

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS  
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE UNISINOS – MÃE DE DEUS  
MBA EM GESTÃO DE NEGÓCIOS EM SAÚDE

**GESTÃO DO CONHECIMENTO EM SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL**

CAMILA NEHME BALDASSO

Porto Alegre

2013

CAMILA NEHME BALDASSO

**GESTÃO DO CONHECIMENTO EM SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao  
MBA em Gestão de Negócios em Saúde,  
Pós graduação *lato sensu*, da Universidade  
do Vale do Rio dos Sinos.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Ms. Ana Karina Marimon da Cunha

Porto Alegre

2013

## **GESTÃO DO CONHECIMENTO EM SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL**

### **RESUMO**

A gestão do conhecimento apresenta uma importante contribuição para a compreensão de como recursos intangíveis podem constituir a base de uma estratégia competitiva, assim como para a identificação dos ativos estratégicos que irão assegurar resultados superiores para a empresa no futuro. Assim como no ambiente empresarial, na área da saúde são desenvolvidos os mesmos processos de gestão, com alguns diferenciais que a área exige, porém o mesmo conceito. O objetivo deste estudo foi realizar o levantamento de algumas práticas de gestão do conhecimento propostas pelo Ministério da Saúde e presentes no âmbito da saúde pública no Brasil e verificar o conhecimento das mesmas por parte dos gestores de saúde pública em dois municípios do Rio Grande do Sul.

### **PALAVRAS-CHAVE**

Gestão do Conhecimento, Saúde Pública

## ***KNOWLEDGE MANAGEMENT IN PUBLIC HEALTH IN BRAZIL***

### **ABSTRACT**

Knowledge management has an important contribution to understanding how intangible assets can form the basis of a competitive strategy, as well as for the identification of strategic assets that will ensure superior results for the company in the future.

As the business environment, in health are developed the same management processes, with some differences that area requires, but the same concept. The aim of this study was to survey some practical knowledge management proposed by the Ministry of Health and present in public health in Brazil and check the knowledge of them by the public health managers in two municipalities of Rio Grande do Sul.

### **KEYWORDS**

Knowledge Management, Public Health

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	05
2 GESTÃO DO CONHECIMENTO.....	06
3 GESTÃO DO CONHECIMENTO EM SAÚDE PÚBLICA.....	09
4 METODOLOGIA.....	17
5 RESULTADOS.....	18
6 CONCLUSÃO.....	20
7 REFERÊNCIAS.....	21

## 1 INTRODUÇÃO

Atualmente estamos inseridos numa sociedade altamente informada e informatizada. O acesso a qualquer tipo de conhecimento é algo que se obtém com facilidade e rapidez, favorecendo um complexo ambiente de mudanças rápidas.

A gestão do conhecimento (GC) se insere neste ambiente como o âmago do que precisa ser feito para enfrentá-lo. A característica do conhecimento como recurso reside no fato de que se torna obsoleto tão logo é criado. Logo, novos conhecimentos têm de ser criados continuamente para que uma empresa sobreviva no ambiente atual (Nonaka e Takeuchi, 2008).

Sendo o conhecimento um bem intangível e inerente ao ser humano, é importante que as organizações estimulem atividades criadoras de conhecimento e amplifiquem estas em formas de diálogos, discussões e compartilhamento de experiências como afirmam Nonaka e Takeuchi (2008).

Drucker (2003) afirma que, apesar da atual aceitação da importância do conhecimento no gerenciamento das organizações, essa não se constitui em uma ideia nova, mas que só recentemente abandonou a periferia do pensamento e das práticas de gestão e passou a ocupar um papel de destaque no gerenciamento organizacional.

Considerando o valor que o conhecimento vem conquistando, a GC se mostra uma prática essencial dentro das organizações, e de acordo com Teixeira Filho (2000, p. 22) pode ser definida como “uma coleção de processos que governa a criação, a disseminação e a utilização do conhecimento para atingir plenamente os objetivos da organização”.

A GC apresenta uma importante contribuição para a compreensão de como recursos intangíveis podem constituir a base de uma estratégia competitiva, assim como para a identificação dos ativos estratégicos que irão assegurar resultados superiores para a empresa no futuro (Nonaka e Takeuchi, 2008).

Assim como no ambiente empresarial, na área da saúde são desenvolvidos os mesmos processos de gestão, com alguns diferenciais que a área exige, porém o mesmo conceito. A gestão de uma organização de saúde, desde um serviço até um sistema, é uma tarefa complexa que requer a disponibilidade de informações confiáveis e atualizadas.

Com base nesse pressuposto, este estudo teve como objetivo o levantamento de algumas práticas de gestão do conhecimento presentes no âmbito da saúde pública no Brasil.

## **2 GESTÃO DO CONHECIMENTO (GC)**

O conhecimento é um tema discutido pela filosofia desde a época de Platão e há alguns anos vem sendo considerado um ativo importante nas organizações. Atualmente percebe-se a necessidade de ações mais consistentes e melhor definidas nessa área, que, por ser intangível agrega maiores desafios.

Para entendermos a Gestão do Conhecimento (GC), inicialmente devemos considerar os diferentes conceitos de dados, informação e conhecimento.

De acordo com Davenport e Prusak (1998, p. 2) dados são um “[...] conjunto de fatos distintos e objetivos, relativos a eventos”. Afirmam ainda, que os dados são transformados em informação quando seu criador lhes acrescenta significado, o qual pode ser agregado por meio de cinco processos: contextualização, categorização, cálculo, correção e condensação.

