

CRIAÇÃO E APLICAÇÃO DO CONHECIMENTO NA GESTÃO DE ENFERMEIRAS EM HOSPITAIS

CREATION AND APPLICATION OF KNOWLEDGE IN THE MANAGEMENT OF NURSES IN HOSPITALS

CREACIÓN Y APLICACIÓN DEL CONOCIMIENTO EN LA GESTIÓN DE ENFERMERAS EN HOSPITALES

Ana Lúcia Arcanjo Oliveira Cordeiro¹
Rosana Maria de Oliveira Silva²
Josicélia Dumê Fernandes³
Gilberto Tadeu Reis da Silva⁴

Como citar este artigo: Cordeiro ALAO, Silva RMO, Fernandes JD, Silva GTR. Criação e aplicação do conhecimento na gestão de enfermeiras em hospitais. Rev baiana enferm. 2025;39:e64209.

Objetivo: analisar como são desenvolvidas as práticas de gestão para a criação e aplicação de conhecimentos, no contexto da enfermagem, em hospitais públicos de um município do Nordeste brasileiro. **Método:** trata-se de pesquisa qualitativa, realizada com 14 enfermeiras e um enfermeiro gestores de unidades assistenciais de julho a setembro 2022. Os dados foram coletados em entrevistas semiestruturadas e analisados com base na teoria de criação do conhecimento organizacional. **Resultados:** agrupou-se a gestão para criação e aplicação do conhecimento por enfermeiros na categoria Processo de aperfeiçoamento do serviço de enfermagem e nas subcategorias Produção do Conhecimento explícito para o serviço e Requalificação de condutas das práticas assistenciais e administrativas. **Considerações finais:** a conversão entre o conhecimento tácito e explícito precisa ser compreendida pelo enfermeiro gestor, para melhorar, de forma significativa, a capacidade de criação e aplicação do conhecimento no serviço. Assim, aprimora a qualidade assistencial, o desenvolvimento dos profissionais e dos hospitais.

Descritores: Gestão do Conhecimento. Enfermagem. Prática Profissional. Gerenciamento da Prática Profissional. Serviço Hospitalar de Enfermagem.

Objective: to analyze how management practices are developed for the creation and application of knowledge, in the context of nursing, in public hospitals of a municipality in the Brazilian Northeast. Method: qualitative research, conducted with 14 nurses and one nurse managers of care units from July to September 2022. Data were collected in semi-structured interviews and analyzed based on the theory of organizational knowledge creation. Results: management for the creation and application of knowledge by nurses was grouped in the category Process of improving the nursing service and in the subcategories Production of explicit knowledge for the service and Requalification of care and administrative practices. Final considerations: the conversion between tacit and explicit knowledge needs to be understood by the managing nurse, in order to significantly improve the capacity of creation and application of knowledge in the service. Thus, it improves the quality of care, the development of professionals and hospitals.

Autora correspondente: Ana Lúcia Arcanjo Oliveira Cordeiro, anacor@ufba.br

Editora Chefe: Nadirleone Pereira Gomes
Editora Associada: Claudia Nery Teixeira Palombo

¹ Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0375-7709>.

² Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3371-6550>.

³ Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-2946-5314>.

⁴ Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0595-0780>.

Descriptors: Knowledge Management. Nursing. Professional Practice. Practice Management. Nursing Service, Hospital.

Objetivo: analizar cómo se desarrollan las prácticas de gestión para la creación y aplicación de conocimientos, en el contexto de la enfermería, en hospitales públicos de un municipio del Nordeste brasileño. Método: se trata de una investigación cualitativa, realizada con 14 enfermeras y un enfermero gestores de unidades asistenciales de julio a septiembre 2022. Los datos fueron recogidos en entrevistas semiestructuradas y analizados basándose en la teoría de creación del conocimiento organizacional. Resultados: se agrupó la gestión para creación y aplicación del conocimiento por enfermeros en la categoría Proceso de perfeccionamiento del servicio de enfermería y en las subcategorías Producción del Conocimiento explícito para el servicio y Recalificación de conductas de las prácticas asistenciales y administrativas. Consideraciones finales: la conversión entre el conocimiento tácito y explícito necesita ser comprendida por el enfermero gestor, para mejorar de forma significativa la capacidad de creación y aplicación del conocimiento en el servicio. Así, mejora la calidad asistencial, el desarrollo de los profesionales y de los hospitales.

Descriptores: Gestión del Conocimiento. Enfermería. Práctica Profesional. Gestión de la Práctica Profesional. Servicio de Enfermería en Hospital.

Introdução

Criar e aplicar novos conhecimentos na prática de atenção à saúde no âmbito da enfermagem faz parte da atuação do enfermeiro ao longo de sua história e tem permitido transformar as formas vigentes de gerenciar o serviço e cuidar da população com mais qualidade e segurança. Este percurso acompanha a lógica do preconizado pela natureza humana, que transforma o mundo em uma constante busca por conhecer o que o circunda e desenvolver novos conhecimentos, contribuindo assim para o progresso da ciência. No contexto de Saúde, em especial, sublinha-se ser imprescindível fomentar a criação de conhecimento, por meio de atividades diárias e conhecimentos externos adquiridos⁽¹⁾. Importante destacar o entendimento de que o serviço de enfermagem no âmbito hospitalar está estruturado em ambiente organizacional complexo e de intenso fluxo de conhecimentos, o que requer da equipe aprendizado dinâmico e processual para acompanhar a evolução técnica e tecnológica, bem como para atender as necessidades de saúde da população com qualidade. O conhecimento é certamente um dos fatores determinantes mais importante para o agir profissional do enfermeiro e de sua equipe, por conferir base e segurança para a tomada de decisões relacionadas ao paciente, e às atividades operacionais e administrativas da unidade. Nesse contexto, destaca-se a relevância de ações gerenciais apropriadas na

condução individual e coletiva dos profissionais para a criação e utilização de conhecimentos estratégicos que atendam à especificidade do serviço.

