

HRJ

v.3 n.14 (2022)

Recebido: 29/11/2021

Aceito: 07/12/2021

Gestão do conhecimento na assistência pelo enfermeiro perioperatório: revisão sistemática

Renata Mendes Borges¹

Iara Gévila Lima Silva²

Ruanna Lopes Ferreira³

Ruth Silva Matos⁴

Jacqueline Ramos de Andrade Antunes Gomes⁵

Suely Moreira do Nascimento Araújo⁶

Marcelo Moreira Corgozinho⁷

Erika Vanessa Silva Oliveira

Raquel Barcellos Marques Schiffer

Rodineide Serafim Gregis

Cinthyia Marques do Nascimento

Vitor Francisco Brandão

¹Enfermeira Residente do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

²Enfermeira Residente do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

³Enfermeira Residente do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

⁴Enfermeira Residente do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

⁵Enfermeira Doutora em Ciências da Saúde - UnB, Coordenadora do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico em Rede, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil.

⁶Enfermeira Preceptora do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

⁷Enfermeiro Tutor do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

⁸Enfermeira Preceptora do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

⁹Enfermeira Tutora do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

¹⁰Enfermeira Preceptora do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

¹¹Enfermeira UTI/HUB e Colaboradora do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

¹²Enfermeiro Preceptor do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

RESUMO

Introdução: A gestão do conhecimento contribui para o empoderamento da prática do enfermeiro perioperatório, e auxilia na caracterização do papel estratégico do na assistência em saúde. **Objetivo:** Examinar a evidência científica disponível referente à gestão do conhecimento por parte do enfermeiro perioperatório e analisar os desfechos dessas pesquisas. **Método:** Revisão sistemática conduzida conforme a metodologia Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA Statement), busca nas bases de dados

Medical Literature and Retrieval System Online via PUBMED, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde via Biblioteca Regional de Medicina, Cochrane Library e Scielo no período de 02 a 25 de setembro de 2018. **Resultados:** Do total de 1419 artigos, 12 estudos foram considerados nesta revisão sistemática. Os estudos incluídos no geral, não ofereceram tratamentos abrangentes sobre enfermeiros perioperatórios e sua posição estratégica na gestão do conhecimento, por isso foram analisados observando outras perspectivas. **Conclusão:** Enfermeiros perioperatórios possuem posição estratégica na gestão do conhecimento, havendo diferenças na qualidade da assistência aos pacientes, quando comparadas a assistência em saúde geral.

Palavras-chave: Enfermeiro; Gestão do conhecimento; Assistência à saúde; Perioperatório; Prática baseada em evidências.

Knowledge Management in Care by the Perioperative Nurse: Systematic Review

ABSTRACT

Introduction: Knowledge management contribute to the empowerment of the practice of perioperative nurses, and helps to characterize the strategic role of nurses in healthcare. **Objective:** To examine the available scientific evidence regarding knowledge management by the perioperative nurse and analyze the outcomes of these studies. **Method:** Systematic review conducted according to the Preferred Reporting Items methodology for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA Statement), search in the Medical Literature and Retrieval System Online databases via PUBMED, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences via Library Regional de Medicina, Cochrane Library and Scielo from September 2 to 25, 2018. **Results:** From a total of 1419 articles, 12 studies were considered in this systematic review. The studies included in general did not offer comprehensive treatment for perioperative nurses and their strategic position in knowledge management, so they were analyzed from other perspectives. **Conclusion:** Perioperative nurses have a strategic position in knowledge management, with differences in the quality of patient care when compared to general healthcare.

Keywords: Nurse; Knowledge management; Health care; Perioperative; Evidence-based practice.

INTRODUÇÃO

A gestão do conhecimento contribui para o empoderamento da prática do enfermeiro perioperatório, e auxilia na caracterização do papel estratégico na assistência em saúde. Gestão do conhecimento é entendida como a coordenação deliberada e sistemática de pessoas, de tecnologia, de processos e da estrutura de uma organização, para agregar valor através da reutilização do conhecimento e da inovação. Essa coordenação é alcançada através da criação, do compartilhamento e da aplicação do conhecimento, por meio da armazenagem e recuperação das lições aprendidas e das melhores práticas, a fim de promover a aprendizagem organizacional continuada¹.

Para Oh e Chung²em uma organização de saúde, a qualidade da força de trabalho de enfermagem impacta fortemente na produtividade da instituição, e observa a estratégia de gestão conhecimento como um aspecto relevante para a prática do atendimento à saúde.

No mundo, existem algumas entidades formadas por enfermeiros que possuem o intuito de formar escopo de conhecimento para os enfermeiros de centro cirúrgico, promovendo ao paciente perioperatório um cuidado de qualidade, como a Association of Operating Room Nurses – AORN, propõe modelos de gestão perioperatória na prática assistencial^{3, 4,5,6,7}.

A assistência do enfermeiro prestada durante todas as fases do período perioperatório, com enfoque na gestão do conhecimento, favorece a aplicação científica e a prática baseada em evidências, propiciando a recuperação mais rápida e eficaz do paciente, levando a excelência de ações prestadas de maneira integral e específica no período perioperatório, contribuindo para o sucesso do tratamento cirúrgico do paciente ³. Guido et al ⁴ abordam, também, que com mais conhecimento adquirido pelos profissionais de enfermagem, ocorre a diminuição de erros, em face de ações mais qualificadas e de melhores resultados para os pacientes perioperatório.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória-SAEP, engloba um sistema de linguagem, criado através de dados de enfermagem perioperatória. Método uniforme e sistemático de coleta dos elementos básicos de assistência ao paciente cirúrgico, norteando o conhecimento da enfermagem perioperatória através do uso de terminologia consensual, facilitando a continuidade da assistência prestada e privilegiando o paciente no cuidado individualizado, organizado e eficiente^{8,9}.

Kinley H et al ¹⁰ referem que a avaliação pré-operatória precoce pelos enfermeiros pode determinar a capacidade funcional do paciente, proporcionando melhores resultados de

recuperação cirúrgica, além de outros estudos mostrarem redução no número de exames desnecessários solicitadas no pós-operatório, minimizando custos ao serviço de saúde^{11,12}.

A assistência de enfermagem baseada em evidência contribui na melhoria da dinâmica do trabalho, propiciando subsídios para a organização e o planejamento da assistência perioperatória, além de orientar e contribuir para a capacitação do trabalho em equipe¹². Alguns estudos sugerem que o desenvolvimento do processo de gestão do conhecimento pelo profissional enfermeiro contribui para um cenário adequado e relevante para essa assistência global perioperatória^{13, 14}.