Para Asmann (2000) a produção de dados não estruturados não conduz automaticamente à criação de informação, da mesma forma que nem toda a informação é sinônimo de conhecimento. Toda a informação pode ser classificada, analisada, estudada e processada de qualquer outra forma a fim de gerar saber. Nesta acepção, tanto os dados como a informação são comparáveis às matérias-primas que a indústria transforma em bens.

Segundo Tarapanoff (2006) a informação inclui recursos que se originam na produção de dados, tais como de registros e arquivos, que vêm da gestão de pessoal, pesquisa de mercado, da observação e análise utilizando os princípios da inteligência competitiva, de uma vasta gama de fontes. Drucker (1999, p. 32) afirma que informações são “[...] dados interpretados, dotados de relevância e propósito”.

Pode-se entender então, que os dados necessitam de um contexto para serem considerados informação, e assim se tornarem úteis na tomada de decisão, ou entendimento de determinada questão.

Já o conhecimento, ao contrário da informação é sobre crenças e compromisso, é para algum fim, e está essencialmente relacionado com a ação humana (Nonaka e Takeuchi, 2008). Segundo Drucker (1999) o que se considera conhecimento hoje é algo altamente especializado, passível de comprovação somente através de ações.

Para Tarapanoff (2006) novos conhecimentos podem ser criados pela conversão do conhecimento, pela construção do conhecimento e pela conexão do conhecimento.

Na definição do conhecimento, segundo Nonaka e Takeuchi (2008) devemos considerar dois tipos, o conhecimento tácito e o conhecimento explícito. O conhecimento tácito é pessoal, específico ao contexto e, por isso, difícil de formalizar e comunicar. O conhecimento explícito, por outro lado, refere-se ao conhecimento que é transmissível na linguagem formal, sistemática.

Baseados no pressuposto de que o conhecimento é criado através da interação entre o conhecimento tácito e o explícito, Nonaka e Takeuchi (2008) propõem quatro modos de criação de conhecimento: socialização, combinação, exteriorização e interiorização.

Segundo os autores, a socialização é a conversão do conhecimento tácito em conhecimento tácito. Frequentemente ocorre em reuniões sociais informais e pode ir além das fronteiras organizacionais, como no caso da interação com clientes e fornecedores. A empatia é importante.

A combinação tem lugar quando as peças individuais de conhecimento explícito são conectadas para criar conjuntos sistemáticos de conhecimento explícito, que são então disseminados entre os membros de uma organização. As bases de dados podem ajudar nesse processo.

A internalização é o processo de incorporação do conhecimento explícito ao tácito e está intimamente relacionada com o “aprender fazendo”.

A externalização é a conversão do conhecimento tácito em conhecimento explícito através da articulação para que outros possam compartilhar o conhecimento.

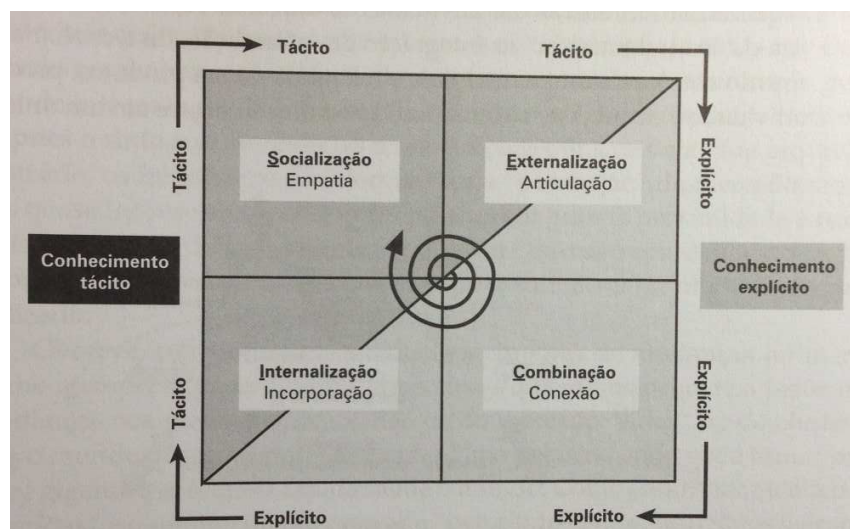


Figura 1. Espiral do conhecimento

Fonte: Nonaka e Takeuchi (2008)

Nonaka e Takeuchi (2008) também enfatizam a necessidade da criação e promoção do conhecimento, estando a criação subdividida em cinco subprocessos: compartilhamento do conhecimento tácito, criação de conceitos, justificação de conceitos, construção de um protótipo e nivelamento transversal do conhecimento. Estes conceitos envolvendo o conhecimento mostram a importância do diálogo dentro das organizações através de reuniões, fóruns ou outros espaços que permitam esta comunicação entre as equipes.

Segundo Terra (2001) as características associadas ao efetivo desenvolvimento do aprendizado e criatividade individual podem ser resumidas em três grandes pontos: são indissociáveis dos aspectos emotivos e inconscientes, dependem de contatos com outros e de experiências concretas, se beneficiam sobremaneira de diferentes “*inputs*” e perspectivas.

Atualmente, não existe um conceito único para a gestão do conhecimento. Entre outras definições, Terra (2001) define que a GC está intrinsecamente ligada à capacidade das empresas em utilizarem e combinarem as várias fontes e tipos de conhecimento organizacional para desenvolverem competências específicas e capacidade inovadora, que se traduzem, permanentemente, em novos produtos, processos e sistemas gerenciais e liderança de mercado.