Entende-se que um ambiente de trabalho com vários níveis de complexidade, como o da Enfermagem, requer práticas gerenciais sistematizadas e condutas competentes, voltadas para o desenvolvimento de condições capacitadoras que possibilitem diversas interações que potencializem o processo da criação de conhecimento, em nível individual, de grupo, organizacional e intraorganizacional. Neste sentido, é importante reduzir resistências e barreiras ao conhecimento, a fim de melhorar processos críticos, que, quando não apoiados, poderão impedir a sua geração. Minimizar essas barreiras também permite avaliar a capacidade profissional nos níveis individual, coletivo e organizacional acerca do valor atribuído ao conhecimento novo, aos investimentos de natureza política e das práticas orientadas para a geração e aplicação do conhecimento⁽²⁾.

Para tanto, este estudo adotou como fundamentação teórico-metodológica a Teoria de Criação do Conhecimento Organizacional, de Nonaka e Takeuchi, que propõe o modelo de Socialização, Externalização, Internalização e Combinação (SECI) de criação do conhecimento na organização⁽³⁾. Este modelo demonstra que a criação do conhecimento ocorre em círculo

por meio de ações de SECI, e que as pessoas, nas ações e interações com o ambiente, criam e ampliam o conhecimento mediante a conversão do conhecimento tácito e explícito. Esse modelo fornece elementos relevantes para compreensão e indução de práticas gerenciais e apresenta uma estrutura conceitual composta por duas dimensões: epistemológica e ontológica⁽¹⁾.

Na dimensão epistemológica, destacam-se os conhecimentos tácito e explícito. O tácito refere-se a experiências pessoais, valores, crenças e emoções de um indivíduo, enquanto o explícito diz respeito ao conhecimento que pode ser articulado, escrito e armazenado. Nota-se, portanto, que ambos são indissociáveis, interagem juntos nas relações entre as pessoas e são produzidos em ação, na qual as experiências interferem no modo distinto de agir de cada profissional.

Nesse sentido, pesquisa destaca que o déficit de estudos em organizações hospitalares aplicados à Gestão do Conhecimento (GC) desencadeia ausência de suas práticas. Por outro lado, os benefícios da GC para o hospital incluem facilitação dos fluxos de criação, tratamento, organização, compartilhamento, uso e reuso do conhecimento para os fins decisórios hospitalares, bem como auxílio na melhoria dos serviços prestados pelas instituições de saúde, com melhor eficiência e efetividade aos processos assistenciais e de gestão⁽⁴⁾.

Nesse entendimento, o presente estudo se justifica devido a atual e crescente incorporação de novos conhecimentos no âmbito hospitalar e, especificamente, no trabalho da equipe de enfermagem, bem como a relevância da função gerencial do enfermeiro. Além disso, apoia-se na ampliação da teoria da criação do conhecimento organizacional, por nortear condutas em empresas e estudos sobre o tema, assim como nas evidências de que o processo de criação e aplicação do conhecimento são potencializadores da qualidade dos serviços prestados⁽⁵⁾. Desta forma, este estudo tem como objetivo analisar como são desenvolvidas as práticas de gestão para criação e aplicação de conhecimentos, no contexto da enfermagem, em hospitais públicos de um município do Nordeste brasileiro.

Método

Trata-se de um estudo qualitativo, com delineamento exploratório e descritivo, parte dos resultados de uma pesquisa, que analisa os relatos de gestores de enfermagem sobre gestão do conhecimento organizacional, no contexto da enfermagem, em hospitais públicos em uma cidade do Nordeste brasileiro. A redação deste estudo seguiu as diretrizes do checklist *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*⁽⁶⁾ (COREQ) para estudos qualitativos, composto por itens divididos em três domínios: equipe de pesquisa e reflexividade; conceito do estudo; e análise e resultados. As solicitações de anuência para a pesquisa foram enviadas a 20 hospitais de médio e grande porte do município, locais de exercício laboral de enfermeiros em cargos gerenciais nas unidades assistenciais de enfermagem. Seis hospitais públicos concordaram em participar da pesquisa.

Inicialmente, foram selecionados todas/os as/os enfermeiras/os gestores em exercício laboral nos referidos hospitais, mediante comunicação direta com a gerência geral de enfermagem dos hospitais, que viabilizou os contatos daqueles que gerenciavam os serviços de enfermagem. Após as primeiras entrevistas, foram acionados novos participantes, conforme necessidade analítica da pesquisa. A definição amostral ocorreu por saturação com a realização de 15 entrevistas, seguindo o critério de exaustão das informações, para a finalização da busca de participantes. Considerou-se como critério para inclusão das/os gestores, a atuação por, no mínimo, seis meses na função, por entender que, após esse período, já estavam integradas/os na organização e mais seguras/os no processo de gestão quanto à condução da equipe e as políticas institucionais. Foram excluídos os gestores em férias ou de licença especial ou gestacional no período da coleta de dados e aqueles que postergaram a entrevista após três agendamentos.

