

GESTÃO DO CONHECIMENTO COMO ESTRATÉGIA PARA ALCANÇAR A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE ENFERMAGEM

Recebido em 11/6/2012

Aceito para publicação em 8/8/2013

Nilmar Cavalcanti Magalhães¹
Sheila Nascimento Pereira de Farias²
Liane Gack Guellman³
CF(S) Ana Beatriz de Alcantara Menezes⁴

RESUMO

A pesquisa teve como **objetivo** identificar estratégias apontadas por enfermeiros assistenciais para se alcançar a qualidade de vida no trabalho. **Método:** trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. A coleta dos dados foi realizada entre os meses de agosto e novembro de 2009, seguindo um roteiro para o desenvolvimento das etapas. Os sujeitos do estudo foram 16 enfermeiros atuantes nos diversos cenários de prática de um hospital escola da cidade do Rio de Janeiro. Com relação aos aspectos éticos, o estudo foi aprovado pelo comitê de ética da Escola de Enfermagem Anna Nery (Protocolo nº 045/2009). **Resultados:** para o grupo de participantes, ações estratégicas destacadas que orientam a adequabilidade da instituição hospitalar no sentido da gestão do conhecimento, refletindo na qualidade de vida no trabalho, foram a contratação de recursos humanos, o investimento na comunicação com o trabalhador de enfermagem, o comprometimento no trabalho. **Discussão:** com os avanços científicos e técnicos relacionados à saúde, o profissional de enfermagem, atualmente, congrega mais conhecimento ao serviço que desenvolve do que profissionais de outras décadas, e vale destacar que tal realidade consiste na disponibilidade de meios de informação e formas de se buscar o conhecimento para subsidiar as ações de trabalho na enfermagem. **Conclusão:** identificou-se nas discussões dos profissionais uma valorização sobre a necessidade de se criar alternativas de prevenção e promoção de saúde no ambiente de trabalho, destacando-se nesse caminho a gestão do conhecimento como uma importante estratégia para o alcance da qualidade de vida no trabalho.

Palavras-chave: *Qualidade de Vida; Gestão do Conhecimento; Enfermagem.*

INTRODUÇÃO

Na crescente complexidade das organizações públicas e privadas de prestação de serviços de saúde, num mercado cada vez mais competitivo, tem determinado a necessidade de estruturação de novas formas de organizar os processos de trabalho nessa área, que respondam a uma demanda social por serviços de eficiência e qualidade. Nesse contexto, a saúde passa a ser um processo essencial para o desenvolvimento humano, havendo uma maior consciência de sua importância no desenvolvimento social e econômico dos indivíduos, principalmente sua repercussão na percepção da qualidade de vida no trabalho.¹

Ao passo que o sistema de saúde sofre importantes reconfigurações por forte influência de novos modelos de gerência em serviço e a utilização de tecnologias no processo de trabalho para atender às demandas do mercado competitivo, nos damos conta de que vivemos um tempo de mudanças contínuas, uma época de desafios cada vez maiores, em que o conhecimento se constitui numa mola propulsora de riquezas em todos os seguimentos de mercado, onde o aprender assume papel fundamental e cujo suporte básico são as tecnologias da informação e comunicação.²

A gestão do conhecimento é o processo pelo qual a organização gera riqueza, a partir do seu conhecimento ou capital intelectual, enquan-

¹Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, membro do Núcleo de Pesquisa em Enfermagem na Saúde do Trabalhador, integrado ao Departamento de Enfermagem de Saúde Pública. E-mail: nilmar.nathalia@gmail.com.

²Doutora em Enfermagem, docente da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro e membro do Núcleo de Pesquisa em Enfermagem na Saúde do Trabalhador, integrado ao Departamento de Enfermagem de Saúde Pública. Rio de Janeiro, Brasil.

³Doutora em Enfermagem, docente da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro e membro do Núcleo de Pesquisa em Enfermagem na Saúde do Trabalhador, integrado ao Departamento de Enfermagem de Saúde Pública

⁴Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, encarregada da Divisão de Ensino Superior da Escola de Saúde do Hospital Naval Marcílio Dias, membro do Núcleo de Pesquisa em Enfermagem na Saúde do Trabalhador, integrado ao Departamento de Enfermagem de Saúde Pública.

to esse mencionado capital intelectual ou conhecimento se destaca como “qualquer coisa valorizada pela organização que esteja contida nas pessoas, ou seja, deriva de processos, de sistemas e da cultura organizacional, conhecimento e habilidades individuais, normas e valores, bases de dados, metodologias, software, licenças, marcas e segredos comerciais”.³

Ao encontro dessas transformações, a gestão do conhecimento, também denominada por alguns autores por capital intelectual,^{2,3} além de ser um tema bastante discutido na atualidade, leva à reflexão de que a administração convencional efetivada através de regras estabelecidas, ordens claras e maquinações bem tencionadas, contribui para que os trabalhadores alcancem os objetivos definidos e os resultados esperados não encontrem mais eco, tornando-se desse modo, contraproducente para as organizações atuais.⁴

Apesar dos conceitos e teorias de gestão do conhecimento estarem bem documentados, evidencia-se uma ausência de proposições que orientem a implementação da gestão do conhecimento nas organizações, haja vista a dificuldade de articular teoria e prática.

Nesse sentido, cada vez mais, para criar e estabilizar posição de vantagem competitiva sustentável, as melhores organizações estão investindo na aplicação de conceitos como aprendizagem, conhecimento e competência.⁴

Do mesmo modo, diante das complexidades e a incerteza, as organizações têm procurado superar suas deficiências de aprendizagem para fazer frente aos novos desafios e, assim, reconhecer suas oportunidades e, por conseguinte, atenderem às demandas de mercado que a cada dia exige o desenvolvimento das pessoas e seu maior envolvimento com os resultados, evidenciando nesse sentido a preocupação com a qualidade de vida dos trabalhadores envolvidos nessa gestão.⁵

Contudo, no cenário organizacional dos serviços de saúde, a administração e a liderança focalizam funções mais delicadas e mais importantes visto que os trabalhadores estão interessados em forças sistêmicas e aprendizagem coletiva. Desse modo, seus dirigentes assumem os papéis de projetista, guia e professor com a responsabilidade de capacitar os outros, buscar e promover mudanças conciliando “o desejo de continuidade com o desejo de ser criativo, assumir riscos, promover a aprendizagem propiciando às pessoas o desenvolvimento de conhecimentos sistêmicos que concatenam com a percepção de suas necessidades, como por exemplo, a QVT (qualidade de vida no trabalho)”.⁵

