

MECANISMOS DA GESTÃO DO CONHECIMENTO PARA AVALIAÇÃO DOS PORTAIS HOSPITALARES UNIVERSITÁRIOS DO NORDESTE BRASILEIRO

Hélio Roberto Hékis

Pós-doutor em Engenharia pela Universidade de Aveiro, Portugal
Professor Adjunto de Engenharia de Produção pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte
hekis1963@gmail.com (Brasil)

Kleber Cavalcante de Sousa

Mestrando em Engenharia de Produção na Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Pesquisador do Grupo de Pesquisa em Inovação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte
kcsnat@gmail.com (Brasil)

Jamil Ramsi Farkat Diogenes

Mestrando em Engenharia de Produção na Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Pesquisador do Núcleo Aplicado à Gestão e Inovação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte
farkatt@gmail.com (Brasil)

Ricardo Alexandro de Medeiros Valentim

Doutor em Engenharia Elétrica pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Professor Adjunto da Universidade Federal do Rio Grande do Norte
ricardo.valentim@ufrnet.br (Brasil)

Luis Miguel Domingues Fernandes Ferreira

Universidade de Aveiro, Portugal
lferreira@ua.pt (Portugal)

RESUMO

Este trabalho objetiva-se verificar de que forma os portais hospitalares universitários localizados no Nordeste Brasileiro estão contribuindo para a ampliação do conhecimento de seus usuários a partir da análise de recursos interativos associados aos três mecanismos da gestão do conhecimento: Acesso ao Conhecimento (AC), Criação de Conhecimento (CC) e Transferência de Conhecimento (TC). O estudo é do tipo

exploratório, descritivo e qualitativo, classificando-se como um Survey, cujo modelo desenvolvido através de uma adaptação de um estudo já realizado junto aos portais hospitalares da Ásia e da América do Norte, em 2007, que envolve a padronização de instrumentos de coleta de dados (questionários e entrevistas) aplicados diretamente às pessoas de uma população específica, para avaliar as ferramentas de gestão de conhecimento presentes nos portais hospitalares universitários da região Nordeste do Brasil. Os resultados indicaram que os recursos provenientes de acesso ao conhecimento foram mais prevalentes que os demais, ratificando os resultados encontrados nas análises feitas nos portais hospitalares asiáticos e norte-americanos.

Palavras-chave: Portais Hospitalares. Acesso ao conhecimento. Criação de conhecimento. Transferência de conhecimento.

EVALUATION OF THE KNOWLEDGE MANAGEMENT MECHANISMS OF BRAZILIAN NORTHEAST UNIVERSITIES HOSPITAL PORTALS

ABSTRACT

Hospital portals that manage health related data are becoming increasingly popular since they play an important role to provide, acquire and exchange information to its users. This study aims to verify how the hospital portals are contributing to the expansion of users knowledge by the analysis of interactive features associated with three mechanisms of knowledge management: Knowledge Access (KA); Knowledge Creation (KC); and Knowledge Transfer (KT). The study is exploratory, descriptive and qualitative, classified as a survey, and involves the standardization of data collection instruments (questionnaires and interviews) applied directly to people of a particular population to evaluate the knowledge management portals present on the university hospitals from

northeastern of Brazil. The results indicated that the proceeds of access to knowledge (AC) prevailed over other confirming the results found by on the Asians and Americans hospital portals.

Keywords: Portals. Hospital. Knowledge Access. Knowledge creation.

1 INTRODUÇÃO

A era da informação e do conhecimento é caracterizada pelas constantes mudanças na sociedade e no mercado, nesse contexto, a internet surge como uma ferramenta valiosa para distribuir conhecimento e para possibilitar que pessoas no mundo inteiro se comuniquem (Lee, Goh & Chua, 2007).

Nesse sentido, é perceptível o aumento das demandas das pessoas e das organizações por informações, frequentemente, através da internet, especialmente as informações ligadas à saúde, que atualmente é um dos temas mais importantes dentre os acessados por usuários que realizam pesquisas na rede (Fox, 2012).

Assim, as organizações hospitalares investem na criação e manutenção de mecanismos para comunicar-se com seus clientes e usuários, destacando-se seus sites, também conhecidos como portais hospitalares.

A partir da gestão do conhecimento, é possível verificar como os portais hospitalares estão contribuindo para a ampliação do conhecimento de seus usuários. Verificando-se esse cenário surge o seguinte questionamento: Quais recursos interativos os portais universitários da região nordeste oferecem para facilitar a gestão do conhecimento e a colaboração entre hospitais e usuários?

Nesse contexto, é objetivo deste estudo avaliar os recursos interativos dos portais dos hospitais universitários da região nordeste do Brasil, buscando facilitar a gestão do conhecimento e a colaboração entre hospitais e usuários, tendo como base três mecanismos: acesso ao conhecimento, criação de conhecimento e transferência de conhecimento.