Davenport e Prusak (1998) afirmam que a GC deve ter os seguintes objetivos: criar um repositório de conhecimento constituído por conhecimento externo e conhecimento interno estruturado; melhorar o acesso ao conhecimento; desenvolver um ambiente e uma cultura organizacional propícios à criação, à transferência e ao uso do conhecimento e tratar o conhecimento como um recurso mensurável.

Para Terra (2001) a GC deve levar em consideração, simultaneamente, tanto as mudanças econômicas, sociais e tecnológicas quanto as conclusões sobre como maximizar o potencial intelectual das pessoas nas organizações.

De acordo com Fleury e Oliveira Jr. et al. (2012) a gestão do conhecimento apresenta uma importante contribuição para a compreensão de como recursos intangíveis podem constituir a base de uma estratégia competitiva, assim como para a identificação dos ativos estratégicos.

O conceito de gestão do conhecimento proposto por Nonaka e Takeuchi (1997) define esta como a atividade de divulgar e explicitar o conhecimento que está embutido nas práticas individuais ou coletivas da organização.

Os diferentes conceitos em torno da GC permitem concluir que estamos frente a uma prática aberta a diversas interpretações. Assim, neste estudo optou-se por seguir a linha de pensamento de Nonaka e Takeuchi por serem considerados como dois dos autores de destaque na área de GC, sendo citados com frequência nos estudos a respeito deste tema.



### **3 GESTÃO DO CONHECIMENTO NA SAÚDE PÚBLICA**

O Comitê Executivo do Governo Eletrônico entende a GC como: Um conjunto de processos sistematizados, articulados e intencionais, capazes de incrementar a habilidade dos gestores públicos em criar, coletar, organizar, transferir e compartilhar informações e conhecimentos estratégicos que podem servir para a tomada de decisões, para a gestão de políticas públicas e para inclusão do cidadão como produtor de conhecimento coletivo (Site do Ministério da Saúde, 2013)

De acordo com o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) a GC pode ser definida como o aproveitamento da sabedoria coletiva dentro de uma organização como um catalisador para aumentar a capacidade de resposta e de inovação.

O volume de informação para a saúde disponível no Brasil é imenso. Grandes sistemas e bases de dados desenvolvidos pelo Ministério da Saúde, nas últimas décadas, cobrem vários campos do conhecimento e podem ser acessados pela internet. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) produz bases demográficas e pesquisas nacionais, de base populacional e outras, sobre aspectos socioeconômicos e de saúde. Outros ministérios setoriais dispõem de informação regular sobre determinantes da saúde, em áreas como educação, previdência, ambiente e trabalho. Análises conjunturais e de tendências sobre políticas sociais, inclusive de saúde, são publicadas regularmente pelo Ipea (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada). Há variada produção técnico-científica brasileira no campo da saúde, acessível por mecanismos instituídos pela BIREME (Biblioteca Regional de Medicina). Em 2004, a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Ministério da Saúde, iniciou a série anual de informes 'Saúde no Brasil', que analisam com maior abrangência as questões do setor (Fresneda e Gonçalves, 2007).

Esta vasta quantidade de dados, necessita ser armazenada e organizada de maneira que seja útil para profissionais, gestores e sociedade. Os atuais mecanismos de armazenamento de informação tornaram essa tarefa relativamente simples, computadores de pequeno porte são cada vez mais capazes de armazenar terabytes de conhecimento. No entanto, para que esse processo gere resultados efetivos, é necessário instrumentalizá-lo de forma a servir de base de pesquisa e referência das ações governamentais, bem como possibilitar a produção de conhecimento compartilhado e colaborativo (Fresneda e Gonçalves, 2007).

Na economia do conhecimento pela qual passamos o intelecto e as ideias criativas e inovadoras se tornam uma fonte de vantagem e riqueza para os indivíduos, organizações e nações. Estes fatores também trazem uma promessa de aumentar o desenvolvimento humano e a qualidade de vida. Assim, a capacidade de uma nação e em especial, do setor público, para desenvolver contextos e sistemas que

apoiem o compartilhamento e a criação e aplicação de conhecimento na área pública visando gerar benefícios para a sociedade, aumenta em importância e deve ser objeto de maior consideração (Fresneda e Gonçalves, 2007).