No entanto, o que se percebe é que para se obter êxito nos resultados de suas ações estratégicas gerenciais através dos serviços prestados, diante das novas responsabilidades administrativas, especificamente nesse estudo no que tange ao papel do enfermeiro, os estabelecimentos de saúde têm buscado calcar na formação de seus recursos humanos um conjunto de competências, proporcionando assim o saber fazer, agregando benefícios ao processo organizacional, superado as curvas de maturidade em níveis de formação técnica e acadêmica do trabalhador, o que resulta na formação de um enfermeiro com conhecimentos, habilidade e competências em todos os aspectos administrativos.⁶

Apesar das diferentes abordagens atuais sobre o tema “competências”, percebe-se que ainda tem sido estabelecida por conceitos elaborados no final do século XXI por pesquisadores de países americanos e europeus, classificadas em três grandes eixos: conheci-

mento (saber), habilidade (saber fazer) e atitudes (saber ser/agir).⁶

Na enfermagem, diante das responsabilidades e demandas cada vez maiores, enfermeiros líderes – administradores competentes, na tentativa de buscar instrumentos e estratégias que favoreçam o atendimento das importantes dimensões de seus papéis, estão envolvidos de forma ativa em reformas no atendimento de saúde extremamente necessárias inter-relacionando a QVT no processo de trabalho, indo além dos modelos transformacionais das suas realidades de trabalho. Nesse caminho aparecem diversos conceitos novos de liderança e administração na enfermagem, com foco na complexidade e necessidade dos serviços de saúde.⁷

No que se refere aos modelos organizacionais contemporâneos de atendimento de saúde, é importante destacar que a gestão por competências no âmbito da saúde está muito além da definição de especificações de capacidade para ocupação de um cargo, pois isso envolve estratégias diferenciadas como: processo de comunicação na enfermagem; flexibilidade; criatividade; trabalho em equipe; tomada de decisão; gestão integrada de processo; competências na enfermagem e na gestão em saúde.⁵

Contudo, é relevante destacar que as competências individuais e organizacionais estão atreladas à complexidade e especificidade de cada organização de saúde, além dos objetivos e metas estabelecidas, cabendo a cada profissional sua implementação.^{5,8}

Diante do exposto, a pesquisa teve como objetivo identificar as estratégias apontadas por enfermeiros assistenciais para se alcançar a qualidade de vida no trabalho baseadas na gestão do conhecimento.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. O cenário foi o Hospital São Francisco de Assis (HESFA) que, desde sua criação, funciona em um prédio cuja data remonta ao ano de 1876 e caracteriza-se por prestação de atendimento de saúde em nível primário e secundário.

A opção por esse cenário deveu-se ao fato de a referida instituição de saúde desenvolver atividades de assistência, ensino, pesquisa e extensão com um enfoque multi e interdisciplinar. Cada unidade apresentava sua especificidade assistencial; no entanto, trabalhavam interligadas, referenciando e contrarreferenciando serviços e clientes, sendo que a demanda de atendimento em todas elas era espontânea ou por encaminhamento do próprio Sistema Único de Saúde (SUS).

A equipe de funcionários que atuava na referida instituição era composta de enfermeiros, médicos infectologistas, pediatra, nutricionista, assistente social, psicóloga, recepcionistas e profissionais para o administrativo. Contudo, somente foram considerados para amostra do estudo os profissionais enfermeiros, que corresponderam a 33,3% do quadro funcional do cenário de estudo. No entanto, apenas 16 (66,6%) consentiram em participar do estudo.

Esclarecendo os respectivos critérios, destacou-se para inclusão na amostra do estudo: fazer parte do quadro funcional da instituição; ter disponibilidade para participar das sessões; comparecer a todas as sessões; ser enfermeiro graduado; estar disposto a participar do estudo voluntariamente e consentir, através de assinatura no termo de consentimento livre e esclarecido.

Como critério de exclusão ficou estabelecido que sujeitos que estivessem em desacordo com todos os critérios de inclusão expli-

citados e desejassem retirar sua participação no decorrer do estudo não fariam parte do estudo.

Escolheram-se os enfermeiros por ser categoria hegemônica e um dos maiores contingentes nos serviços de saúde na atualidade, além de ser uma das poucas categorias profissionais que despendem grande parte de seu tempo na assistência à clientela diariamente nos hospitais, realizando grande quantidade de atividades e procedimentos.⁹

Os instrumentos utilizados para a produção dos dados nortearam os passos da pesquisa para a coleta dos mesmos e a entrada ao campo. Em função do objetivo traçado neste artigo, utilizou-se como instrumento para coleta de dados, um formulário para caracterização dos sujeitos e um guia de perguntas norteadoras para o desenvolvimento do grupo focal como técnica de produção de dados.

A coleta dos dados foi realizada entre os meses de agosto e novembro de 2009, seguindo um roteiro para o desenvolvimento das etapas. Para a realização do grupo focal o trabalho foi dividido em três fases, onde primeiramente houve um convite aos participantes, seguido de preparação para a atividade e, por conseguinte, o encontro com os mesmos, concluindo com a transcrição e compilação dos dados produzidos.

Para agrupar as informações, foi organizada uma matriz com as categorias definidas, o que permitiu evidenciar com mais clareza a posição dos atores em relação às questões discutidas nos grupos.

A última fase denominada tratamento de dados, foi subdividida em três itens para melhor sistematizar o processo, estabelecidos em: ordenação, classificação e análise, propriamente dita que, segundo os pressupostos da análise de conteúdo, consiste em um método que favorece a obtenção das mensagens subliminares, ou seja, identifica os significados intrínsecos nas entrelinhas “o dito pelo não dito”, porque em estudos dessa natureza é fundamental se apropriar de conceitos que estão além das falas, para o alcance da dimensão subjetiva do problema.¹⁰

Ressalta-se que a análise de conteúdo foi utilizada também por ser considerada uma das formas adequadas à investigação qualitativa em saúde, ademais, esta considera que na produção da palavra, elabora-se ao mesmo tempo um sentido e operam-se transformações.¹¹

Com relação aos aspectos éticos, foi indispensável a autorização expressa da instituição de saúde campo deste estudo para a coleta dos dados e do Comitê de Ética da Escola de Enfermagem Anna Nery (Protocolo nº 045/2009). Além disso, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, atendendo ao disposto na Resolução 196/96, do Ministério da Saúde, que trata de Pesquisas com Seres Humanos, logo assim que foram informados sobre os objetivos e rumos da pesquisa, bem como de seus direitos como participantes, a saber: que a pesquisa não prevê riscos, inclusive financeiros, para os sujeitos.