A coleta de dados ocorreu de julho a setembro 2022. Após a identificação e a localização dos participantes, estes foram contatados para a apresentação das pesquisadoras e do projeto de

pesquisa. Nesse momento, foram encaminhados os convites por e-mail e redes sociais, cujo conteúdo explicava a intenção da pesquisa, os objetivos e a importância da participação no estudo.

Após ouvir os esclarecimentos necessários sobre o estudo, cada participante concordou em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, uma entregue ao enfermeiro entrevistado e a outra mantida sob a posse da pesquisadora, que foi assinado antes do início das entrevistas. Para preservar a identidade dos gestores, utilizou-se o sistema alfanumérico G de gestora, seguido de um número, correspondente à ordem de realização das entrevistas, de G1 a G15.

Foram realizadas três entrevistas teste para validar o roteiro, que não foram consideradas para análise. A primeira, das duas partes do roteiro de entrevista, continha informações sociodemográficas, e a segunda, com a seguinte questão: Descreva como são desenvolvidas as suas práticas de gestão para criar e aplicar conhecimento no serviço de enfermagem. As entrevistas, realizadas individualmente, duraram, em média, 40 minutos, em sala silenciosa, exclusiva e sem interrupções, no local de escolha dos entrevistados e também virtualmente utilizando a plataforma *Google Meet*[®]. Foram gravadas após autorização dos participantes, com auxílio do gravador de voz dos telefones celulares das pesquisadoras, doutoranda e mestrandas capacitadas, que realizaram as entrevistas e registraram todas as informações fornecidas. Ao término da entrevista, os participantes tiveram a oportunidade de ouvir as gravações, para autorizar ou não suas respectivas transcrições.

Os dados foram analisados de acordo com a Análise de Conteúdo⁽⁷⁾ e seguiram três etapas. Na primeira, realizou-se a leitura flutuante do conteúdo das entrevistas, para constituição do *corpus*. Na segunda etapa, foram obedecidos os critérios de exaustividade, determinada pelo uso de todo o conteúdo das entrevistas, a representatividade, para que expressassem as experiências e a homogeneidade das entrevistas, em busca das similaridades e pertinência do conteúdo aos objetivos da pesquisa. Em

seguida, houve recorte, decomposição e atribuição da unidade de registro temático, que, pela similaridade, foram agrupadas em uma categoria: *Processo de aperfeiçoamento do serviço de enfermagem*. Desta, emergiram duas subcategorias: *Produção do Conhecimento explícito para o serviço e Requalificação de condutas das práticas assistenciais e administrativas*.

Alcançou-se o ponto de saturação dos dados quando as informações começaram a se repetir sem que novos elementos fossem identificados na categoria de análise. A terceira etapa foi efetivada mediante a interpretação dos resultados e síntese da análise. A análise dos resultados fundamentou-se no modelo SECI de criação do conhecimento⁽³⁾.

Primeiramente, no processo de Socialização, o novo conhecimento tácito é convertido mediante as experiências compartilhadas no dia a dia durante a interação social. Na Externalização, o conhecimento tácito é tornado explícito, para que possa ser compartilhado com outras pessoas e subsidie um novo conhecimento, sejam eles conceitos, imagens e documentos escritos. Por sua vez, pelo processo de combinação dos diversos conhecimentos explícitos produzidos, são processados, articulados e unidos, formando um conjunto complexo e sistemático. Na Internalização, então, o conhecimento explícito criado e compartilhado pela organização é convertido em conhecimento tácito, sendo aplicado em situações práticas no serviço.

O estudo foi realizado após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente, em dezembro de 2021, Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 53613621.0.00005531, sob o Parecer número 5.168.134, com financiamento próprio.

Resultados

Foram realizadas 15 entrevistas, sendo 14 com participantes do sexo feminino e uma do sexo masculino. Todos os entrevistados ocupavam cargos de administração de unidades assistenciais de Enfermagem e eram especialistas em gestão. O tempo nos referidos cargos variou de

1 a 11 anos e o de término da graduação em enfermagem variou entre 12 e 37 anos anteriores; todos os gestores são especialistas. Essas características individuais dos entrevistados facilitaram o entendimento de seus relatos, tendo em vista o contexto a que estavam vinculados, suas experiências, maturidade profissional e qualificações para o cargo.

Identificou-se que, para criar e aplicar conhecimentos no serviço de enfermagem, os entrevistados desenvolveram ações gerenciais que envolviam o aprimoramento do seu próprio fazer e dos demais profissionais.

Produção do conhecimento explícito para o serviço

Evidencia-se, nos relatos, o reconhecimento da importância da criação e atualização de protocolos, fluxos, indicadores e processos, que foram identificados como forma de produção do conhecimento da enfermagem no hospital, conforme as falas:

Os indicadores que a gente produz, as apresentações dos indicadores que a gente faz para a diretoria é geralmente compartilhada também com o grupo, para que eles fiquem ciente do que foi produzido por eles. (G13).