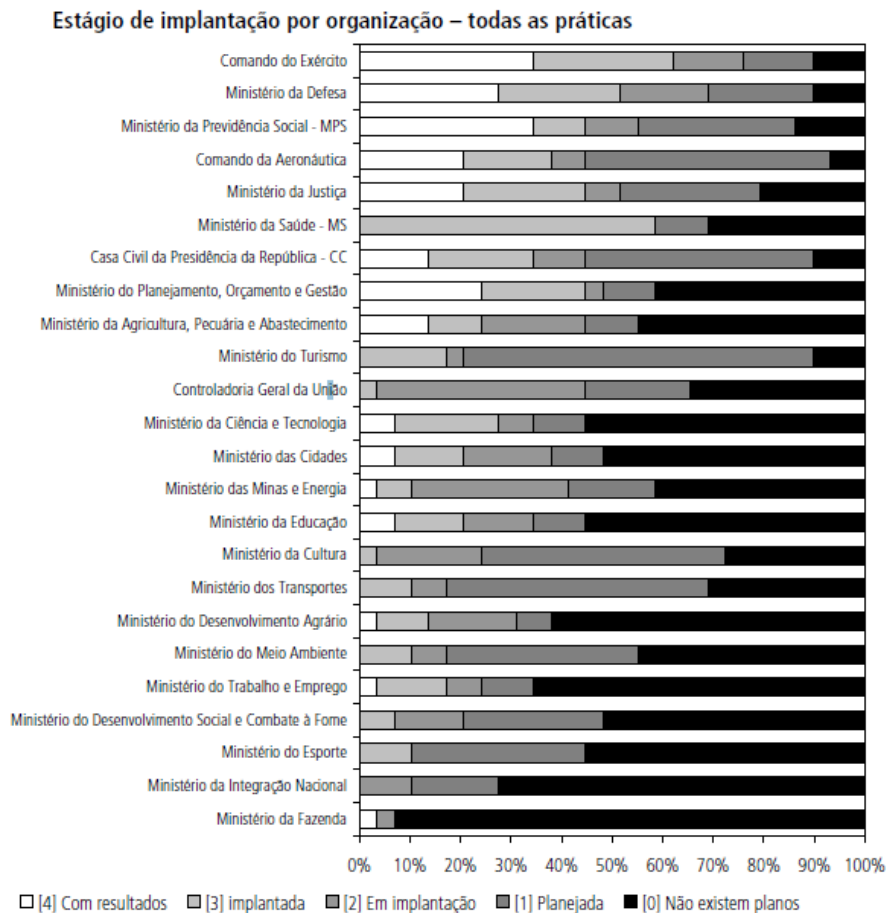
O Ministério da Saúde (MS) conta com coordenadorias com práticas voltadas para a GC. Atualmente existe a Coordenação Geral de Gestão do Conhecimento (CGGC), que pertence ao Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit), este vinculado à Secretaria da Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos que faz parte MS. A CGGC foi criada em 2007 para promover a disseminação dos resultados gerados pelas pesquisas financiadas pelo Ministério da Saúde, e tem como missão promover a utilização do conhecimento científico pelos gestores e profissionais da saúde, bem como pela sociedade (Site do Ministério da Saúde, 2013).

Outra área que também promove ações voltadas para a GC é a Coordenação Geral de Documentação e Informação (CGDI), que na estrutura do MS, está vinculada à Sub-Secretaria de Assuntos Administrativos, que por sua vez, pertence à Secretaria Executiva do MS. Sua missão é articular estratégias de gestão do conhecimento e da informação, por meio de ações que envolvam a organização, a preservação e a divulgação de informações técnicas e científicas em saúde, e ainda, a promoção de visibilidade social às políticas, programas e projetos do Ministério da Saúde, a gestão de documentos e a execução da Política Editorial da instituição (Site do Ministério da Saúde, 2013).

O Ipea, desde 2003, vem realizando estudos voltados para a GC. O primeiro trabalho, “Governo que aprende: gestão do conhecimento em organizações do executivo federal” discutiu a importância do conceito da GC para a administração pública e identificou o estágio de sua implementação em entidades da Administração Indireta.

Já o segundo trabalho “Gestão do conhecimento na administração pública” analisou as mudanças que estão ocorrendo na gestão pública quanto à implementação de práticas de GC em 28 órgãos da administração direta e em seis empresas estatais do executivo federal brasileiro. O estudo classificou as práticas de GC em três categorias: Práticas relacionadas principalmente aos aspectos de gestão de recursos humanos que facilitam a transferência, a disseminação e o compartilhamento de informações e conhecimento; práticas ligadas primariamente à estruturação dos processos organizacionais que funcionam como facilitadores de geração, retenção, organização e disseminação do conhecimento organizacional; práticas cujo foco central é a base tecnológica e funcional que serve de suporte à gestão do conhecimento organizacional, incluindo automação da gestão da informação, aplicativos e ferramentas de Tecnologia da Informação (TI) para captura, difusão e colaboração (Batista et al., 2005). O gráfico a seguir mostra os resultados gerais referentes ao estágio de

implantação do conjunto total de práticas pesquisadas, onde podemos perceber que o MS apresenta várias práticas implantadas, porém sem resultados.



Fonte: “Gestão do Conhecimento na Administração Pública”. Batista et al., 2005. p. 31

E o terceiro trabalho “O desafio da gestão do conhecimento nas áreas de administração e planejamento das Instituições Federais de Ensino Superior (Ifes)” analisou como as áreas de administração e planejamento de 45 Instituições Federais de Ensino Superior (Ifes) tratam o tema da GC.

O trabalho seguinte realizado pelo Ipea, e de maior relevância para esta pesquisa, foi “Gestão do conhecimento em organizações públicas de saúde”, que analisa como o tema GC é tratado em organizações públicas de saúde. Foram incluídos Centros de pesquisa clínica e organizações adesas ao Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização (GesPública).

Os métodos de avaliação utilizados no trabalho para avaliar a efetividade das práticas de GC foram “Métodos para avaliar a implantação de práticas e o grau de institucionalização da GC e

“Modelos de excelência em gestão que avaliam o enfoque, a disseminação e os resultados de práticas de ativos intangíveis”. Os resultados mostraram que a maior parte dos centros de pesquisa clínica e das organizações aderidas ao GesPública estão em um estágio inicial do processo de institucionalização da GC. A análise das respostas mostra que há muito por fazer para implantar com sucesso a GC na maior parte dos centros de pesquisa clínica e das organizações.

