

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
MBA EM GESTÃO DE NEGÓCIOS EM SAÚDE**

ADOÇÃO DE MÍDIAS SOCIAIS DIGITAIS POR HOSPITAIS BRASILEIROS



LUCAS DE MELLO BORGES KUZE

Orientador: prof. Me. Jaime Gross Garcia

Porto Alegre

2013

ARTIGO

ADOÇÃO DE MÍDIAS SOCIAIS DIGITAIS POR HOSPITAIS BRASILEIROS

ADOPTION OF DIGITAL SOCIAL MEDIA AMONG BRAZILIAN HOSPITALS

RESUMO

A velocidade de crescimento dos usuários de mídias sociais digitais (MSD) é sem paralelo. O uso ativo das MSD pelas organizações de saúde pode acelerar a comunicação, disseminação da informação, construção de conhecimento, aumento da qualidade do serviço e inovação. Contudo, as organizações de saúde têm sido mais lentas para adotar as MSD que outros setores. O objetivo deste trabalho é mensurar a adoção de MSD em uma associação de hospitais brasileiros. O uso das MSD entre os hospitais membros da ANAHP foi explorado mediante busca na Internet. Os *sites* de MSD mais populares foram identificados de acordo com suas audiências. Os resultados foram comparados com outros países e oportunidades, benefícios e riscos do uso das MSD verificados. Foram estudados 48 hospitais, 87% usam ao menos uma MSD e 60% usam 3 ou mais MSD. A adoção de MSD por hospitais brasileiros é uma forte tendência.

ABSTRACT:

The speed of growth of digital social media (SM) users is without parallel. Active use by health care organizations could speed up communication, information dissemination, build knowledge, increase quality of service and innovation. However, health care organizations have been slower to adopt SM than other sectors. The objective of this study is to measure the adoption of social media in one association of brazilian hospitals. The use of SM among ANAHP's hospitals members was explored through Internet search. The most popular SM sites were identified according to its audiences. The results were compared with other countries and opportunities, benefits and risks of SM use verified. 48 hospitals were studied, 87% use at least one SM and 60% use 3 or more. The adoption of SM among brazilian hospitals is a strong tendency.

PALAVRAS-CHAVE: Gestão do conhecimento, tecnologia da informação, mídias sociais digitais, saúde 2.0, hospital.

KEYWORDS: Knowledge management, information technology, social media, health 2.0, hospital.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento e a evolução do ser humano, das suas relações com seus iguais e seu meio ambiente propiciam a permanente criação, percepção e comunicação de dados, continuamente convertidos em informações, que estabelecem e consolidam os fundamentos da atual sociedade e economia do conhecimento. Este, uma vez construído, agrega valor sucessivamente e, portanto, torna-se essencial para a sustentabilidade das pessoas, dos povos, das organizações, dos negócios, do meio ambiente, enfim, de todo o planeta.

O conhecimento é reconhecido como direcionador do crescimento econômico e da produtividade. Leva a um novo foco no papel da informação, tecnologia e aprendizado no desempenho econômico. Da sua crescente codificação e transmissão por meios de comunicação e redes de computadores, surge a sociedade da informação (OECD, 1996).

Neste cenário, a gestão do conhecimento (GC) ganha importância estratégica nos negócios e alavanca o uso da tecnologia da informação (TI). Pessoas, sem barreiras geográficas, de tempo e de custo, interagem e produzem quantidades infinitas de dados e informações (DRAZEN e DAHLWEID, 2012). Daí emerge o maior fenômeno deste novo milênio: as mídias sociais digitais (MSD). Seu número de usuários cresce rapidamente (KIETZMANN e outros, 2011; PwC's, 2012; HARRIS, SNIDER, MUELLER, 2013). Elas revolucionam a comunicação, pois permitem o uso das mais variadas formas de conteúdo, como texto, foto e vídeo, entre uma pessoa e uma ou muitas e, ainda, entre muitas e muitas em tempo real, ampliando a disseminação da informação. Nestes ambientes participam os mais variados indivíduos e grupos que promovem e compartilham aprendizado, criação e co-criação de conhecimento, além de inovação (DRAZEN e DAHLWEID, 2012). Com conexões de Internet progressivamente mais rápidas e acessíveis, pessoas passam mais tempo *online*. Parte significativa é dedicado às MSD, que democraticamente conquistam adeptos nas mais variadas camadas sociais e faixas etárias.

Este grande impacto no campo social causa grande impacto no campo econômico. Empresas se defrontam com novos desafios e oportunidades, como gerar crescimento econômico e avanço do conhecimento subordinados a princípios de inclusão, equidade e coesão social, sustentabilidade ambiental e caráter ético (LASTRES e outros, 2002). O crescimento exponencial do uso das MSD inicia um novo tipo de diálogo entre as organizações e seus diversos clientes que proporciona novas oportunidades para que elas os entendam e com eles se conectem instantaneamente (HARVARD, 2010).

No setor de saúde, de enorme apelo e caráter social, estes reflexos são multiplicados e as MSD modificam a natureza das relações. A Internet tem papel central em prover informação e possibilitar a

produção de conhecimento e valor para organizações, pessoas e sociedade. Logo, neste ambiente de intensa interatividade é fundamental a participação de todos os envolvidos na saúde para a construção de uma sociedade mais sustentável. Entretanto, se percebe uma lenta adoção destas mídias neste segmento (CHANGE, 2011; MALES, 2012; PwC's, 2012).

No Brasil, dados e informações sobre uso das MSD por organizações de saúde são escassos, em que pese o país estar entre as maiores audiências do mundo. Este artigo tem como objetivo geral mensurar a adoção das MSD dos hospitais membros associados titulares da Associação Nacional de Hospitais Privados, a ANAHP. Seus objetivos específicos são identificar as principais MSD de acordo com sua audiência, comparar dados de uso de MSD por hospitais do Brasil, de outros países e organizações de setores variados, além de identificar oportunidades, benefícios e riscos potenciais do uso das MSD.

CONHECIMENTO. LOAD...

Uma crença verdadeira e justificada. Esta é a definição clássica de conhecimento formulada por Platão (WIKIPÉDIA, 2013a). No contexto organizacional associa-se com dado e informação.

Normalmente são relacionados em um sentido hierárquico, onde dados são simples fatos que, se combinados em uma estrutura compreensível, se tornam informação. Esta é transformada em conhecimento, quando um indivíduo consegue ligá-la a outras informações, avaliando-a e entendendo seu significado no interior de um contexto específico. Assim, dados são pré-requisitos para informação, e esta é pré-requisito para conhecimento. Também acontece uma hierarquia reversa onde a informação aparece somente após existir o conhecimento (TUOMI, 1999). Schreiber e outros (2000) definem conhecimento como o corpo completo de dados e informações que pessoas usam em uma ação para realizar tarefas e criar novas informações. Caracteriza-se por ter um propósito e capacidade geradora, pois produz nova informação. Davenport e Prusak (1998) o definem como mistura fluida, nem puro, nem simples, de experiência condensada, valores, informação contextual e *insight* experimentado. Propicia avaliação e incorporação de novas experiências e informações. Existe dentro das pessoas, sendo complexo e imprevisível. Outro conceito o expõe como todas as cognições e habilidades que utilizamos para solucionar problemas. Baseia-se em dados e informações e está sempre ligado às pessoas (PROBST, RAUB, ROMHARDT, 2002).

Os resultados construídos com base no conhecimento serão os ativos mais valiosos do século XXI (DRUCKER, 1999). Portanto, as organizações são desafiadas a criá-lo e transformarem-no em ativo que lhes coloquem em vantagem competitiva. É fundamental que seja utilizado produtivamente em seu benefício, pois é recurso, que proporciona oportunidades decorrentes de seu acúmulo

sistemático e intencional tanto individual, quanto coletivo de *expertise* (PROBST, RAUB, ROMHARDT, 2002).