Protocolos de colocar EPI e retirar EPI na sequência para assistência e eu criei aqui para a CME, porque não tinha diferentes na área molhada. Área úmida, não é? Na área suja, contaminada... Eu senti necessidade da gente fazer um manual, que eu chamo que é um cardex. Eu, ao invés de chamar de cardex, agora estou colocando-o como um manual de processamento de fluxo. (G12).

A gente precisou realmente criar vários protocolos, porque na COVID-19, por exemplo, era uma doença nova. A gente não conhecia, era um momento que surgia uma série de artigos científicos e que as mudanças eram constantes, porque os estudos ainda estavam avançando, né? E a gente precisava se atualizar muito para que a gente pudesse atualizar constantemente nossos protocolos. (G10).

É estar produzindo protocolos dentro do hospital, renovando rotinas e, enfim, prestando essa assessoria técnica que vai para diretoria, vai pra CME, vai pra o serviço de higienização, vai para os próprios gestores de unidade de linha assistencial. (G2).

A produção de conhecimento mostrou-se ainda motivada pela necessidade do serviço, conforme os relatos, a seguir:

A gente cria um fluxo que precisa ser treinado, passado para Operação o que se espera, quais são os riscos, o que

a gente pode fazer para minimizar esses riscos. Então, depende muito de eu adquirir essa informação, porque eu tenho que ter o problema. Ele pode vir como mudança de perfil, pode vir por mudança na literatura, ou pode vir por sinalizações que, no caso, são as notificações, se for o caso de criação de protocolos. (G11).

A criação do conhecimento se deu por conta da necessidade de efetivação de novos processos, protocolos e fluxos, e pelas atividades realizadas com os colaboradores da organização e revendo o material existente na unidade como política organizacional... A criação de uma nova forma de cuidar, protocolos novos, fluxos e a própria modificação da estrutura da organização para atendimento ao paciente Covid, uma nova forma de cuidar, e esses foram compartilhados entre as lideranças e em espaços de treinamentos com os profissionais da organização. (G3).

Requalificação de condutas das práticas assistenciais e administrativas

Ao longo do processo de aperfeiçoamento do serviço de enfermagem, ficou notória a busca pela requalificação de condutas no exercício de práticas laborais com a equipe, em um processo integrado de criar e aplicar conhecimentos de forma processual e concomitante: criar-aplicar e aplicar-criar. As falas demonstraram um agir impulsionado pela necessidade de resolução de problemas e de atendimento a novas demandas, criando ou expandindo espaços para experimentar novas formas de trabalho:

Aqui, algumas coisas que a gente percebe que funciona, o que não funciona, não é?... tem esse feedback. Então, essa é uma forma que eu acredito que a gente pode estar produzindo também conhecimento: "Ó, isso aqui funcionou", "isso aqui quebrou", "isso aqui não passou" "isso aqui deteriorou", "olha como é que está essa situação". Então é desse feedback. Acredito que seja também uma forma de produzir e aplicar o conhecimento que a gente já tem, já sabe que daquela forma deu certo ou não deu certo. (G12).

Eu costumo aplicar assim: fazendo isso, eu vou revisando os POPs, os POPs que já existiam; se tem algum problema, eu vou atualizando-os, já botando essa aplicação neles: "Não é nessa atualização dos POPs", "a gente pode adequar". Então eu sempre faço este comparativo das mais antigas aqui do hospital com o conhecimento das RDCs, para ver se está dentro do princípio científico a gente aplicar. (G15).

[...] a gente envolve um plano piloto em cada unidade e vai avaliando o que vem dando certo e, a partir dessa avaliação, vai passando para as outras unidades [...] A gente cria um outro PDCA e, em cima disso, tentamos ver se houve uma melhoria e se é mais positiva essa estratégia com relação ao trabalho mesmo que a gente vai fazendo diariamente. E, assim, você já cria o conhecimento: Criou, Inovou e Aplicou. (G4).

É aplicada em uma equipe, surge produção de novos conhecimentos no seu processo de gestão através de queixa, ou seja, a gente faz um diagnóstico situacional da unidade, pois a gente entende quais são as fraquezas e, com essa fragilidade da minha unidade, eu busco ações para socializar e melhorar o processo de cuidado da minha unidade e, com isso, eu transfiro essas informações para os meus colaboradores. (G6).

A gente aplica no dia a dia dos processos de trabalho, não é? Seja em todo o processo, caminho que o material faz dentro de um CME tem também. Não só é documentos técnicos específicos dos processos de trabalho, mas também alguns documentos que falam sobre o funcionamento, entre a relação entre o CME, Centro Cirúrgico CME, outras unidades, como fluxogramas que são elaborados, então a gente aplica no nosso dia a dia do trabalho. (G14).

Ações gerenciais para viabilizar a aplicação do conhecimento útil ao serviço também foram destacadas.

Então não é todo o novo conhecimento que vai descer para transversalmente aplicar em toda a instituição. No entanto, muito do que é possível colocar em prática a gente coloca. A gente sempre tem o nosso objetivo que é colocar o máximo do conhecimento disponível na prática para assistência aos pacientes. Agora é preciso que aquele conhecimento já esteja num nível aplicável, tanto comercialmente como a nível de culturalmente. (G5).

Colocar o conhecimento em prática é muito fácil porque se a gente está falando de necessidades. Se a gente está sendo capacitado e buscando se capacitar em necessidades que são da instituição, então é muito fácil. Como você dá água para pessoa que está com sede, então você aprimora seu conhecimento e aplica quase de imediato, porque conhecimento como todo não tem como você esconder; uma hora ele vai sair, então, ainda mais quando você tem a necessidade. (G8).