Diante da importância do papel do enfermeiro, a literatura científica estipula estratégias de gestão do conhecimento para a atuação deste profissional, tais como a elaboração e a organização de documentos, manuais, protocolos e rotinas. Outra atividade referenciada é “à conversão do conhecimento explícito em tácito”, desenvolvido através de treinamentos formais, sendo necessárias competências para avaliar os recursos tecnológicos, organizacionais e humanos para desenvolver a gestão do conhecimento^{5, 15,16}.

Dessa forma, as buscas nas publicações científicas, com a obtenção dos principais achados sobre a gestão do conhecimento pelo enfermeiro, e a verificação de atividades mais relevantes para assistência de excelência ao paciente cirúrgico são muito vantajosas para organização da assistência de saúde.

Quanto às hipóteses, no presente estudo, temos que:

- a) Hipótese Nula: enfermeiros perioperatórios não possuem posição estratégica na gestão do conhecimento, não havendo diferenças na qualidade da assistência aos pacientes;
- b) Hipótese Alternativa: enfermeiros perioperatórios possuem posição estratégica na gestão do conhecimento, havendo diferenças na qualidade da assistência aos pacientes;

Essa revisão é relevante devido ao caráter da especialização em centro cirúrgico, com ênfase no cuidado assistencial-gerencial por parte do enfermeiro, procurando-se um olhar científico e inovador da prática perioperatória mundial, que é a gestão do conhecimento. Houve interesse no desenvolvimento deste estudo devido à necessidade de um serviço de Ambulatório Perioperatório Multiprofissional em um hospital regional de médio porte do Distrito Federal.

Portanto, o objetivo deste estudo foi conduzir uma revisão sistemática para examinar a evidência científica disponível referente à gestão do conhecimento por parte do enfermeiro perioperatório e analisar os desfechos dessas pesquisas.

MÉTODOS

Protocolo e registro

O protocolo de revisão sistemática foi registrado no Registro Internacional de Revisões Sistemáticas (PROSPERO).

Fonte dos dados e seleção dos estudos

Trata-se de um estudo de revisão sistemática conduzido conforme a metodologia Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA Statement), ferramenta criada para ajudar os autores de revisões sistemáticas ou metanálises a avaliar os resultados de uma intervenção em saúde, a fim de assegurar informação transparente e completa sobre seus resultados¹⁷. Utilizou-se a Diretriz de Revisões Sistemáticas de Intervenções Terapêuticas como referência, a qual aborda as quatro fases da revisão: planejamento, condução, interpretação e relato da revisão sistemática¹⁸.

Critérios de Elegibilidade

Na fase inicial elaborou-se um protocolo contendo (1) pergunta de pesquisa da revisão, (2) critérios de inclusão e exclusão, (3) estratégia de busca, (4) forma de avaliação

crítica dos estudos, (5) coleta e síntese dos dados. A pergunta de pesquisa foi desenvolvida com uso da estratégia PICOS (Tabela 1).

Tabela 1 - Estratégia PICOS para busca da literatura

<i>População</i>	Enfermeiro
<i>Intervenção</i>	Gestão do conhecimento na assistência perioperatória
<i>Comparação</i>	Assistência à saúde em geral
<i>Outcomes (desfechos)</i>	Comunicação eficaz entre multiprofissionais (utilização de ferramentas de linguagem padronizadas); Qualidade na assistência ao paciente cirúrgico (Taxa mortalidade cirúrgica, suspensão cirúrgica, Taxa de infecção e taxa tempo de internação).
<i>Study design (delineamento do estudo)</i>	Observacionais- EO, Ensaios Clínicos randomizados- ECR com avaliação cega ou não e não randomizados- ECNR, e <u>Revisão Sistemática com e sem metanálise.</u>

Fonte: Resultados da pesquisa (2019). Elaboração dos autores.

Critérios de seleção

Foram incluídos estudos que possuíam argumentação relacionada aos discernimentos do acrônimo PICO, disponibilizadas online, publicadas entre 2000 e 2018, em língua inglesa e portuguesa, com delineamentos de estudos observacionais, de ensaios clínicos randomizados- ECR e não randomizados- ECNR e revisões sistemáticas.

Os critérios de seleção foram: desenho do estudo, data de publicação, participantes, língua, sendo estes definidos de acordo com a finalidade da pesquisa, buscando-se maior acurácia na seleção dos artigos. Foram incluídos estudos científicos que possuíam argumentação relacionada aos discernimentos do acrônimo PICO, disponibilizadas online, evidência científica baixa a alta, publicados entre 2000 e 2018, em população de profissionais, trabalhadores da saúde e pacientes cirúrgicos, nas línguas inglesa e portuguesa e, como intervenção, a modalidade de gestão do conhecimento realizada por enfermeiros na assistência perioperatória em relação à assistência geral em saúde.

Estratégia de busca dos estudos

Para a identificação da literatura pertinente, conduzimos uma busca nas bases de dados Medical Literature and Retrieval System Online (MEDLINE) via PUBMED, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), Cochrane Library e Scielo no período de 02 a 25 de setembro de 2018. Foram utilizadas estratégias específicas de busca, levando-se em consideração a sintaxe e a árvore de pesquisa de cada base de dados, visando-se obter a maior sensibilidade possível (Tabela 2). Conduziu-se organização da literatura com a utilização da ferramenta Endnote.

Tabela 2- Estratégia de busca de artigos nas bases de dados online

Bases de dados	Lista de termos	QTD
<i>PubMed</i>	<p>#2 "knowledge management/standards"[All Fields] AND ("nursing"[Subheading] OR "nursing"[All Fields] OR "nursing"[MeSH Terms] OR "nursing"[All Fields] OR "breast feeding"[MeSH Terms] OR ("breast"[All Fields] AND "feeding"[All Fields]) OR "breast feeding"[All Fields])</p> <p>#3 "Knowledge Management"[Mesh] AND ("Health Services Administration/economics"[Mesh] OR "Health Services Administration/education"[Mesh] OR "Health Services Administration/mortality"[Mesh] OR "Health Services Administration/nursing"[Mesh] OR "Health Services Administration/organization and administration"[Mesh] OR "Health Services Administration/prevention and control"[Mesh] OR "Health Services Administration/psychology"[Mesh] OR "Health Services Administration/standards"[Mesh] OR "Health Services Administration/statistics and numerical data"[Mesh] OR "Health Services Administration/surgery"[Mesh])</p>	05 100
<i>Cochrane Library</i>	<p>#1 ("knowledge management system"):ti,ab,kw OR ("evidence based nursing practices"):ti,ab,kw OR ("evidence-based nursing practice"):ti,ab,kw OR ("evidence based healthcare"):ti,ab,kw AND ("perioperative"):ti,ab,kw (Word variations have been searched)</p> <p>#2 (surgical care):ti,ab,kw AND ("nurse"):ti,ab,kw (Word variations have been searched)</p>	08 35
<i>BVS (LILACS e MEDLINE)</i>	<p>#1 (tw:(gestão do conhecimento)) AND (tw:(("enfermeiros")) AND (instance:"regional") AND (fulltext:"1") AND mj:(("Conhecimento" OR "Papel do Profissional de Enfermagem" OR "Bacharelado em Enfermagem" OR "Enfermeiras Administradoras" OR "Poder (Psicologia)" OR "Educação em Enfermagem" OR "Recursos Humanos de Enfermagem no Hospital" OR "Custos de Cuidados de Saúde")) AND</p>	38

	limit:("humans") AND la:("en" OR "pt") AND year_cluster:("2010" OR "2009" OR "2013" OR "2011" OR "2012" OR "2008" OR "2016" OR "2017" OR "2014")) #2 (tw:(gestão do conhecimento)) AND (tw:("peroperatorios")) 1261 AND (instance:"regional")	
Scielo	#1 gestão do conhecimento [Todos os índices] and ENFERMEIRO [Todos os índices]	02

Fonte: Resultados da pesquisa (2019). Elaboração dos autores.