Assim, a avaliação proposta permitirá identificar os pontos fortes e fracos dos portais estudados e realizar comparação dos resultados obtidos neste estudo com a pesquisa apresentada por Lee, Goh e Chua (2007), que aplicaram metodologia semelhante para avaliar portais hospitalares asiáticos e norte-americanos.

O trabalho terá a seguinte estrutura: na primeira seção, há a introdução; na segunda apresenta-se a fundamentação teórica; na terceira seção, demonstram-se os procedimentos metodológicos utilizados; na quarta,

descrevem-se e analisam-se os resultados; na quinta, apresentam-se as considerações finais, seguidas das referências bibliográficas.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Nesta seção, serão apresentados argumentos teóricos acerca da gestão do conhecimento, com ênfase no acesso ao conhecimento (AC), criação do conhecimento (CC) e transferência de conhecimento (TC).

2.1 GESTÃO DO CONHECIMENTO

Para Nonaka (1994), a gestão do conhecimento é não só um fator-chave nas organizações, como também uma fonte inesgotável de vantagem competitiva. Para tanto, é necessário que ela seja aplicada e desenvolvida de forma participativa, compartilhando as informações com todos os colaboradores da organização (Lee, Goh & Chua, 2007).

Quinn, Baruch e Zien (1997) corroboram a relação positiva entre gestão do conhecimento (GC) e geração de vantagem competitiva, citando que a implantação coordenada da GC proporciona uma vantagem competitiva sustentável, por estar aplicada às pessoas que trabalham na organização, e não a recursos físicos, que, conforme Thomke e Reinertsen(1998), são facilmente imitáveis pelos concorrentes e menos flexíveis para reagir às incertezas do ambiente.

Segundo Dixon (2000), o conhecimento resume-se aos elos significativos que as pessoas fazem entre informação e sua respectiva aplicação em ação quando em um dado contexto. Assim, a gestão do conhecimento envolve a integração da capacidade de processamento da informação e a capacidade criativa do ser humano a fim de maximizar a capacidade de resposta e flexibilidade das organizações (Zhang & Zhao, 2006).

É importante ainda destacar que a gestão do conhecimento ocorre por meio do estímulo à criação, ao uso e à troca de conhecimento por todos os colaboradores da empresa, incentivando as pessoas a compartilharem aquilo que sabem e criando um ambiente de trabalho no qual toda experiência válida

adquirida pode ser consultada por todos e aplicada em suas atividades a fim de aumentar a produtividade da empresa (Saito, 2012).

Nesse contexto, percebe-se que os portais de internet são eficazes ferramentas para revolucionar o acesso à informação, sendo ainda considerados importantes ferramentas para a gestão de conhecimento (Cloete & Snyman, 2003; Lee, Goh & Chua, 2007; Hékis et al., 2013).

Davenport e Prusak (1998) evidenciam que as principais funcionalidades de uma estrutura de gestão do conhecimento são: a geração, a codificação e a transferência de conhecimento. Já Lee, Goh e Chua (2007) destacam que acesso ao conhecimento, sua criação e transferência são as ferramentas mais relevantes, e as que serão consideradas para efeito deste estudo.

2.2 ACESSO AO CONHECIMENTO (AC)

Com o avanço tecnológico vivido pela disseminação da internet, as empresas utilizam o mecanismo AC não só como nova forma de criar conhecimento, mas também como oportunidade para melhorar sua capacidade de aproveitar e gerenciar conhecimento (Siau, 2000). Acessando a rede *World Wide Web*, torna-se possível levantar não só informações mercadológicas que envolvem clientes e fornecedores, como também informações sobre operações de fabricação, geração de serviços e processos gerenciais.

Segundo Castells (2006), as chamadas redes interativas de computadores estão se desenvolvendo de forma crescente, criando outras formas e canais de comunicação, moldando hábitos, exigências e interesses, e ao mesmo tempo adaptando-se a eles. Assim, a internet permite que parte considerável da comunicação seja disponibilizada de forma espontânea e com diversas finalidades.

O acesso ao conhecimento (AC), nesse contexto, corresponde ao mecanismo pelo qual os usuários acessam um portal e suas informações. Ao analisar portais hospitalares, foco deste estudo, é possível levantar sua acessibilidade a partir das ferramentas de busca. Também se pode identificar a relevância desses portais, utilizando o volume de acessos como ponto básico para classificação (Lee, Goh & Chua, 2007).

Assim, é possível examinar a facilidade de localizar e acessar o portal, como são feitas as consultas (observando se há uma ferramenta para isso), a facilidade de encontrar o que se procura na página, como é a navegação e quais as ferramentas de acesso. Outra análise possível é se o usuário pode personalizar as informações, ou a organização customizá-las, se existem ferramentas para facilitar o acesso ao portal, se as pessoas conseguem navegar facilmente pelo conteúdo do portal e se as informações da organização são fornecidas na página de forma completa (Lee, Goh & Chua, 2007).