O Ministério da Saúde em parceria com outros órgãos de saúde pública, mantém programas voltados para a gestão e difusão do conhecimento. Para o presente estudo foram selecionados alguns destes programas considerados de maior relevância para o estudo, os quais foram utilizados no questionário aplicado aos coordenadores. Cada programa será brevemente descrito a seguir:

### **ELSA Brasil - Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto**

O Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA Brasil) é uma investigação multicêntrica de coorte composta por 15 mil funcionários de seis instituições públicas de ensino superior e pesquisa das regiões Nordeste, Sul e Sudeste do Brasil. A pesquisa tem o propósito de investigar a incidência e os fatores de risco para doenças crônicas, em particular, as cardiovasculares e o diabetes.

Em cada centro integrante do estudo, os sujeitos da pesquisa – com idade entre 35 e 74 anos – fazem exames e entrevistas nas quais são avaliados aspectos como condições de vida, diferenças sociais, relação com o trabalho, gênero e especificidades da dieta da população brasileira.

Além de fomentar o desenvolvimento de novas investigações, o estudo será fundamental para a adequação de políticas públicas de saúde às necessidades nacionais. O ELSA torna-se possível pelo interesse do Ministério da Saúde e do Ministério da Ciência e Tecnologia em realizar pesquisas nacionais de grande porte sobre a saúde da população adulta no Brasil.

As instituições que apoiam e financiam o ELSA, em âmbito nacional são: Ministério da Saúde; Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos; Ministério de Ciência, Tecnologia e Inovação; Decit; CNPq e Financiadora de Estudos e Projetos – FINEP.

### **RBPC - Rede Brasileira de Pesquisas sobre o Câncer**

A criação da é um esforço conjunto do Governo Federal, envolvendo o Ministério da Ciência e Tecnologia, o CNPq, o Ministério da Saúde, DECIT e o CT-saúde.

Os resultados esperados com a criação da Rede são a implementação de uma estratégia de unificação de pesquisa básica, translacional e clínica sobre o câncer, de forma a permitir avanços no conhecimento, e fornecer subsídios para a tomada de decisões para as políticas de saúde, propiciando melhorias na qualidade de vida da população.

### **Ripsa - Rede Interagencial de Informação para a saúde**

Formalizada em 1996, por Portaria Ministerial e por acordo de cooperação com a Opas, a Ripsa tem como propósito promover a disponibilidade adequada e oportuna de dados básicos, indicadores e análises sobre as condições de saúde e suas tendências, visando aperfeiçoar a capacidade de formulação, gestão e avaliação de políticas e ações públicas pertinentes.

Essa Rede tem como participantes as seguintes Instituições: Ministério da Saúde (Secretarias, Fundações e Agências); Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS); Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA); Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS); Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO); Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS); Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); Ministério da Previdência Social; Fundação SEADE; Associação Brasileira de Estudos Populacionais (ABEP); Universidade de São Paulo (USP); Universidade Federal da Bahia (UFBA); Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ); Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP); Universidade de Brasília (UnB); Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e Fundação Getúlio Vargas (FGV/SP).

### **QualiSUS**

O Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade de Rede de Atenção à Saúde – QualiSUS-Rede - é um projeto formalizado a partir do Contrato de Empréstimo nº 7632-BR firmado com o Banco Mundial, com a finalidade de contribuir para a organização de redes regionalizadas de atenção à saúde no Brasil. Sua forma de operacionalização tem como princípio a construção de uma intervenção unificada do Ministério da Saúde em articulação com Estados e municípios, com duração e recursos delimitados. Trata-se de mais uma iniciativa para o desenvolvimento do SUS. Uma intervenção estruturada, conjunta e controlada a fim de propiciar a sistematização e a disseminação de experiências e modelos que objetivam apoiar a consolidação de um sistema integrado de serviços de saúde, estruturado por meio de Redes de Atenção à Saúde.

### **INCTs - Institutos Nacionais de Ciência e Tecnologia**

Os Institutos Nacionais de Ciência e Tecnologia (INCTs) impulsionam as políticas públicas no setor de Ciência, Tecnologia e Inovação em parceria com estados e municípios. Além de ampliar a pesquisa científica básica e aplicada, os INCTs trabalham para estimular a inovação tecnológica e criar condições de competitividade para as empresas nacionais no mercado externo.

Os INCTs também promovem a articulação em rede dos principais projetos de pesquisas científicas e se preocupam com a formação profissional em todos os níveis. A instalação de

laboratórios em instituições de pesquisa, ensino e empresas possibilita a distribuição desse conhecimento para atender às demandas e nacionais, além de promover iniciativas para a difusão de ciências para a rede escolar de educação básica e comunidade em geral.

Os INCTs possuem diversas parcerias como os Ministérios da Educação e da Saúde, Fundações de Amparo à Pesquisa de estados como Amazonas (Fapeam), Pará (Fapespa), Piauí (Fapepi) e Rio Grande do Norte (Fapern), entre outros, além do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) e Petrobras.

### **Rede BiblioSUS**

A Rede de Bibliotecas e Unidades de Informação Cooperantes da Saúde - Brasil (Rede BiblioSUS) tem o objetivo de ampliar e democratizar o acesso às informações em saúde pública, disseminadas por meio do modelo BVS e da distribuição da produção editorial do Ministério da Saúde, com economia de recursos, multiplicidade de opções bibliográficas e eficácia de resultados. Seus objetivos são:

- Fomentar o debate, a interação, a pesquisa e a promoção da saúde;
- Ampliar a representatividade da literatura gerada pelas entidades públicas no conjunto das fontes sistematizadas de informação em saúde;
- Resgatar a Memória Institucional de interesse do SUS, de forma que todos os integrantes possam acessar, compartilhar e difundir informações pertinentes à Saúde Pública;
- Promover o acesso livre e democrático às fontes de informação em saúde, por meio de serviços e pesquisas em bases de dados nacionais e internacionais.