Procuramos fazer aplicação do conhecimento utilizando a articulação entre as áreas da gerência de forma prática: aplicando os conhecimentos adquiridos para transformar a realidade, desenvolvendo estratégias para o processo de segurança do paciente. (G3).

Discussão

O aperfeiçoamento dos serviços prestados pela enfermagem foi considerado, neste estudo, uma categoria emergente dos relatos analisados quando exemplificadas ações gerenciais para promover a criação e aplicação do conhecimento. As falas demonstram que, nos processos que permeiam a busca do aperfeiçoamento, há produção de conhecimento explícito para o serviço na medida em que criam e atualizam protocolos, manuais técnicos e gerenciais para

o serviço, como os instrumentos de condutas operacionais e para o processo de cuidado. Foi relatado também a busca, no exercício das práticas laborais, de novas formas de realizar o trabalho e de resolver problemas no cotidiano do serviço, o que permite a requalificação de condutas em práticas assistenciais e administrativas.

Portanto, a criação do conhecimento organizacional é entendida como um processo que amplia de forma organizada o conhecimento criado por pessoas, instituindo-os como parte da rede de conhecimento da organização⁽³⁾.

Desta forma, proporcionará mudanças necessárias ao aperfeiçoamento do serviço, bem como ao desenvolvimento das/os profissionais no ambiente hospitalar, onde todos atuam em áreas distintas, mas com um mesmo propósito: atender bem e proporcionar satisfação ao paciente durante sua estada no hospital⁽⁴⁾.

Verificou-se que a produção de conhecimento faz parte das ações realizadas pelos entrevistados para o aperfeiçoamento do serviço de enfermagem, algo entendido neste estudo, como produção de conhecimento explícito. Neste contexto, evidencia-se que as práticas dos participantes foram reconhecidas como pertinentes aos conceitos de Socialização, Externalização, Internalização e Combinação do modelo SECI⁽³⁾. Destacou-se a Externalização na produção dos instrumentos institucionais, a exemplo de conceitos, imagens e documentos escritos mencionados pelas enfermeiras gestores. Assim, a produção dos conhecimentos explícitos que foram criados e partilhados pela enfermagem é convertida em conhecimento tácito e aplicados no processo de trabalho, entendidos como ação de requalificar condutas das práticas assistenciais e administrativas nos serviços de enfermagem; e neste contexto, reconhecidos como processo de Internalização.

Evidencia-se ainda nos relatos dos participantes, que a conversão por Socialização está implícita nos relatos apresentados, entendida neste estudo, como inerente à prática profissional nos serviços de enfermagem, quando o novo conhecimento tácito adquirido no aprendizado e nas experiências individuais do

profissional é compartilhado no dia a dia durante a interação social entre os profissionais. O processo de conversão por combinação tornou-se evidenciado também, visto que os diversos conhecimentos explícitos são processados e articulados, compondo um conjunto complexo, sistemático e de compartilhamento coletivo, podendo se estender para as diversas unidades assistenciais.

Em 2020, um editorial, publicado na Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN), alertou para a importância da produção de pesquisas com foco na inovação tecnológica na Enfermagem, tais como protocolos baseados nas melhores evidências, instrumentos de avaliação validados, definição de processos de trabalho sistematizados, entre outros, em uma constatação de que a pesquisa inovadora é capaz de melhorar a forma de desenvolver ou de modificar a prestação do cuidado⁽⁸⁾.

Estudo brasileiro com 76 enfermeiras atuantes na gestão e assistência da Atenção Primária à Saúde (APS) identificou 42 ações inovadoras, consideradas como novas formas de trabalho. Enfatizou-se a reorganização dos serviços e o fortalecimento da participação dos profissionais e da população, com ações para a superação do modelo vigente e com enfoque na integralidade e qualidade de atenção aos usuários e à equipe de saúde. Constatou-se, assim, que o processo de criar e implantar ações de enfermagem inovadoras proporcionam resultados positivos na rotina de trabalho⁽⁹⁾.

Tendo em vista os fundamentos teóricos deste estudo, destaca-se a tarefa do/a gestor/a de promover, frente às necessidades de solucionar problemas, a criação de novos conhecimentos de forma intencional e célere, logo, planejada estrategicamente. Deve ainda viabilizar contexto adequado que permita aos profissionais autonomia para a autogestão e propiciar o desenvolvimento de novas ideias que surgem em diálogos e discussões. Nesse sentido, as perspectivas individuais são integradas às novas concepções coletivas, de modo que, produzir novos conhecimentos, amplia e cristaliza os saberes individuais como parte da rede de conhecimento

organizacional, visto que promove a interação continuada, dinâmica e concomitante entre o conhecimento tácito e o explícito⁽³⁾.

O processo de criação, validação e implementação de protocolos nos serviços de enfermagem vem sendo aplicado amplamente como ferramenta moderna capaz de instrumentalizar a/o enfermeira/o nas atividades de assistência, gestão, educação e pesquisa. Com isso, promove-se um cuidado padronizado e seguro para o paciente e o profissional, por garantir respaldo legal e melhoria da assistência da Enfermagem ao aprimorar o cuidado mediante a utilização de práticas alicerçadas cientificamente⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Nesse entendimento, pode-se afirmar que o protocolo assistencial é um modelo de aplicação do conhecimento científico na prática profissional⁽¹²⁾, considerado uma tecnologia em saúde⁽¹³⁾, cuja construção, validação e implementação objetiva melhorar a atenção e os cuidados com a saúde prestados à população.

