



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE GESTÃO PÚBLICA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

KATRYNE DANTARA PEREIRA LEÃO

GESTÃO DO CONHECIMENTO NO SUS

JOÃO PESSOA - PB
2021

KATRYNE DANTARA PEREIRA LEÃO

GESTÃO DO CONHECIMENTO NO SUS

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado como requisito parcial para a
conclusão do Curso de Graduação de
Bacharel em Administração Pública da
Universidade Federal da Paraíba sob a
orientação do Professor **Dr. Hermann
Atila Hrdlicka.**

KATRYNE DANTARA PEREIRA LEÃO

GESTÃO DO CONHECIMENTO NO SUS

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso Bacharel em Administração Pública, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Administração Pública.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Hermann Atila Hrdlicka.
Orientador – CCSA/UFPB



Prof. Me. Geraldo Magela de Andrade.
Examinador I – CCSA/UFPB

Aprovação em 20 de maio de 2021.

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

L437g Leão, Katryne Dantara Pereira.
Gestão do conhecimento no SUS / Katryne Dantara Pereira
Leão. - João Pessoa, 2021.
31 f.

Orientação: Hermann Atila Hrdlicka.
TCC (Graduação) - UFPB/CCSA.

1. Gestão do conhecimento. 2. Tomada de decisões. 3.
Sistema Único de Saúde (SUS). I. Atila Hrdlicka,
Hermann. II. Título.

UFPB/CCSA

CDU 35 (02)

RESUMO

A gestão do conhecimento é uma questão essencial, já que o mercado é cada vez mais complexo e competitivo. As constantes mudanças pelas quais passam a economia e a política acabam alterando o ambiente de negócios. Assim, utilizar o conhecimento na tomada de decisões é de suma importância, e pode ser a diferença entre manter-se competitivo ou encerrar as atividades. Na saúde pública não é diferente, manter o sistema funcionando demanda total eficiência na gestão do conhecimento.

Diante disso, o presente trabalho busca compreender como a gestão do conhecimento interfere no funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), modelo que é considerado exemplo para muitos países. Para conhecer melhor o assunto, o autor optou por uma revisão de literatura, onde selecionou referências atuais e relevantes sobre o tema, optando por uma abordagem qualitativa. Como resultado, identificou-se que a todo o momento o ser humano gerencia um enorme volume de informações, absorvendo e gerando novos conhecimentos todos os dias, e que esse conhecimento deve ser transmitido da melhor forma. As organizações dependem da gestão desse conhecimento para se perpetuar independentemente do setor em que atuam, ou se são públicas ou privadas. Concluiu-se que esse é um tema que envolve diretamente pessoas, e nenhuma organização pode alcançar o sucesso se não pensar no desenvolvimento e capacitação de seu pessoal. Por isso a gestão do conhecimento visa o compartilhamento de informações e saberes de modo que sejam úteis para as pessoas.

PALAVRAS-CHAVE: Gestão do conhecimento. Tomada de decisões. SUS. Informações. Pessoas.

ABSTRACT

Knowledge management is an essential issue, since the market is increasingly complex and competitive. The constant changes that the economy and politics are going through end up changing the business environment. Thus, using knowledge in decision-making is of paramount importance, and can be the difference between remaining competitive or ending activities. Public health is no different, keeping the system up and running requires total efficiency in knowledge management.

In view of this, the present work seeks to understand how knowledge management interferes with the functioning of the Unified Health System (SUS), a model that is considered an example for many countries. To better understand the subject, the author opted for a literature review, where he selected current and relevant references on the topic, opting for a qualitative approach. As a result, it was identified that at all times the human being manages a huge volume of information, absorbing and generating new knowledge every day, and that this knowledge must be transmitted in the best way. Organizations depend on the management of this knowledge to perpetuate themselves regardless of the sector in which they operate, or whether they are public or private. It was concluded that this is a topic that directly involves people, and no organization can achieve success if it does not think about the development and training of its staff. Therefore, knowledge management aims to share information and knowledge in ways that are useful for people.

Keywords: Knowledge management. Decision-making. SUS. Information. People.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	9
2.1 ENTENDENDO A GESTÃO DO CONHECIMENTO.....	9
2.2 A GESTÃO DO CONHECIMENTO NO SUS.....	12
2.3 UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS.....	18
2.4 A INFORMAÇÃO NA TOMADA DE DECISÃO.....	19
2.5 A GESTÃO DO CONHECIMENTO NA INOVAÇÃO DA SAÚDE.....	22
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

Para compreender o conceito de gestão do conhecimento, primeiramente cabe acrescentar que o conhecimento é diferente de dados ou informações. Os dados são fatos, conceitos ou estatísticas que ao serem analisados produzem as informações, e estas, por sua vez, são os dados agregados de modo a atingir um propósito, explicam Wood e Caldas (2007).

Já o conhecimento é produto da informação, e se forma a partir do entendimento acerca de um tema ou problema, podendo ser utilizado para se chegar a conclusões significativas. Segundo Kaye (1995, p. 24), a gestão do conhecimento pode ser definida como “o processo de criar, compartilhar, usar e gerenciar o conhecimento de uma organização”.

Esse sentido mais amplo trata de alcançar os objetivos da organização utilizando o conhecimento, por meio das melhores práticas e auxiliar na tomada de decisões. Jannuzzi e Tálamo (2004) afirmam que o principal objetivo da gestão do conhecimento é integrar as fontes que geram as informações com as necessidades de aplicar o conhecimento. Ou seja, deve-se haver uma facilidade em transferir o conhecimento para aqueles que executam as atividades estratégicas da companhia.

No que diz respeito à gestão de conhecimento no Sistema Único de Saúde (SUS), a promoção da saúde e o desenvolvimento social dependem da cooperação do governo que deve investir em conhecimento, capacitação e troca de experiências entre gestores, profissionais e a sociedade. Desde a implementação do SUS, em 1990, o processo segue demandando muito trabalho e mobilização social, bem como investimentos para a qualificação da gestão de saúde, novas tecnologias, pesquisa e ampliação da rede de informação e conhecimento em saúde (SILVA et al., 2013).

Nesse sentido, para que o modelo de saúde pública funcione no Brasil e possa melhorar, é preciso adotar medidas concretas que favoreçam o processo contínuo de aprendizagem e aperfeiçoamento dos conhecimentos empregados no sistema público, potencializando a cooperação entre as partes envolvidas. Molina (2014) descreve a gestão do SUS como um processo pelo qual os gestores tomam decisões na implementação da política de saúde.

Davenport e Prusak (1998) afirmam que a informação possibilita um novo ponto de vista para interpretar eventos ou fenômenos, assim, ela é um meio, uma ferramenta

necessária para construir o conhecimento. Diante disso, este trabalho, busca, através de uma revisão de literatura com abordagem qualitativa, discutir e compreender acerca do funcionamento da gestão do conhecimento no SUS e como isso interfere em nosso modelo de saúde pública.

Para isso, foram selecionadas referências consideradas relevantes acerca do tema. Desse modo, exercita-se a ciência na medida em que se estabelece um diálogo permanente com a realidade, que não é estática, mas está sempre em mutação. Motta (2001, p. 14) assim sintetiza essa relação dialógica:

“Ciência quer dizer esforço de captação da realidade, de modo sistemático, metódico e organizado. Se metódico e organizado. Se ciência quer captar a realidade, isto é, o mundo real e objetivo, ela tem que referir-se constantemente a esse mundo real. Quando ela perde essa referência ela deixa de ser ciência.” (MOTTA, 2001, p.14).