Porém, o acesso ao conhecimento envolve temas da ação, da identidade e da liberdade em três aspectos diferentes. Em primeiro lugar, a produção e a distribuição do conhecimento dependem de agentes informados que podem reservar o conhecimento para vantagens próprias. Em segundo lugar, o controle sobre o conhecimento organiza-se em torno de fronteiras definidoras de identidade, que dividem, de um lado, os que têm direito a esse conhecimento e, de outro, os que precisam dele. Em terceiro lugar, encontra-se a superação das barreiras entre os beneficiários e as vítimas do acesso desigual (Tilly, 2006).

Segundo Nonaka (1994), o conhecimento refere-se às crenças pessoais, que aumentam a capacidade de uma pessoa tomar medidas eficazes, e, conforme afirmam Davenport e Prusak (1998), proporciona uma estrutura para a avaliação e a incorporação de novas experiências e informações. O conhecimento, que tem origem e é aplicado na mente dos conhecedores, não é estático, modificando-se mediante a interação com o ambiente.

Nesse sentido, os portais hospitalares servem como instrumentos úteis para as pessoas poderem acessar e criar informações e como uma ferramenta de gestão e um mecanismo de gestão do conhecimento bastante útil para os hospitais no que tange ao acesso, à criação e à transferência de informações (Lee, Goh & Chua, 2007).

Portanto, é possível dizer que o acesso ao conhecimento disponibiliza à sociedade, de forma fácil e objetiva, informações que o indivíduo considera úteis. No caso dos portais hospitalares, verifica-se que, com isso, o conhecimento pode ser mais organizado e que o retorno mais rápido das informações pode gerar novas ideias organizacionais, compartilhamento *online*, customização de alguns serviços, entre outras vantagens, sendo de grande utilidade para a sociedade.

2.3 CRIAÇÃO DE CONHECIMENTO (CC)

A criação do conhecimento nas organizações, segundo Nonaka e Takeuchi (1997) pode ocorrer dentro de uma dimensão epistemológica ou ontológica. Na primeira, considera-se que o conhecimento pode ser tácito ou explícito. É a convergência entre esses tipos que permite a criação do conhecimento.

O conhecimento tácito é um conhecimento espontâneo, adquirido com a vida cotidiana, objeto de curiosidade e da compreensão de seu funcionamento. Já o conhecimento explícito, por outro lado, é considerado de mais fácil definição e explicação, menos subjetivo, pois pode ser documentado, registrado em palavras, dados, números, fórmulas científicas, matemáticas, etc. (Polanyi, 1966).

A convergência entre os conhecimentos tácito e explícito pode ocorrer de quatro formas distintas: por socialização (tácito x tácito), por externalização (tácito x explícito), por combinação (explícito x explícito) ou por internalização (explícito x tácito). Na externalização, o conhecimento tácito transforma-se em explícito na medida em que o conteúdo, uma vez internalizado, pode ser transmitido, compartilhado, em formato documental, permitindo a compreensão de outras pessoas. Já a internalização ocorre quando a amplificação de um conhecimento explícito resulta em um novo conhecimento tácito (Nonaka & Takeuchi, 1997).

No que diz respeito aos portais hospitalares, a criação do conhecimento em seus ambientes digitais corporativos apresenta-se a partir da externalização do conhecimento, quando os documentos da instituição, de ordem administrativa e/ou burocrática, são colocados à disposição do público visitante que, por sua vez, tem a possibilidade de internalizar as informações obtidas a respeito da instituição.

2.4 TRANSFERÊNCIA DE CONHECIMENTO (TC)

Transferência de Conhecimento (TC) refere-se ao mecanismo pelo qual o conhecimento é transferido ou compartilhado entre a organização e os usuários e entre os próprios usuários tendo como objetivo o desenvolvimento do

conhecimento mediante uma cultura e uma formação adequada, possibilitando a interpretação correta da informação recebida (Lee, Goh & Chua, 2007).

É necessário que as pessoas aprendam a utilizar de forma adequada todo o conhecimento teórico de que dispõem, atendendo às condições específicas da empresa. Assim, as transferências de conhecimento podem ser compreendidas como replicações de rotinas organizacionais e o conhecimento transmite-se de uma maneira constante com efeito acumulativo (Szulanski, 2000).

Nonaka e Takeuchi (1997, p. 79) afirmam que uma organização que deseja tornar-se “empresa que gera conhecimento” (*knowledge creating company*) deve completar uma “espiral do conhecimento”, que vai de tácito a tácito, de explícito a explícito, de tácito a explícito e, finalmente, de explícito a tácito. Logo, o conhecimento deve ser articulado e então internalizado para tornar-se parte da base de conhecimento de cada pessoa. A espiral começa novamente depois de ter sido completada, porém em patamares cada vez mais elevados, ampliando assim a aplicação do conhecimento em outras áreas da organização.