Existem duas formas de conhecimento: o tácito e o explícito, intimamente relacionados. O tácito é subjetivo. Envolve habilidades inerentes a uma pessoa, sistema de ideias, percepção e experiência. É difícil de ser formalizado, transferido ou explicado a outra pessoa. O explícito é relativamente fácil de codificação, transferência e reutilização. Sua criação é possível em um ambiente onde a conversão cíclica do conhecimento de tácito para explícito seja contínua em forma de espiral, porque um novo ciclo começa em um nível superior ao ciclo anterior. Estas conversões acontecem em quatro modos: socialização (tácito para tácito), externalização (tácito para explícito), combinação (explícito para explícito) e internalização (explícito para tácito). Elas ocorrem simultaneamente (NONAKA e TAKEUCHI, 1997).

A GC é o planejamento, organização, motivação e controle de pessoas, processos e sistemas nas empresas para garantir que os ativos relacionados ao conhecimento sejam melhorados e efetivamente empregados (KING, 2009). Como o conhecimento está nas pessoas que trabalham, sem possibilidade de imitação pelos concorrentes, a GC cria uma vantagem competitiva sustentável (QUINN, BARUCH, ZIEN, 1997).

Portanto, este ativo deve ser bem gerido. Recursos, processos e ferramentas que aumentem permanentemente seu valor devem ser aplicados, entre eles a TI.

TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO. *INSTALL...*

As empresas necessitam de informações internas e externas sobre o ambiente que operam, como concorrentes, clientes, fornecedores e outros envolvidos, que as mostrem se seus clientes estão imediatamente e efetivamente satisfeitos. Obter informação não é mais um problema. A dificuldade recai na obtenção de informação de qualidade, ou seja, exata, confiável, precisa, atual e relevante para a tomada de decisão (LÓPEZ, PEÓN, ORDÁS, 2009).

Laudon e Laudon (2012) definem TI como todo o *hardware* e *software* necessário a uma empresa para alcançar seus objetivos. Sistema de informação (SI) é definido como o conjunto de componentes inter-relacionados que coletam, recuperam, processam, armazenam e distribuem informação para apoiar tomadas de decisões e controle. É mais complexo e envolve uma perspectiva tecnológica e uma de negócio. Existe uma interdependência entre a capacidade da empresa de usar a TI, sua capacidade de implementar estratégias corporativas e atingir objetivos corporativos. Entre estes se destacam: excelência operacional; novos produtos, serviços e modelos de negócio; proximidade a fornecedores e clientes; melhora das tomadas de decisões; vantagem competitiva; sobrevivência.

Entre os recursos de TI, a Internet é o que mais favorece a circulação livre e rápida de grandes volumes de informações. Sua velocidade de evolução decorre da necessidade de tecnologias padronizadas e eficientes na melhoria da qualidade dos processos, bem como de modelos práticos e ágeis. Ela estabeleceu uma infraestrutura de compartilhamento do conhecimento, no momento em que este foi identificado como fator chave de produção, além do trabalho e do capital (SCHREIBER e outros, 2000). Consolidou-se como uma nova plataforma universal, onde novos produtos, serviços, estratégias e modelos de negócio são criados (LAUDON e LAUDON, 2012).

A Web é o mais popular serviço de Internet. Um sistema com padrões universalmente aceitos para armazenamento, recuperação, formatação e exibição de informação. A Web 2.0 permite que as pessoas colaborem, compartilhem informação e criem novos serviços e conteúdos *online*. Tem quatro características que a define: interatividade, controle do usuário em tempo real, participação e conteúdo gerado pelo usuário (*user-generated content* – UGC) (LAUDON e LAUDON, 2012). Descreve a nova maneira como desenvolvedores de *softwares* e usuários finais começaram a utilizar a rede, como uma plataforma onde o conteúdo e as aplicações não são mais criados ou publicados por indivíduos, mas sim continuamente modificados por todos os usuários de modo colaborativo e participativo (KAPLAN e HAENLEIN, 2010). Computação em nuvem, *software mashups*, *widgets*, *blogs*, *Really Simple Syndication* (RSS), *wikis* e redes sociais estão entre suas tecnologias e serviços (LAUDON e LAUDON, 2012). E entram em cena as MSD.

MÍDIAS SOCIAIS DIGITAIS. CONNECT...

Grupo de aplicações da Internet, construídos nos fundamentos ideológicos e tecnológicos da Web 2.0 e possibilitam criação e troca de UGC (KAPLAN e HAENLEIN, 2010). Empregam tecnologias suportadas pela Internet para gerar plataformas altamente interativas onde indivíduos e comunidades compartilham, co-criam, discutem e modificam UGC (KIETZMANN e outros, 2011). Consistem tipicamente de 4 características que mudam a natureza das interações entre pessoas e organizações: UGC, comunidades, rápida distribuição e abertura de diálogo de 2 vias (PwC's, 2012).

A OECD (2007) propõe 3 características centrais para conceituar UGC: publicidade, esforço criativo e criação fora das rotinas e práticas profissionais. Difícil defini-la pois evolui com o tempo. Por publicidade, entende-se que o conteúdo está publicado na Internet em local com acesso público ou para grupo selecionado. O esforço criativo compreende a necessidade de criação ou adaptação de um trabalho, a produção de algo novo. Por ser criado fora da rotina e prática profissional, frequentemente não tem caráter institucional ou comercial. A motivação está na conexão com parceiros, na busca de

notoriedade, fama, prestígio e desejo de se expressar. Esta última característica, embora útil, é difícil de ser mantida, pois a monetarização da UGC é uma tendência.

O conteúdo criado nas MSD é gerado por seus usuários. Seus *sites* proporcionam plataformas onde usuários compartilham mensagens (USBORNE, 2013). Utilizam técnicas de publicação e edição altamente acessíveis e flexíveis. Transformam a comunicação em diálogos interativos. Misturam tecnologia e interação social para a co-criação de valor (THE, 2010).

Existe uma rica e diversa ecologia de *sites* destas mídias, que variam em termos de escopo e funcionalidade. Baseados em teorias de mídia (presença social, riqueza de mídia) e de processos sociais (representação do eu, auto revelação), são classificadas conforme o Quadro 1 (KAPLAN e HAENLEIN, 2010).

Quadro 1 – Classificação das MSD

| | | Presença social/Riqueza de mídia | | |
|------------------------------------|-------|----------------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| | | Baixo | Médio | Alto |
| Representação do eu/auto revelação | Alto | <i>Blog</i> | <i>Sites</i> de redes sociais | Mundos sociais virtuais |
| | Baixo | Projetos colaborativos | Comunidades de conteúdo | Mundos de jogos virtuais |

Fonte: KAPLAN e HAENLEIN, 2010.

Projetos colaborativos possibilitam a união e criação simultânea de conteúdo por muitos usuários e esperam que o esforço conjunto leve a um resultado melhor que um esforço individual. Diferenciam-se em *wikis*, onde conteúdo de texto é adicionado, removido ou alterado, e *bookmarking* social, em que *links* ou conteúdos são classificados e qualificados pelos usuários (KAPLAN e HAENLEIN, 2010). Entre as *wikis*, se destaca a enciclopédia Wikipédia. Delicious e Digg são exemplos de *sites* de *bookmarking* (KAPLAN e HAENLEIN, 2010; OECD, 2007).