Pesquisa⁽¹⁴⁾ reafirma que há criação de tecnologia assistencial e administrativa por enfermeiras/as em diversas situações cotidianas. Isso ocorre quando são aplicadas novas ideias para inovação no serviço, que servem ao aperfeiçoamento de processos, de modelos e protocolos, de plano de ação estratégico, de comissões diversas, bem como à construção e utilização de indicadores, manutenção de relação com fornecedores, gestão de custos e utilização do sistema informacional⁽¹⁴⁾.

Sabe-se que são inúmeras as tecnologias inovadoras no âmbito do conhecimento explícito produzidas nos diversos serviços de enfermagem, que constroem o acervo cultural armazenado no hospital. Algumas delas, contudo, não foram expressas pelos entrevistados deste estudo, destacam-se, dentre outros, os instrumentos de registro do processo de enfermagem, as adaptações e aprimoramentos de escalas de avaliação clínica, os instrumentos de avaliação do atendimento, os manuais de orientação do paciente para procedimentos e alta, os relatórios de análises técnicas e de pesquisas.

No âmbito da aplicação do conhecimento adquirido, emergiram relatos de novas formas

de realizar o trabalho e de resolver problemas no cotidiano do serviço. Tais apontamentos foram compreendidos, neste estudo, como uma evidência de que os gestores, no decorrer da prática laboral, viabilizam a aplicação do conhecimento útil ao serviço, requalificando condutas das práticas assistenciais e administrativas. Dessa forma, buscam a inovação no exercício das práticas laborais.

Observa-se que a aplicação ou adoção de novos conhecimentos utilizando diferentes estratégias fazem parte do desenvolvimento do trabalho de gestores de enfermagem, cuja relevância corrobora o estudo⁽¹⁵⁾ desenvolvido com 479 profissionais de um hospital federal da Nigéria, que avaliou a opinião sobre as práticas de gestão do conhecimento, concluindo que a aplicação do conhecimento foi a segunda ação profissional mais apontada em importância. Após a aquisição do conhecimento a ser praticado no hospital, deve haver a adoção e a implantação urgente de processos de gestão do conhecimento e de estratégias e práticas de colaboração interprofissional nas atividades diárias da força de trabalho clínica nos hospitais⁽¹⁵⁾.

Destaca-se, no campo da aplicação de conhecimento científico, um estudo evidenciando que são desafios a aplicabilidade de evidências científicas para a prática clínica e o intercâmbio com grupos em diversos contextos de interesses na saúde e da organização⁽¹⁶⁾. Além disso, foram assinaladas deficiências de preparo de profissionais para eleger pesquisas com resultados de alta qualidade e aplicabilidade assistencial, que não chegam em tempo hábil aos pacientes e aos serviços, levando décadas para implementação nas práticas e nas políticas de saúde⁽¹⁷⁾. No entanto, por ser inquestionável a relevância de evidências científicas para ampliar a autonomia e a visibilidade da Enfermagem, recomenda-se o incentivo à capacitação de docentes de enfermagem, uma vez que estes possuem a responsabilidade de promover o desenvolvimento das habilidades de discentes para produzir estudos baseados em evidências científicas e, assim, implementá-los na prática profissional⁽¹⁸⁾.

Referindo-se ainda à aplicação de conhecimento científico, é notório, no Brasil, a incipiente parceria entre pesquisadores, profissionais, pacientes, familiares e instituições, além de reduzido incentivo de financiamentos em pesquisas desse nível. Alerta-se também para a necessidade de capacitação profissional para avaliar produções em condições de aplicabilidade⁽¹⁶⁾, para tornar os dados acessíveis e criar redes de pesquisa⁽¹⁹⁾. Por fim, importante mencionar o quanto é imprescindível a valorização da pesquisa como princípio norteador para o processo de tomada de decisão e das práticas qualificadas durante o desenvolvimento do trabalho da enfermagem⁽²⁰⁾.

Assim, pode-se afirmar que o gerenciamento do conhecimento, com a utilização do conjunto de práticas e metodologias para coordenar todos os saberes existentes de forma proveitosa, potencializará os resultados do trabalho da enfermagem e promoverá a aplicação e criação de novos conhecimentos, bem como o desenvolvimento profissional e organizacional, além de melhorar a qualidade do cuidado e contribuir para reduzir tempo, custos e erros⁽²¹⁾.

Importante destacar que o papel da organização no processo de criação do conhecimento organizacional é promover o contexto adequado para facilitar o trabalho de grupo, criação e conhecimento individual, de modo que os recursos e as oportunidades contextuais formam novas ações diárias, e estas, por sua vez, uma nova realidade. Deve-se, contudo, assumir condições pautadas na intenção, baseadas na estratégia organizacional e na autonomia concedida ao profissional, representada pela liberdade de atuação e pelas necessidades de mudanças⁽²²⁾.