Nesse sentido, para ocorrer o compartilhamento de conhecimento, há necessidade de existir uma linguagem comum entre as pessoas que atuam na organização. O grande obstáculo está exatamente neste aspecto: muitas vezes o conhecimento a ser compartilhado envolve vocabulário inovador para os receptores, ou envolve termos que acabam sendo decodificados de forma diferente daquela pretendida pelo emissor (Hékis et al., 2013).

Sveiby (1998, p. 49) afirma que "o significado que uma pessoa expressa nunca é o mesmo que aquele gerado na mente da pessoa que o recebe". Pode também ocorrer que o próprio emissor tenha dificuldades em traduzir em palavras o conhecimento que deseja compartilhar com os demais, e até mesmo que não tenha palavras adequadas para isso.

Segundo Szulanski (2000), o compartilhamento do conhecimento depende da capacidade de absorção do destinatário, que está relacionada ao conhecimento e habilidades anteriores e à motivação que possui para buscar e aceitar conhecimentos diferentes ou novos. A falta de motivação nesse sentido poderá levar a atitudes de procrastinação, rejeição, sabotagem, passividade, aceitação na implementação e no uso do conhecimento compartilhado.

Segundo Dyer e Harbir (1998, p. 662) a coespecialização humana desenvolve-se à medida que “parceiros em uma aliança desenvolvem experiência trabalhando juntos e acumulam informação, linguagem e *know-how* especializados. Isso lhes permite comunicar-se eficiente e efetivamente, o que reduz comunicação e erros, melhorando portanto a qualidade e aumentando a velocidade de resposta ao mercado”.

A transferência de conhecimento tem sido objeto de diversas abordagens. No presente artigo, a transferência de conhecimento focada é aquela que se efetua do portal para o usuário e do usuário para o portal. Apesar de limitada, essa noção capta muitos dos elementos que centram a produção de conhecimento e sua aplicação (Hékis et al., 2013).

3 METODOS E TÉCNICAS DE PESQUISAS

A pesquisa é do tipo exploratória, descritiva e qualitativa, classificando-se como um *survey*, cuja técnica envolve a padronização de instrumentos de coleta de dados (questionários e entrevistas) aplicados diretamente às pessoas de uma população específica, cujo comportamento e características se desejam conhecer. É adequado para testar hipóteses, modelos e proposições teoricamente fundamentados (Forza, 2002).

Este estudo foi realizado com uma amostra de 11 unidades hospitalares que correspondem a 100% dos hospitais universitários federais localizados no Nordeste brasileiro e registrados na Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino (Abrahue). Essas unidades estão identificadas na Tabela 1.

Tabela 1: Portais hospitalares abordados pela pesquisa

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	ESTADO	INSTITUIÇÃO VINCULADA	ENDEREÇO ELETRÔNICO
Professor Alberto Antunes	Alagoas	UFAL	http://www.hupaaufal.org
Professor Edgard Santos	Bahia	UFBA	http://www.complexo.hupes.ufba.br
Materinidade Climério de Oliveira	Bahia	UFBA	http://www.mco.ufba.br
Maternidade Escola Assis Chateaubriand	Ceará	UFC	http://www.meac.ufc.br/
Walter Cantídio	Ceará	UFC	http://www.huwc.ufc

			br
Hospital Universitário da UFMA	Maranhão	UFMA	http://www.huufma.br/site
Lauro Wanderley	Paraíba	UFPB	http://www.hulw.ufpb.br
Alcides Carneiro	Paraíba	UFCG	http://www.ufcg.edu.br/prt_ufcg/orgaos_suplementares/hu/hu.php
Hospital das Clínicas	Pernambuco	UFPE	http://www.ufpe.br/hc
Ana Bezerra	Rio Grande do Norte	UFRN	http://www.huab.ufrn.br
Hospital Universitário da UFSE	Sergipe	UFSE	http://hospital.ufs.br

Fonte: Elaborada pelos autores

A pesquisa ocorreu em três etapas. A primeira correspondeu ao ato de adaptar o instrumento de coleta utilizado: uma adaptação, em forma de *checklist*, do mesmo questionário aplicado por Lee, Goh e Chua (2007). A adaptação realizada foi planejada a fim de enfatizar a avaliação dos portais nos três mecanismos utilizados na gestão de conhecimento – o acesso, a criação e a transferência do conhecimento.

A segunda etapa correspondeu à aplicação do *checklist*, que aconteceu por acessos duplos a cada um dos 11 portais englobados na pesquisa. Pesquisadores diferentes acessaram os portais, entre os meses de julho e setembro do ano de 2012. Eles procederam à leitura e à observação de cada página e subpágina do portal, em um intervalo de 72 horas, verificando simultaneamente a existência ou não das funcionalidades incluídas no *checklist*.