Extração de dados

Na extração de dados foram coletadas as seguintes informações: autor, data de publicação, delineamento da pesquisa, característica do estudo, resultados e considerações e qualidade de evidência. Os artigos foram avaliados criticamente quanto à autenticidade e importância de informações e, na verificação de qualidade da evidência, foi utilizado o sistema Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluations (GRADE)^{19,20}. Nesse sistema a qualidade da evidência é classificada em quatro níveis: alto, moderado, baixo, muito baixo. Esses níveis representam a confiança que possuímos na estimativa dos efeitos apresentados. No desenvolvimento do sumário foi utilizado o aplicativo online gratuito GRADE.

Avaliação Metodológica

A qualidade metodológica relaciona-se com o desenho e a condução do estudo. Ela é fundamental para a compreensão e nível de confiança dos resultados. Na escolha das escalas utilizadas consideramos o tipo de estudo incluído, analisando-o com o propósito de diminuir os vieses.

Para os estudos observacionais foi utilizado o Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE), onde, nesta lista de verificação, são avaliados 22 itens relacionados aos títulos, resumo, introdução, métodos, resultados e seções de discussão dos artigos (<http://www.strobe-statement.org>)²¹. Dezoito itens são comuns aos três desenhos de estudo e quatro são específicos para estudos de coorte, caso-controle ou

transversal. Para os ensaios clínicos randomizados (ECR) utilizou-se a escala de Jadad, na qual são avaliados 5 itens onde, em cada um desses itens podem ser apresentadas duas respostas possíveis: sim ou não²². Deste modo a pontuação final varia de 0 a 5, sendo 5 a melhor qualidade. Para as revisões sistemáticas foi utilizada a escala de AMSTAR, criada para eliminar o viés na construção de uma revisão sistemática²³.

Na síntese de dados na fase de inicialização, os artigos selecionados foram lidos uma vez para formar uma visão geral dos dados. Os artigos foram lidos várias vezes para internalizar seus conteúdos e detectar temas preliminares. Na fase de construção da análise, os dados foram classificados em categorias. As categorias começam a articular o elemento central do tema. Na fase de retificação, temas quase completos foram formados. Nessa fase, os pesquisadores se distanciaram dos dados fazendo uma pausa no processo de análise. Posteriormente, o processo de desenvolvimento do tema foi revisado, avaliado e revisado os dados e certificando-se de que ambos os pesquisadores pudessem aceitar a categorização. Na fase de finalização, foi criado um roteiro claro em o processo de combinar temas A descrição do processo de desenvolvimento de temas foi utilizada para responder às questões de pesquisa²⁴.

RESULTADOS

Seleção dos estudos

O processo de seleção dos artigos foi realizado por dois revisores previamente treinados. Após realizar-se a busca nas bases de dados, os estudos foram selecionados, inicialmente, por meio da leitura dos títulos e resumos. Os artigos em duplicata e os que não cumpriram os critérios de inclusão foram excluídos. Do total de 1419 artigos, foram excluídos 1168 após a leitura dos títulos e resumos, restando 47 que foram submetidos à leitura completa. No fim, 12 estudos preencheram os critérios de inclusão e foram

considerados nesta revisão sistemática. Segue conforme a Figura 1. Os estudos excluídos e justificativas, estão disponíveis no apêndice 2.

Característica do estudo

Os estudos tiveram como sujeitos participantes da pesquisa, pacientes cirúrgicos que tiveram assistência com enfermeiros gerais e perioperatórios, enfermeiros, enfermeiros perioperatórios, Gestores e chefes organizações de saúde (administradores hospitalares, profissionais de saúde e enfermeiros), Profissionais de saúde (médicos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, psicólogos e nutricionistas).

Em geral, os estudos incluídos não oferecem tratamentos abrangentes sobre enfermeiros perioperatórios e sua posição estratégica na gestão do conhecimento. Cada estudo se concentra em itens específicos da gestão do conhecimento e/ou da prática perioperatória na execução da assistência em saúde, que foram analisados observando os temas e a relevância para as hipóteses.