Pesquisa realizada com 211 profissionais médicos, enfermeiras e técnicos na rede de saúde de uma cidade iraniana verificou relações positivas significativas entre os processos de criação, retenção e aplicação do conhecimento e a satisfação dos profissionais no trabalho⁽²²⁾. Outros estudos destacaram ainda os resultados positivos na capacidade competitiva das organizações em que o conhecimento e a informação são ativos muito importantes no desenvolvimento de

competências e consequentemente na produção de melhores resultados⁽²³⁻²⁴⁾.

De modo geral, o presente estudo permitiu identificar que a criação e aplicação do conhecimento nos serviços de enfermagem não ocorrem isoladamente, e sim articuladas, concomitantes e integradas. Acredita-se que, ao aplicar um novo conhecimento no serviço, pode-se transformar o existente ou produzir um novo, e assim, percebe-se o movimento de produzir aplicando e aplica-se produzindo.

Evidenciou-se que as enfermeiras desenvolveram ações para promover a criação e aplicação do conhecimento no serviço de forma pontual. Contudo, elas não demonstraram compreender que essas são ações dos processos de gestão do conhecimento. Estas que, quando articulados a outros processos de aquisição, compartilhamento e armazenamento de conhecimentos, mostram-se determinantes para a melhoria da qualidade da assistência, desenvolvimento e crescimento profissional e organizacional.

Diante do exposto, com as considerações apresentadas neste estudo, reitera-se a necessidade de compreensão dos gestores sobre a importância de conduzir a equipe para transformar o conhecimento individual em ação coletiva, mediante um planejamento estratégico a ser aplicado sistematicamente. Para tanto, deve-se utilizar as melhores práticas de comunicação, incluindo a criação de espaços virtuais e físicos, bem como agregar influenciadores e colaboradores para incentivar a troca de experiências, promover o mapeamento dos fluxos de difusão das informações, o gerenciamento dos documentos e do conhecimento explícito existente, e a garantia da autonomia dos profissionais, permitindo espaço para a experimentação e novas ideias.

As implicações dos resultados desta pesquisa evidenciam possibilidades de ações gerenciais de profissionais de enfermagem, para a adoção e implantação de processos de gestão do conhecimento. Destaca-se, para tanto, a importância de manter o foco na criação e aplicação do conhecimento nas práticas profissionais para a melhoria da qualidade da assistência, desenvolvimento da equipe e da organização hospitalar.

Como limitação deste estudo, considera-se o fato de os resultados retratarem apenas as experiências de gestores de contextos dos hospitais públicos de um município do Nordeste brasileiro. Assim, sugere-se o desenvolvimento de outras pesquisas para agregar novos elementos oriundos das experiências de enfermeiras da rede privada e de outras regiões do Brasil, para a criação e aplicação do conhecimento na gestão de enfermeiras em hospitais. No entanto, as vivências e experiências aqui apresentadas podem ser indutoras de reflexão e servir de referências para outras realidades.

Considerações Finais

O processo de criação e aplicação do conhecimento é gerenciado pelas enfermeiras nas unidades hospitalares no decorrer do desenvolvimento de ações, para promover o aperfeiçoamento do serviço de enfermagem especificamente durante a produção de conhecimento explícito, com a elaboração e atualização de protocolos, plano operacional padrão (POP), indicadores e manuais técnicos. Na aplicação do conhecimento, busca-se a requalificação de condutas nas práticas assistenciais e administrativas mediante a adoção de novas formas de realizar o trabalho, com qualidade. Para tanto, baseia-se na avaliação das fragilidades do serviço, na produção científica e na cultura organizacional. Observou-se, no entanto, a limitação de relatos sobre os produtos de criação do conhecimento explícitos, reconhecidamente existentes na Enfermagem.

Recomenda-se aos/as gestores/as maior compreensão sobre a importância de conduzir a equipe, para transformar o conhecimento individual em ação coletiva mediante um planejamento estratégico a ser aplicado sistematicamente, em prol da qualidade da assistência e de melhorias no desenvolvimento e crescimento profissional e organizacional utilizando as melhores práticas de comunicação, promover a criação de espaços virtuais e físicos, agregando influenciadores e colaboradores, incentivando troca de experiências, mapeando os fluxos de difusão das informações e conhecimento, gerenciando os documentos e

o conhecimento explícito existente. Além disso, garantir a autonomia dos profissionais para a experimentação e novas ideias, possibilitando a criação de tecnologias, para a realização do cuidado em diversos níveis.

Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Ana Lúcia Arcanjo Oliveira Cordeiro;

2 – análise e interpretação dos dados: Ana Lúcia Arcanjo Oliveira Cordeiro;

3 – redação e/ou revisão crítica: Ana Lúcia Arcanjo Oliveira Cordeiro, Rosana Maria de Oliveira Silva, Josicélia Dumê Fernandes e Gilberto Tadeu Reis da Silva;

4 – aprovação da versão final: Ana Lúcia Arcanjo Oliveira Cordeiro, Rosana Maria de Oliveira Silva, Josicélia Dumê Fernandes e Gilberto Tadeu Reis da Silva.

Conflitos de interesse

Não há conflitos de interesse.