RESULTADOS

Os trabalhadores foram em sua maioria do sexo feminino e desempenhavam 40 horas de atividades semanais, sendo que desse total, 10 horas eram destinadas, de acordo com o regimento interno institucional, a atividades de extensão, pesquisa e ensino.

Adotou-se para o estudo, o conceito de estratégia definido aqui como ações que visam facilitar a obtenção e multiplicar o rendimento e a qualidade dos resultados do processo contínuo de trabalho.¹²

Para o grupo de participantes, ações estratégicas que orientam a adequabilidade da instituição hospitalar no sentido da gestão do conhe-

cimento, refletindo na QVT dos trabalhadores seria a contratação de recursos humanos, principalmente através de concursos públicos e medidas administrativas igualitárias que resultariam na promoção da saúde e qualidade de vida no trabalho dos enfermeiros do cenário de estudos.

O grupo identificou também como sendo uma importante estratégia para a promoção da saúde e da qualidade de vida no trabalho no contexto estudado, o investimento na comunicação com o trabalhador de enfermagem, e sugeriram oportunamente a técnica de grupo focal como valorosa ferramenta para a produção de dados a fim de consubstanciar o gerenciamento dos fatores que interferem na qualidade de vida do trabalhador de enfermagem.

Identificou-se como outro importante aspecto na discussão do grupo, a questão do comprometimento no trabalho.

DISCUSSÃO

A partir do processo de comunicação, estabelece-se a interação entre as pessoas, lembrando que a mensagem e seus efeitos dependem de múltiplas variáveis, necessitando-se sempre do feedback do receptor para verificar se realmente houve a compreensão da mensagem.¹³

A comunicação na enfermagem é conceituada como uma competência que possibilita, por meio de um processo compreensivo, compartilhar mensagens enviadas e recebidas, estabelecendo um fluxo contínuo e circular de energia no qual seus elementos interagem e, continuamente, influenciam uns sobre os outros.⁵

Azaléia (2009) entende que “a comunicação nas organizações de saúde é de fundamental importância para que haja integração eficaz [...] uma comunicação eficiente é elemento vital de uma organização de sucesso, interliga os funcionários, fazendo com que eles interajam entre si”, (informação verbal).

De igual modo, evidenciou-se o quanto é necessária comunicação nos processos de trabalho da enfermagem, o que leva a deprender que o papel do enfermeiro não se restringe a executar técnicas ou procedimentos, pois mais do que isso, propõem-se a uma ação cuidadora abrangente que implica, entre outros aspectos, desenvolver habilidade de comunicar-se em seus contextos de atuação, o que pode ser sumarizado por Petrônia (2009) “[...] a comunicação que estabelecemos com nossos semelhantes surge do meio ambiente em que nos relacionamos”, (informação verbal).

Ancorado nas informações verbais, percebe-se que o papel do enfermeiro tem de estar centrado em um foco diferente do tradicional transmissor de informações, passando a ser integrador e gestor nos serviços.

É igualmente relevante destacar que as discussões do grupo revelam que no momento em que há identificação dos valores pessoais do trabalhador com os valores da organização, há o sentimento de sucesso e realização pessoal e, conseqüentemente, maior comprometimento, maior prazer no exercício do trabalho, com menos pressão e estresse, fatores esses diretamente relacionados à qualidade de vida dos colaboradores.

Desse modo, os programas de QVT não podem ser desenvolvidos sem se avaliar questões relacionadas à cultura e ao clima organizacional.¹⁴

Observou-se ainda que algumas das falas do grupo, além de enfatizarem a importância da capacitação dos recursos humanos, acrescentam os benefícios dessa estratégia, destacando uma ou outra dimensão que é a sócio organizacional. Percebeu-se também que

o trabalhador de enfermagem, na concepção do grupo, é visto como mola propulsora do sistema organizacional, o que reforça a relevância de se prezar por sua formação continuada e permanente.

Quanto a esses achados, ressalta-se o treinamento como fundamental para o exercício da atividade de enfermagem, sendo este de extrema relevância para que se alcance a segurança nas atividades exercidas, diminuindo, portanto, a carga negativa de que o temor da realização inadequada tome conta da vida do trabalhador. Assim, é um dos requisitos essenciais para o exercício laboral em qualquer área, de grande relevância para o trabalho na área de saúde.¹⁵

Com a oferta de tecnologias e dispositivos para configuração e fortalecimento de redes de saúde, a humanização aponta para o estabelecimento de novos arranjos entre trabalhadores e gestores do sistema, fomentando a participação efetiva da população, provocando inovações em termos de compartilhamento de todas as práticas de cuidado e de gestão.¹⁶

Sobre o comprometimento do trabalho, apontou-se a necessidade de implementações de ações conjuntas com a gerência para o desenvolvimento de atividades que poderiam suprir as necessidades do trabalhador, além de valorizar aquele cujo desempenho ocorre através do comprometimento com seu papel na instituição.

Um dos motivadores mais poderosos, embora mal utilizado por um administrador, na criação de um clima motivador é o reforço positivo, denominado feedback positivo, considerado energizante porque valida os esforços do empregado. Por sua vez, o feedback negativo faz com que o trabalhador se sinta punido pelas suas tentativas e, quando usado de forma consistente, leva a pessoa à desistência.¹⁷

Nesse sentido, as organizações também devem reconhecer a necessidade do oferecimento de incentivos em nível valorizado pelos empregados. Isso exige que a empresa e seus administradores entendam os valores coletivos dos funcionários e crie um sistema de recompensa coerente.⁶

Além de melhorias no setor de trabalho como estratégia para aderência e satisfação do trabalhador, para a reestruturação do cargo, é preciso considerar ainda a reação das pessoas frente às diversas tentativas de mudança de trabalho segundo Petúnia (2009) “[...] realizar uma mudança no ambiente de trabalho não é uma simples tarefa, há de se considerar a diversidade” (informação verbal).