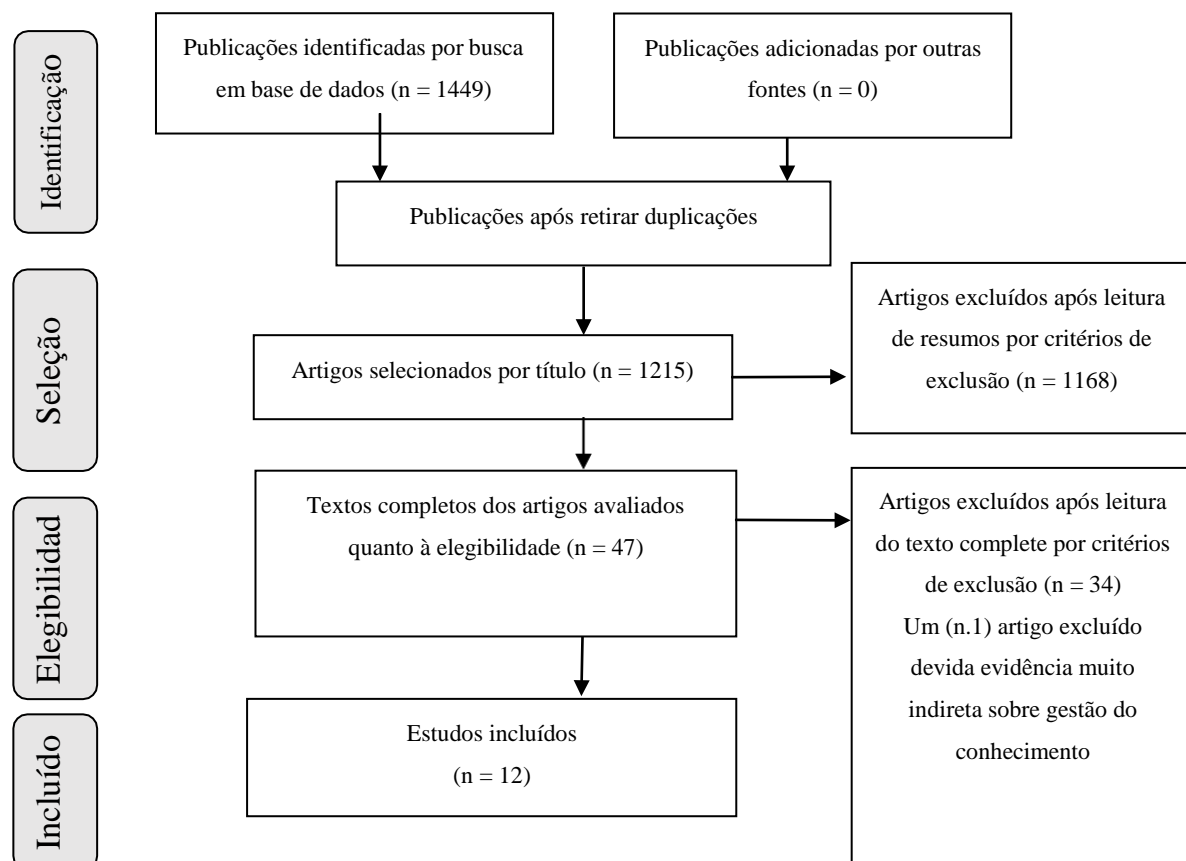


Figura 1. Diagrama de fluxo da literatura critérios de pesquisa e seleção (adaptado do PRISMA)
Fonte: Resultados da pesquisa (2019). Elaboração dos autores.

Na Tabela 3, verifica-se o desenho do estudo das 12 publicações incluídas. Os estudos observacionais qualitativos aparecem em maior frequência, correspondendo a 33% do total, igualmente as revisões sistemáticas de estudos observacionais, juntos corresponderam a 66% do estudo, seguidos dos ensaios clínicos 17%. O menor percentual foi (8%) foi para revisão sistemática de ensaios clínicos e estudo de caso do tipo transversal (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição da frequência quanto ao desenho do estudo. Brasil, 2019

Tipo de Estudo	Frequência simples (Fi)	Frequência relativa simples (Fi%)
Ensaio Clínicos	2	17%
Estudo transversal	1	8%
Revisão Sistemática: Estudos observacionais	4	33%
Revisão Sistemática: ensaios clínicos	1	8%
Estudo de caso qualitativo	4	33%
Total	12	100%

Fonte: Resultados da pesquisa (2019). Elaboração dos autores.

Na Tabela 4 apresenta-se a distribuição das publicações analisadas entre 2000 e 2018. Observa-se que, em 2015 e 2011, houve o maior número de artigos publicados, correspondendo a 25% do total respectivamente, já não foi identificada nos anos 2000 a 2010 e 2018 nenhuma publicação. A média de publicações no período estudado foi de 0,6 por ano (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição de publicações por ano, no período de 2000 a 2018

Ano	Frequência simples (Fi)	Frequência relativa simples (Fi%)
2018	0	0%
2017	1	8%
2016	1	8%
2015	3	25%
2014	2	17%
2013	1	8%
2012	3	25%
2011	1	8%
2010 – 2000	0	0%

Total	12	100%
--------------	-----------	-------------

Fonte: Resultados da pesquisa (2019). Elaboração dos autores.

A distribuição de frequência quanto ao país de origem está apresentada na Tabela 5. Os estudos desenvolvidos na Inglaterra aparecem em maior frequência, correspondendo a 25% do total, seguidos dos estudos desenvolvidos no Canadá e Brasil, com 17% cada. Países como China, Coreia do Sul, Irã, Austrália e Finlândia tiveram a menor participação em termos de publicação sobre o tema, correspondendo a 8%, respectivamente, para cada país.

Tabela 5 - Distribuição da frequência quanto ao País de origem. Brasil, 2019.

País	Frequência simples (Fi)	Frequência relativa simples (Fi%)
INGLATERRA	3	25
CANADÁ	2	17
CHINA	1	8
COREIA DO SUL	1	8
IRÃ	1	8
BRASIL	2	17
AUSTRALIA	1	8
FINLÂNDIA	1	8
Total	12	100

Fonte: Resultados da pesquisa (2019). Elaboração dos autores.

Para melhor descrever os achados, foram categorizados os resultados em três temas: Gestão do conhecimento, aplicação da gestão do conhecimento na assistência em saúde e empoderamento do enfermeiro perioperatório. A descrição integral dos resultados está disponível no apêndice 1.

Risco de viés

O estudo sofreu por deficiências na caracterização do tipo de estudo observacional que dificulta a confiabilidade dos resultados, que foi a maioria da literatura incluída. Viés de seleção é outra limitação dado que tivemos como objetivo identificar documentos que relatam gestão do conhecimento realizada por enfermeiros na assistência perioperatória e gestão do conhecimento realizada à assistência geral em saúde, o que gerou uma amostra heterogênea,

podendo induzir confusão na análise dos dados e no geral, a qualidade das evidências dos desfechos avaliados pelo sistema GRADE foi avaliado como baixa (Tabela 6), como a peculiaridade de amostras pequenas, suscetíveis a mudanças nos resultados^{25, 27}. Também existe o risco de erro de polarização dos dados, por falhas no rastreio inicial, da extração de dados e de síntese, devido recursos limitados disponíveis para apoiar o processo de revisão. É possível que alguns estudos potencialmente relevantes fossem excluídos durante a fase inicial peneira. Várias estratégias foram usadas para evitar esse risco. Por exemplo, dificuldades na aplicação dos critérios de exclusão/inclusão foram discutidas pela equipe e todas as decisões subsequentes foram resolvidas por consenso. A lista final dos estudos integrados foi aprovada por dois autores, e a sua síntese foi discutida em detalhe pela equipe. Reconhecemos que a assimilação e utilização de um quadro de evidências influente é um processo contínuo e que temos utilizado, essencialmente, um método de corte transversal para o levantamento da literatura, como o desenho transversal do estudo apresenta uma limitação com sua capacidade de suportar fortes alegações causais, já que a informação reunida representa apenas um ponto no tempo. No entanto, o método é replicável e poderia ser repetido para atualizar a revisão no futuro²⁸.