Os *blogs* representam a mais antiga forma de MSD. São *sites* especiais que usualmente exibem as postagens em ordem cronológica reversa (OECD, 2007). Variam em conteúdo, desde um diário pessoal até informação especializada. Normalmente gerenciado por uma pessoa, a interação se dá mediante comentários adicionados. Mais comumente constituído por texto, mas novos formatos de conteúdo são utilizados (KAPLAN e HAENLEIN, 2010).

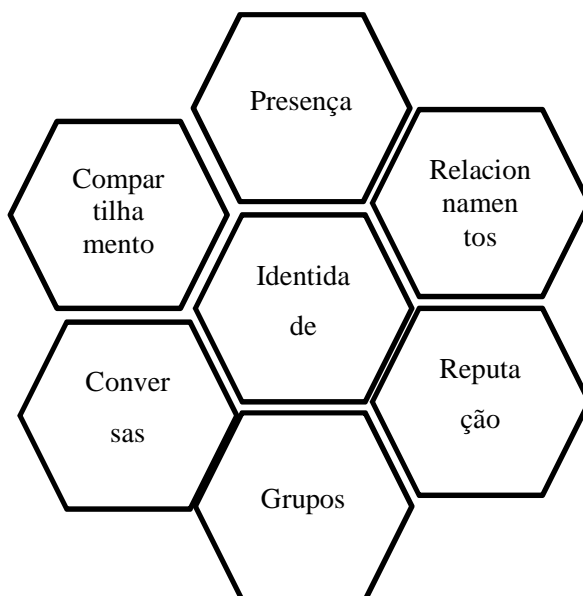
Comunidades de conteúdo compartilham conteúdos variados entre os usuários, como vídeos (YouTube), fotos (Flickr), texto (BookCrossing) e apresentações (Slideshare) (KAPLAN e HAENLEIN, 2010).

Nos *sites* de redes sociais usuários se conectam a amigos e colegas, mandam *e-mails* e mensagens instantâneas, blogam, encontram novas pessoas e postam informações pessoais. O perfil inclui foto, vídeo, imagens, áudio e *blogs* (OECD, 2007). Possuem altíssima popularidade, destacando-se Facebook, MySpace, Google+ (KAPLAN e HAENLEIN, 2010). Algumas são dedicadas a tópicos específicos, compartilhando conhecimento ou compra de produtos e serviços (OECD, 2007). Outros exemplos são: ASmallWorld, Cyworld, Hi5, LinkedIn, Orkut, Tagged, XING (THE, 2010).

Mundos de jogos virtuais replicam tridimensionalmente um ambiente em que os usuários são personalizados em avatares e interagem com outros como na vida real. Maior nível de presença e riqueza de mídia que os aplicativos anteriormente discutidos, ainda que devam seguir regras. Popularizados com as redes de videogame, como World of Warcraft e Everquest. Nos mundos sociais virtuais a escolha de comportamento é mais livre, podendo até espelhar a vida real. SecondLife é o mais popular (KAPLAN e HAENLEIN, 2010).

As MSD são estruturadas em sete blocos funcionais como é mostrado na Figura 1. Cada bloco analisa a experiência do usuário e suas implicações. Não são mutuamente exclusivos e não é necessário que todos estejam presentes na atividade da mídia. Eles permitem sentir como diferentes níveis de funcionalidades podem ser configurados (KIETZMANN e outros, 2011).

Figura 1 – O favo de mel de funcionalidades das MSD



Fonte: KIETZMANN e outros, 2011.

Ao permitirem comunicação *one-to-many* e *many-to-many*, seu número de usuários é crescente e suas atualizações de *status* e *tweets* deixam evidente a rápida disseminação da informação (HARRIS, SNIDER, MUELLER, 2013).

Na Tabela 1, observa-se a posição das MSD no mundo e no Brasil, considerando os 25 *sites* com maior audiência, segundo o *site* Alexa, além do número de usuários.

Tabela 1 – Posição das MSD segundo acessos e número de usuários no mundo e no Brasil

| MSD | Posição | | Classificação | Usuários no mundo | Usuários No Brasil |
|-----------|----------------------|-----------------------|--------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| | Mundo ⁽¹⁾ | Brasil ⁽²⁾ | | | |
| Facebook | 1 | 1 | Rede Social | ⁽³⁾ 1,15 bilhões | ⁽⁴⁾ 73 milhões |
| YouTube | 3 | 4 | Comunidade de Conteúdo | I | I |
| Wikipédia | 7 | 11 | Projeto Colaborativo | I | I |
| Twitter | 11 | 14 | Rede Social e <i>microblog</i> | ⁽⁵⁾ 200 milhões | ⁽⁵⁾ 33,3 milhões |
| Blogspot | 12 | X | <i>Blog</i> | N/A | N/A |
| LinkedIn | 14 | 16 | Rede Social | ⁽⁶⁾ 225 milhões | ⁽⁷⁾ 13 milhões |
| vk.com | 19 | I | Rede Social Russa | ⁽⁸⁾ 223 milhões | N/A |
| WordPres | 21 | 18 | <i>Blog</i> | ⁽⁹⁾ 60 milhões | N/A |
| Tumblr | 25 | 20 | <i>Blog</i> | ⁽¹⁰⁾ 134,6 milhões | N/A |

Fontes: (1) ALEXA, 2013a; (2) ALEXA, 2013b; (3) FACEBOOK, 2013; (4) TIINSIDE, 2013; (5) G1MUNDO, 2013; (6) LINKEDIN, 2013a; (7) LINKEDIN, 2013b; (8) VK, 2013; (9) WORDPRESS, 2013; (10) TUMBLR., 2013;

Nota: I significa indisponível.

Este novo uso da Internet, a Web 2.0, onde emergem as MSD, representa a democratização da comunicação corporativa. O poder foi retirado daqueles no *marketing* e relações públicas pelos indivíduos e comunidades que criam, compartilham e consomem *blogs* e *tweets* (KIETZMANN e outros, 2011).

MÍDIAS SOCIAIS NOS NEGÓCIOS. *ENGAGE...*

As MSD propiciam uma série de mudanças nas empresas. Gestores adotam a colaboração *online* e as redes sociais para melhorar a coordenação, colaboração e compartilhamento de conhecimento. Empregados interagem em comunidades através de *blogs*, *wikis*, *e-mail* e serviços de mensagem instantânea. Criam novas oportunidades de colaboração com clientes e fornecedores. A co-criação de valor passa do produto para soluções e experiências e de recursos internos para redes colaborativas com

fornecedores e clientes. A cadeia de fornecedores e desenvolvimento de produto se torna mais global e colaborativa. Clientes auxiliam na definição de novos produtos e serviços. Com o uso público da Web, *wikis* e *blogs* configuram importantes ferramentas corporativas para comunicação, colaboração e compartilhamento de informação. O conhecimento e bom atendimento dos clientes e o engajamento dos fornecedores aumentam a renda e os lucros (LAUDON e LAUDON, 2012).

As empresas devem estar atentas. Projetos colaborativos podem vir a ser a principal fonte de informação para muitos consumidores. *Blogs* atualizam colaboradores, clientes e outros *stakeholders*. As comunidades de conteúdo têm riscos como compartilhamento de conteúdo protegido por direitos autorais e dificuldade de controle. São atraentes devido a sua alta popularidade. *Sites* de redes sociais possibilitam a criação e suporte de comunidades da marca, direcionamento para vendas e pesquisas no contexto netnográfico. Elementos dos jogos virtuais podem alavancar campanhas tradicionais. Mundos virtuais oferecem oportunidades de *marketing*, como anúncios, comunicação e venda de produto virtual. Representam uma tendência revolucionária que deve ser de interesse das companhias que atuam no espaço *online*, ou qualquer outro (KAPLAN e HAENLEIN, 2010). Pesquisa mundial, com 2100 empresas, constatou que 89% utilizam redes sociais, 58% *blogs* ou compartilhamento de conteúdo e 53% *microblog* (HARVARD, 2010). Entre as 100 maiores empresas da revista Fortune, o Twitter é usado por 82%, o Facebook 74% e o YouTube 79% (BURSON-MARSTELLER, 2012).