Por isso, torna-se necessário pesquisar as diferenças individuais antes da concepção e da aplicação de um programa de melhoria de QVT.⁷ Características como idade, tempo de serviço na organização, valores, percepções, atitudes, motivações e capacidades influem no desenrolar das experiências e nos resultados desejados em matéria de crescimento da produtividade e de satisfação no trabalho. Essas diferenças individuais refletem-se na maneira como cada um reage frente a tarefas mais enriquecidas.

Nessa linha de raciocínio, reforça-se a importância de reconhecer o trabalhador como um sujeito que necessita expressar/ampliar seu potencial criativo continuamente para que este perceba seu trabalho como parte de si e produto de sua ação. No entanto, para acolher o trabalhador, é preciso compreender o desenvolvimento humano como resultante de um contexto histórico, cultural e interpessoal, com inter-relações complexas entre os sujeitos em desenvolvimento e os contextos que estão inseridos.⁶

Como ocorre com outros profissionais, no serviço de enferma-

gem, estes trabalhadores vêm obtendo aumento no conteúdo do seu conhecimento, ou apresentam-se com disposição aumentada para esse conhecimento, tanto para executar o trabalho, quanto para enfrentá-lo como algo positivo.

Nesse sentido, pode-se depreender que o grupo, além de sentir que o trabalho tem um significado para si, também quer acreditar que seus elementos estão contribuindo para uma organização que funciona de acordo com princípios dos quais possam se orgulhar. Enfim, é necessário que todo esse contexto seja respeitado quando se pensa em QVT para os profissionais que empreendem seus esforços em uma instituição pública de saúde.

A produção de conhecimento e as transformações decorrentes dos investimentos em tecnologia e programas educativos possibilitam uma constante mudança nos processos de trabalho das organizações.⁵

Com as novas tendências gerenciais, sob o paradigma dominante da globalização e avanço tecnológico, as organizações de saúde têm assumido nova postura, mostrando-se racionais e ao mesmo tempo inteligentes, buscando desempenhar suas funções dentro dos padrões de qualidade total, bem como proporcionando melhor qualidade de vida no trabalho de seus colaboradores, de tal forma que eles se sintam motivados a produzir com eficiência, e obedecendo ao princípio de otimização do tempo, o que leva a crer que tais mudanças acarretaram uma necessidade de aprendizagem de novos papéis e o desenvolvimento de novas habilidades pelos líderes administradores.⁵

A partir dos avanços científicos e técnicos relacionados à saúde, o profissional de enfermagem, atualmente, congrega mais conhecimento ao serviço que desenvolve do que profissionais de outras décadas, e vale destacar que tal realidade consiste na disponibilidade de meios de informação e formas de se buscar o conhecimento para subsidiar as ações de trabalho na enfermagem.

Obtendo mais conhecimento, a expectativa dos profissionais de enfermagem é de realizarem ações diferentes, mais qualificadas e pautadas na competência, uma vez que trabalhadores fundamentados no conhecimento modificam a realidade do trabalho e são apreciados pelos resultados que obtêm, logo, sua satisfação no trabalho é identificada como um fator determinante para a QVT.

Apesar da disposição aumentada de seus recursos humanos para a aprendizagem e o desenvolvimento de seu capital cultural, com a finalidade de se alcançar a QVT, as instituições hospitalares têm monitorado as práticas de gestão de pessoas, através de levantamento diário das operações de trabalho, revelando paradoxalmente, índices de rotatividade pessoal com investimentos em capacitação e desenvolvimento, comprovando assim a importância de se criar e manter um ambiente de trabalho e um clima organizacional que conduza a excelência do desempenho, à plena participação e ao crescimento pessoal e da organização.¹⁸

Também, pode-se dizer a esse respeito, que o processo de qualidade de vida é alinhado com o processo de qualidade total, e têm o objetivo de proporcionar aos funcionários o gerenciamento de sua saúde e estilo de vida, condições de bem-estar pessoal e profissional, melhoria dos relacionamentos interpessoais, visando ao equilíbrio entre mente e corpo, desenvolver de forma próativa a melhoria da satisfação com o trabalho, melhoria das práticas de saúde e redução de riscos.¹⁸

Ainda no aspecto da qualidade de vida no trabalho, é importante destacar que o conhecimento dos recursos humanos necessita

ser administrado.⁴ Nesse sentido, é importante que a enfermagem compreenda que “a capacidade de gerenciar o intelecto humano e de convertê-lo em produtos e serviços úteis, está rapidamente se tornando a habilidade executiva crítica do momento” e que em consequência “tem havido uma enxurrada de interesses no capital intelectual, na criatividade, na inovação e na organização que aprende, mas surpreendentemente pouca atenção tem sido dada ao gerenciamento do intelecto profissional”.¹⁹

Tal descuido é considerado surpreendente, porque os benefícios do gerenciamento do conhecimento são percebidos em grandes setores de serviços inclusive nos de assistência à saúde do usuário interno e externo, ou seja, beneficia a saúde do próprio trabalhador de enfermagem.¹⁹

Por fim, é importante compreender que a presença de contradições nesses processos de mudança ocorridos no contexto de atuação da enfermagem não deve ter o poder de se constituir num impasse para operacionalizar a gestão do conhecimento como estratégia para alcançar a QVT de enfermagem e sim, ter a capacidade de possibilitar a reflexão ativa acerca do processo de trabalho da enfermagem, em seus elementos constituintes: objetos, meios e instrumentos e finalidades, mais especificamente dentro do contexto do SUS, incluída num mundo de informações que perpassam por constantes inovações tecnológicas, como estimuladoras de mudanças para agregar valor às ações desenvolvidas pela enfermagem.³

CONCLUSÕES

Identificou-se que de acordo com os dados evidenciados quanto à caracterização dos enfermeiros participantes do estudo, observou-se que 78% do grupo investigado pertencia ao sexo feminino, tornando possível destacar o problema de gênero, teoricamente construído cultural e politicamente na profissão. Notou-se ainda que 75% da amostra encontra-se entre 30 e 40 anos de idade, considerando uma faixa etária jovem-adulta.

Identificou-se nas discussões dos profissionais uma valorização sobre a necessidade de se criar alternativas de prevenção e promoção de saúde no ambiente de trabalho, fazendo com que o trabalho seja agente ativo desse processo, nesse caminho a gestão do conhecimento foi destacada pelo mesmo como uma importante estratégia para o alcance da QVT.