Na opinião de Gould (1999, p. 5), a ciência deve ser entendida como “um fenômeno social, humano e não como robôs programados para recolher a informação pura. A ciência é uma atividade de cunho social”. Nesse sentido, pesquisar é produzir ciência. De acordo com Gil (1999), pesquisa científica é definida como um processo formal e sistêmico que objetiva encontrar respostas para problemas propostos. Pesquisar é necessário quando não se dispõe de conhecimento ou não se tem informação suficiente para solucionar o problema.

“Qualquer conhecimento racional elaborado a partir da observação, do raciocínio ou da experimentação é chamado de ciência. Opõe-se principalmente à opinião ou ao conhecimento imediato. O objeto da ciência é desse modo descobrir ou enunciar leis às quais os fenômenos obedecem, e reuni-las em teorias...” (DUROZOI; ROUSSEL, 1996, p. 28).

Segundo Vera (1980), a pesquisa só existe de fato quando existe um problema que se deverá definir, examinar, avaliar e analisar criticamente para, em seguida, tentar solucioná-lo. Em vista desta necessidade, Ferreira (1984) corrobora que o homem constrói diferentes formas de conhecer, utilizando-se de diferentes abordagens metodológicas. A metodologia é por si só, uma forma de fazer pesquisa, uma vez que através dela o pesquisador utiliza as habilidades necessárias para se orientar e investigar, tomar decisões, selecionar conceitos, hipóteses, técnicas e dados que julgar mais adequados (YIN, 2005).

Pode-se definir ainda o método como o procedimento ou conjunto de procedimentos que serve de instrumento para alcançar os fins da investigação, como uma série de regras para tentar resolver um problema científico. A característica básica do método é a tentativa de resolução de problemas através de hipóteses que possam ser testadas através de observações e experiências (FRANCO, 1988).

Por fim, a abordagem escolhida foi a qualitativa, pois a preocupação desse tipo de pesquisa é retratar a complexidade de uma situação particular, focalizando o problema em seu aspecto total. O pesquisador se utiliza de uma variedade de fontes para coleta de dados que são colhidos em diferentes momentos da pesquisa e em situações diversas (LUDKE; ANDRÉ, 1986). Acrescenta-se ainda que “a abordagem qualitativa responde a questões muito particulares com um nível de realidade que não pode ser simplesmente quantificado” (MINAYO, 1994, p. 37).

Goldenberg (1997) acrescenta que a pesquisa qualitativa não se preocupa com a representatividade numérica, ela vai além, buscando aprofundar e compreender questões de um determinado grupo ou organização. Para o autor, os pesquisadores qualitativos não são favoráveis a defender um único modelo de pesquisa, e buscam explicar o porquê das coisas, através da análise de dados não métricos.

Ainda, o desenvolvimento da pesquisa é considerado imprevisível, e o conhecimento do pesquisador é parcial e limitado. O objetivo é levantar informações aprofundadas e produzir novas informações e conhecimento. As características desse tipo de pesquisa são a objetivação do fenômeno estudado, através das ações de descrever, compreender e explicar (ALVES-MAZZOTTI; GEWANDSZNAJDER, 1998).

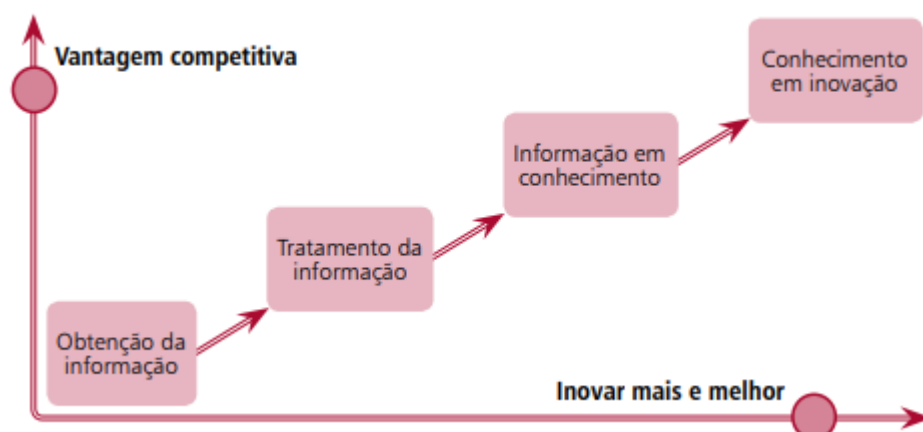
2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ENTENDENDO A GESTÃO DO CONHECIMENTO

Davila et al. (2007) descrevem a gestão do conhecimento como uma ferramenta para gerar valor e aumentar a competitividade da organização no mercado. Para atender tais objetivos os autores destacam quatro pontos essenciais a serem cumpridos:

- Capturar o conhecimento: é importante que o conhecimento não fique apenas na cabeça de uma pessoa ou outra, mas que ele seja transmitido por meio de informações estruturadas em documentos, relatórios, manuais, apresentações e artigos, de modo a serem consultados sempre que for preciso;
- Melhorar o acesso ao conhecimento: o conhecimento precisa ser de fácil acesso para todos dentro da organização, e facilmente transferido;
- Aprimorar o ambiente organizacional: criar políticas de incentivo do compartilhamento de conhecimento entre as pessoas, mostrando o quão importante é não reter conhecimento para uma só pessoa;
- Valorizar o conhecimento disponível: valorizar o ativo mais importante da empresa, ou seja, o colaborador e seu capital intelectual de modo a gerar novas fontes de receita, diminuir custos e inovar.

Figura 1 – Vantagem competitiva e capacidade de inovar



Fonte: Moresi (2012).

Segundo um estudo realizado pela Universidade de Ciências Aplicadas de Wiesbaden, na Alemanha, identificou que a gestão do conhecimento possibilita acelerar os processos internos, valorizando o conhecimento interno e aumentando a transparência. Ainda, ao fazer uso da gestão do conhecimento, as organizações tendem a aumentar sua produtividade de forma geral de 10 a 40% (DALKIR, 2013).

Para aplicá-la na prática, Angeloni (2008) afirma que é preciso planejar as ações, definir a visão, os objetivos e as estratégias. É importante também que esteja muito claro quem são os responsáveis pela administração dos processos e execução das

atividades. Acrescenta-se ainda que os resultados devem ser avaliados a fim de definir quais ações serão mantidas e quais precisam ser modificadas, de modo a minimizar erros e melhor utilizar o gerenciamento do conhecimento (ZELAREM-BRHUN, 2003).

Terra (2000) aponta que a melhor utilização da gestão do conhecimento depende de compreender a real situação em que a organização se encontra. Para isso, pode-se fazer as seguintes perguntas:

- Pessoas: Quem são as pessoas que executam? Que informações esses indivíduos precisam para executar suas atividades? Como esses colaboradores se comunicam no dia-a-dia? Ocorre o compartilhamento de ensinamento e informações ou as pessoas retêm o conhecimento para si? Como são organizados e definidos os papéis de cada membro da organização?
- Processos: Quais são os processos mais importantes da empresa? Como são sequenciadas as atividades? Como os processos estão integrados entre si? Quais são as divergências entre o que é feito na prática e o que consta no manual?
- Conteúdo: O conhecimento que existe na organização é condizente com seu setor de atuação? De que forma conseguir mais conhecimento? Quais são as fontes de conhecimento internas e externas que contribuem para aumentar o conhecimento da organização como um todo?
- Cultura: A cultura presente na companhia é favorável a compartilhar informações? O conhecimento na organização é compreendido como um ativo pessoal? A cultura é favorável a simplificar a comunicação?
- Tecnologia: Do ponto de vista tecnológico, como o conhecimento está armazenado? A estrutura é adequada? Ocorre a devida manutenção? Os programas e plataformas que a empresa utiliza são licenciados e estão atualizados?