Com os dois pareceres preenchidos (individual de cada portal), um terceiro pesquisador (auditor) validou os dois *checklists* preenchidos. Se ambos mostrassem 100% de compatibilidade nas funcionalidades apontadas, era confirmada a veracidade e encaminhavam-se as informações para análise de dados. Em casos de apontamentos distintos, ambos os pesquisadores refizeram seu *checklist* em um mesmo momento, com a presença do terceiro pesquisador (auditor), confirmando as reais funcionalidades existentes em cada portal, possibilitando enfim o encaminhamento das informações para análise.

A Tabela 2 evidencia as funcionalidades inseridas no *checklist* e utilizadas pelos pesquisadores nas leituras/observações realizadas nos portais.

Tabela 2: Funcionalidades analisadas nos portais

ACESSO (AC), CRIAÇÃO (CC) E TRANSFERÊNCIA DO CONHECIMENTO (TC)		
(AC) Acesso: existe facilidade de localizar e acessar o portal?	(AC) Consulta: existe facilidade em realizar consultas e existe ferramenta para tal fim?	(AC) Resultados: existe facilidade em encontrar o que é procurado?
(AC) Navegação: existe facilidade de navegação e uso das ferramentas disponibilizadas?	(AC) Informação Personalizada: o usuário pode personalizar as informações?	(AC) Informação Customizada: a organização customiza as informações?
(AC) Acessibilidade: existem ferramentas para facilitar o acesso ao portal?	(AC) Acessibilidade: as pessoas conseguem ter acesso ao conteúdo do portal facilmente?	(AC) Apresentação das Informações: as informações são fornecidas no portal de forma completa?
(CC) Existe criação do conhecimento?	(CA) Existe aquisição de informações do usuário?	(CA) Existe aquisição dados de domínio do usuário?
(TF) Existe colaboração do usuário com a organização?	(TF) Existe colaboração entre usuários?	(TF) Existe suporte sincronizado?
(TF) Existem alertas de informação?	(TF) Existe suporte aos usuários?	

Fonte: Elaborada pelos autores

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE RESULTADOS

Ao analisar as avaliações dos portais hospitalares, tendo como base o *checklist* adotado, identificou-se que todos os hospitais universitários da região nordeste do Brasil utilizam pelo menos dois mecanismos das ferramentas mais relevantes da gestão de conhecimento, segundo Lee, Goh e Chua (2007) – acesso ao conhecimento (AC), criação de conhecimento (CC) e transferência de conhecimento (TC). No estudo, foi demonstrado, ainda, que apenas dois portais dentre os 11 selecionados utilizam uma combinação integrada desses mecanismos de gestão do conhecimento.

Na pesquisa, identificaram-se, ainda, resultados para cada uma das dimensões referentes à gestão de conhecimento. Assim, visando facilitar o entendimento, a apresentação dos resultados será feita de acordo com cada dimensão do conhecimento.

4.1 ACESSO AO CONHECIMENTO (AC)

Observou-se que todos os portais são acessíveis a partir das ferramentas de busca, que facilitam a navegação de qualquer usuário. Eles são encontrados nos domínios das universidades federais, cujos hospitais estão vinculados (exceto o Hospital Universitário Professor Alberto Antunes), quando for usado o termo de busca "hospitais federais" em sites de pesquisas, ou até mesmo o nome da instituição, o que é bastante positivo, visto que Cloete & Snyman (2003) e Hékis et. al. (2013) destacam que portais da internet são ferramentas bastante eficazes para revolucionar o acesso à informação para os usuários.

Tabela 3: Número de portais detentores das funcionalidades descritas no mecanismo "acesso ao conhecimento"

ACESSO AO CONHECIMENTO (AC)	Nº DE PORTAIS	%
Facilidade de localizar e acessar o portal	11	100
Facilidade de realizar consultas	7	63,7
Facilidade de localizar o que se procura	7	63,7
Facilidade de navegação	7	63,7
Personalização de informações para usuários	4	36,2
Customização de informações para usuários	8	72,7
Há ferramentas para facilitar a acessibilidade ao portal?	0	0
Facilidade de acesso ao conteúdo do portal	5	45,4
Informações da organização são fornecidas no portal?	9	81,8

Fonte: Elaborada pelos autores

Na pesquisa sobre consulta, resultados, navegação e acessibilidade, observou-se que na maior parte das páginas encontram-se facilmente informações, além de *links*, recurso de consulta por abas acessíveis, com exceção dos portais do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos, Hospital Universitário Lauro Wanderley, Hospital Universitário Ana Bezerra e Hospital Universitário da Universidade Alcides Carneiro, nos quais, embora sejam disponibilizadas as informações, a ferramenta de consulta

avançada – tais como para expandir ou modificar pesquisa e resultados – não é disponível, conforme destacado na Tabela 3.