Tabela 6 - Sumário descritivo das características dos estudos selecionados

Desfecho	Estudo	Nº de participantes (estudos)	Certainty of the evidence (GRADE)	Comentários
Menor tempo de internação Diminuição da infecção pós-operatória Cicatrização da ferida operatória acelerada	Zhu et al (29)	448 (1 ECR)	⊕⊕⊕○ MODERADA ^d	A gestão do conhecimento pelo enfermeiro perioperatório pode prevenir efetivamente a incidência de infecção pós-operatória de cirurgia urológica, promover a cicatrização de feridas cirúrgicas e encurtar o tempo de internação

Desfecho	Estudo	Nº de participantes (estudos)	Certainty of the evidence (GRADE)	Comentários
Melhor desempenho da enfermagem Gestão do conhecimento como estratégia para melhorar a produtividade e qualidade da assistência de enfermagem	Lee et al (30)	192 (1 estudo observacional)	⊕⊕⊕○ MODERADA ^d	A gestão do conhecimento pode ser um método para as organizações gerenciarem mais efetivamente seus recursos de conhecimento e, assim, melhorar os resultados do desempenho da enfermagem e alcançar maior competitividade nos negócios, Relevância para a prática clínica.
Aplicação da Gestão do conhecimento na prática da assistência em saúde	Field et al (28)	146 estudos observacionais (Revisão sistemática)	⊕⊕○○ BAIXA ^b	Os estudos predominantes encorajam o uso de teorias, modelos e estruturas conceituais da Gestão do Conhecimento, mas sua aplicação é menos evidente na prática.
Melhor desempenho da enfermagem perioperatória Paciente com maior nível de conhecimento	Doyle, L. (31)	3 ECRs (Revisão sistemática)	⊕⊕⊕⊕ ALTA ^c	Evidências estão surgindo sobre a eficácia assistência pelo enfermeiro perioperatório que aplica a gestão do conhecimento, na prática baseada em evidência, para o paciente de cirurgia cardíaca em comparação com o tratamento padrão na prestação da assistência ao paciente, não tendo diferença no tempo da internação.
O interesse em processos de gestão do conhecimento vem se intensificando nas diversas áreas da saúde	Rocha et al (16)	(32 estudos observacionais) (Revisão sistemática)	⊕⊕○○ BAIXA ^b	O conhecimento tem sido utilizado como recurso no planejamento de ações inteligentes e eficazes nas organizações. O interesse em investigar processos de gestão do conhecimento vem se intensificando nas diversas áreas da saúde. As publicações analisadas apontam para uma preocupação atual dos profissionais de saúde em promover o crescimento, o desenvolvimento, a comunicação e a preservação do conhecimento dentro das instituições

Desfecho	Estudo	Nº de participantes (estudos)	Certainty of the evidence (GRADE)	Comentários
Profissionais com maior nível de confiança na liderança Melhor desempenho da enfermagem	Davies et al ⁽³²⁾	234 (1 ECR)	⊕⊕⊕○ MODERADA	Esses resultados promovem a compreensão da participação do enfermeiro nas atividades de transferência de conhecimento pessoal na prática. Além disso, o líder influente e a organização estrutural eram altamente e significativamente correlacionados, o que sugere o papel central que os líderes enfermeiros têm em apoiar ambientes de trabalho conducentes à transferência de conhecimento na prática para fornecer assistência baseada em evidências.
Organização da Gestão do Conhecimento pela saúde geral	Perrott et al ⁽²⁶⁾	1 casos 0 controles (1 estudo observacional)	⊕○○○ MUITO BAIXA ^a	Proporciona orientação do planejamento da gestão do conhecimento
Aplicação da Gestão do conhecimento nas organizações de saúde	Sibbald et al ⁽²⁵⁾	1 casos 0 controles (1 estudo observacional)	⊕○○○ MUITO BAIXA ^a	Implicações sobre como integrar melhor a gestão do conhecimento, considerando o contexto e o papel dos processos organizacionais.
Aplicação da gestão do conhecimento	Bhogal et al ⁽²⁷⁾	(1 estudo observacional)	⊕○○○ MUITO BAIXA ^a	Descreve as atividades da prática baseado em evidência, e refletir sobre a experiência de engajamento desta prática utilizando a gestão do conhecimento para desenvolver conhecimentos e habilidades.
Papel do enfermeiro na gestão do conhecimento	Shahmora di et al ⁽³³⁾	(18 ECRs) Revisão Sistemática	⊕⊕○○ BAIXA ^b	Indicam que continua a haver pouca pesquisa disponível sobre gestão do conhecimento na enfermagem, apesar da longa tradição de pesquisa de liderança em enfermagem. A gestão é facilitada por uma cultura organizacional que apóia o aprendizado, o compartilhamento de informações e o aprendizado em conjunto. O comprometimento e a competência do líder foram fatores relacionados à liderança, facilitando a gestão do conhecimento.

Desfecho	Estudo	Nº de participantes (estudos)	Certainty of the evidence (GRADE)	Comentários
Gestão do conhecimento através do trabalho interdisciplinar, melhoria da comunicação	Williams P. M. ⁽³⁴⁾	(1 ECNR)	⊕⊕⊕○ MODERADA	Descreve sobre a abordagem da gestão do conhecimento na prática do serviço de saúde
Gestão do conhecimento na saúde em geral	Cicone et al ⁽³⁾	(557 estudos observacionais) Revisão Sistemática	⊕⊕○○ BAIXA ^b	A gestão do conhecimento vem se tornando um instrumento estratégico nas tomadas de decisões das organizações de saúde, mostra o panorama atual dos estudos científicos, nacionais e internacionais, que estão sendo realizados sobre a gestão do conhecimento em organizações de saúde.

Fonte: Resultados da pesquisa (2019). Elaboração dos autores.

Observações

- Alto risco de viés e baixa confiança dos efeitos estimados dos estudos observacionais
- Heterogeneidade e variabilidade nos resultados entre os estudos. O número de pacientes em cada estudo foi relativamente baixo, com risco de ser insuficiente para a medida de resultado
- Apenas um estudo de coorte apresentou valores de intervalo de confiança que permitiram análise de precisão.
- sem cegamento

DISCUSSÃO

Gestão do conhecimento

Apesar da abundância de informação nos últimos anos, no campo da saúde, existem poucas evidências empíricas e na literatura sobre a gestão do conhecimento^{16, 25,35}. Os estudos demonstrados na tabela 4 indicam a perpetuação constante, porém “tímida”, menor de uma por ano, de publicações sobre a temática ‘gestão do conhecimento’ ao longo dos anos^{3,16,26}.

“A gestão do conhecimento vem se desenvolvendo a partir da globalização”, citação de Cicone et al³, a tabela 5 demonstra a variedade de países que abordaram o tema sugerem a

globalização, porém, as publicações estão mais evidentes na Inglaterra, outro estudo³⁶ refere que na Inglaterra desde os anos 90, nos serviços de assistência à saúde, foi implantado programas de gestão do conhecimento.