Watson (2003) aponta outros fatores que devem ser considerados na gestão do conhecimento, corroborando com a ideia de que o capital intelectual da empresa precisar ser devidamente reconhecido e valorizado, incentivando a troca de experiências e o engajamento entre os colaboradores a fim de se agir com competência. Além disso, contar com um fluxo de difusão do conhecimento como periódicos internos torna o acesso à informação facilitado, bem como o gerenciamento de documentos.

“Competência é um saber agir responsável e reconhecido, que implica mobilizar, integrar, compartilhar conhecimentos, recursos, habilidades, que agreguem valor econômico à organização e valor social ao indivíduo” (FLEURY; FLEURY, 2001, p. 53).

Simpson (2007) afirma que não menos importante é treinar as pessoas e investir recurso na educação corporativa. O autor entende que é preciso tirar as pessoas de sua zona de conforto e elevar o conhecimento presente na organização. Os erros e dificuldades já enfrentados devem servir como forma de aprendizado, a fim de focar na solução dos problemas utilizando o conhecimento adquirido por meio das experiências anteriores (KUCZMARSKI, 2003).

2.2 A GESTÃO DO CONHECIMENTO NO SUS

A Reforma Sanitária brasileira, marca o início de um processo pensado a partir de ideias e ideais que se tinham em relação às mudanças necessárias a área da saúde, essas mudanças não estavam fixadas apenas ao sistema de saúde, mas a todo o setor saúde, visando a promoção e melhoria na qualidade de vida da população. Vários médicos e profissionais de saúde iniciaram essa jornada em busca de discussões que corroborassem para o desenvolvimento de um sistema de saúde que pudesse comportar a sociedade em geral e principalmente à população carente. Essas discussões culminaram com a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986. As discussões e propostas apresentadas ali deram origem à Reforma Sanitária e resultaram, na universalidade do direito à saúde, oficializado com a Constituição Federal de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo ao cidadão acesso à saúde como sendo um direito.

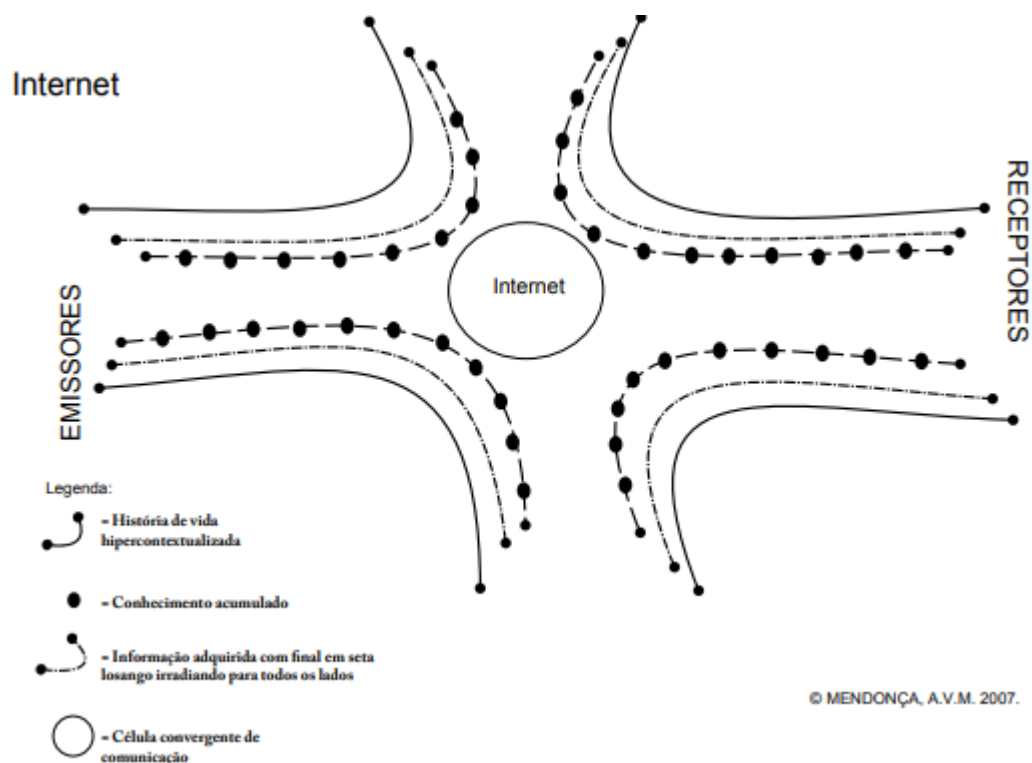
Conforme falado anteriormente, conhecimento e informações são coisas diferentes, mas Miranda (2005) afirma que os dois conversam entre si, possibilitando novas formas de saber. Para o autor, ambos são peça chave do modelo comunicacional implantado no SUS, o qual trabalha com alguns conceitos:

- a) Emissor: distribui as informações;
- b) Receptor: recebe as informações e as questiona;
- c) Canal: espaço interno onde conteúdos e informações são produzidos, circulação das informações;

- d) Mensagem: informação distribuída em um determinado formato;
- e) Conteúdo: todo tipo de informação, comunicação ou conhecimento produzido;
- f) Filtros e/ ou interferências: servem para sedimentar o conhecimento adquirido ou acumulado proveniente do contexto social dos indivíduos ou das organizações;
- g) Contexto social: situação social dos emissores e receptores relacionada à qualidade de vida quanto às condições econômicas, históricas, culturais e sociopolíticas;
- h) Indicadores de contexto: trata-se das interferências externas presentes ao produzir e difundir informação e conteúdo a partir da realidade vivida pelos emissores e/ou receptores;
- i) Adaptação de conteúdo ao contexto: no modelo de comunicação todos-todos os indivíduos ou organizações refletem o momento em um contexto social, adaptando esse contexto à produção de conteúdo;
- j) Retroalimentação de conteúdos: trata-se de produzir conteúdos orais, verbais e/ou visuais partindo de ferramentas de comunicação de massa, de modo que sejam retrabalhados;
- k) Objetivo: primeiro momento em que se visualiza a necessidade de produzir conteúdos;
- l) Aplicabilidade social: ponto em que indivíduos e organizações visualizam a possibilidade de projetos sustentáveis para a gestão do conhecimento frente a produção de conteúdo e processo de comunicação.

Santos e Andrade (2007) destacam que o modelo de comunicação adotado na gestão do conhecimento do SUS é o “todos-todos”, onde emissores e receptores estão interligados por meio da tecnologia e dos sistemas de informação. Mendonça (2007) explica que sem esse modelo de comunicação seria impossível gerir tantas informações e fazer com que elas chegassem às pessoas que são peça-chave nos processos.

Figura 2 – Modelo de comunicação todos-todos



Fonte: Mendonça (2007).

Ainda, trata-se de um modelo de comunicação intensiva, em que a informação precisa estar disponível para todas as partes envolvidas no processo e atualizadas em tempo real. O modelo prevê a entrada e a saída das informações de forma contínua, por meio da internet de modo a transitar entre emissores e receptores, explica Furtado (2011). Sem a utilização da tecnologia e da internet seria impossível a gestão eficiente de tanta informação, já que a internet atua como uma canalizador (PISCO, 2006).