Os serviços de redes sociais da empresa mudam a cultura organizacional e aumentam o engajamento dos empregados. O conhecimento não é mais retido e pode ser usado para aprimorar produtos e serviços (PwC's, 2012). Por outro lado, a cultura organizacional pode impedir a adoção de MSD (SARASOHN-KAHN, 2008).

Ainda que onipresentes Twitter e Facebook têm menos de uma década de existência. Quem sabe qual será a próxima tecnologia? Entender como as estratégias das companhias evoluem no uso das MSD não apenas é útil hoje, como pode orientar gestores a se adaptarem às futuras plataformas (WILSON e outros, 2011). As MSD são como correntezas que levam a um profundo e agitado rio, em constante e rápido movimento. Estão sempre em mudança. Quanto mais se familiariza com as MSD, mais confortável se torna compartilhar sobre vida pessoal e negócios (USBORNE, 2013). E, provavelmente, a saúde é a área onde esta interação é mais delicada e os hospitais constituem a instituição primordial desta relação.

HOSPITAIS. START...

Existem para servir suas comunidades de acordo com suas necessidades e o primeiro passo no seu planejamento é apurar quais são as necessidades e onde elas não estão sendo atingidas (WHO, 1998). É

parte integrante de uma organização médica e social e tem como função proporcionar à população assistência médica integral, curativa, preventiva, além de ser um centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisa (MIRSHAWKA, 1994), portanto extremamente complexas.

São organizações baseadas no conhecimento, logo o capital humano de seus empregados é crítico para o sucesso (CORRIGAN e MITCHELL, 2011). O conhecimento é altamente dividido e fragmentado, com constante influxo de novo conhecimento, informação individual e organizacional e preferência aparente por conhecimento local, de colegas na realização da decisão clínica. Entre as práticas de GC podemos utilizar abordagens baseadas na TI, como bibliotecas *online*, uso de redes e comunidades clínicas, como fóruns, e iniciativas de educação e aprendizado. Hospitais e sistemas de saúde encaram pressões sem precedentes para mudar tanto em curto quanto longo prazo. Entre elas se sobressai a alteração da demanda por mudanças demográficas, a pressão dos empregadores, governos e consumidores para travar o insustentável aumento no gasto em saúde, mudança do financiamento de *fee-for-service* para pagamentos baseados em valor que premiam desfechos positivos e eficiência. Conseqüentemente, ocorrerá aumento da responsabilidade do cuidador pelo custo e qualidade do cuidado, redução da fragmentação do cuidado e aumento de transparência financeira, qualidade e benefícios. Continuará a dificuldade em levantar fundos para as necessidades estratégicas por novas instalações, tecnologia e sistemas de informação (NICOLINI e outros, 2006).

MÍDIAS SOCIAIS NO SETOR SAÚDE. *LIKE, FOLLOW, SHARE...*

Comparativamente a outras indústrias, a área da saúde se move lentamente (CHANGE, 2011; MALES, 2012; PwC's, 2012). Encontra-se o seguinte percentual de adesão entre as diferentes indústrias: educação 72%, comunicação 71%, serviços 66%, atacado 64%, financeiro 50% e saúde 48% (HARVARD, 2010).

A lenta adesão pode ser explicada pelo medo do desconhecido, falta de melhores práticas estabelecidas, dificuldade em mensurar o retorno do investimento, barreiras culturais e sociais do setor, que contrastam com os valores e a cultura das MSD, além de questões éticas, de privacidade, políticas a serem seguidas e se a organização está preparada para o uso (CHANGE, 2011; MALES, 2012).

Pacientes e cuidadores estão por todos os canais destas mídias (CHANGE, 2011). Elas estão engajando e educando consumidores e fornecedores em cuidados de saúde. Pelo compartilhamento de ideias, discussão de sintomas e debate do tratamento em conjunto. Estes *stakeholders* ganham conhecimento que pode melhorar o cuidado com o paciente. (SARASOHN-KAHN, 2008). Presencia-se nas MSD o crescimento de atividades em saúde, como criação de comunidades e grupos,

compartilhamento de informações e apoio *online*. Informam o público e disseminam informação entre organizações de saúde (HARRIS, SNIDER, MUELLER, 2013).

Saúde 2.0 é o uso de um conjunto de ferramentas de Internet (*blogs, podcasts, tagging, busca, wikis* e outros) por atores da assistência em saúde incluindo médicos, pacientes e cientistas, utilizando princípios de fonte aberta, conteúdo gerado pelo usuário e o poder das redes para personalizar o cuidado em saúde, colaborar e promover educação em saúde (HUGHES, JOSHI, WAREHAM, 2008).

O uso predominante das MSD pelas organizações é como ferramenta de *marketing* e comunicação (CHANGE, 2011). Elas facilitam a comunicação em duas vias, engajam a comunidade e transmitem informações vitais sobre estilo de vida e saúde. O objetivo da exposição e presença digital de um hospital não é apenas obter mais pacientes, mas aumentar o potencial de engajamento com a comunidade, prover educação em saúde e informações precisas (CADOGAN, 2012).

Existem benefícios no longo prazo como: integrar o cuidado do paciente, permitir continuidade, aumentar a adesão dos pacientes ao tratamento, construir boa vontade nas comunidades, fornecer informação útil às pessoas que optam em recebê-las e evitar custos com situações mais agudas (SARASOHN-KAHN, 2008). Podem ser uma poderosa ferramenta se entendida e utilizada para melhorar os desfechos clínicos dos pacientes (MALES, 2012), além de prover pistas que levem a uma melhor qualidade no cuidado, consumidores mais leais, eficiência e até mesmo crescimento de receita (PwC's, 2012). São usadas para engajar comunidades, apoiar parceiros, desenvolver pesquisas de ponta, educação, sensibilização, sentimento em relação à marca, filantropia e *feedback* ao cidadão. Existem benefícios demonstráveis no alcance ao paciente, arrecadação de fundos, suporte emocional para pacientes e cuidadores. Ainda não há evidências de benefícios clínicos nem integração com a melhora da qualidade (CHANGE, 2011).

O controle das mensagens, a confidencialidade, a violação da privacidade e segurança, além de questões éticas, serão constantes desafios (MALES, 2012; DRAZEN e DAHLWEID, 2012). Barreiras legais e regulatórias persistem entre consumidores, empregados e fornecedores da indústria e a cultura organizacional pode impedir a adoção (SARASOHN-KAHN, 2008). Deve-se estabelecer uma política de uso das redes sociais que proteja a segurança, privacidade e violações éticas pelos empregados ou consumidores (DRAZEN e DAHLWEID, 2012).

Análise de 846 hospitais australianos em 2012 demonstrou que 13% estavam no Twitter e 11% no Facebook. Entre os hospitais públicos, esse número cai para 3% em ambas as mídias, enquanto nos particulares 45% tinham Twitter e 38% Facebook (CADOGAN, 2012).

Ed Bennett foi pioneiro em avaliar a participação de hospitais nas redes sociais ao lançar sua lista intitulada *Hospital Social Network List*. Os dados estão disponíveis no *Mayo Clinic Center for*

Social Media, e fazem parte de uma lista maior nominada *Health Care Social Media List*. Apresenta 1501 hospitais pesquisados com 46% no YouTube, 84% no Facebook, 64% no Twitter, 43% no LinkedIn e 12% com *blog* (MAYO, 2013).