Quanto à personalização e à customização, apenas quatro dos portais hospitalares – a Maternidade Climério de Oliveira, o Hospital Universitário da UFSE, o Hospital Universitário Walter Cantídio/UFC e o Hospital Universitário da UFMA – possibilitam ao usuário dar opinião, expor ideias, alterar tamanho de letra, ou seja, permitem personalizar as informações, além de fornecer informações customizadas pela organização. Já nos outros sete, não se identificou possibilidade para o usuário personalizar a informação adquirida. Quanto à customização pelas instituições, os portais atendem bem a este quesito.

Na apresentação das informações, em todos os portais elas são fornecidas de forma completa: localização, telefones, missão, visão, entre outros dados.

4.2 CRIAÇÃO DE CONHECIMENTO (CC)

Avaliando-se a criação do conhecimento que os visitantes adquirem ao acessar os portais estudados, identificou-se que, em todos eles, ela é gerada por algumas notícias sobre os hospitais e, principalmente, sobre saúde, pela exposição de projetos e campanhas.

O estudo apontou que, em apenas 54,5% dos portais avaliados, existe aquisição de informações do usuário, isto é, em seis portais a organização adquire informações dos usuários e, em apenas três, existe aquisição de dados do domínio IP, que identifica o usuário.

Tabela 4: Número de portais detentores das funcionalidades descritas no mecanismo “criação do conhecimento”

CRIAÇÃO DO CONHECIMENTO (CC)	Nº DE PORTAIS	%
Existe criação do conhecimento	11	100%
Existe aquisição de informações do usuário	6	54,5
Existe aquisição de dados do domínio	3	27,3

Fonte: Elaborada pelos autores

Na maioria dos portais hospitalares, não existem ferramentas que permitam a criação de conhecimento por parte da organização a partir de dados e informações coletadas dos usuários, apesar de existir criação de conhecimento nesses portais. Na maior parte deles, é disponibilizada a ferramenta "Fale conosco" ou "Contato", para que os usuários mantenham contato, fornecendo sua opinião e contribuindo com suas críticas e sugestões. Nesses casos, criação do conhecimento restringe-se a o que o visitante adquire, ou seja, é voltada a informações sobre a estruturação do hospital, história e serviços oferecidos, resultados e dados institucionais, conforme demonstrado na Tabela 4.

Percebe-se ainda que, nas abas da Maternidade Climério de Oliveira e do Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes, a criação do conhecimento é complementada ainda pela Ouvidoria e pelos formulários de contato, sendo possível aos usuários interagir e compartilhar informações, relativas a suas opiniões, críticas e sugestões sobre o hospital, serviços, inclusive sobre o portal.

Em alguns portais, existe o serviço de Ouvidoria, que disponibiliza um formulário para os usuários se comunicarem, como no caso do portal do Hospital das Clínicas da UFPE, em que a criação do conhecimento que o visitante adquire são algumas notícias sobre o hospital e, principalmente, sobre saúde, com a exposição de projetos e produções científicas.

Já os portais da Maternidade Climério (UFBA) e do Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes (UFAL) disponibilizam oportunidades para haver uma interação com os usuários e entre eles, visto que disponibilizam os contatos e horários da Ouvidoria, formulários para que os usuários mantenham contato e um espaço bem inovador e interessante para depoimentos. Nele, o visitante tem a possibilidade de compartilhar informações com base em sua experiência junto ao hospital: ele pode elogiar um procedimento, bem como criticá-lo. No campo, contudo, consta a divulgação apenas de elogios. O mais recente é de 2011, o que pode denotar duas situações: ou o gerenciamento das informações pelos administradores do portal é falho, ou sua utilização é muito escassa, a ponto de ninguém desejar prestar depoimento em todo o primeiro semestre de 2012.

Com relação à aquisição de conhecimento de informações do usuário, no que tange ao recebimento e tratamento de informações e à melhoria do processo, destaca-se o portal do Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes (UFAL), que identifica e informa quantos visitantes tem *online*, mas não informa

quantos já visitaram o portal. Ou seja, a maioria dos portais não adquire dados do domínio do usuário nem informa quantos visitantes estão *online*.

Alguns portais permitem que os usuários acompanhem e interajam com o serviço de comunicação e com outros usuários sobre as notícias do hospital pelas redes sociais, como é o caso do Portal da Maternidade Escola Assis Chateaubriand.

4.3 TRANSFERÊNCIA DE CONHECIMENTO (TC)

No presente estudo, foi observado que em todos os portais há transferência de conhecimento, mesmo que superficial e limitada. Esta transferência acontece, em especial, da organização para os usuários, em razão das diversas informações ofertadas aos visitantes, que por meio delas se informam e podem tomar suas decisões.