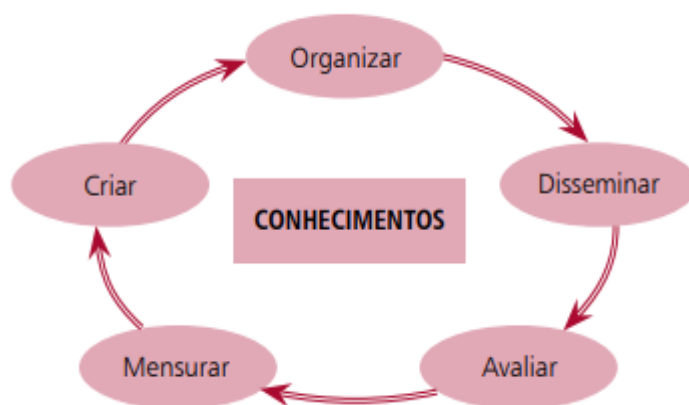
Na visão de Lemos (2002, p. 36) a internet:

“Não é uma mídia, mas um (novo) ambiente midiático, uma incubadora espontânea de instrumentos de comunicação, um sistema auto-organizante e criativo. [...] Além de criar novos instrumentos, a Rede acolhe também as mídias de massa [...] cuja vitalidade encontra-se na circulação de informação ponto a ponto (não massiva), na conexão generalizada, na universalização do acesso e na libertação do polo da emissão.”

Para alguns autores e pesquisadores, a gestão do conhecimento não difere da gestão da informação, estando diretamente associada à ciência da informação, que precisa ser criada, organizada, disseminada, avaliada e mensurada, conforme figura 3. Belkin (1978, p. 32) define a informação como “qualquer estrutura comunicável capaz de modificar a estrutura cognitiva de um receptor”. Já Farradane (1979) entende que

informação é qualquer forma física de representar conhecimento ou pensamento de modo a se comunicar.

Figura 3 – Funções da gestão do conhecimento



Fonte: Choo (2006).

Percebeu-se que cada vez mais seria necessário lidar com as informações disponíveis em ciência e tecnologia, e que as organizações ou instituições precisariam de uma base de informações para gerir o conhecimento. Scatena e Tanaka (2001) afirmam que para que o conhecimento saia da mente de quem o possui, é necessário primeiramente registrá-lo como informação, daí o fato de que não é possível fazer a gestão do conhecimento em si, mas sim a gestão da informação.

No que diz respeito à saúde pública, toda e qualquer informação deve ser clara e objetiva, amplamente acessível por meio da conectividade. Assim, o modelo de gestão do conhecimento ou gestão da informação do sistema de saúde se baseia em três pilares, que devem ser do conhecimento de todas as partes: atenção básica, promoção da saúde e proteção social (SAMPALIO; SOUZA, 2012).

Para isso, depende-se de infraestrutura tecnológica, que administra e implanta servidores específicos, bem como lida com temas importantes como a segurança das informações, a publicação de conteúdo, a ética ao manipular tais informações e a política de informação, tecnologia e saúde. De modo a fazer com que a gestão do conhecimento funcione no sistema de saúde, foram determinadas algumas premissas, apontadas por Moraes (2014):

- Adoção da web semântica;

- Possibilidade de busca avançada e análise de dados biométricos;
- Utilização de portais para disseminar as informações de forma seletiva;
- Utilização de centros de convenções virtuais;
- Possibilidade de acessar os conteúdos em dispositivos móveis e sem internet;
- Desenvolvimento dos profissionais responsáveis pela gestão do conhecimento;
- Alfabetização digital para as partes envolvidas.

Para o SUS, a gestão do conhecimento se configura em um grande desafio, especialmente no que diz respeito a concretizar os princípios do SUS na área da gestão da informação: prover o acesso universal e equitativo, prover informações favoráveis à participação social, se apropriar do conhecimento gerado pela participação da sociedade. Acrescenta-se que a participação de todos, inclusive dos usuários do sistema de saúde é crucial para se exercer a cidadania (GALVÃO et al., 2012).

Aqui, parte-se da premissa que a informação é um bem público, um direito de todos os cidadãos, especialmente nas questões de saúde pública. Campos e Campos (2012) apontam que a gestão do conhecimento deve passar por todas as áreas envolvidas em saúde. Nesse sentido, o programa Mais Saúde – Direito de Todos, trabalha com as seguintes diretrizes:

- Transparência, acesso e troca de conhecimentos em saúde;
- Informações sistematizadas e distribuídas sobre os direitos dos usuários, hábitos saudáveis para melhorar e proteger a saúde;
- Incentivo do uso da literatura científica para a qualificação dos processos e as tomadas de decisão;
- Conscientizar a sociedade acerca da importância da saúde como um bem público;
- Fazer o Brasil presente em iniciativas internacionais de saúde;
- Ampliar o acesso à informação no cenário internacional.

Sendo assim, Paim e Teixeira (2014) entendem que a gestão do conhecimento na saúde demanda um compromisso social e acesso público, bem como a ampliação da participação da população, garantindo o acesso às informações com qualidade e de forma clara. Além disso, é preciso ter em mente de que a saúde pública deve atender a

todos, respeitando as diferenças culturais, regionais e étnicas. É preciso também investir em tecnologia, sistemas integrados e facilitar o acesso (ROESA; GERHARDT, 2016).

Na visão de Macedo, Carvalho e Coutinho (2015), para que o sistema de saúde brasileiro se desenvolva, é preciso que haja adequada capacidade de disseminar as informações e o conhecimento. Seguindo este raciocínio, a disseminação da informação exige organização, sistematização e tecnologia. Neste contexto, desde 2005 a Organização Mundial da Saúde (OMS) instituiu um grupo focado na gestão do conhecimento, com a missão de reduzir a lacuna entre a teoria e a prática, promovendo a troca de conhecimentos em prol da saúde pública, com os seguintes objetivos:

- Ampliar o acesso à informação sanitária mundial;
- Transformar o conhecimento em ação;
- Compartilhar e transmitir o conhecimento derivado de experiências;
- Divulgar políticas comprovadas e práticas de sucesso;
- Ampliar as redes de conhecimento.

Júnior e Júnior (2006) comentam sobre a importância de haver espaços de discussão técnica entre os profissionais da saúde, de modo a absorver as informações e gerar conhecimento tanto individual quanto coletivo. Alguns desses espaços são os boletins eletrônicos, apresentações, intranet, página na internet, salas de situação em saúde, bancos de imagens, entre outros. Nota-se que esses espaços não precisam ser presenciais, e que mesmo através do virtual é possível gerar e disseminar informação em saúde, proporcionando conhecimento coletivo.

A tecnologia está presente para nos ajudar, o que não quer dizer que a utilização de ferramentas tecnológicas ainda não seja um desafio para o Brasil e as nossas instituições. É fato que a tecnologia vai muito além das competências individuais, e mais rápido do que nossas organizações conseguem acompanhar e adotar, comentam Costa e Salazar (2007). Neste sentido, a informação precisa ser democratizada, e isso demanda criatividade no setor de saúde.

Muito ainda precisa ser feito, reconhece Fadel (2011): a criação de novas ferramentas, aplicativos e formas de integrar os profissionais uns com os outros e também com a população, de modo a garantir uma maior transmissão de informação e a criação de estratégias de cooperação técnica de profissionais da saúde brasileiros, bem como de outros países, para a melhoria das condições de saúde das populações.