Na Europa, foi observado que 67% estavam no Facebook, 18% no Twitter, 32% no LinkedIn, 20% no YouTube e 3% possuíam um *blog*. O estudo acompanhou o grupo de hospitais nos anos de 2009, 2010 e 2011 e constatou aumento significativo na adoção das MSD (VAN DE BELT e outros, 2012).

Trata-se de um tema em plena evolução e revolução. Assim, este trabalho avaliou a adoção de hospitais do Brasil nas MSD.

METODOLOGIA

O objeto de estudo foram os 48 hospitais membros associados titulares da ANAHP, presentes em 12 estados e Distrito Federal. Com 9200 leitos, empregam 80,6 mil colaboradores e faturaram 11,4 bilhões de reais em 2012. No mesmo ano, responderam por 14% de todas as despesas assistenciais, 16% das cirurgias e 9% do total de internações do setor de saúde suplementar, que tem mais de 25% da população como beneficiários. Possuem 50% das creditações internacionais e 20% das nacionais (ANAHP, 2013a), sendo, portanto, referência de excelência no setor, além de indicar tendências na área do cuidado assistencial. Sua missão é: “Representar os legítimos interesses dos seus Hospitais Membros, desenvolvendo uma imagem de agregação de valor e, por meio de iniciativas inovadoras e modelos de excelência, promover a qualidade da assistência médico-hospitalar no Brasil.” (ANAHP, 2013b).

A pesquisa foi realizada na Internet, mediante o uso de ferramentas de busca eletrônica entre os dias 16 e 18 de agosto de 2013. Pesquisaram-se as MSD presentes na Tabela 1 e a tecnologia RSS. O acesso ao *site* dos hospitais foi realizado a partir da área de associados da ANAHP, no endereço <http://anahp.com.br/associados.asp>, ou buscando o nome da entidade, conforme consta no Observatório ANAHP 2013 (ANAHP, 2013a), no Google acrescido das iniciais do seu estado. Até 10 resultados foram verificados. Todos os *sites* dos hospitais foram localizados. Na página inicial do *site* se procurou *links* para Facebook, Twitter, LinkedIn, YouTube, *blog* e a ferramenta RSS. Existindo vídeos postados, o mesmo era acessado e observado se direcionava a canal próprio do YouTube, configurando presença na mídia. Texto com postagem em ordem cronológica reversa e passível de comentários foi considerado *blog*. Em seguida, nos *sites* com ferramenta própria de busca, digitou-se os termos Facebook, Twitter, LinkedIn, YouTube e *blog*. Também se procurou o nome do hospital, como consta no Observatório, no Google seguido dos termos Facebook, Twitter, LinkedIn, *blog* ou Wikipédia. Os

10 primeiros resultados eram considerados. A pesquisa também foi realizada nos *sites* do Facebook, Twitter, YouTube e LinkedIn, mediante suas ferramentas de busca preenchidas com o nome do hospital, segundo o Observatório, e só os 10 primeiros resultados avaliados. No YouTube a procura foi realizada por canal, no Twitter, o resultado foi filtrado em pessoas e no LinkedIn a busca foi feita na pesquisa por empresas.

Considerou-se adoção da mídia nos casos com *link* para a MSD na página inicial do *site* ou se o resultado encontrado direcionasse para perfil com dados de localização geográfica, virtual, fotos e logotipos correspondentes aos da entidade. Hospitais de uma mesma rede foram considerados individualmente e o resultado positivo caso o direcionamento fosse para MSD do grupo. Não se contactou as instituições para confirmação dos resultados.

Os resultados foram tabulados e apresentados em porcentagem. O valor foi arredondado com base na primeira casa decimal, sendo esta 0 a 4, para baixo e de 5 a 9, para cima.

RESULTADOS

A seguir serão apresentados os resultados obtidos mediante a aplicação da metodologia exposta. A Tabela 2 mostra a proporção de hospitais presentes em cada mídia e utilizando a ferramenta RSS.

Tabela 2 – Adoção de MSD pelos hospitais Membros Associados Titulares da ANAHP

| Mídia | Hospitais | Adoção (%) | Link no site (%) |
|----------|-----------|------------|------------------|
| Facebook | 29 | 60 | 46 |
| Twitter | 25 | 52 | 46 |
| LinkedIn | 25 | 52 | 4 |
| YouTube | 25 | 52 | 33 |
| Blog | 17 | 35 | 17 |
| Wiki | 16 | 33 | I |
| RSS | 13 | 27 | 27 |

Nota: I significa indisponível.

Na Tabela 3 é demonstrada a proporção de hospitais em relação ao número de mídias utilizadas, considerando apenas o Facebook, Twitter, LinkedIn, YouTube e *Blog*. A presença na Wikipédia ou uso da tecnologia RSS não foi levado em conta. Apenas 17% dos hospitais não fazem parte de qualquer MSD, enquanto 60% participam de 3 ou mais MSD.

Tabela 3 – Número de MSD utilizadas

| Número de mídias | Número de hospitais | Percentual (%) |
|------------------|---------------------|----------------|
| 5 | 3 | 6 |
| 4 | 15 | 31 |
| 3 | 11 | 23 |
| 2 | 2 | 4 |
| 1 | 9 | 19 |
| Nenhuma | 8 | 17 |

A Tabela 4 compara o resultado dos hospitais da ANAHP com resultados disponíveis de outros países.

Tabela 4 – Percentual de uso das MSD entre os hospitais Membros Associados Titulares da ANAHP e outros países

| País | Hospitais pesquisados | Mídia | | | | |
|----------------------------------|-----------------------|----------|---------|----------|---------|------|
| | | Facebook | Twitter | LinkedIn | YouTube | Blog |
| EUA⁽¹⁾ | 1501 | 84 | 64 | 43 | 46 | 12 |
| Austrália⁽²⁾ | 846 | 11 | 13 | I | I | I |
| Alemanha⁽³⁾ | 347 | 67 | 7 | 3 | 15 | 1 |
| Reino Unido⁽³⁾ | 175 | 93 | 39 | 55 | 35 | 7 |
| Bélgica⁽³⁾ | 91 | 68 | 7 | 45 | 5 | 2 |
| Holanda⁽³⁾ | 88 | 15 | 56 | 81 | 38 | 5 |
| Suíça⁽³⁾ | 41 | 37 | 2 | 22 | 12 | 0 |
| Irlanda⁽³⁾ | 28 | 82 | 4 | 11 | 0 | 0 |
| Áustria⁽³⁾ | 25 | 84 | 0 | 12 | 12 | 0 |
| Dinamarca⁽³⁾ | 24 | 88 | 0 | 46 | 13 | 4 |
| Suécia⁽³⁾ | 22 | 45 | 9 | 77 | 23 | 9 |
| Noruega⁽³⁾ | 17 | 88 | 47 | 76 | 18 | 6 |
| Finlândia⁽³⁾ | 9 | 78 | 0 | 11 | 0 | 0 |
| Luxemburgo⁽³⁾ | 6 | 50 | 0 | 33 | 17 | 0 |
| Média | | 64 | 18 | 40 | 18 | 4 |
| ANAHP | 48 | 60 | 52 | 52 | 52 | 35 |

Fonte: (1) MAYO, 2013; (2) CADOGAN, 2012; (3) VAN DE BELT e outros, 2012.

Nota: I significa indisponível.

Na Tabela 5 comparam-se os resultados com outros estudos que avaliaram organizações de setores diversos.