Contudo, é relevante destacar que novas investigações devem ser realizadas para que os fatores externos a instituição de saúde analisada, como as condições políticas, econômicas e sociais, sejam pesquisadas, visto que de alguma forma podem interferir na percepção que esses trabalhadores possuem sobre a qualidade de vida no trabalho.

Quanto às limitações do estudo, teve-se a dificuldade de formar os grupos para a produção dos dados, em detrimento às justificativas expressas por cada sujeito do estudo, como inadequações de horários dado os múltiplos empregos, o que levou a diversas reformulações das estratégias de coleta de dados de modo a contornar esse problema.

REFERÊNCIAS

1. Magalhães AMM, Duarte ERM. Tendências gerenciais que podem levar a enfermagem a percorrer novos caminhos. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2004 [acesso em: 22 out. 2006]; 57(4):412-16. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672004000400004&nq=en&nrm=isso

2. Zabot IT. Instrumentos básicos para se avaliar qualidade profissional. São Paulo: Atheneu; 2002.

3. Bukowitz TN. Pensamento crítico nos processos de trabalho. Porto Alegre: Artes Médicas; 2002.

4. Shinyashiki GT, Trevizan MA, Mendes IAC. Sobre a criação e a gestão do conhecimento organizacional. *Ribeirão Preto. Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2003 [acesso em: 10 out. 2006]; 11(4):499-506. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672004000400004&lng=en&nrm=iso

5. Balsanelli AP. Competências gerenciais: desafio para o enfermeiro. São Paulo: Martinari; 2008.

6. Marquis BL. Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática. Porto Alegre: Artmed; 2010.

7. Cunha ICKO, Ximenes NFRG. Competências gerenciais de enfermeiros: um novo velho desafio? *Texto Contexto Enferm*. 2006;15(3):479-82.

8. Muserof AA, Abranches CO, Napoleão SM. Motivação e resultado: como obter o melhor de sua equipe. São Paulo: Nobel; 2005.

9. Leite JL. A atuação da enfermagem na epidemia de HIV/Aids. In: Figueiredo NMA, organizador. *Práticas de enfermagem: ensinando a cuidar em saúde pública*. São Paulo: Difusão Enfermagem; 2003. p. 143-96.

10. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Livraria látria; 2009.

11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; 2009.

12. Vilela VV. Estratégias para enriquecer o aprendizado [Internet]. 2010 [acesso em: 07 jun. 2010]; 11(4). Disponível em: http://www.possibilidades.com.br/aprendizagem/estrategias_para_aprendizagem.asp

13. Farias SNP, Zeitoune RCG. A qualidade de vida no trabalho de enfermagem. *Esc. Anna Nery Rev Enferm*. 2007 set.;11(3):89-92.

14. Arellano EB. Avaliação dos programas de qualidade de vida no trabalho: análise crítica das práticas das organizações premiadas no Brasil [tese de doutorado]. São Paulo: USP; 2008.

15. Bulhões I. Riscos do trabalho de enfermagem. Rio de Janeiro: Folha Carioca; 1998.

16. Connellan TK. Nos bastidores da Disney: os segredos do sucesso da mais poderosa empresa de diversão do mundo. 10ª ed. São Paulo: Futura; 2003.

17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS: Desprecariza SUS: perguntas & respostas: Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

18. Limongi-França AC. Interfaces da qualidade de vida no trabalho na administração de empresas: fatores críticos da gestão empresarial para uma nova competência [tese]. São Paulo: USP; 2001.

19. Quinn JB, Anderson P, Finkelstein S. Gerenciando o intelecto profissional: obtendo o máximo dos melhores. In: Klein DA, org. *A gestão estratégica do capital intelectual: recursos para a economia baseada em conhecimento*. Rio de Janeiro: Qualitymark; 1998.

Como citar este artigo: Magalhães NC, Farias SNP, Guellman LG, Menezes ABA. Gestão do conhecimento como estratégia para alcançar a qualidade de vida do trabalho de enfermagem. *Arq Bras Med Naval*. 2013 jan./dez.;74(1):35-39

KNOWLEDGE MANAGEMENT AS A STRATEGY TO ACHIEVE QUALITY OF LIFE AT NURSING WORK

Received on 06/11/2012

Accepted for publication on 08/08/2013

Nilmar Cavalcanti Magalhães¹
Sheila Nascimento Pereira de Farias²
Liane Gack Guellman³
CF(S) Ana Beatriz de Alcantara Menezes⁴

ABSTRACT

The study aimed to identify strategies pointed by nurses to achieve the quality of work life. Method: this is a descriptive study with a qualitative approach. Data collection was carried out between August and November 2009, following a step development guide. Study subjects were sixteen nurses working in different practice settings of a university hospital in the city of Rio de Janeiro. With regard to ethical aspects, the study was approved by the ethics committee of the Anna Nery School of Nursing (Protocol #045/2009). Results: the group of participants highlighted strategic actions in the hospital towards knowledge management, aimed at improving the quality of work life. These actions were the hiring human resources, investment in communication with the nursing staff, and the work commitment. Discussion: With the scientific and technical advances related to healthcare, currently, the nursing professional brings together more knowledge to the service provided than professionals in other decades. It is noteworthy that such reality comprises the availability of information and ways to get the knowledge to support the work actions in nursing. Conclusion: this discussion with professionals identified the need to create alternatives for health promotion and prevention in the workplace, especially in knowledge management as an important strategy for achieving the quality of work life.

Keywords: *Quality of life; Knowledge Management; Nursing.*

INTRODUCTION

The increasing complexity of public and private healthcare organizations in a market increasingly competitive has determined the need to build new ways of organizing work processes in this area that would meet a social demand for effective and quality services. In this context, Health becomes an essential process for human development, with a greater awareness of its importance in social and economic development of individuals, particularly its impact on the perception of the quality of work life.¹

While healthcare system suffers major reconfigurations due to the strong influence of new service management models and the use of technologies in the work process to meet the demands of the competitive market, we realize that we live in a time of continuous change, a time of increasing challenges, in which knowledge is a driving force of wealth in all market segments, where learning takes a key role and in which basic support is information and communication technologies.²

¹Master's degree in Nursing from the Anna Nery School of Nursing, Universidade Federal do Rio de Janeiro, member of the Nursing Occupational Health Research Center (Núcleo de Pesquisa em Enfermagem na Saúde do Trabalhador), affiliated to the Public Health Nursing Department. E-mail: nilmar.nathalia@gmail.com.