É preciso trocar experiências, sobretudo para que ocorra a cooperação técnica entre os profissionais, especialmente considerando que as iniciativas no setor de saúde são as mais diversas. Sendo assim, saberes e práticas devem ser compartilhados em prol do bem comum a fim de tomar decisões eficientes e eficazes. E é claro, deve-se fazer o melhor uso possível da tecnologia, mas sem se tornar refém dela, para que os processos não se tornem engessados (NASCIMENTO, 2008).

2.3 UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

O sistema Universidade Aberta do SUS (UNASUS) trata-se de uma estratégia governamental que visa atender à demanda por formação e educação contínua dos trabalhadores do SUS, que ampliou grandemente o número de postos de trabalho nos últimos anos, e nem todos os profissionais estavam devidamente preparados, comenta Davini (2009). Sem dúvida, o projeto tem grandes desafios e metas pela frente, com a disponibilização de cursos de especialização em saúde da família para 52 mil profissionais e capacitação em gestão para outros 110 mil (WERNWICK et al., 2009).

A capacitação em saúde é um tema de grande importância, e a necessidade de capacitação vai desde o estudo de quadros clínicos até questões mais profundas, que causam mudanças significativas de conhecimento, aponta Vasconcelos (2011). Para Rocha e Cesar (2008), alcançar melhores resultados na saúde pública depende diretamente de qualificar os profissionais, oferecendo cursos adequados à sua realidade.

Pracchia (2013) explica que a UNASUS visa desenvolver e utilizar metodologias e conteúdos inovadores de forma um pouco diferente das universidades tradicionais, objetivando que o aluno interaja com as matérias até que se sinta seguro do seu aprendizado. Nesse modelo de ensino, os alunos têm liberdade para indicar os módulos que já dominam e efetuar um teste para ganhar os créditos. Eles podem ainda escolher outros módulos que gostariam de aprender (MENDES, 2015).

Vieira da Silva (2010) afirma que o processo de aprendizagem precisa sofrer mudanças, pois de nada adianta contar com tanta tecnologia e não evoluir no modo de pensar. Ainda, é preciso levar em conta que as pessoas têm aptidões diferentes umas das outras, bem como facilidades e dificuldades, assim, o processo de aprendizagem precisa ser mais flexível de modo que todos consigam aprender no formato e tempo que desejarem.

A Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), uma das unidades da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), órgão vinculado ao Ministério da Saúde, já capacita e forma profissionais para os SUS e para a área de ciência e tecnologia e atua prestando serviços de referência no setor da saúde pública. Já foram mais de dois mil alunos formados e a cada ano, novos 600 alunos se interessam pelo programa, tendo aproximadamente 70 mil alunos se especializando à distância (ROSSATTO, 2016).

Segundo Parasuraman et al. (2009), o tema gestão do conhecimento envolve transformar a realidade da educação, e demanda pensar sobre ciência e cidadania, de modo a servir a comunidade, e nesse caso, a população atendida pelo SUS. Na visão de Santos (2010), o mundo atual exige mudanças na educação e na forma de gerir o conhecimento, e o governo deve agir para proporcionar às instituições não apenas infraestrutura tecnológica, mas também criando políticas que possibilitem a gestão do conhecimento junto à cidadania.

2.4 A INFORMAÇÃO NA TOMADA DE DECISÃO

Um dos principais teóricos que trabalha a ideia de Organizações Aprendentes, Senge, afirma que há cinco disciplinas que quando incorporadas, contribuem para tornar uma organização aprendente. São elas: o pensamento sistêmico, domínio pessoal, modelos mentais, a construção de uma visão compartilhada, aprendizagem em equipe. O domínio pessoal, como o desenvolvimento e comprometimento individual dos integrantes de uma organização; os modelos mentais, que são pressupostos profundamente arraigados os quais influenciam a forma como as pessoas e organizações se comportam frente aos desafios; a construção de uma visão compartilhada como comunicação e discussão de imagens de futuro nas organizações; a aprendizagem em equipe como exercício de diálogo e construção em equipe; e o pensamento sistêmico que integra as outras disciplinas e traz uma visão sobre as organizações aprendentes com apoio na teoria dos sistemas (SENGE, 2006).

Quando se lida com saúde pública, muitas vidas estão em jogo. Sendo assim, não é difícil compreender o porquê é tão importante contar com a informação, bem como a experiência de outros profissionais e colegas. Nesses casos, a tomada de decisão correta pode fazer a diferença no momento de salvar uma vida, comentam Zucchi, Nero e Malik (2002).

Ugá e Santos (2005) complementam que a coleta de dados, a produção de informações e a geração de conhecimento deve ser o foco central nos processos de tomada de decisão na gestão pública. Questões importantes da saúde pública, como o controle de doenças transmissíveis não podem ficar escondidas ou ser do conhecimento de poucos. É preciso que todos trabalhem em conjunto com os mesmos objetivos, proporcionando mais qualidade nos serviços prestados à população.

De acordo com Silva e Magalhães (2008), a tomada de decisão no setor de saúde acontece conforme a complexidade do segmento, que está normalmente sob grande pressão, atendendo demandas sem fim e sujeito às necessidades tecnológicas cujos custos se elevam frequentemente. Shortell (2006) acrescenta que a saúde não é uma ciência exata, e suas questões são derivadas de diversas causas, necessitando a constante troca de informações entre os setores e a observação de outros casos já vivenciados, criando assim um fluxo de aplicação do conhecimento, conforme figura 4.

Figura 4 – Ciclo de aplicação do conhecimento



Fonte: Sá; Bassani (2010).

Ribeiro (2009) afirma que no contexto histórico, a saúde pública no Brasil foi organizada para lidar com questões específicas, tais como o controle de doenças transmissíveis e o cuidado materno-infantil. Com o passar dos anos novas situações surgiram e os desafios se tornaram maiores, demandando que os procedimentos das instituições fossem adequados e operacionalizados.

Piola et al. (2012) apontam os desafios para os próximos anos, destacando a necessidade de uma abordagem inovadora quanto à atenção prestada a uma população

que envelhece rápido, sendo necessários cuidados específicos a fim de manter a qualidade de vida diante de doenças crônico-degenerativas. Os autores destacam que é preciso definir novas estratégias, identificar pontos críticos e formular políticas focadas na resolução e previsão de problemas, além de se definir o que é prioridade.

É certo que na saúde pública as decisões não podem ser tomadas de forma isolada, mas é preciso uma sinergia de esforços, com ações monitoradas. Conforme Noronha (2003), a falta de informações corretas resulta em decisões inadequadas, baseadas apenas na intuição do indivíduo, que não tem a visão completa do problema. Para os autores, um dos maiores e mais difíceis desafios que o SUS enfrenta é o desenvolvimento de processos de gestão pautados na informação.

O setor de saúde produz muitos dados e informações todos os dias, ligadas a iniciativas específicas que geram ações pontuais, como campanhas de vacinação, por exemplo. Todavia, tais informações necessitam ser organizadas a fim de gerar indicadores para acompanhar o andamento das situações existentes. Neste sentido, sistemas e grandes bases de dados foram desenvolvidos pelo Ministério da Saúde nos últimos anos, objetivando cobrir variados campos do conhecimento por meio do acesso à internet (MAFORT, 2008).