Para Lee et al³⁰, citando Nonaka³⁷ a 'gestão do conhecimento' teve sua origem no conceito 'organização de criação de conhecimento', sendo definida como atividades organizacionais relacionadas à procura do conhecimento^{3,16,25,30}. Essencialmente é um processo que gerencia tarefas de trabalho com reforço a aquisição, transferência e criação do conhecimento, oportunamente organizando a captura, compartilhamento e armazenamento do conhecimento existente, além de efetivamente adquirir novos conhecimentos, a fim de utilizá-lo na tomada de decisões^{3, 16,26-28,30,32,33,35}.

O processo de gestão do conhecimento, nos estudos analisados, descreveu várias áreas, podendo ser classificadas em: cultura organizacional; liderança; estruturas organizacionais; comportamento organizacional e tecnologia^{3, 16,26-33,35,38}.

Segundo Rocha et al¹⁶ e Cicone et al³ o conhecimento é dividido em explícito e tácito, o conhecimento explícito é representado a exemplo por livros, normas e manuais, conhecimento portanto confiável e de fácil difusão e já o conhecimento tácito se dá através da experiência pessoal, caracterizado pela intuição, pelo bom senso e insights, neste é necessário o compartilhamento, sendo utilizado o termo transição do conhecimento sempre que é utilizado para criar conhecimento.

Os estudos sintetizados neste ensaio revelam que o conhecimento tácito para a área da saúde é usado para suplementar os resultados da investigação e desenvolvimento do conhecimento apoiados para tomada de decisões, aparecendo como um eixo do processo de gerir conhecimento, devido a característica multiprofissional e de compartilhamento de tarefas próprio do setor, ainda mais evidente na área da enfermagem^{16, 25-28,35}.

Portanto, tem-se o desenvolvimento da gestão do conhecimento pela própria necessidade do mercado e da globalização em produzir inovação e tecnologia que sejam de fácil entendimento, promulgando o conhecimento como “chave-mestra” neste processo, fundamentando assim, o capital humano e o intelecto^{3, 16, 26, 27, 30, 35}.

Aplicação da Gestão do Conhecimento na prática assistencial

Sibbald et al ²⁵têm apontado que a gestão do conhecimento raramente é aplicada na prática, levantando a hipótese que se deve a baixa qualidade das evidências²⁵, observando os estudos incluídos nesta revisão do total de 12 artigos incluídos, 74% da amostra, foram formados por estudos observacionais, revisões de estudos observacionais e estudos transversais (Tabela 3), portanto, a maioria dos estudos foram classificados como evidência de baixa qualidade (Tabela 6), o que corresponde a conjectura do autor²⁵.

Os estudos reforcem valor potencial na aplicação prática da gestão do conhecimento, na área da saúde^{3, 16, 25-30, 33-35, 38}, corroborado pelos estudos de Davies et al ³² e Lee et al ³⁰que apresentaram evidencia moderada²⁰e são ensaios práticos na assistência em saúde, onde apresenta desfechos favoráveis a prática da gestão do conhecimento (Tabela 6).

Na revisão feita pelo Shahmoradi et al³³ a gestão do conhecimento realizadas por profissionais operacionais, também configuram benefícios para as instituições de saúde. Já no estudo feito pela Sibbadi²⁵ reforçam que os profissionais de saúde que ocupam cargos os diretores e chefes de mais alto escalão, são os que têm mais conhecimento sobre a modalidade da gestão do conhecimento, reforça que a instituição de saúde é um ambiente propício para inserção da prática, ^{25,33}estudos informam que a aplicação da gestão do conhecimento depende de como efetivamente membros de uma organização compartilham e usam o conhecimento^{26, 28, 33}.

O desempenho organizacional é o resultado final da gestão do conhecimento e deve ser continuamente avaliado^{27, 29, 30, 34, 38}.Zhu et al²⁹ descrevem no estudo que a enfermagem

tem maior desempenho quando aplica a gestão do conhecimento quando comparada a prática da assistência geral em saúde padrão, o grupo na pesquisa de enfermeiros que mais atua na gestão do conhecimento foi o da enfermagem perioperatória.

Os autores Perrot et al²⁶ referem componentes que podem ajudar a orientar o planejamento da gestão do conhecimento e prática em ambientes operacionais de saúde, o quais são: comunidades-práticas, ambiente, equipes, gestão conteúdo, capacidade de transferência, rastreamento de resultados, desempenho e tecnologia e apoio de infraestrutura, segue anexo a tradução e arquivo original.

Por conseguinte, os estudos apontaram que a aplicação da gestão do conhecimento na prática assistencial é altamente indicada, as instituições de saúde são ambientes propícios para o seu desenvolvimento, existe indícios que os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, etc.) por serem a mão de obra operacional das organizações exercerem efeito favorável no processo de gestão do conhecimento, assim como os líderes e chefes e que o desempenho organizacional é o produto final da gestão do conhecimento.

Empoderamento do enfermeiro perioperatório

Ao examinar a evidência científica disponível referente à gestão do conhecimento por parte do enfermeiro perioperatório, dos 12 artigos selecionados para análise, cinco relatavam sobre a enfermagem perioperatória, resultando em uma frequência relativa de 42%, indicando uma sub-representação e comparativamente sub-pesquisados dentro da área da saúde, porém também foram os estudos encontrados com melhor qualidade de evidências variando moderado a alta²⁰, segundo a tabela 6.

Os enfermeiros têm por graduação a prerrogativa de liderança, e vem ao longo dos anos assumindo cargos estratégicos de chefia nas instituições de saúde público e privados³⁹. O que por consequência leva aos profissionais de enfermagem a buscarem conhecimentos nas diversas áreas do setor, com mais conhecimento adquirido surge novas exigências face às

demandas de saúde da população e as expectativas do mercado, evidenciado assim, a gestão do conhecimento como estratégias a ser adotada para reforçar as melhorias dos serviços prestados^{3, 16, 30, 38}.

A assistência perioperatória não diferindo das expectativas do setor, vem desempenhando ações na área de gestão do conhecimento, logrando alguns benefícios para qualidade da assistência prestada ao paciente cirúrgico. Os principais desfechos favoráveis da gestão do conhecimento na prática perioperatória descritos nos artigos incluídos são^{29, 31, 34}:

- Menor tempo de internação nas cirurgias urológicas;
- Diminuição da infecção pós-operatória;
- Cicatrização da ferida operatória acelerada;
- Satisfação do paciente;
- Paciente com maior nível de conhecimento;
- Profissionais com maior nível de confiança na liderança;

Lee et al³⁰ investigou o nível de enfermagem na gestão do conhecimento em uma organização de saúde, na comparação de perfis de enfermeiros que realizam a gestão do conhecimento observou que a maioria são enfermeiros perioperatórios, foi observado também a maior ação de enfermeiros perioperatórios nas ações com melhorias na qualidade da assistência^{29, 38}. Porém, destacou como fatores necessários, a presença de uma liderança eficaz, o nível de aprendizagem organizacional e a presença de um sistema de recompensa com base no desempenho do negócio.