²Doctor's degree in Nursing, Professor at the Anna Nery School of Nursing, Universidade Federal do Rio de Janeiro, and member of the Nursing Occupational Health Research Center, affiliated to the Public Health Nursing Department. Rio de Janeiro, Brazil.

³Doctor's degree in Nursing, Professor at the Anna Nery School of Nursing, Universidade Federal do Rio de Janeiro, and member of the Nursing Occupational Health Research Center, affiliated to the Public Health Nursing Department.

⁴Master's degree in Nursing from the Anna Nery School of Nursing, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Person in charge of the Higher Education Division of the School of Health Sciences of Hospital Naval Marcilio Dias, member of the Nursing Occupational Health Research Center, affiliated to the Public Health Nursing Department.

Knowledge management is the process by which the organization generates wealth from its knowledge or intellectual capital. The so-called intellectual capital or knowledge stands out as “something valued by the organization that comes from its employees, i.e., derived from processes, systems and organizational culture, individual knowledge and skills, standards and values, databases, methodologies, software, licenses, brands and trade secrets”.³

To face these changes, knowledge management – also called by some authors as intellectual capital –^{2,3} is a subject widely discussed today. The discussion leads to the reflection that conventional management effected with the rules set forth, clear orders and well-intentioned machinations contributes to help workers to reach the set goals and the expected results, do not find more echo, which would make it counterproductive for the current organizations.⁴

Although the concepts and theories of knowledge management are well documented, there is clearly a lack of propositions to guide the implementation of knowledge management in organizations, given the difficulty of linking theory and practice.

In this sense, in order to increasingly create and stabilize a sustainable competitive advantage position, the best organizations are investing in the application of concepts such as learning, knowledge and skills.⁴

Similarly, given the complexity and uncertainty, organizations have sought to overcome their learning challenges to face the new challenges, thus recognizing their opportunities and meet the market demands that each day requires the development of people and their greater involvement with the results, showing in this sense the concern with the quality of life of workers involved in this management.⁵

However, in the healthcare organizational context, management and leadership focus on more delicate and more important functions since the workers are interested in systemic forces and collective learning. Thus, their leaders assume the roles of designer, guide and teacher with the responsibility to empower others to seek and promote changes harmonizing “the desire for continuation with the desire to be creative, taking risks, promoting learning and enabling people to develop systemic knowledge that concatenate with the perception of their needs, such as QWL (quality of work life)”.⁵

Nevertheless, what we see is that, in order to get successful results in their managerial strategic actions through the services provided, given the new administrative responsibilities, particularly in this study regarding the nurse’s role, healthcare institutions have sought to establish a set of skills on their human resources training, thus providing the know-how, adding benefits to the organizational process, overcoming the maturity curves at the technical and academic level of the worker, which results in a nurse’s training with knowledge, skills and expertise in every administrative aspect.⁶

Despite the different current approaches regarding the topic “skills”, it is noticed that this has still been established by concepts developed in the late XXI century by researchers from American and European countries, classified in three main areas: knowledge (know), skill (know how) and attitudes (how to be/act).⁶

In nursing, given the responsibilities and increasing demands, nurse leaders – competent administrators –, in the attempt to seek tools and strategies favoring to fill out the major dimensions of their

roles, are actively involved in the healthcare reforms which are extremely required and interrelates with QWL in the work process, going beyond the transformational models of their work realities. In this case, several new concepts of leadership and management in nursing emerge, focusing on the healthcare complexity and needs.⁷

With regard to contemporary healthcare organizational models, it is important to highlight that the management according to skills in healthcare is far beyond the definition of ability specifications in order to take the position, because it involves different strategies, such as: communication process in nursing; flexibility; creativity; teamwork; decision making; integrated process management; skills in nursing and healthcare management.⁵

However, it is worth noting that the individual and organizational skills are related to the complexity and specificity of each healthcare organization, in addition to the objectives and targets set, and each professional is responsible for their implementation.^{5,8}

Given the above, the study aimed to identify the strategies pointed by nurses to achieve the quality of work life based on knowledge management.

METHODOLOGY

This was a descriptive study with a qualitative approach. The setting was Hospital São Francisco de Assis (HESFA), which since its creation, operates in a building which date back to 1876 and is characterized by the provision of primary and secondary healthcare.

This setting was chosen due to the fact that this healthcare facility develops healthcare, teaching, research and outreach activities with a multi- and interdisciplinary approach. Each unit had their specialty; however, they worked interconnected by referring and counter-referring services and patients, and the demand for care in all of them was spontaneous or by referral from the Unified Health System (Sistema Único de Saúde, SUS) itself.

The staff working at this facility was comprised of nurses, infectologists, pediatrician, nutritionist, social worker, psychologist, receptionists and office workers. However, only professional nurses were considered for the study sample, accounting for 33.3% of the workforce in the study setting. However, only 16 (66.6%) consented to take part in the study.

To clarify the respective criteria, the following was highlighted for inclusion in the study sample: to be part of the facility staff; to have availability to attend the sessions; to attend all sessions; to be a graduated nurse; to be willing to take part in the study voluntarily and to give his/her consent by signing the consent form.

As exclusion criteria, it was established that subjects who were in disagreement with all inclusion criteria described above and wished to withdraw their participation during the study would not take part of the study.

The nurses were chosen as they are the hegemonic category and currently one of the largest contingents in healthcare, in addition to be one of the few professional groups who spend most of their time to assist patients daily in hospitals, performing a significant amount of activities and procedures.⁹

The tools used to produce data guided the research procedure developed to acquire and insert them into the field. Considering the

purposes of this study, a form was used as a tool to collect data in order to characterize the subjects. Additionally, a script was used with the leading questions to develop the focus group as a technique to produce data.

Data collection was conducted between August and November 2009, following a step development guide. To conduct the focus group, the work was divided into three phases. Firstly, there was an invitation to the participants, followed by preparation for the activity and then the meeting with the participants. Finally the transcription and compilation of the data produced was completed.

To gather the information, a matrix was organized with defined categories, showing more clearly the position of the actors in relation to the matters discussed in the groups.