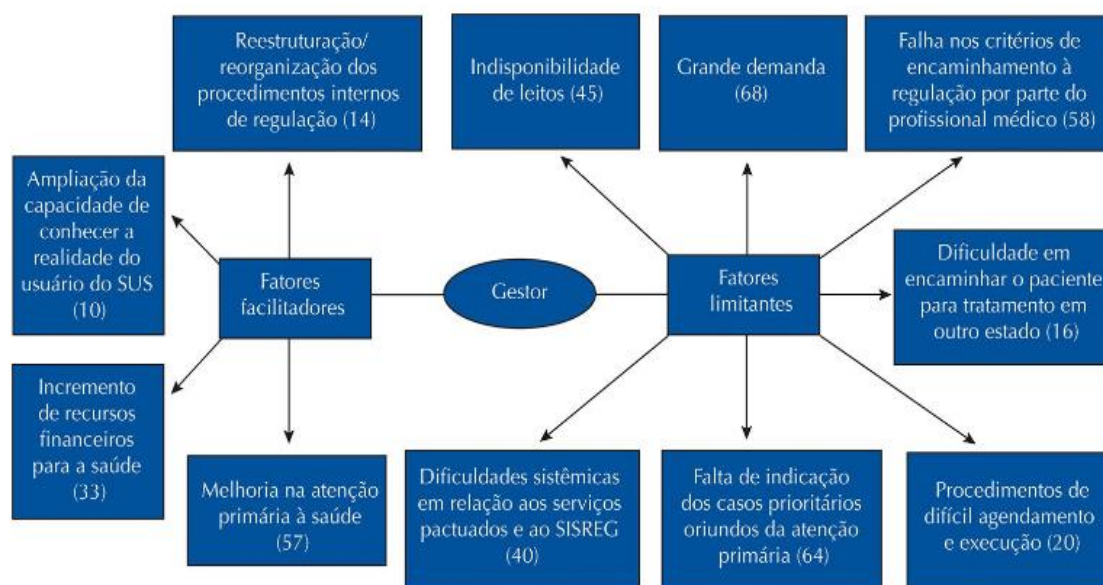
Guimarães e Giovanella (2004) corroboram com a ideia de que do ponto de vista gerencial, os gestores necessitam de um sistema de informação em saúde, para auxílio na tomada de decisão. Os autores comentam que o sistema tem tornado possível divulgar informações cruciais na tomada de decisão dos gestores do setor que contam com as respectivas análises, tais como aspectos da mortalidade materna, estudos sobre a violência baseados em internações por motivo de agressões, atendimentos em urgência e emergência, óbitos por acidentes automobilísticos, entre outros.

Contar com esses dados é fundamental para que se elaborem ações preventivas, campanhas de conscientização e na tomada da decisão mais assertiva. Identificou-se, por exemplo, que no Brasil as principais causas de morte dos homens são as doenças do coração, cerebrovasculares, homicídios, acidentes de automóvel e doenças respiratórias. Já no caso das mulheres, o que mais mata são as doenças cerebrovasculares, doenças do coração, diabetes, doenças hipertensivas, influenza e pneumonia (BRASIL, 2016).

Para melhorar o processo de tomada de decisão, é fundamental que ocorra a aproximação dos gestores do SUS com aqueles que executam as estratégias, atuando diretamente nos processos de produção do conhecimento, desde o momento de definir prioridades até a avaliação dos resultados alcançados, comenta Siqueira (2005). A

figura 5 evidencia as facilidades e dificuldades encontradas pelos gestores do SUS no momento da tomada de decisão.

Figura 5 – Fatores facilitadores e limitantes vivenciados pela gestão do SUS na tomada de decisão



Fonte: Lobato; Giovanella (2012).

Na opinião de Coutinho e Bottentuit Junior (2007), a internet precisa ser vista como aliada, como um instrumento de cooperação técnica que evidencia a importância de se trabalhar em rede e de construir conhecimento coletivo, disponível a todos que precisarem da informação. Além disso, sem um sistema adequado não seria possível gerir tantas informações e transformá-las em conhecimentos que originarão ações.

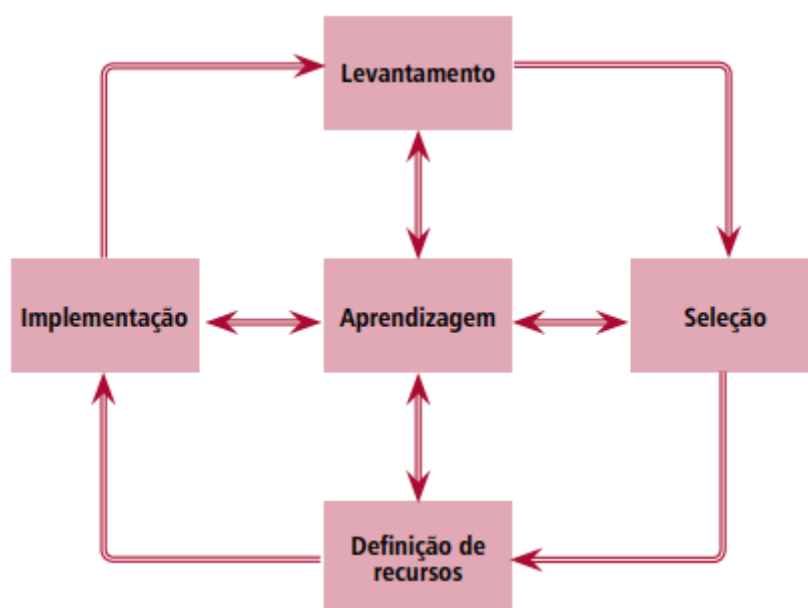
2.5 A GESTÃO DO CONHECIMENTO NA INOVAÇÃO DA SAÚDE

Como se sabe, o Sistema Único de Saúde do Brasil é considerado um modelo mundial, inovador, em que muito já se foi conquistado e ainda há muito que se fazer em benefício da população. A inovação em saúde demanda uma adequação da estrutura, um sistema democrático e a necessidade que ele seja sustentável, apontam Albagli e Maciel (2004). Para Lorenzetti et al. (2012), a inovação em saúde é um tema que merece destaque.

Segundo Andrade (2006), a inovação em saúde é amplamente benéfica para o conjunto da economia e sociedade, visto que quando serviços expandem e mercados se ampliam, gera um aumento no consumo de produtos voltados para a atenção, promoção e prevenção da saúde. Assim, é preciso sempre encontrar soluções inovadoras para os problemas que surgem, e a criatividade depende de ter conhecimento sobre algo e então traçar estratégias que funcionem, ou modifica-las sempre que preciso.

A saúde no Brasil conta com recursos bastante limitados, e grandes são as dificuldades financeiras da população, que em sua maioria não consegue arcar com planos de saúde particulares, pagar exames de alto valor e comprar medicações de uso contínuo que têm custo elevado. Dessa forma, a gestão precisa de conhecimento e inovação de modo a proporcionar à população condições de vida mais dignas, com acesso à saúde sempre que necessário (BRANDÃO; BRUNO-FARIA, 2013).

Figura 6 – Processo de gestão da inovação



Fonte: Pimenta (2007).

Pimenta (2007) explica que é preciso levantar as necessidades da população, definindo prioridades para destinar recursos que são escassos de forma inteligente. No momento, o país ainda sofre as graves consequências de uma pandemia, e há mais de um ano tem sido necessário reformular estratégias, definir prioridades de atendimento e destinar recursos de modo a fornecer auxílio a toda a população. A falta de conhecimento no tema coronavírus tem sido uma barreira, pois é muito mais difícil criar

ações e soluções inovadoras quando não se conhece plenamente o problema (GARCIA; DUARTE, 2020).