Disponibilidade de Dados

O conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

Agradecimentos

Ao Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração dos Serviços de Saúde e Enfermagem (GE-PASE) da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Referências

- Attard C, Elliot M, Grech P, McCormack B. Adopting the Concept of 'Ba' and the 'SECI' Model in Developing Person-Centered Practices in Child and Adolescent Mental Health Services. *Front Rehabil Sci.* 2022;2:744146. DOI:10.3389/fre.2021.744146
- Farnese ML, Barbieri B, Chirumbolo A, Patriotta G. Managing Knowledge in Organizations: A Nonaka's SECI Model Operationalization. *Front Psychol.* 2019;10:2730. DOI: 10.3389/fpsyg.2019.02730
- Nonaka I, Takeuchi H. *Gestão do conhecimento.* Tradução Ana Thorell. Porto Alegre: Bookman; 2008.
- Pereira R. Gestão do Conhecimento aliada ao crescimento organizacional: perspectivas à prática hospitalar. *AtoZ.* 2021;10(1):103-12. DOI: <https://doi.org/10.5380/atoz.v10i1.75082>
- Viana MEFS, Presser NH, Silva AB. Aplicação dos conhecimentos adquiridos no mestrado na prática profissional: um estudo de caso. *Perspect Gest Conhecimento.* 2018;8(3):172-91. DOI: <http://dx.doi.org/10.21714/2236-417X2018v8n3p172>
- Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007;19(6):349-57. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- Bardin L. *Análise de conteúdo.* São Paulo: Edições 70; 2016.
- Reichembach MT, Pontes L. Pesquisas inovadoras na enfermagem: uma mudança necessária. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(4):e2020n4. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020730401>
- Oliveira IB, Peres AM, Martins MM, Bernardino E, Haddad MCFL, Lowen IMV. Innovative actions developed by nurses in primary health care. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(1):e20200782. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0782>
- Schweitzer G, Nascimento ERP, Malfussi LBH, Hermida PMV, Nascimento KC, Moreira AR. Implementation of the protocol of nursing care in trauma in aeromedical service. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(3):e20180516. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0516>
- Conselho Federal de Enfermagem. Diretrizes para elaboração de protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde pelos Conselhos Regionais [Internet]. Brasília (DF); 2018 [cited 2023 Dec 1]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/Diretrizes-para-elabora%C3%A7%C3%A3o-de-protocolos-de-Enfermagem-.pdf>
- Fernandes MA, Sousa KMP, Silva IJB, Silva NFB, Paz AVUP, Silva J. Acidentes laborais e a construção coletiva de um protocolo assistencial. *Rev enferm UFPE on line.* 2019;13(2):511-7. DOI: 10.5205/1981-8963-v13i2a235981p511-517-2019
- Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. *Protocolos Clínicos*

- e Diretrizes Terapêuticas [Internet]. Brasília (DF); 2021 [cited 2023 Oct 20]. Available from: <http://conitec.gov.br/index.php/protocolos-e-diretrizes>
14. Cordeiro ALAO, Fernandes JD, Mauricio MDALLD, Silva RMO, Barros CSMA, Romano CMC. Structural capital in the nursing management in hospitals. *Texto Contexto Enferm.* 2018;27(2):e4880016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018004880016>
 15. Opele JK. Inter-professional collaboration and knowledge management practices among clinical workforce in Federal Tertiary Hospitals in Nigeria. *Knowl manag e-learning.* 2022;14(3):329-43. DOI: <https://doi.org/10.34105/j.kmel.2022.14.018>
 16. Vieira ACG, Gastaldo D, Harrison D. How to translate scientific knowledge into practice? Concepts, models and application. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(5):e20190179. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0179>
 17. Daraz L, Morshed KG. Can we streamline the concepts of knowledge translation, dissemination and implementation for lay stakeholders? A perspective. *BMJ Open.* 2023;13(3):e068946. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2022-068946>
 18. Corrêa BLMAL, Santana RF, Rocha GS, Bandeira TM, Carmo TG, Carvalho ACS. Melhoria de qualidade no paradigma da ciência da implementação em programas profissionais: revisão de escopo. *Rev Gaúcha Enferm.* 2023;44:e20220159. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220159.p>
 19. Schneider LR, Rodrigues Júnior AS. Estratégias para promover a translação do conhecimento na atenção primária à saúde: revisão de escopo. *Rev Gaúcha Enferm.* 2022;43(spe):e20220107. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20220107>
 20. Silva IR, Ventura CAA, Costa LS, Silva MM, Silva TP, Mendes IAC. Knowledge management: connections for teaching research in undergraduate nursing. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(Suppl 6):e20201295. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1295>
 21. Ayatollahi H, Zeraatkar K. Factors influencing the success of knowledge management process in health care organisations: a literature review. *Health Info Libr J.* 2019;37(2):98-117. DOI: 10.1111/hir.12285
 22. Fadaie N, Lakbala P, Ghanbarnejad A. Impact of knowledge management on job satisfaction and organizational performance among healthcare employees: A structural equation modeling approach. *Health Sci Rep.* 2023;6(9):e1560. DOI: <https://doi.org/10.1002/hsr2.1560>
 23. Santos V, Bastos RC. Avaliação da maturidade da gestão do conhecimento na administração pública. *Perspect Gest Conhecimento.* 2019;9(1):24-41. DOI: <https://doi.org/10.21714/2236-417X2019v9n1>
 24. Roza R. Revisitando a teoria da criação do conhecimento organizacional. *Rev Interam Bibliot.* 2020;43(3):eRv2. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.rib.v43n3eRv2>

Recebido: 15 de outubro de 2023

Aprovado: 04 de abril de 2025

Publicado: 18 de julho de 2025



Este artigo é de acesso aberto e distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.