The last phase is called data processing, which was subdivided into three items to better systematize the process, as follows: ordering, classification and analysis per se which, according to the assumptions of the content analysis consists of a method favoring the collection of subliminal messages, i.e., identifying the intrinsic meaning between the lines, "said the unsaid", because in such studies, it is critical to detect concepts that are beyond words, to reach the subjective dimension of the problem.¹⁰

It is noteworthy that the content analysis was also used as it is considered one of the appropriate means for the qualitative investigation in healthcare. In addition, this considers that in the production a word, a sense is developed at the same time as transformations are operated.¹¹

With regard to ethical aspects, it was mandatory the express authorization by the healthcare facility, which was the study site for data collection, and by the Ethics Committee of the Anna Nery School of Nursing (Protocol #045/2009). In addition, all participants signed an Informed Consent Form, in compliance with provisions of the Ministry of Health Resolution 196/96 regarding Human Studies, after they were informed about the objectives and goals of the study, as well as about their rights as participants, namely: that the study does not foresee risks, including financial, to the subjects.

RESULTS

The workers were mostly women and performed 40 hours of weekly activities, and of this total, 10 hours were intended, according to the institutional bylaws, for outreach, research and teaching activities.

The concept of strategy was adopted in this study, which is here defined as actions aimed at facilitating and multiplying the yield and quality of the results of the ongoing work process.¹²

The group of participants highlighted the following strategic actions to guide the hospital towards knowledge management, thus improving workers' QWL: the hiring of human resources, mainly by public competitive examinations and equalitarian administrative measures that would result in health promotion and quality of work life of the nurses in the study scenario.

The group also identified as an important strategy for promoting health and quality of work life in the analyzed context, the investment in communication with the nursing staff, and also suggested timely the focus group technique as a valuable tool for data production

to substantiate the management of factors that affect the quality of work life of nursing workers.

The matter of commitment at work was identified as another important aspect in the group discussion.

DISCUSSION

From the communication process, the interaction between people is established, keeping in mind that the message and its effects depend on multiple variables, always requiring feedback from the recipient to see if there was a real understanding of the message.¹³

Communication in nursing is conceptualized as a skill that allows, through a comprehensive process, to share messages sent and received, establishing a continuous flow and circulating energy in which the elements interact and continuously influence one another.⁵

Azaléia (2009) considers that, communication in healthcare organizations is of crucial importance, so that in order to achieve effective integration [...] an effective communication is essential to a successful organization, interconnecting workers, and promoting their interaction with each other (oral information).

Similarly, it was evidenced how much communication is required in the nursing work processes, which leads to conclude that the nurse's role is not restricted to perform techniques or procedures, because more than that, their comprehensive care action is proposed to imply, among other aspects, the development of the ability to communicate in their contexts of action, which can be summarized by Petrônia (2009) "[...] the communication we have with our fellows comes from the environment in which we live (oral information).

Based on the oral information, it is noticed that the nurse's role has to be centered on a different focus from the traditional information provider, thus becoming an integrator and a manager of services.

It is also worth noting that the group discussions reveal that at the time there is an alignment between the worker's personal values and the organization's values, a feeling of success and personal fulfillment arises with greater commitment, greater pleasure in work performance, with less pressure and stress, all factors considered to be directly related to the employees' quality of life.

Thus, QWL programs cannot be developed without addressing issues related to cultural and organizational aspects.¹⁴

It was also observed that some of the group statements, in addition to emphasizing the importance of human resources training, added the benefits of this strategy, highlighting one or another social-organizational dimension. It was also noticed that the nursing worker, in the group conception, is seen as a driving force of the organizational system, which reinforces the relevance to appreciate their continuous and ongoing education.

Regarding these findings, training is emphasized as fundamental to the practice of nursing activity, and this is extremely important to achieve safety to perform activities, thereby reducing the negative burden of the fear of inadequate performance taking charge of the employee's life. Thus, this is one of the essential requirements for work practice in any area of great relevance in the healthcare field.¹⁵

With the supply of technologies and devices for configuration

and strengthening of the healthcare network, humanization points out to the establishment of new arrangements between workers and system managers, promoting an effective participation of the population, triggering innovations in sharing all practices of care and management.¹⁶

Regarding work commitment, it was pointed out the need to implement joint actions with the management to develop activities that could meet the needs of the worker, in addition to value those whose performance is due to commitment to their role in the institution.

One of the most powerful motivators, although misused by a manager to create a motivating environment is the positive reinforcement, called positive feedback, considered energizing because it validates the efforts of the employee. Conversely, negative feedback makes the employee feels punished for his attempts and, when used consistently, leads this person to quit.¹⁷

Accordingly, the organizations should also recognize the need to offer incentives at a level appreciated by the employees. This requires that the company and their managers understand the collective values of the employees and create a coherent rewarding system.⁶

In addition to improvements in the labor sector as a strategy for worker compliance and satisfaction, the restructuring of position also requires the consideration of people's reaction regarding the various attempts to change work according to Petúnia (2009) [...] to make a change in the work environment is not a simple task, diversity should be considered (oral information).

Therefore, individual differences should also be studied before conception and application of an improvement program in QWL. Characteristics such as age, time working in the organization, values, perceptions, attitudes, motivation and abilities, affect the experiences and the desired outcomes in terms of productivity growth and work satisfaction. These individual differences are reflected in the way one reacts against the more enriched tasks.

In this line of thought, it is reinforced the importance of recognizing the employee as an individual who needs to express / expand his potential creativity continuously in order to perceive his work as part of himself and a product of his action. However, in order to accommodate the worker, human development should be understood as the result of historical, cultural and interpersonal context, with complex interrelationships between developing subjects and the contexts they are inserted.⁶

As with other professionals, the nursing workers have been increasing their content of knowledge, or are provided with enhanced provision for such knowledge, both to perform work and to face it as something positive.

In this sense, it can be concluded that the group, in addition to feel that work has meaning for them, also wants to believe that their elements are contributing to operate the organization based on the principles they can be proud of. Finally, it is necessary to take into consideration the whole context when considering QWL for professionals who undertake their efforts in a public healthcare facility.

The production of knowledge and changes arising from investments in technology and educational programs allow a continuous change in the work processes of organizations.⁵

With the new managerial trends, under the dominant paradigm of globalization and technological advancement, healthcare organizations have assumed a new position, rational and at the same time intelligent, aiming to perform their duties within the standards of total quality, as well as providing better quality of work life of their employees, so that they feel motivated to produce efficiently, and following the principle of time optimization, which suggests that these changes have led to a need to learn new roles and develop new skills by the management leaders.⁵

From the scientific and technical advances in the healthcare field, the nursing worker currently brings together more knowledge to the service provided than health professionals in other decades, and it is noteworthy that such a reality comprises the availability of information and ways to get knowledge to support the actions in the nursing work.