Castro et al. (2020) afirmam que pandemia do coronavírus é mais uma prova de que a gestão do conhecimento é fundamental para a qualidade em serviços de saúde no Brasil, especialmente quando se trata de questões de saúde pública. Gerir as informações de modo a produzir conhecimento e transmitir esse conhecimento para todos os trabalhadores do sistema de forma que todos estejam aptos e alinhados em suas decisões é o que faz a diferença em um sistema único de saúde inovador.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maior parte da população brasileira depende do Sistema Único de Saúde (SUS) para ter acesso a consultas médicas, exames, medicações, acompanhamento psicológico, entre outros, devido aos altos custos que os tratamentos particulares apresentam. Diante da realidade da população, contar com o SUS é um grande auxílio para o povo, bem como um direito do cidadão brasileiro.

Prover esse auxílio à população demanda uma grande estrutura em tecnologia e conhecimento, de modo a capacitar profissionais e disponibilizar todas as informações necessárias em rede. Em suma, é preciso que os gestores estejam alinhados com aqueles que executam as tarefas no dia-a-dia, e que as informações gerem o conhecimento para auxiliar no processo de tomada de decisão.

Conclui-se que diversos atores estão envolvidos no processo de tomada de decisão, e a gestão do conhecimento de forma adequada e sistematizada é peça chave no desenvolvimento e crescimento de organizações e instituições como o SUS. Ainda, no setor de saúde pública não é diferente, pois ele é feito de pessoas, profissionais que todos os dias precisam decidir suas ações e os próximos passos, e, se não houver a gestão do conhecimento se torna impossível avançar.

REFERÊNCIAS

ALBAGLI, S.; MACIEL, M. L. **Informação e conhecimento na inovação e no desenvolvimento local**. 2004.

ALVES-MAZZOTTI, A. J.; GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa**. São Paulo: Pioneira, 1998.

ANDRADE, T.N. **Aspectos sociais e tecnológicos das atividades de inovação**. Lua Nova 2006; 66:39-166.

ANGELONI, M.T. **Organizações do conhecimento: infraestrutura, pessoas e tecnologias**. São Paulo: Saraiva, 2008.

BELKIN, N. J. **Information concepts for information science**. Journal of Documentation, v. 34, n.1, pp.55-85, Mar. 1978.

BRANDÃO, S. M.; BRUNO-FARIA, M. F. **Inovação no setor público: análise da produção científica em periódicos nacionais e internacionais da área de administração**. Rev Adm Pública 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Saúde da Família no Brasil: uma análise de indicadores selecionados**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. CAMPOS, Rosana Teresa Onocko. **Gestão em Saúde**. 2012.

CARVALHO, Hélio Gomes de et al. **Gestão da inovação: inovar para competir**. Brasília: Sebrae, 2009.

CASTRO, M. C.; CARVALHO, L. R.; CHIN, T.; KAHN, R.; FRANCA, G. V. A.; MACARIO, E. M. M. **Demand for hospitalization services for COVID-19 patients in Brazil**. 2020.

CHOO, C.W. **A organização do conhecimento: como as organizações usam a informação para criar significado, construir conhecimento e tomar decisões**. 2. ed. São Paulo: Ed. SENAC, 2006.

COSTA, Maria Bernadete de Souza. SALAZAR, Pedro Eugênio López. **Gestão das mudanças no sistema de saúde pública**. Revista de enfermagem UERJ. 2007.

COUTINHO C. P.; BOTTENTUIT JUNIOR J. B. **Blog e Wiki: os futuros professores e as ferramentas da Web 2.0**. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE INFORMÁTICA EDUCATIVA, 9, 2007.

DALKIR, K. **Knowledge management in theory and practice**. E-pub: Routledge. 2013.

DAVENPORT, T. H.; PRUSAK, L. **Working knowledge: how organizations manage what they know**. Boston: Harvard Business School, 1998.

DAVILA, T.; EPSTEIN, M. J.; SHELTON, R. **As regras da inovação: como gerenciar, como medir e como lucrar**. Porto Alegre: Bookman, 2007.

DAVINI, M. C. **Enfoques, Problemas e Perspectivas na Educação Permanente dos Recursos Humanos de Saúde**. In: BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

FADEL, Cristiana Berger et al. **Administração pública: o pacto pela saúde como uma nova estratégia de racionalização das ações e serviços em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro. 43(2): 445-56,mar/abr.2011.

FARRADANE, J. **The nature of information**. Journal of Information Science. London, v. 1, n. 3, 1979.

FLEURY, Maria Tereza Leme; FLEURY, Afonso. **Desenvolver competências e gerir conhecimentos em diferentes arranjos empresariais: o caso da indústria brasileira de plástico**. In: FLEURY, Maria Tereza Leme; OLIVEIRA JÚNIOR, Moacir de Miranda (Orgs.). Gestão estratégica do conhecimento: integrando aprendizagem, conhecimento e competências. São Paulo: Atlas, 2001.

FRANCO, M. A. C. **Porque o conflito entre as tendências metodológicas não é falso**. 1988.

FURTADO, J. P. A Avaliação da Avaliação. In: Onocko RC, Furtado JF, organizadores. **Desafios da avaliação de programas e serviços em saúde**. Campinas: Editora Unicamp; 2011.

GALVÃO, R. D.; NOBRE, F. F.; VASCONCELOS, M. M. **Planejamento dos serviços de saúde**. Revista de Saúde Pública. 2012.

GARCIA, L. P.; DUARTE, E. **Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da Covid-19 no Brasil**. Epidemiol Serv Saúde. 2020.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar**. Rio de Janeiro: Record, 1997.

GOULD, Stephen Jay. **A falsa medida do homem**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

GUIMARÃES, L.; GIOVANELLA, L. **Entre a cooperação e a competição: percursos da descentralização do setor saúde no Brasil**. Revista Panamericana de Salud Pública, Washington, v. 16, n. 4, p. 283- 288, 2004.

JANNUZZI, C. A. S. C.; TÁLAMO, M. F. G. M. **A empresa e os sistemas humanos de informação: uma abordagem conceitual para a gestão da informação**. Transinformação, Campinas, v. 16, n. 2, p. 13-23, 2004.

JÚNIOR, Aylton Paulus. JÚNIOR, Luiz Codoni. **Políticas públicas de saúde no Brasil**. Revista Espaço para a saúde. Londrina; v6, nº1, p 13-19, dez 2006.

KAYE, D. **The nature of information**. Library Review, West Yorkshire, UK, v. 44, n. 8, p. 37-48, 1995.

KUCZMARSKI, T. D. **Firms mustn't ignore innovation as they strive to survive**. Chicago Sun-Times. Sun-Times News Group, 2003.

LEMOES, A. **Cultura das redes: ciberensaios para o século XXI**. Salvador: EDUFBA, 2002.

LOBATO, L. V. C.; GIOVANELLA, L. **Sistemas de saúde: origens, componentes e dinâmica**. In: Política e Sistema de Saúde no Brasil. Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI. 2.ed. rev. e amp. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

LORENZETTI, J.; TRINDADE, L. L.; PIRES, D. E. P.; RAMOS, F. R. S. **Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária**. Texto contexto 2012;

LÜDKE, Menga e ANDRÉ, Marli E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MACEDO, Luiz Joeci Jacques. CARVALHO, Jonison Barroso. COUTINHO, Helen Rita Menezes. **O gestor em saúde no setor público**. 2015.

MAFORT, A. L. M. **Os Desafios da Gestão em Rede no SUS: situando a regionalização no centro da estratégia da política de saúde.** Divulg. saúde debate;(42):12-22, abr. 2008.