### **HÓRUS**

O HÓRUS Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica é fruto da parceria estabelecida, em 2009, entre o Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde (DAF/MS); a Secretaria Municipal de Saúde de Recife (SMS/PE); a Empresa Pública de Informática do Recife (Emprel); o Departamento de Informática do SUS (DataSUS/MS); o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS).

Seu objetivo é contribuir para a qualificação da gestão da Assistência Farmacêutica nas três esferas da Saúde, promovendo melhoria do atendimento nos serviços e da qualidade de vida dos usuários. O programa proporciona:

- aos gestores: controle mais eficiente dos recursos financeiros investidos nos processos de aquisição e distribuição dos medicamentos; melhor controle de estoque com redução das perdas e das interrupções no fornecimento dos medicamentos nos serviços; geração de dados para o

desenvolvimento de indicadores de assistência farmacêutica para auxiliar no planejamento, avaliação e monitoramento das ações nessa área;

- aos profissionais de saúde envolvidos na Assistência Farmacêutica: conhecer o perfil de utilização de medicamentos pela população local; conhecer os agravos mais prevalentes na comunidade; rastrear os medicamentos distribuídos e dispensados; realizar intervenções que contribuam para a melhoria do acesso e promoção do uso racional de medicamentos e;

- aos usuários: agendamento das dispensações e obtenção de informações em linguagem adequada acerca dos medicamentos dispensados.

### **SISC&T**

O SISC&T é o sistema de informações do Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit) da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) do Ministério da Saúde. O SISC&T gerencia o Programa Pesquisa para o SUS, o Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS, o Prêmio Nacional de Incentivo à Promoção de Uso Racional de Medicamentos, a Chamada Pública de Apoio a Eventos Científicos em Saúde, o Banco de Consultores e o Pesquisa Saúde.

### **BPS - Banco de Preços em Saúde**

O Banco de Preços em Saúde (BPS) é um sistema informatizado que registra, armazena e disponibiliza por meio da internet os preços de medicamentos e produtos para a saúde, que são adquiridos por instituições públicas e privadas cadastradas no sistema. Os preços são inseridos pelas próprias instituições e representam os valores pagos no momento da compra daqueles bens. Além de tornar públicas as informações sobre os preços, o sistema proporciona a visualização de relatórios gerenciais, visando auxiliar as instituições na gestão de seus recursos financeiros.

Objetivos do BPS:

- Atuar como ferramenta de acompanhamento do comportamento dos preços no mercado de medicamentos e produtos para a saúde;

- Fornecer subsídios ao gestor público para a tomada de decisão;

- Aumentar a transparência e a visibilidade no que se refere à utilização dos recursos do SUS para a aquisição de medicamentos e produtos para a saúde;

- Disponibilizar dados que possam subsidiar o controle social quanto aos gastos públicos em saúde.

### **PROQUALIS**

O Proqualis, criado em 2009, volta-se para a produção e disseminação de informações e tecnologias em qualidade e segurança do paciente. Está vinculado ao ICICT/Fiocruz e conta com o financiamento do Ministério da Saúde, através da Secretaria de Atenção à Saúde. Objetiva ser uma

fonte permanente de consulta e atualização para os profissionais de saúde através da divulgação de conteúdos técnico-científicos selecionados a partir da relevância, qualidade e atualidade. Para cumprir sua missão essencial de contribuir com o aperfeiçoamento das práticas de saúde o Centro Colaborador conta com o portal – [www.proqualis.net](http://www.proqualis.net) – que emprega modernas tecnologias de informação.

Além de identificar, selecionar e disseminar conteúdos de fontes diversas, mais recentemente o Proqualis tem desenvolvido conteúdos próprios como aulas, entrevistas, vídeos, resenhas, notícias, entre outros. O conjunto dessa produção está disponível em acesso aberto, no portal, e também publicado em redes sociais como o Facebook, Slideshare e Youtube.

### **EVIPNet Brasil**

Objetivo Geral da Rede EVIPNet é estabelecer mecanismos para facilitar a utilização de produção científica na formulação e implementação de políticas de saúde. A EVIPNet Brasil tem como objetivos promover a utilização de conhecimento científico na tomada de decisão no SUS; induzir a inovação em saúde e estimular o intercâmbio de experiências no campo.

### **Sala de apoio à gestão estratégica (SAGE)**

A Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE) disponibiliza informações para subsidiar a tomada de decisão, a gestão e a geração de conhecimento. Demonstrando a atuação governamental no âmbito do SUS, a SAGE possibilita projeções e inferências setoriais, além de contribuir para a transparência das ações desenvolvidas na área da saúde.

Estas iniciativas mostram que há interesse em difundir, compartilhar e manter atualizado o conhecimento na saúde pública.



## 4 METODOLOGIA

Esta pesquisa tem caráter exploratório e abordagem qualitativa. Para atingir o objetivo proposto, este estudo teve como base a pesquisa bibliográfica, realizada em livros, artigos de periódicos e material disponível na internet.

A busca foi realizada utilizando-se as palavras-chave “gestão do conhecimento” e “gestão do conhecimento na saúde pública” nos bancos de dados SciELO, Lume UFRGS, BVS-Biblioteca Virtual em Saúde e sites relacionados ao tema. O critério para seleção do material foi a relevância dos conteúdos para a pesquisa.