O estudo apontou ainda que, em apenas 18,1% dos hospitais pesquisados, há ferramentas que proporcionam a colaboração entre os usuários e a organização. Não foram identificadas ferramentas que proporcionem a colaboração entre usuários, tampouco suporte sincronizado, ou mesmo suporte para usuários que necessitem de orientação ou ajuda para utilizar o portal.

Tabela 5: Número de portais detentores das funcionalidades descritas no mecanismo “transferência do conhecimento”

TRANSFERÊNCIA DO CONHECIMENTO	Nº DE PORTAIS	%
Existe colaboração entre os usuários e a organização	2	18,1
Existe colaboração entre os usuários	0	0
Existe suporte sincronizado	0	0
O portal apresenta alerta de informação	0	0
O portal apresenta suporte aos usuários	0	0

Fonte: Elaborada pelos autores

É importante destacar que nos portais estudados não se perceberam mecanismos para facilitar e estimular a colaboração do usuário para com a organização, excetuando-se os portais do Hospital das Clínicas da UFPE e do Hospital Climério de Oliveira da UFBA, este último com um mecanismo bastante interessante, que permite aos usuários postarem depoimentos sobre suas experiências durante sua estada, ou sobre os serviços prestados pelo hospital.

Nos demais portais, não foram encontrados mecanismos para a integração entre usuários, como fóruns ou locais para depoimentos, dados destacados na tabela 5.

A expressiva maioria dos portais oferece como ferramenta de integração com os usuários apenas "Contato" ou "Fale conosco", por meio de um formulário para que o usuário envie email. Essa ferramenta permite apenas à organização receber alguma informação do usuário, podendo ou não produzir algum conhecimento por meio dessa transferência, mas não possibilita interação entre usuários.

Nos demais portais, não foram encontrados mecanismos nem ferramentas de suporte a seus usuários caso necessitem, tampouco ferramentas para alertá-los sobre assuntos e temas de seu interesse.

A transferência de conhecimento tem sido objeto de diversas abordagens. No presente artigo, a transferência de conhecimento focada é aquela que se efetua do portal para o usuário e do usuário para o portal. Apesar de limitada, esta noção capta muitos dos elementos que centram a produção de conhecimento e sua aplicação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho, identificaram-se os pontos fortes e fracos dos portais de hospitais do Nordeste do Brasil, e ainda realizaram-se comparações com resultados obtidos na pesquisa de Lee, Goh e Chua (2007), a qual aplicou metodologia semelhante para avaliar portais hospitalares asiáticos e norte-americanos.

Apesar de este estudo ter se limitado aos portais de hospitais universitários da região nordeste do Brasil, acredita-se que os resultados sejam

aplicáveis a portais de quaisquer outros domínios, facilitando a recolha, organização e divulgação de informações e recursos de conhecimento.

Neste estudo, avaliaram-se os recursos interativos dos portais de hospitais universitários da região nordeste do Brasil, identificando os mecanismos de gestão de conhecimento utilizados e comprovando que os portais hospitalares contribuem para a ampliação do conhecimento de usuários e das organizações, e ainda que os recursos interativos dos portais universitários da região nordeste facilitam a gestão do conhecimento e a colaboração entre hospitais e usuários.

Nesse sentido, conclui-se que os portais hospitalares pesquisados, assim como no estudo de Lee, Goh e Chua (2007), oferecem diferentes e variados recursos e informações a seus usuários. Quanto ao acesso ao conhecimento, os portais possuem ferramentas de busca, abas de acesso às páginas, informações sobre o hospital, mas poucos podem customizar ou personalizar as informações. Isso demonstra que o mecanismo de acesso ao conhecimento (AC) foi mais prevalente do que os mecanismos criação de conhecimento (CC) e transferência de conhecimento (TC), coincidindo com o estudo realizado com os portais hospitalares na Ásia e América do Norte.

A identificação com maior frequência do mecanismo de acesso ao conhecimento (AC) aponta que é necessário tempo para que os profissionais de saúde possam transformar informação em cuidados de saúde em conhecimento de saúde disponível para os visitantes ou visitantes potenciais por meio do uso de tecnologia de portal, o que demonstra um importante desafio para os gestores de organizações hospitalares em relação à questão da gestão do conhecimento.

No que tange à criação do conhecimento, a maioria dos portais não possui ferramentas disponíveis para que os usuários possam contribuir com essa criação de conhecimento. As ferramentas de integração entre os usuários são, na maioria dos casos, ferramentas de "Contato" ou "Fale conosco".

As características mais comumente disponíveis para apoiar o mecanismo TC são a partilha de recursos de fornecimento de informações de catálogo, *links* externos para outros sites e informações que contribuam para a visualização por outros usuários. Surpreendentemente, descobriu-se que o apoio ao mecanismo de TC, pela colaboração *online* entre os usuários, ainda falta em muitos portais.

