



ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
COORDENADORIA ACADÊMICA
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 1/2020

MARIA BEATRIZ MARQUES FURTADO DE MENDONÇA MALTA, CAP MED

**A GESTÃO DO CONHECIMENTO APLICADA A AUDITORIA EM SAÚDE DA
FORÇA AÉREA BRASILEIRA**

Rio de Janeiro

2020

**ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
COORDENADORIA ACADÊMICA**

CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 1/2020

MARIA BEATRIZ MARQUES FURTADO DE MENDONÇA MALTA, CAP MED

**A GESTÃO DO CONHECIMENTO E DOS PROCESSOS APLICADA A AUDITORIA
EM SAÚDE DA FORÇA AÉREA BRASILEIRA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da Aeronáutica como requisito parcial para aprovação no Curso de Pós-graduação Lato Sensu em Gestão Pública com ênfase em Gestão de Projetos e Processos. Área de concentração: Administração militar. Orientador: Prof. Me. André Gonçalves.

Rio de Janeiro

2020

MARIA BEATRIZ MARQUES FURTADO DE MENDONÇA MALTA, CAP MED

A GESTÃO DO CONHECIMENTO E DOS PROCESSOS APLICADA A AUDITORIA EM
SAÚDE DA FORÇA AÉREA BRASILEIRA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso de Aperfeiçoamento de
Oficiais da Aeronáutica

Aprovado por:

Prof. Me. André da Costa Gonçalves

EAOAR

Carlos Eduardo José da Silva Maj Esp Av

EAOAR

Wellington Azevedo dos Santos Maj Inf

EAOAR

Rio de Janeiro

Julho de 2020

Resumo

A auditoria em saúde é função essencial para manter os custos de forma sustentável, ao mesmo tempo que visa a boa qualidade dos serviços prestados. Apesar dos investimentos que a Força Aérea Brasileira tem realizado capacitando auditores, com o fim de aprimorar a atividade técnica dos mesmos, a rotatividade desses profissionais termina por causar perda dos conhecimentos adquiridos, assim como das inovações baseadas na experiência dos profissionais atuantes por tempo prolongado. Também a “forma de fazer” e o fluxo dos processos dessa atividade tão complexa é aprimorada no decorrer do tempo, o que ratifica os ganhos em se manter os profissionais auditores por mais tempo nessa atividade. Nesse contexto, a tese desse trabalho é defender que a rotatividade do auditor capacitado na atividade de auditoria em saúde pode causar perdas em seus resultados dentro de cada organização da Força Aérea Brasileira (FAB). Para isso, são apresentados argumentos que evidenciam em primeiro lugar a construção do conhecimento através da experiência e em segundo lugar a gestão dos processos em auditoria. Dessa forma, a importância de se evitar a rotatividade nessa área é clara. E quando ela for indispensável, as perdas podem ser minimizadas se o conhecimento for adequadamente armazenado e os processos bem documentados.

Palavras-chave: auditoria em saúde; construção do conhecimento; rotatividade dos auditores; gestão dos processos

1. INTRODUÇÃO

Segundo Claudino et al. (2013), a atividade da auditoria em saúde é importante ferramenta para controlar os custos e avaliar a qualidade da prestação dos serviços de saúde.

No Brasil, ela foi regulamentada em 1965, pela Lei nº 4.728/1965, através da qual cabia ao médico apenas funções contábeis e administrativas. Com o decorrer do tempo, os Conselhos Regionais de Medicina (CRMs), modificaram o papel do auditor para que ele fosse muito mais técnico, visando à confecção de pareceres especializados e à apreciação de condutas. O desenvolvimento de novas tecnologias em saúde, a revolução da indústria farmacêutica e de materiais, geraram a necessidade do aperfeiçoamento do profissional auditor. Essa necessidade criou demandas específicas para os serviços de saúde, o que levou à necessidade de

capacitar profissionais com conhecimentos e habilidades para gerenciar esse novo campo da saúde, de forma eficaz e completa.

Segundo Dias (2011), a auditoria nos serviços de saúde, passou a ser reestruturada, visando a qualidade da assistência e garantindo posição sustentável no mercado de trabalho. Os auditores passaram a ser responsáveis pelas diversas formas de auditoria, autorizando os procedimentos previamente, visitando os pacientes durante as internações em unidades hospitalares e avaliando as contas médicas após concluído o período de internação. Dessa forma, os processos de trabalho médico, passaram a ser avaliados e acompanhados com rigor, sendo submetidos a protocolos bem estabelecidos pela literatura médica e baseados no acordo realizado em Edital de Credenciamento de cada organização.

Nas organizações de saúde da Aeronáutica, a necessidade crescente de auditores foi marcada pelo momento em que o credenciamento passou a ocorrer em cada organização credenciadora (BRASIL, 2015). Nesse momento, cada unidade assumiu seus custos, realizando auditoria em todos os níveis (prévia e pós auditoria – de contas) vislumbrando um orçamento compatível com o tamanho da sua assistência. Com o fim de contar com auditores devidamente capacitados, o Comando Geral de Pessoal (COMGEP) abriu concurso para esses profissionais¹ e vem promovendo eventos anuais de atualização em auditoria, estimulando a realização de cursos e valorizando os profissionais que investem nesse aprendizado.