Após a pesquisa bibliográfica foi elaborado um questionário que teve como objetivo avaliar o conhecimento de gestores de saúde pública a respeito da gestão do conhecimento e de alguns programas do Ministério da Saúde voltados para este tema. Os questionários foram enviados por *e-mail* e limitados a dois coordenadores de saúde bucal do estado Rio Grande do Sul que responderam o mesmo no período de agosto de 2013.

O questionário foi dividido em três partes e algumas questões foram baseadas nas utilizadas pelo Ipea no estudo “Gestão do conhecimento em organizações públicas de saúde”. Na parte 1 foi abordado o conhecimento a respeito da gestão do conhecimento e a presença desta no ambiente de trabalho; a parte 2 envolveu a presença de práticas relacionadas à GC, *benchmarking*, melhores práticas, fóruns, mapeamento ou auditoria do conhecimento, e outras ferramentas como intranet, extranet, base de dados e portais; e a parte 3 buscou saber o nível de conhecimento do gestor frente aos programas do Ministério da Saúde voltados para a área, descritos anteriormente, ELSA Brasil – Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto, RBPC – Rede Brasileira de Pesquisa sobre o Câncer, RIPSAs – Rede Interagencial de Informação para a saúde, QualiSUS, Inct – Institutos Nacionais de Ciência e Tecnologia, Rede BiblioSUS, Hórus - Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica, Sisc&T - Sistema de Informação de Ciência e Tecnologia em Saúde, BPS – Banco de preços em Saúde, Rebrats – Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde, Proqualis, EvipNet – Rede de Políticas Informadas por Evidências, Sala de Apoio à Gestão Estratégica.

## 5 RESULTADOS

Este estudo possibilitou a identificação e maior conhecimento a respeito das ações presentes na saúde pública que envolvem a gestão e disseminação do conhecimento.

Observa-se um aumento da divulgação de informações através dos portais e redes sociais, assim como maior interesse por esta área, o que possibilita uma abrangência maior tanto de usuários e população em geral, como de profissionais.

O questionário elaborado para a pesquisa foi composto de questões fechadas e somente na primeira parte foi solicitado a apresentação de evidências para cada questão. A primeira parte envolveu as seguintes questões: (1) A gestão do conhecimento é atualmente um tema de interesse para sua organização? (2) Pelo menos alguns servidores/funcionários já identificaram os benefícios da gestão do conhecimento para a sua organização? (3) Alguém – a partir de um interesse pessoal – decidiu investir tempo e energia e apostar no êxito da implementação da gestão do conhecimento na organização? (4) Você e outros servidores/funcionários da organização aprenderam ou ouviram falar sobre gestão do conhecimento em palestras, cursos, congressos ou outros eventos de capacitação? (5) A organização definiu uma visão ou justificativa para implementar a gestão do conhecimento? (6) Existem evidências que comprovam que o compartilhamento de conhecimento trouxe benefícios para a organização? (7) A GC está alinhada com e faz parte do modelo de gestão da organização? (8) Compartilhar conhecimentos é uma prática corrente na organização?. Como resposta o entrevistado deveria marcar sim ou não e no caso afirmativo apresentar evidências. Apenas um entrevistado apresentou as evidências solicitadas, e as respostas foram afirmativas na maioria das questões para ambos. Somente a questão quatro recebeu resposta negativa por parte de um dos entrevistados.

As evidências apresentadas nesta parte para a questão um foram: “Custeio para participação dos profissionais técnicos em eventos de gestão em saúde pública; 1ª Conferência Municipal de Saúde Bucal, disponibilização de apoio técnico-científico on-line para solução de casos clínicos”; na questão dois: “Cuidado na descrição dos produtos para compra em processo licitatório”; para a questão três: “Criação de protocolos clínicos, criação das Diretrizes Municipais de Saúde Bucal”; na questão quatro a resposta foi negativa, portanto não há evidências; na questão cinco “Planejamento, metas e monitoramento constante”; a questão seis “Materiais de melhor qualidade tem sido licitados; menor quantidade de materiais tem perdido a validade”; na questão sete: “Aplicação de protocolos clínicos e das Diretrizes de Saúde Bucal em toda a rede” e na questão oito “Reuniões da gestão, palestras para os profissionais, 1ª Conferência Municipal de Saúde Bucal e utilização de técnicas de problematização”.

Na segunda parte os entrevistados deveriam indicar o estágio de implementação das seguintes práticas: *Benchmarking*, Melhores práticas (*Best practices*), Fóruns (presenciais e virtuais), Mapeamento ou auditoria do conhecimento, Outras ferramentas de apoio à GC (intranet, extranet, portais, base de dados). As opções eram: (0) Não existem planos para a implementação da prática; (1) Existem ações planejadas para a implementação da prática no futuro; (2) A prática está em processo de implementação; (3) A prática já está implantada e (4) A prática já está implantada e apresenta resultados importantes e relevantes para a organização.

Na opção que citava o *Benchmarking*, considerado uma busca sistemática das melhores referências para comparação aos processos, produtos e serviços da organização, um dos entrevistados indicou que a prática, de acordo com as opções, está no nível 2 (dois), e o outro que está no nível 3 (três). Para a opção Melhores práticas (*Best Practices*), que podem ser definidas como um procedimento validade para a realização de uma tarefa ou solução de um problema, as respostas foram nível 1 (um) e nível 3 (três). A opção a respeito de fóruns, tanto presenciais como virtuais e o mapeamento do conhecimento, obtiveram respostas nível 2 (dois) e 4 (quatro). Já para a opção que citava outras ferramentas de apoio, onde se incluía intranet, extranet, portais e base de dados, os entrevistas responderam nível 2 (dois) e 3 (três).