Tabela 5 – Uso de MSD dos hospitais Membros Associados da ANAHP, hospitais de outros países e organizações de países e setores diversos

| Mídia | ANAHP | HOSPITAIS ⁽¹⁾ | FORTUNE ⁽²⁾ | HARVARD ⁽³⁾ |
|----------|-------|--------------------------|------------------------|------------------------|
| Facebook | 60 | 64 | 74 | 89 |
| Twitter | 52 | 18 | 82 | 53 |
| YouTube | 52 | 18 | 79 | 58 |
| Blog | 35 | 4 | I | 58 |

Fonte: (1) Média dos estudos MAYO, 2013, CADOGAN, 2012 e VAN DE BELT e outros, 2012; (2) BURSON-MARSTELLER, 2012; (3) HARVARD, 2010.

Nota: I significa indisponível.

DISCUSSÃO

O conhecimento se notabiliza por ser o ativo mais valioso do século XXI (DRUCKER, 1999) e possibilita vantagem competitiva sustentável (QUINN, BARUCH, ZIEN, 1997). É possível criá-lo mediante sua conversão cíclica de tácito para explícito (NONAKA e TAKEUCHI, 1997). O ser humano propulsiona este espiral, com suas crenças, justificativas, valores, *insights*, contextualizações, cognições, habilidades e complexidades. Nas conceituações de conhecimento o papel da pessoa é primordial. É seu atributo inerente, exclusivo, único. Dados e informações constituem a matéria-prima que é transformada, pelo ser humano, em conhecimento, ao agregar valor e produzir mais dados e informações.

A TI disponibiliza recursos para melhor gestão dos dados e das informações. A Internet é a ferramenta que revoluciona a transmissão de dados e informações, bem como a comunicação. Portanto, a TI é peça chave na ligação da matéria-prima do conhecimento com seu construtor. A Internet ampliou os desafios e oportunidades. Na Web 2.0, estimula-se interatividade, colaboração, formação de comunidades, compartilhamento de conteúdo, criação e co-criação de conhecimento e inovação (THE, 2010; CHANGE, 2011; DRAZEN e DAHLWEID, 2012).

Nas MSD, mais relevante que os dados e as informações que transmitem, são as interações que propiciam, pois estas acontecem entre pessoas, os únicos aptos a criar conhecimento e produzir novos dados e informações. A quantidade de usuários cresce sistematicamente. Eles codificam e transmitem conhecimento por estas plataformas a um imenso número de pessoas, que fazem o mesmo. Logo, as

MSD borbulham conhecimento, pois este é convertido continuamente de tácito para explícito. Esta construção é coletiva e promove participação, colaboração, engajamento e inovação. Estas são as grandes virtudes das MSD.

Tudo isso pode ocorrer dentro da organização, com clientes, com fornecedores (LAUDON e LAUDON, 2012) ou qualquer outro interessado. Nesse ponto reside o ponto crucial das MSD. Nada impede que sejam utilizadas como ferramenta de comunicação e *marketing*, contudo seu maior poder está na interatividade e engajamento de pessoas em torno de um propósito. Elas exigem mais que recursos materiais e humanos das organizações. Demandam comprometimento, transparência, coerência, inclusão, equidade e coesão social, sustentabilidade ambiental, ética (LASTRES e outros, 2002), ou seja, responsabilidade social. Antes de construir ou fortalecer uma marca, refletem a prática e a reputação de um negócio. A cultura organizacional determina as atitudes a serem tomadas e as MSD podem até mesmo capitanear mudanças nesta cultura. Importante ressaltar que o potencial das MSD serve ao bem e ao mal. Estratégias e decisões tomadas devem ser bem planejadas, consequências devidamente avaliadas e colocadas em prática no momento oportuno. O aprendizado é permanente.

Na área da saúde existem obstáculos e motivadores. Como motivadores estão os desafios que as MSD podem auxiliar a superar. As MSD permitem a apurar as necessidades de uma comunidade e formular planejamento e configuração de serviços. Alavancam a GC, reduzem o conhecimento fragmentado, ampliam as fronteiras do influxo de novo conhecimento e informação, colaboram nas mudanças que hospitais e sistemas de saúde necessitam. Possibilitam engajamento e transmissão de informações precisas sobre saúde (CADOGAN, 2012), manutenção de saúde e bem-estar, gerenciamento de doenças (KECKELEY e HOFFMAN, 2010), integração e adesão aos tratamentos com redução de episódios agudos (SARASOHN-KAHN, 2008), logo, podem impactar nos gastos em saúde e na mudança para financiamento por desfechos positivos. Colaboram com os cuidadores na redução de custos, fragmentação do cuidado e melhora da qualidade. Ao estimularem o compartilhamento da informação a transparência nos mais variados aspectos será inevitável.

Os obstáculos serão gradualmente contornados com o crescente uso destas redes no cuidado em saúde. As MSD promoveram o nascimento da Saúde 2.0, onde acontece colaboração entre pacientes, profissionais da área e outros interessados (SARASOHN-KAHN, 2008). Diariamente mais pessoas e organizações se familiarizam com as MSD, portanto o medo do desconhecido reduz dia após dia. Sua popularização entre os atores da saúde propulsiona a criação e teste de novas condutas, que, se construídas e aprimoradas cientificamente, gradualmente comporão um arsenal de boas práticas. Assim, as MSD terão espaço na melhora do cuidado assistencial e, conseqüentemente, as questões culturais e os valores se aproximarão, reduzindo as diferenças. A partir disso, o retorno do investimento

ficará mais claro, configurando até mesmo uma vantagem competitiva às organizações que aplicarem suas estratégias nas MSD sinergicamente com suas estratégias de negócios.

Com maior acesso e conexões mais velozes de Internet, pessoas participam, se engajam nas MSD e levam consigo as organizações. É inevitável. As dúvidas residem no tempo para que isso se transforme em realidade e rotina, que MSD e que dispositivos usaremos para estas interações. Questões de privacidade, segurança e ética são inerentes ao desenvolvimento e formas de uso da Internet. Esta revolução está no início, mas aqueles que não começarem a observá-la e, mais do que isso, contribuirão, provavelmente ficarão para trás.

Escute o que seus consumidores dizem sobre sua organização, produtos, marca e concorrentes. Para se conectar com pessoas e fazer parte das suas comunidades, é preciso ir onde a comunidade está. As MSD detém potencial considerável de valor para organizações de saúde porque elas podem alcançar as partes interessadas, agregar informação e alavancar a colaboração. Estas mídias são uma tendência para mudar a cara do cuidado em saúde, do compartilhamento da informação, provendo uma nova força para fornecedores e pacientes (KECKELEY e HOFFMAN, 2010).

As MSD têm capacidade para impactar positivamente os resultados de múltiplas áreas dos hospitais, em especial na qualidade do cuidado. Podem colaborar com a ANAHP no cumprimento de sua missão, pois possibilitam inovação, criação de valor, melhora da qualidade assistencial.

Este trabalho possui algumas limitações. Não foi feito contato para confirmação dos resultados, portanto podem ocorrer distorções. VAN DE BELT e outros (2012) adotaram esta conduta em sua metodologia e obtiveram retorno de 5% das organizações. Os dados utilizados para comparação provêm de metodologias com pequenas diferenças e foram coletados em períodos distintos, entre 2010 e 2013. Os dados dos Estados Unidos são atualizados permanentemente pelos próprios usuários que cadastram instituições. Os dados australianos foram coletados no ano de 2012. As informações dos países europeus foram obtidas entre abril e julho de 2011. É provável que quanto mais antigo, mais abaixo da realidade esteja. Outra limitação foi a não realização de testes de significância, contudo não prejudica os objetivos a que este estudo se propõe a elucidar.