By getting more knowledge, the nursing workers are expected to perform different and more qualified actions, guided by skills, since workers with a solid knowledge change the reality of work and are appreciated by the results obtained. Therefore, their job satisfaction is identified as a decisive factor for QWL.

Despite the enhanced provision of their human resources for learning and development of their cultural capital, aiming to achieve QWL, hospital facilities have monitored the people management practices by daily surveying the work operations. Paradoxically, it has been noted its results in the rates of staff turnover with investments in training and development, thus proving the importance of elaborating and maintaining a work and organizational environment that fosters excellence in performance, full participation and personal and organizational growth.¹⁸

Furthermore, it can be said, in this regard that, the process of life quality is aligned with the overall quality process, and aims to provide to the employees management of their health and lifestyle, good conditions for personal and professional wellness, improvement of interpersonal relationships, in order to find a balance between mind and body, development of a proactive improvement of job satisfaction, improvement of healthcare practices and risk reduction.¹⁸

Also regarding the quality of work life, it is important to note that knowledge of human resources needs to be managed.⁴ In this sense, it is important that the nurses understand that "the ability to manage human intellect and convert it into useful products and services is rapidly becoming critical as a performance skill today" and consequently, "there has been a flurry of interest in intellectual capital, creativity, innovation and in the organization that learns. Nevertheless, surprisingly little attention has been given to the management of the professional intellect".¹⁹

Such neglect is considered surprising, because the benefits of knowledge management are perceived in large service sectors, including in the healthcare of the internal and external user, i.e., it also benefits the health of their own nursing worker.¹⁹

Finally, it is important to understand that the presence of contradictions in these processes of change occurring in the context of nursing performance, should not have the power to be an impasse to operationalize the knowledge management as a strategy to achieve QWL in nursing but to have the ability to enable the active reflection

on the nursing working process, on their composing elements: objects, means and instruments and purposes, more specifically in the SUS context, including a world of information that undergoes continuous technological innovation, as triggers changes that add value to the actions undertaken by nursing.³

CONCLUSION

According to the data characterizing the nurses participating in the study, women accounted for 78 percent of the studied subjects, making it possible to highlight the gender issue, theoretically constructed culturally and politically in this profession. It was further noted that 75 percent of the sample are between thirty and forty years old, considered as a young-adult age group.

The discussion with professionals identified the need to create alternatives for health promotion and prevention in the workplace, which makes the work an active agent in this process. In this sense, knowledge management was pointed out as an important strategy to achieve QWL.

However, it is worth noting that further investigations should be carried out in order to study the external factors of this healthcare facility, such as political, economic and social conditions, since they may somehow interfere with these workers' perception on quality of work life.

Regarding the limitations of the study, it was difficult to make groups to produce data, due to reasons expressed by each study subject, such as incompatibility of schedules due to multiple jobs carried out by the nurses, which led to several reformulations in the strategy to collect data in order to bypass this problem.

REFERENCES

1. Magalhães AMM, Duarte ERM. Tendências gerenciais que podem levar a enfermagem a percorrer novos caminhos. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2004 [accessed on Oct. 22, 2006];57(4). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672004000400004&nq=en&nrm=isso
2. Zobot IT. Instrumentos básicos para se avaliar qualidade profissional. São Paulo: Atheneu; 2002.
3. Bukowitz TN. Pensamento crítico nos processos de trabalho. Porto Alegre: Artes Médicas; 2002.
4. Shinyashiki GT, Trevizan MA, Mendes IAC. Sobre a criação e a gestão do conhecimento organizacional. Ribeirão Preto. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2003 [accessed on: Oct. 10, 2006]; 11(4). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672004000400004&lng=en&nrm=iso
5. Balsanelli AP. Competências gerenciais: desafio para o enfermeiro. São Paulo: Martinari; 2008.
6. Marquis BL. Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática. Porto Alegre: Artmed; 2010.
7. Cunha ICKO, Ximenes NFRG. Competências gerenciais de enfermeiros: um novo velho desafio? *Texto Contexto Enferm*. 2006;15(3):479-82.
8. Muserof AA, Abranches CO, Napoleão SM. Motivação e resultado: como obter o melhor de sua equipe. São Paulo: Nobel; 2005.
9. Leite JL. A atuação da enfermagem na epidemia de HIV/Aids. In: Figueiredo NMA, organizador. Práticas de enfermagem: ensinado a cuidar em saúde pública. São Paulo: Difusão Enfermagem; 2003. p. 143-96.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Livraria látria; 2009.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; 2009.
12. Vilela VV. Estratégias para enriquecer o aprendizado [Internet]. 2010 [accessed on: Jun. 7, 2010]; 11(4). Available from: http://www.possibilidades.com.br/aprendizagem/estrategias_para_aprendizagem.asp
13. Farias SNP, Zeitoune RCG. A qualidade de vida no trabalho de enfermagem. *Esc. Anna Nery Rev Enferm*. 2007 set.;11(3):89-92.
14. Arellano EB. Avaliação dos programas de qualidade de vida no trabalho: análise crítica das práticas das organizações premiadas no Brasil [tese de doutorado]. São Paulo: USP; 2008.
15. Bulhões I. Riscos do trabalho de enfermagem. Rio de Janeiro: Folha Carioca; 1998.
16. Connellan TK. Nos bastidores da Disney: os segredos do sucesso da mais poderosa empresa de diversão do mundo. 10ª ed. São Paulo: Futura; 2003.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS: Desprecariza SUS: perguntas & respostas: Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
18. Limongi-França AC. Interfaces da qualidade de vida no trabalho na administração de empresas: fatores críticos da gestão empresarial para uma nova competência [tese]. São Paulo: USP; 2001.
19. Quinn JB, Anderson P, Finkelstein S. Gerenciando o intelecto profissional: obtendo o máximo dos melhores. In: Klein DA, org. A gestão estratégica do capital intelectual: recursos para a economia baseada em conhecimento. Rio de Janeiro: Qualitymark; 1998.

How to cite this article: Magalhães NC, Farias SNP, Guellman LG, Menezes ABA. Gestão do conhecimento como estratégia para alcançar a qualidade de vida do trabalho de enfermagem. *Arq Bras Med Naval*. 2013 jan./dez.;74(1):40-44