A terceira parte do artigo tinha como tema a gestão do conhecimento na saúde pública e eram citados os seguintes programas: ELSA Brasil, RBPC, RIPSA, QualiSUS, Inct, Rede BiblioSUS, Hórus, SISC&T, BPS, Rebrats, Proqualis, EvipNet Brasil e Sala de Apoio à Gestão Estratégica. O entrevistado poderia marcar, para cada programa, “conhecimento” quando apenas conhecer a existência de tal programa ou “utilidade”, quando conhecer e utilizar o mesmo como instrumento de auxílio na gestão de sua organização.

Um dos entrevistados marcou apenas o programa Rebrats na opção “conhecimento”, já o outro marcou como “conhecimento” as opções ELSA Brasil, RIPSA, Hórus, BPS e Rebrats, e como “utilidade” os programas QualiSUS, Inct, RBPC, Rede BiblioSUS, SISC&T, EvipNet e Sala de Apoio à Gestão Estratégica.

## **6 CONCLUSÃO**

O desenvolvimento desta pesquisa proporcionou uma visão mais ampla do cenário da gestão do conhecimento na saúde pública. O referencial teórico permitiu aprofundar o conhecimento a respeito do tema e perceber como este está inserido na área da saúde, e os questionários aplicados demonstraram a abrangência dos programas do MS e o conhecimento por parte de gestores sobre o assunto.

Com este estudo foi possível perceber que a GC ainda é uma prática em fase de implementação na área da saúde, pois existe um interesse em criar e difundir o conhecimento, mas os programas/práticas existentes parecem ser pouco divulgados para os gestores.

Como ponto negativo da pesquisa, a pequena amostra de gestores participantes prejudicou a visão real da GC no âmbito da saúde pública. Os questionários foram respondidos por apenas dois coordenadores de saúde bucal devido ao curto tempo para realizar a pesquisa e à dificuldade em encontrar gestores dispostos a participar.

Para futuras pesquisas, ou possível continuação deste estudo, deixamos como sugestão aumentar a amostra de gestores participantes para possibilitar uma real situação deste cenário.

## REFERÊNCIAS

NONAKA, I., TAKEUCHI, H. Gestão do Conhecimento. 1ª edição. Porto Alegre: Bookman, 2008.

TEIXEIRA FILHO, J. Gerenciando conhecimento: como a empresa pode usar a memória organizacional e a inteligência competitiva no desenvolvimento dos negócios. Rio de Janeiro: SENAC, 2000.

Drucker, P. F. A Administração na Próxima Sociedade. 1ª edição. São Paulo: Nobel, 2003.

TERRA, J.C.C. Gestão do Conhecimento: O grande desafio empresarial. 2ª edição. São Paulo: Negócio Editora, 2001.

MACIEL, M. L., ALBAGLI, S. Informação e conhecimento na inovação e no desenvolvimento local. Ci. Inf., Brasília, v. 33, n. 3, p.9-16, set./dez. 2004.

ASSMANN, H. A metamorfose do aprender na sociedade da informação. Ci. Inf., Brasília, v. 29, n. 2, p. 7-15, maio/ago. 2000.

FLEURY, M. T. L., OLIVEIRA JR., M. M., et al. Gestão estratégica do conhecimento. 1ª edição. São Paulo: Editora Atlas, 2012.

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

TARAPANOFF, K. Inteligência, informação e conhecimento em corporações. Brasília: IBICT, UNESCO, 2006.

DRUCKER, P. F. Administrando em tempos de grandes mudanças. 4ª edição. São Paulo: Pioneira, 1997.

BUKOWITZ, W. R.; WILLIAMS, R. L. Manual de gestão do conhecimento: ferramentas e técnicas que criam valor para a empresa. Porto Alegre: Bookman, 2002.

NONAKA, I.; TAKEUCHI, H. Criação de conhecimento na empresa. 1ª edição. Rio de Janeiro: Campus. 1997.

MOYA, J.; SANTOS, E. P.; MENDONÇA, A. V. M. Gestão do Conhecimento em Saúde no Brasil: Avanços e perspectivas. Organização Pan-Americana da Saúde, 2009.

BATISTA, F. et al. Gestão do Conhecimento na Administração Pública. Texto para discussão n. 1095. Brasília: IPEA, 2005.

FRESNEDA, P. S. V., GONÇALVES, S. M. G. A Experiência Brasileira na Formulação de uma Proposta de Política de Gestão do Conhecimento para a Administração Pública Federal. Centro de Documentação e Informação, Câmara Federal. Brasília, 2007

BATISTA, F. et al. Governo que aprende: Gestão do Conhecimento em Organizações do Executivo Federal. Texto para discussão n. 1022. Brasília: IPEA, 2004.

GONÇALVES, Sonia M. G. Elementos básicos para a formulação de uma política de gestão do conhecimento para a administração pública federal brasileira. Dissertação (Mestrado). Universidade Católica de Brasília, Distrito Federal. 2006.

BATISTA, F. et al. Gestão do conhecimento em organizações públicas de saúde. Texto para discussão n. 1316. Brasília: IPEA, 2007.