MEDEIROS, Luciano Frontino de. **Gestão do conhecimento na era quântica: ensaio sobre o impacto da revolução quântica na era do conhecimento.** Florianópolis: Visual Books, 2010.

MENDES, E. V. **As Redes de atenção à saúde.** 2. ed. Brasília, DF: Organização PanAmericana da Saúde, 2014.

MENDONÇA, V. **Os processos de comunicação e o modelo todos-todos: uma relação possível com o programa de saúde da família.** Brasília: 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis: Vozes, 1994.

MIRANDA, A. S. **Proposição de escopo para a avaliação da gestão no Sistema Único de Saúde.** Relatório final de consultoria prestada ao Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde (MS); 2005.

MOLINA, J. **Not missing the train of history!** Rev Esc Enferm USP. 2014.

MORAES, I. H. S. **Informação em saúde: da prática fragmentada ao exercício da cidadania.** São Paulo: HUCITEC; 2014.

MORESI, E. A. D. **Delineando o valor do sistema de informação de uma organização.** Revista da Ciência da Informação, Brasília. 2012.

MOTTA, Roberto. **As Ciências Sociais e a Administração.** Cadernos de Estudos Sociais. Recife: Fundação Joaquim Nabuco, v. 27. nº 1, 2001, p. 133-148.

NASCIMENTO, Izaura de Jesus et al. **A qualidade nos serviços de saúde pública segundo enfermeiros que gerenciam unidades básicas de saúde.** Revista Enfermagem UERJ. Rio de Janeiro. 2008.

NORONHA, J. C. et al. **Avaliação da relação entre volume de procedimentos e qualidade do cuidado: o caso da cirurgia coronariana no SUS.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1781-1789, 2003.

PAIM, Jairnilson Silva. TEXEIRA, Carmem Fontes. **Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte.** Revista saúde pública. 2014.

PARASURAMAN, A. ZEITHAML, Valarie A. BERRY, Leonardo L. **Um modelo conceitual de qualidade de serviço e suas implicações para a pesquisa no futuro.** In: RAE – Revista de Administração de Empresas. v. 46, nº 4, p. 96-108, Out./Dez., 2009.

PIMENTA, Rosângela Borges. **A gestão do conhecimento como fator determinante no processo de inovação.** 152 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia da Produção, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa, 2006.

PIOLA S.F.;SERVO L.M.S.; SÁ E.B.; PAIVA A.B.; JAKOB A.C.Estruturas de financiamento e gasto do sistema de saúde brasileiro. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro.** Rio de Janeiro: Fiocruz/ Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2012. 323 p.

PISCO, L. A. **Avaliação como instrumento de mudança.** Cien Saude Colet, 2006.

PRACCHIA, L. F. **Linhas do Cuidado nas Redes de Atenção à Saúde.** São Paulo, 2013.

RIBEIRO, J. M. **Desenvolvimento do SUS e racionamento de serviços hospitalares.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.14, n.3, p. 771-782, 2009.

ROCHA, A. A.; CESAR, C. L. G. **Saúde pública: bases conceituais.** São Paulo: Atheneu, 2008.

ROESA, Adriana. GERHARDT, Tatiana Engel. **Fluxos e utilização de serviços de saúde: mobilidade de média complexidade.** Revista gaúcha de enfermagem (RS). 2016.

ROSSATTO, Maria Antonieta. **Gestão do Conhecimento.** Rio de Janeiro: Interciência, 2016.

SÁ, Manoel Franklin de; BASSANI, Denise Terezinha Lisboa. **Como o processo das lições aprendidas associado à Gestão do Conhecimento poderá contribuir no desenvolvimento de projetos de montagem de plataformas de petróleo na era do**

pré-sal? In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 30., out. 2010.

SAMPAIO, L. F. R.; SOUZA, H. M. **Atenção básica: políticas, diretrizes e modelos coletâneos no Brasil atual.** 2012.

SANTOS, L.; ANDRADE, M. O. L. **SUS: O espaço da Gestão Inovadora e dos Consensos Interfederativos. Aspectos jurídicos, administrativos e financeiros.** Campinas: CONASEMS-IDISA; 2007.

SANTOS, Raimundo Nonato Macedo dos. **Métodos e Ferramentas para gestão de inteligência e do conhecimento.** Perspectivas em Ciência Informação. Belo Horizonte, v. 5, n. 2, p. 205- 215, jul./dez., 2010.

SCATENA, J. H. G.; TANAKA, O. Y. **Utilização do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS) e do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS) na análise da descentralização da saúde em Mato Grosso.** Informe Epidemiológico do SUS 2001.

SENGE, Peter M. **A Quinta Disciplina.** 22 Ed. Rio de Janeiro: BestSeller, 2006.

SHORTELL, S. M. et al. **Remaking health care in America: building organized delivery systems.** San Francisco: Jossey-Bass, 2006.

SILVA, S. F.; MAGALHÃES, E. **Redes de atenção à saúde na agenda de prioridades do SUS.** Revista do Conasems, Brasília, 2008.

SILVA, M.; RODRIGUES, V.; ALVES, E. **Gestão dos serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) em uma regional de saúde do Distrito Federal (SES-DF): uma visão do gestor relacionada ao preparo para a função.** Gestão e Saúde. 2013.

SIMPSON, B. M. **The knowledge needs of innovating organizations.** Singapore Management Review. Vol. 24, nº 3, October, 2007, pp. 51-60.

SIQUEIRA, M. C. **Gestão Estratégica da informação.** Rio de janeiro: Brasport, 2005.

TERRA, J. C. C. **Gestão do Conhecimento: o Grande Desafio Empresarial.** Rio de Janeiro: Negócio, 2000.

UGÁ, M. A. D.; SANTOS, I. S. **Uma análise da equidade do financiamento do sistema de saúde brasileiro**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. 92 p. (Projeto Economia da Saúde. Cooperação técnica Brasil--Reino Unido).

VASCONCELOS, L. L. C. **Redes de atenção à saúde**. Brasília: DARAS, SES Minas Gerais, 2011.

VERA, A. **Metodologia da pesquisa científica**. Porto Alegre: Globo, 1980.

VIEIRA DA SILVA, Ligia Maria. **Conceitos, abordagens e estratégias para a avaliação em saúde**. In: VIEIRA-DA-SILVA, Ligia Maria; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo. (Orgs.). Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Salvador: EDUFBA/FIOCRUZ; Rio de Janeiro: 2010.

WATSON, Ian. **Applying Knowledge Management: Techniques for Building Corporate Memories**. San Francisco: Elsevier Science, 2003.

WERNWICK, M. A. F.; FARIA, H. P.; CAMPOS, K. F. C. **Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço**. Belo Horizonte: Nescon, UFMG, Coopmed, 2009.

WOOD JR, T.; CALDAS, M. **Empresas brasileiras e o desafio da competitividade**. Revista Administração de Empresas, São Paulo, v. 47,n. 3,p. 1-13,Sept. 2007.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

ZELAREM-BRHUN, M. E. **Interruptive Events and Team Knowledge Acquisition**. Management Science. Vol. 49, nº 4, Special Issue on Managing Knowledge in Organizations: Creating, Retaining, and Transferring Knowledge. April, 2003, pp. 514-528.

ZUCCH, I. P.; NERO, C. D.; MALIK, A. M. **Gastos em saúde: os fatores que agem na demanda e na oferta dos serviços de saúde**. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 9, n. 1/2, p. 127-150, 2002.