Dos fatores apontados na revisão como processos da gestão do conhecimento, os que foram mais referidos, no tocante a enfermagem, são cultura organizacional e comportamento organizacional (Compartilhamento do conhecimento).

Sobre a cultura organizacional: apoio efetivo do ambiente e o fortalecimento do papel do líder, fornecendo ferramentas e espaços para a criação de conhecimento compartilhado e sistemas de recompensa que reconheçam o desenvolvimento de competências.

Comportamento organizacional (compartilhamento do conhecimento): preceptoria positiva; aconselhamento contínuo, feedbacks com reciprocidade.

A gestão eficaz do conhecimento é muito importante para conseguir um alto desempenho de enfermagem nas organizações de saúde.

Sobre a hipótese sugerida pode-se aferir os resultados sugerem que enfermeiros perioperatórios possuem posição estratégica na gestão do conhecimento, havendo diferenças na qualidade da assistência aos pacientes, quando comparadas a assistência em saúde geral.

CONCLUSÕES

Os resultados desta revisão indicaram que continua a haver pouca pesquisa disponível sobre gestão do conhecimento, e ainda mais sub-pesquisas e sub-referências no que se trata de enfermeiro perioperatório. É necessário enfatizar que a qualidade da literatura sobre esses assuntos ainda é pobre. Pode-se argumentar que há necessidade de pesquisas sobre como o gerenciamento do conhecimento em enfermagem. Esses estudos devem ser conduzidos com um estudo controlado, randomizado ou controlado antes e depois de projetos de estudos. As estratégias de implementação da gestão do conhecimento também devem ser meticulosamente relatadas para permitir intervenções repetidas e compará-las. No futuro, é importante estudar os fatores culturais com influência na gestão do conhecimento. Mais estudos também são necessários sobre o papel da enfermeira na gestão do conhecimento sobre as medidas de identificação e rastreamento de competências e intervenções para melhorar a competência da equipe de enfermagem, uma vez que influencia diretamente no desempenho da enfermagem na qualidade do atendimento ao paciente.

Esse estudo procurou evidenciar que enfermeiros perioperatórios possuem posição estratégica na gestão do conhecimento, havendo diferenças na qualidade da assistência aos pacientes, quando comparadas à assistência em saúde geral, analisando os desfechos que apresentaram resultados favoráveis na prática perioperatória, porém as qualidades das evidências não permitem afirmar categoricamente, somente indicar o empoderamento do enfermeiro perioperatório na gestão do conhecimento. Por isso, também sugerimos em estudos futuros devem ser destacadas as conexões entre a gestão do conhecimento e os resultados dos pacientes.

Ressalta-se que a revisão se pautou na conformidade dos padrões éticos e que não houve conflito de interesse financeiro.

REFERÊNCIAS

1. Neto IR. Gestão do Conhecimento e Complexidade. *Revista de Gestão e Projetos – GeP* [Periódico da internet] 2012 [acessado em 2021 jul 07]; 3(1):94-126. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/gep/article/view/9434/4203>
2. Cruz SG, Ferreira MM. Knowledge management in Portuguese healthcare institutions. *RevBrasEnferm.* [Periódico da internet] 2016 [acessado em 2021 jul 07]; 69(3):492-9. Doi: <https://www.scielo.br/j/reben/a/QctQ5YfftGYxWMvZR64pGbj/?lang=en>
3. Cicone AP, Favoretto C, Massuda ME, Vermelho C, Gimenes R. Gestão do Conhecimento em Organizações de Saúde: Revisão Sistemática de Literatura. *Rev Saúde e Pesquisa* [Periódico da internet] 2015 [acessado em 2021 jul 07]; 8(2):379-388. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/3996/2644>
4. Ruthes RM, Cunha ICKO. Competências do enfermeiro na gestão do conhecimento e capital intelectual. *Reben*[Periódico da internet] 2009 [acessado em 2021 jul 07]; 62(6):901-5. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/tXNyyRsgZsgn4SrxPvkqYYp/?lang=pt&format=pdf>

5. Oh EH, Chung BY. The Effect of Empowerment on Nursing Performance, Job Satisfaction, Organizational Commitment, and Turnover Intention in Hospital Nurses. *J Korean Acad Nurs Adm.* [Internet journal] 2011 [accessed in 2021 Jul 07];17(4):391-401.
6. Fukunaga F. Fukunaga, Fernando. Cultura organizacional como fator de influência no ciclo de gestão do conhecimento. [Dissertação] Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 2015:153. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/1140>
7. Available in: <https://www.koreamed.org/SearchBasic.php?RID=2320973&DT=1>
8. Galvão CS, Sawada NO, Rossi LA. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. *Rev Latino-amEnferm* [Periódico da internet] 2002 [acessado em 2021 jul 07]; 10(5):690-5. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692002000500010>
9. Mota EM. Construção e validação de um instrumento para a visita pré-operatória de enfermagem de cirurgia de mama. [Dissertação] In: Ceará UFd, editor. Fortaleza - CE 2013. p. 75. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/6171>
10. Grittem L, Silva MHR, Miranda VLS. Visita de enfermagem perioperatória. *Cogitare Enfermagem.* [Periódico da internet]2000 [acessado em 2021 jul 07]; 5(n.esp):.33-40. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44866>
11. Kinley H, Czoski-Murray C, George S, McCabe C, Primrose J, Reilly C, et al. Extended scope of nursing practice: a multicentre randomised controlled trial of appropriately trained nurses and pre-registration house officers in pre-operative assessment in elective general surgery. *Health technology assessment*[Internet journal] 2001 [accessed in 2021 Jul 07];5(20):1- 87. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11427189/>
12. National Guideline Centre (UK). Preoperative tests (update) Routine preoperative tests for elective surgery. *National Institute for Health and Care Excellence (UK)*[Internet journal]2016 [accessed in 2021 Jul 07]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27077168/>