Além disso, existem atualmente muitos portais que também fornecem informações de saúde, mas não são operados por hospitais. Assim, um trabalho futuro pode contemplar a avaliação desses portais e examinar as diferenças entre eles e portais de hospitais em termos de acesso, criação e transferência de informações de saúde e conhecimento.

Assim, percebe-se a necessidade da ampliação das ferramentas de acesso ao conhecimento, tais como busca, busca avançada, personalização e customização, de tal forma que os usuários possam ter mais acesso ao conhecimento.

Já quanto à criação do conhecimento, seria interessante haver ferramentas nos portais que possibilitassem que os usuários pudessem trazer informações que permitissem a criação do conhecimento por parte do hospital, por meio de maior interação. E, ainda, que os portais fornecessem informações aos usuários, em tempo real, a respeito de seus atendimentos, informando como estão as filas de espera para consultas, utilização dos leitos, médicos de plantão do dia e outras informações que poderiam ser transmitidas ao usuário antes de ele sair de casa para ir ao hospital.

REFERÊNCIAS

Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino – Abrahue. (2012).

Hospitais Associados. Recuperado em 13 de junho de 2013, de <http://www.abrahue.org.br/>.

Castells, M. A. (2006). *Sociedade em rede* (9a ed.). São Paulo: Paz & Terra.

Cloete, M. & Snyman, R. (2003). *The enterprise portal – is it knowledge management? Aslib Proceedings*, 55(4), 234-242.

Davenport, T. H. & Prusak, L. (1998). *Conhecimento empresarial: como as organizações gerenciam o seu capital intelectual* (L. Peres Trad.). Rio de Janeiro: Campus.

- Dixon, N. M. (2000). *Common knowledge: how companies thrive by sharing what they know*. Boston: Harvard Business Press.
- Dyer, J. H. & Harbir, S. (1998). The relational view: cooperative strategy and sources of interorganizational competitive advantage. *Academy of Management Review*, 23(4), 660-679.
- Fox, S. (2012). *Press relaease – Health topics*. Recuperado em 22 de novembro de 2012, de <http://www.pewinternet.org/Press-Releases/2011/Health-Topics.aspx>.
- Forza, C. (2002). "Survey research in operations management: a process-based perspective". *International Journal of Operations & Production Management*, Vol. 22 Iss: 2, pp.152 – 194.
- Hékis, H. R., Souza, R. P., Queiroz, J. V., Queiroz, F. C. B. P., Oliveira, L. A. B. & Valentim, R. A. M. (2013). Implementation of a Six Sigma Project in a 3M division of Brazil. *International Journal of Quality and Reliability Management*, 30, 129-141.
- Lee, C. S., Goh, D., & Chua, A. (2007, December). Evaluation of hospital portals using knowledge management mechanisms. *Proceedings of the International Conference on Asian Digital Libraries ICADL*, 10, Hanoi, Vietnam. Lecture Notes in Computer Science 4822, 15-23.
- Nonaka, I. (1994). A dynamic theory of organizational knowledge creation. *Organization Science*, 5(1), 14-37.
- Nonaka, I., Takeuchi, H. (1997). *Criação de conhecimento na empresa* (5a ed). Rio de Janeiro: Campus.

- Polanyi, M. (1966). *The tacit dimension*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Quinn, J. B., Baruch, J. J. & Zien, K. A. (1997). *Innovation explosion: using intellect and software to revolutionize growth strategies*. New York:Free Press.
- Saito, A. A. (2012, fevereiro). Importância da gestão do conhecimento. *Você RH*. Recuperado em 10 de janeiro de 2013, de <http://www1.folha.uol.com.br/poder/1008084-em-meio-a-crise-mundial-agencia-sp-eleva-nota-de-credito-do-brasil.shtml>.
- Siau, K. (2000). Knowledge discovery as an aid to organizational creativity. *Journal of Creative Behavior*, 34(4), 248-258.
- Sveiby, K. E. (1998). A nova riqueza das organizações. Gerenciando e avaliando patrimônios do conhecimento. Rio de Janeiro: Campus.
- Szulanski, G. (2000). The process of knowledge transfer: a diachronic analysis of Stickness. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 82(1), 9-27.
- Thomke, S. & Reinertsen, D. (1998). Agile product development: managing development flexibility in uncertain environments. *Califórnia Management Review*, 41(1), 8-30.
- Tilly, C. O. (2006). Acesso desigual ao conhecimento científico. *Tempo Social*, 18(2), 47-63. Recuperado em 13 de Janeiro de 2013, de <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-20702006000200003>.
- Zhang, D. & Zhao, J. L. (2006). Knowledge management in organizations. *Journal of Database Management*, 17(1), 1-8.