uma outra possibilidade de agrupamento dos dados diz respeito a um processo de mineração de dados. Neste caso, fica como sugestão algum modelo matemático que possua estas características, como por exemplo, uma rede neural artificial de mapas auto-organizáveis (HAYKIN, 2001). Sendo assim, tomando como hipótese a existência de uma base de dados dos médicos, aliados as respostas dos questionários, diferentes agrupamentos (perfis) podem ser obtidos e analisados (CARVALHO, 2001).

## 8. REFERÊNCIAS

- CARVALHO, Luís A. V. de. DATAMINING: A mineração de dados no Marketing, Medicina, Economia, Engenharia e Administração. São Paulo: Editora Érica, 2001.
- CHOW-CHUA, C.; GOH, M. Framework for evaluating performance and quality improvement in hospitals. *Managing Service Quality*, Bedford, v. 12, n. 1, p. 54-66, 2002.
- CRESPO, Antônio A. Estatística Fácil. 16ª ed. São Paulo: Editora Saraiva, 1998.
- HAYKIN, Simon. Redes Neurais: princípios e prática. 2ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.
- KOVÁCS, Zsolt L. Redes Neurais Artificiais: fundamentos e aplicações. 3ª ed. São Paulo: Editora Livraria da Física, 2002.
- LIEBOWITZ, J. Building Organizational Intelligence: A Knowledge Management Primer. New York: CRC Press. 2000.
- MORESI, E. A. D. Gestão da informação e do conhecimento. In: Kira Tarapanoff. (Org.). Inteligência organizacional e competitiva. Brasília - DF: Editora Universidade de Brasília, 2001, v. , p. 111-142.

NIAKAS, D.; GNARDELLIS, C.; THEODOROU, M. Is there a problem with quality in the Greek hospital sector?: preliminary results from a patient satisfaction survey. *Health Services Management Research*, London, v. 17, n. 1, p. 62-66, 2004.

NONAKA, I.; TAKEUCHI, H. *Criação de conhecimento na empresa*. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

PETRASH, G. Dow's Journey to a Knowledge Value Management Cultural, *European Management Journal*, Vol. 14, No. 4, 1996, p. 365-373.

SPEK, Van der, R.; SPIJKERVET, A. Knowledge management: dealing intelligently with knowledge. In: Liebowitz, J.& Wilcox, L., eds. *Knowledge Management and its Integrative Elements*. New York: CRC Press, 1997.

STOLLENWERK, M. F. L. *Gestão do Conhecimento: Conceitos e Modelos*. In: Tarapanoff, K, *Inteligência Organizacional e Competitiva*, capítulo 5, Brasília: Editora UnB, 2001.

TIWANA, Amrit. *The Knowledge Management Toolkit: practical techniques for building a knowledge management system*, Estados Unidos: Prentice-Hall, 2000.