13. Camargo FC, Iwamoto HH, Galvão CM, Monteiro DAT, Goulart MB, Garcia LAA. Modelos Para a implementação Da prática Baseada Em evidências Na Enfermagem Hospitalar: revisão Narrativa. *Texto & Contexto - Enfermagem*. [Periódico da internet]2018 [acessado em 2021 jul 07];26(4):e2070017. Doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017002070017>
14. Ruthes RM, Cunha ICKO. Competências do enfermeiro na gestão do conhecimento e capital intelectual. *Reben* [Periódico da internet] 2009 [acessado em 2021 jul 07]; 62(6):901-5. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/tXNyyRsgZsgn4SrxPvkqYYp/?lang=pt&format=pdf>
15. Nicholson A, Coldwell CH, Lewis SR, Smith AF. Nurse- led versus doctor- led preoperative assessment for elective surgical patients requiring regional or general anaesthesia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet journal]2013 [accessed in 2021 Jul 07];(11):CD010160. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24218062/>
16. Mírian Oliveira CP, Mário Romão e Grace Becker. Proposta de um modelo de maturidade para Gestão do Conhecimento: KM3. *Rev Port Bras Gestão* [Periódico da internet]2011 [acessado em 2021 jul 07];10(4):11-25. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3885/388539131003.pdf>
17. Rocha ESB, Nagliate P, Furlan CEB, Rocha Jr K, Trevizan MA, Mendes IAC. Knowledge management in health: a systematic literature review. *Rev Latino-Am Enfermagem*. [Internet journal]2012 [accessed in 2021 Jul 07];20(2):392-400. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000200024>
18. Enam A, Torres-Bonilla J, Eriksson H. Evidence-Based Evaluation of eHealth Interventions: Systematic Literature Review. *Journal of medical Internet research*. [Internet journal]2018 [accessed in 2021 Jul 07];20(11):e10971. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30470678/>

19. BRASIL. Diretrizes Metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados. In: Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência T, e Insumos Estratégicos. *Departamento de Ciência e Tecnologia.* , editor.[Periódico da internet] 2014[acessado em 2021 jul 07]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_estudos_acuracia_diagnostica.pdf
20. Guyatt G, Oxman AD, Akl EA, Kunz R, Vist G, Brozek J, et al. GRADE guidelines: 1. Introduction—GRADE evidence profiles and summary of findings tables. *Journal of Clinical Epidemiology*. [Internet journal] 2011 [accessed in 2021 Jul 07];64(4):383-94. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21195583/>
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência TeIE. DIRETRIZES METODOLÓGICAS Sistema GRADE – manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde. *Departamento de Ciência e Tecnologia*. [periódico da internet] 2014 [acessado em 2021 jul 07]:72. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_sistema_grade.pdf
22. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol*. [Internet journal] 2008 [accessed in 2021 Jul 07];61(4):344-9. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18313558/>
23. Jadad AR, Moore RA, Carroll D, Jenkinson C, Reynolds DJ, Gavaghan DJ, et al. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: is blinding necessary? *Controlled clinical trials*. [Internet journal] 1996 [accessed in 2021 Jul 07];17(1):1-12. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8721797/>

24. Shea BJ, Grimshaw JM, Wells GA, Boers M, Andersson N, Hamel C, et al. Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *BMC medical research methodology*. [Internet journal] 2007 [accessed in 2021 Jul 07];7:10. Available in: <https://bmcmmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2288-7-10>
25. Vaismoradi M, Turunen H, Bondas T. Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing & health sciences*. [Internet journal] 2013 [accessed in 2021 Jul 07];15(3):398-405. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23480423/>
26. Sibbald SL, Wathen CN, Kothari A. An empirically based model for knowledge management in health care organizations. *Health care management review*. [Internet journal] 2016 [accessed in 2021 Jul 07];41(1):64-74. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25734604/>
27. Perrott BE. Knowledge flows in health communities of practice. *Health marketing quarterly*. [Internet journal] 2013 [accessed in 2021 Jul 07];30(4):319-33. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24308411/>
28. Bhogal SK, Murray MA, McLeod KM, Bergen A, Bath B, Menon A, et al. Using problem-based case studies to learn about knowledge translation interventions: an inside perspective. *The Journal of continuing education in the health professions*. [Internet journal] 2011 [accessed in 2021 Jul 07];31(4):268-75. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22189991/>
29. Field B, Booth A, Ilott I, Gerrish K. Using the Knowledge to Action Framework in practice: a citation analysis and systematic review. *Implementation science : IS*. [Internet journal] 2014 [accessed in 2021 Jul 07];9:172. Available in: <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13012-014-0172-2>

30. Zhu L, Jiang R, Cheng B, Pei L, Luo X, Liu J. Effect of comprehensive care intervention on prevention of postoperative accompanying infection of kidney stonesurgery. *International journal of clinical and experimental medicine* [Internet journal] 2017 [accessed in 2021 Jul 07];10(10):14785-14791. Available in: <http://www.ijcem.com/files/ijcem0064019.pdf>
31. Lee EJ, Kim HS, Kim HY. Relationships between core factors of knowledge management in hospital nursing organisations and outcomes of nursing performance. *Journal of clinical nursing*. [Internet journal] 2014 [accessed in 2021 Jul 07];23(23-24):3513-24. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24698408/>
32. Doyle L. A systematic review to enquire is Advanced Nurse Practitioner care more effective for the cardiac surgery patient, compared to standard care?. *European journal of cardiovascular nursing*. [Internet journal] 2015 [accessed in 2021 Jul 07];14:90. Available in: <http://programme.exordo.com/nursingmidwifery2015/delegates/presentation/125/>
33. Davies A, Wong CA, Laschinger H. Nurses' participation in personal knowledge transfer: the role of leader-member exchange (LMX) and structural empowerment. *J Nurs Manag* [Internet journal] 2011 [accessed in 2021 Jul 07];19(5):632-43. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21749537/>
34. Shahmoradi L, Ahmadi M, Sadoughi F, Piri Z, Gohari MR. A comprehensive model for executing knowledge management audits in organizations: a systematic review. *The health care manager*. [Internet journal] 2015 [acessado em 2021 jul 07]; 34(1):28-40. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25627852/>
35. Williams PM. Integration of health and social care: a case of learning and knowledge management. *Health & social care in the community* [Internet journal] 2012 [accessed in 2021 Jul 07];20(5):550-60. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22741611/>
36. Luden A, Tereas M, Kvist T, Häggman-Laitila A. A systematic review of factors influencing knowledge management and the nurse leaders' role. *J Nurs Manag* [Internet journal] 2017

[accessed in 2021 Jul 07];25(6):407-420. Available in:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28580645/>

37. Galvão CS, Sawada NO, Rossi LA. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. *Rev Latino-am Enferm* [Periódico da internet] 2002 [acessado em 2021 jul 07]; 10(5):690-5. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692002000500010>
38. Nonaka I. A Empresa Criadora de Conhecimento. *Harvard Business Review*[Internet journal]1991 [acessado em 2021 jul 07]. Available in: <https://docplayer.com.br/21207306-A-empresa-criadora-de-conhecimento.html>
39. Cipriano PF. The importance of knowledge-based technology. *Nurs Adm Q*[Internet journal]2012 [accessed in 2021 Jul 07];36(2):136-46. Available in:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22407206/>
40. Albini L. Vivenciando o empoderamento do enfermeiro em um hospital de ensino na implementação de modelo gerencial. [Tese] 2013 [acessado em 2021 jul 07]. Disponível em: <http://www.ppgenf.ufpr.br/Tese%20Leomar%20Albini.pdf>