Com 87% dos hospitais estudados presentes em ao menos 1 MSD e 60% ao menos em 3, é forte a tendência de adoção pela ANAHP. As MSD foram selecionadas com base na sua audiência e nos outros estudos comparados foram escolhidas as mesmas mídias. Assim, a motivação para participação nas MSD está na audiência e popularidade das mesmas. Isto fica mais claro ao observar que a maioria participa de 3 ou mais mídias. Portanto, alcance, disseminação e repercussão das ações são maiores, o que requer atenção nas consequências, pois o controle das organizações nestas mídias é limitado. As

redes sociais formam o conjunto mais significativo, possivelmente por sua maior audiência, funcionalidade e diversidade.

O percentual de organizações com *links* ou a MSD na página inicial é menor que a presença encontrada utilizando as ferramentas de busca. As organizações podem preferir contato pelo *site*, evitando atividade no perfil ou optam monitorar ao invés de interagir. No LinkedIn esta discrepância é ainda mais evidente, o que pode ser explicado pelo foco específico desta rede profissional ou perfil criado por terceiros. É importante que, uma vez adotada as MSD, as organizações se mantenham ativas, confirmem sua presença e estimulem a interação com outros pares. O *link* da MSD na página inicial do *site*, em local de destaque, e, preferencialmente, sem necessidade de rolagem da página é de grande valia. Quanto a Wikipédia, a edição, teoricamente, não pode ser realizada por colaboradores da empresa. Porém, não é claro como este controle é feito. Chama atenção que um terço dos hospitais tem um verbete a seu respeito, o que indica importância e notoriedade. Um quarto das entidades disponibiliza a ferramenta RSS, o que representa um maior desejo de interatividade.

É relevante o menor uso por hospitais públicos. O estudo australiano percebeu que, enquanto 3% dos hospitais públicos estão no Facebook e no Twitter, este número cresce para 38% e 45%, respectivamente. A ANAHP é constituída apenas por hospitais particulares, quanto aos demais países não se tem esta informação. Os hospitais brasileiros são os mais presentes no YouTube e em *blogs*. Nos *blogs*, a proporção é bem maior que qualquer outro país. *Blogs* favorecem diálogo mais próximo e revelador e, por consequência, colaboração e engajamento. No YouTube os índices são próximos dos EUA, Holanda e Reino Unido, o que predispõe o compartilhamento de conteúdo em vídeo. No LinkedIn, a ANAHP está acima da média dos países estudados. Seus hospitais podem ter melhor uso dessa rede, favorecendo a disseminação de conhecimento e construção da sua reputação e de seus colaboradores, com possibilidade de aprimorar as ferramentas de recrutamento. A presença no Twitter é muito superior à média. Além de promover a construção de redes, o Twitter é uma boa mídia para aumentar o movimento das outras. O Facebook, a MSD mais popular do mundo, é a com maior média de presença. Isso reforça o interesse principal na audiência. O grupo estudado fica muito próximo da média dos outros países. É importante observar que em alguns países, existem outras redes sociais de maior popularidade. Na Holanda, a rede social Hyves tem altíssima audiência e participação dos hospitais (VAN DE BELT e outros, 2012).

Na Tabela 5, confirma-se uma menor adoção nos grupos com hospitais. Suas peculiaridades, especialmente sua missão e seus nobres objetivos, além de ser mais sensível a questões de privacidade, segurança e ética, ainda imprimem cautela na adesão às MSD. O avanço é gradual e contínuo, ou seja, sustentado pelo passar do tempo e evolução dos tempos.

Este trabalho deseja despertar o interesse no assunto na área de saúde brasileira. O caminho está aberto e repleto de oportunidades e desafios. A forte presença dos hospitais pesquisados é apenas o começo. É necessário avaliar seu uso, participação, interatividade e engajamento dentro das MSD com seus usuários. Que objetivos estratégicos podem ser atingidos? Qual a audiência, participação e conteúdo em cada mídia? Qual o impacto destas relações na geração de resultados financeiros, sociais e no cuidado assistencial? Como as MSD contribuem para a sustentabilidade das organizações e da sociedade? De que forma um setor estratégico como o de saúde pode se beneficiar e beneficiar toda a sociedade com estas mídias? Existem muitas perguntas sem respostas, contudo milhões de pessoas interessadas em colaborar e construir conhecimento para solucioná-las.

CONCLUSÕES

Existe uma alta adoção de MSD pelos hospitais da ANAHP com 87% usando ao menos 1 mídia e 60% dos hospitais em 3 ou mais mídias.

As MSD estão entre os *sites* com maior acesso no Brasil e no mundo. Seus principais exemplos são o Facebook, o YouTube, Wikipédia, Twitter, LinkedIn e *blogs*.

As MSD constituem uma excelente oportunidade para comunicação, colaboração, engajamento, criação e co-criação de conhecimento e inovação.

Propiciam benefícios às organizações e seus envolvidos, sendo o principal a possibilidade de melhora do cuidado assistencial.

Riscos à imagem e reputação estarão sempre presentes, contudo mesmo ausente destas mídias eles persistem. A privacidade, a segurança e a ética são os riscos mais significativos, além de permanentes.

As MSD estão apenas começando e possuem um longo e vasto caminho para evoluírem. Isto se deve ao simples fato de que na sua essência elas são pessoas construindo, trocando e multiplicando relacionamentos e conhecimento. E qual o limite do ser humano? Das nossas relações? Ou do nosso conhecimento?

REFERÊNCIAS

ALEXA. Top sites global. Disponível em <http://www.alexa.com/topsites>. Acesso em 29/07/2013.

ALEXA. Top sites in Brazil. Disponível em <http://www.alexa.com/topsites/countries/BR>. Acesso em 29/07/2013.

ANAHP. Observatório ANAHP. 2013. Disponível em http://anahp.com.br/publicacoes_observatorio.asp. Acesso em 15/07/2013.

ANAHP. Sobre ANAHP: Missão. 2013. Disponível em http://anahp.com.br/anahp_sobre.asp. Acesso em 10/07/2013.

BURSON-MARSTELLER. Global social media check-up 2012. 2012. Disponível em <http://www.burson-marsteller.com/social/PressRelease.aspx>. Acesso em 30/07/2013.

CADOGAN M. Aussie hospital social media 2012. Life in the fast lane.com. Disponível em <http://lifeinthefastlane.com/2012/04/aussie-hospital-social-media-2012/>. Acesso em 13/04/2013.

CHANGE FOUNDATION (2011). Using social media to improve healthcare quality: Part 1. 2011. Disponível em <http://www.changefoundation.ca/docs/socialmediatoolkit.pdf>. Acesso em 01/06/2013.

CORRIGAN, P; MITCHELL, C. The hospital is dead, long live the hospital. 2011. Disponível em http://www.reform.co.uk/resources/0000/0302/The_hospital_is_dead.pdf. Acesso em 25/07/2013.

DAVENPORT, T; PRUSAK, L. *Conhecimento Empresarial: como as organizações gerenciam seu capital intelectual*. Rio de Janeiro: Campus, 1998. 237 p.

DRAZEN, E; DAHLWEID M. Should healthcare organizations use social media: a global update. Computer Sciences Corporation. 2012. Disponível em http://assets1.csc.com/health_services/downloads/CSC_Should_Healthcare_Organizations_Use_Social_Media_A_Global_Update.pdf. Acesso em 12/03/2013.

DRUCKER, P. *Desafios Gerenciais para o Século XXI*. São Paulo: Pioneira, 1999. 176 p.

FACEBOOK. Key facts. 2013. Disponível em <http://newsroom.fb.com/Key-Facts>. Acesso em 29/07/2013.

G1MUNDO. Twitter chega aos 7 anos com 40% de usuários que não tuítam. 2013. Disponível em <http://g1.globo.com/mundo/noticia/2013/03/twitter-chega-aos-7-anos-com-40-de-usuarios-que-nao-tuitam.html>. Acesso em 29/07/2013.

HARRIS, J. K; SNIDER, D; MUELLER, N. Social media adoption in health departments nationwide: the state of the States. *Frontiers in Public Health Services and Systems Research*. 2013. Disponível em <http://uknowledge.uky.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1014&context=frontiersinphssr>. Acesso em 30/04/2013.

HARVARD BUSINESS REVIEW ANALYTIC SERVICES. The new conversation: taking social media from talk to action. *Harvard Business Review*. 2010. Disponível em http://www.sas.com/resources/whitepaper/wp_23348.pdf. Acesso em 16/03/2013.

HUGHE, B; JOSHI, I; WAREHAM, J. Health 2.0 and medicine 2.0: tensions and controversies in the field. *Journal of Medical Internet Research*, v. 10, n. 3, 2008. Disponível em <http://www.jmir.org/2008/3/e23/>. Acesso em 02/05/2013.

KAPLAN, A. M; HAENLEIN, M. Users of the world, unite! The challenges and opportunities of social media. *Business Horizons*. v. 53, n. 1, p. 59-68, Jan-Fev 2010.

KIETZMANN, J. H; HERMKENS, K; McCARTHY I.P; SILVESTRE, B. S. Social media? Get serious! Understanding the functional building blocks of social media. *Business Horizons*. v. 54, n. 3, p. 241-251, May-Jun 2011.

KING, W. R. Knowledge management and organizational learning. In: KING, W. R. (Ed.) *Knowledge Management and Organizational Learning*. New York: Springer, 2009. p. 3-14.

LASTRES, H. M. M. e outros. Desafios e oportunidades da Era do Conhecimento. *São Paulo em Perspectiva*, v. 16, n. 3, p. 60-66, 2002.

LAUDON, K. C; LAUDON J. P. *Management Information System: managing the digital firm*. 12th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall, 2012. 588 p.

LINKEDIN. Sobre nós. 2013. Disponível em <http://www.linkedin.com/about-us>. Acesso em 28/08/2013.

LINKEDIN. LinkedIn opens new office in Brazil. 2013. Disponível em <http://press.linkedin.com/News-Releases/307/LinkedIn-opens-new-office-in-Brazil>. Acesso em 29/07/2013.

LÓPEZ, S. P; PEÓN, J. M. M; ORDÁS, C. J. V. Information Technology as an Enabler of Knowledge Management: An Empirical Analysis. In: KING, W. R. (Ed.) *Knowledge Management and Organizational Learning*. New York: Springer, 2009. p. 111-130.

MALES, A.M. Medicine 2.0 meets Ontario hospitals: why hospitals have been slow to adopt social media. *The McMaster Journal of Communication*. 2012. Disponível em <http://digitalcommons.mcmaster.ca/cgi/viewcontent.cgi?article=1113&context=mjc>. Acesso em 16/03/2013.

MAYO CLINIC. Health care social media list. 2013. Disponível em <http://network.socialmedia.mayoclinic.org/hcsml-grid/>. Acesso em 30/07/2013.

MIRSHAWKA, V. *Hospital: fui bem atendido - a hora e a vez do Brasil*. São Paulo: Makron Books, 1994. P. 422.

NICOLINI, D; POWELL, J; MARTINEZ-SOLANO, L; CONVILLE, P. Managing knowledge in the UK health sector: state of the art and future perspectives. 2006. Disponível em http://www2.warwick.ac.uk/fac/soc/wbs/research/ikon/research/leanhealthcare/lean_healthcare_scap_19_final_report_deliverables_1-4.pdf. Acesso em 26/07/2013.

NONAKA, I; TAKEUCHI, H. *Criação de conhecimento na empresa: Como as empresas japonesas geram a dinâmica da inovação*. Rio de Janeiro: Campus, 1997. 358 p.

OECD - ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. *The knowledge-based economy*. Paris, 1996. 46 p.

OECD - ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. *Participative web and user-created content: web 2.0, wikis and social networking*. Paris, 2007. 128 p.

PROBST, G; RAUB, S; ROMHARDT, K. *Gestão do conhecimento: os elementos construtivos do sucesso*. Porto Alegre: Bookman, 2002. 286 p.

PwC's HEALTH RESEARCH INSTITUTE. Social media likes healthcare. 2012. Disponível em http://www.pwc.se/sv_SE/se/halso-sjukvard/assets/social-media-likes-healthcare.pdf. Acesso em 12/03/2013.

QUINN, J. B; BARUCH, J. J; ZIEN, K. A. *Innovation explosion: using intellect and software to revolutionize growth strategies*. New York: Free Press, 1997. 448 p.

SARASOHN-KAHN, J. The wisdom of patients: healthcare meets online social media. California Healthcare Foundation. 2008. Disponível em <http://www.chcf.org/~media/MEDIA%20LIBRARY%20Files/PDF/H/PDF%20HealthCareSocialMedia.pdf>. Acesso em 16/03/2013.

SCHREIBER, G. e outros. *Knowledge engineering and management: the CommonKADS methodology*. Cambridge/Massachusetts: MIT Press, 2000. 447 p.

THE SOCIAL MEDIA GUYS. The complete guide to social media. 2010. 127 p. Disponível em <http://www.yumpu.com/en/document/view/5539277/the-complete-guide-to-social-media-the-social-media-guys>. Acesso em 15/04/2013.

TIINSIDE. Facebook atinge 73 milhões de usuários no Brasil. 2013. Disponível em <http://convergecom.com.br/tiinside/webinside/13/05/2013/facebook-atinge-73-milhoes-de-usuarios-no-brasil/#.UiHsaBuko2l>. Acesso em 29/07/2013.

TUOMI, I. Data is more than knowledge: implications of the reversed knowledge hierarchy for knowledge management and organization memory. *Journal of Management Information Systems*, v. 16, n. 3, p. 103-117, 1999.

TUMBLR.. Sobre. 2013. Disponível em <http://www.tumblr.com/about>. Acesso em 28/08/2013.

USBORNE, N. *How to make money as a social media marketing expert: the definitive guide to using social media marketing to generate multiple streams of revenue for yourself and your clients*. Delray Beach: American Writers & Artists Inc, 2013. 676 p.

VAN DE BELT T. H; BERBEN S. A. A; SAMSOM M; ENGELEN L. J. L. P. G; SCHOONHOVEN L. Use of social media by western european hospitals: longitudinal study. *Journal of Medical Internet Research*, v. 14, n. 3, e. 61, 2012. Disponível em <http://www.jmir.org/2012/3/e61/>. Acesso em 24/07/2013.

VK. Каталог пользователей ВКонтакте. 2013. Disponível em <http://vk.com/catalog.php>. Acesso em 29/08/2013.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. Hospital training: management and professional development. 1998. Disponível em http://www.who.int/mip2001/files/2358/WHO_EIP_OSD_00.16.pdf. Acesso em 14/07/2013.

WIKIPÉDIA. Conhecimento. Disponível em <https://pt.wikipedia.org/wiki/Conhecimento>. Acesso em 12/07/2013.

WILSON, J. H; GUINNAN, P. J; PARISE, S; WEINBERG, D. What's your social media strategy? *Harvard Business Review*, 2011. Disponível em <https://www.bc.edu/content/dam/files/centers/cwf/rt/pdf/SocialMediaHBRJuly2011.pdf>. Acesso em 16/03/2013.

WORDPRESS. 2013. <http://wordpress.org/> . Acesso em 29/07/2013.