Ocorre porém, que diante dos desafios da administração militar, por vezes, os profissionais capacitados são substituídos havendo comprometimento dos resultados dessa atividade, tendo em vista que o conhecimento construído pela experiência se perde principalmente se não for bem documentado. Assim também ocorrem perdas caso os processos que envolvem auditoria não estejam bem mapeados e colocados a disposição da nova equipe.

¹ COMGEP abriu processo seletivo em 2014, visando captar enfermeiros auditores, assim como assessores jurídicos para incrementar o efetivo de auditores com experiência na área.

Portanto, a forma de administrar o conhecimento intrinsecamente aliado à gestão dos processos são fatores essenciais para minimizar as perdas geradas pela rotatividade dos auditores.

Assim, pretende-se defender que a rotatividade do profissional capacitado na atividade de auditoria em saúde gera perdas nos resultados dessa atividade dentro de cada organização da Força Aérea Brasileira (FAB).

Diante do que se defende, considera-se que o conhecimento e a construção da experiência são prejudicados em virtude da rotatividade; e que essa mesma rotatividade pode ocasionar prejuízo à gestão dos processos, o que afeta a própria prática e finalidade da auditoria.

2. DESENVOLVIMENTO

A auditoria médica “constitui importante mecanismo de controle e avaliação dos recursos e procedimentos adotados” (BRASIL, 2001), e tem por objetivo melhorar a qualidade da prestação de serviços e sua eficácia. Dessa forma, visa avaliar o desempenho da assistência prestada pelos profissionais de saúde, diminuindo os custos abusivos provenientes de condutas e tratamentos instituídos, muitas vezes sem evidência científica adequada.

Para que os auditores adquiram todo o conhecimento nessa área tão ampla e complexa, além do acesso à informação, devem vivenciar e experienciar as etapas da gestão do conhecimento, atingindo a sabedoria. Além do conhecimento, através da documentação dos processos, os auditores tem acesso à “forma de fazer” daqueles que foram substituídos, visando dar continuidade aos protocolos do serviço, sem perdas e recomeços.

Dessa forma, abordaremos a construção do conhecimento e o fluxo dos processos na próxima seção.

2.1 CONHECIMENTO E CONSTRUÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O conhecimento é algo de natureza intangível, parcialmente vinculado à subjetividade. Segundo Gonzalez & Martins (2017), apesar de sua relação direta com a informação, ele se diferencia por ser resultado do seu desenvolvimento no ciclo

evolutivo que envolve a observação, avaliação, internalização e reflexão associadas à experiência. Somente então, há a produção do conhecimento. Dentro dessa abordagem, deve-se considerar a construção do conhecimento a partir da base fundamental: a informação. Nesse contexto, Gonzalez & Martins (2017) dividiu a gestão do conhecimento em 4 etapas: aprendizagem, armazenamento, distribuição e utilização. Na primeira fase dá-se o processo de aprendizagem quando, através da informação, é construído o conhecimento individual. Esse é aplicado às rotinas e vai se consolidando com a experiência, até que se encerra com o que chamamos de sabedoria. A informação que é transmitida ao indivíduo que a recebe, é chamada de conhecimento explícito ou codificado, que é o conhecimento construído através das aulas, livros e manuais, dentre outros meios. Já o conhecimento construído pela experiência do indivíduo é chamado de conhecimento tácito, informal, que ainda não está verbalizado. Segundo Jannuzzi (2016), é uma forma de conhecimento que está dentro daquele que recebe a informação, sendo ainda de caráter intuitivo. Após a construção do conhecimento, temos a segunda etapa: o armazenamento, momento pelo qual há formação de memória organizacional. Trata-se de um processo em que as informações acerca do histórico da organização são armazenadas, e são consideradas nos momentos das decisões da organização. Segundo Gonzalez & Martins (2017), esse processo ocorre através de três pilares que norteiam esse armazenamento: o próprio indivíduo e sua capacidade de absorção de conhecimento; a institucionalização do conhecimento; e a tecnologia da informação (TI) como banco de dados. Muitas vezes, dentro das unidades de saúde da FAB, a institucionalização do conhecimento não acontece e menos ainda sua informatização.

Após o conhecimento sistematizado, ocorre a terceira etapa da gestão do conhecimento: sua distribuição. É necessário então, que ocorram as trocas de experiências através do contato social (conhecimento tácito e explícito) dentro e fora da organização, além do compartilhamento do conhecimento explícito através da TI. Por fim, a última etapa da gestão do conhecimento é a sua utilização, momento em que os indivíduos devem “localizar, acessar e utilizar informação e conhecimento armazenados nos sistemas de memória formal e informal da organização.” (GONZALEZ & MARTINS, 2017, p. 13).

Nas unidades de saúde da FAB, os auditores avaliam e autorizam previamente os procedimentos clínicos e cirúrgicos, dos mais simples ao mais complexos que envolvem muitas vezes conhecimento técnico específico, assim como também solicitam orçamentos de material e medicamentos a serem usados, podendo ser esses de alto custo. Para essas autorizações, necessita-se identificar a adequação da indicação, além do que está previsto nos acordos firmados através do Edital de Credenciamento. Quando o caso configura uma exceção as previsões, o auditor deve consultar a Subdiretoria de Aplicação dos Recursos para Assistência Médico-hospitalar (SARAM). Em outras situações, esses profissionais realizam visita aos pacientes internados, vivenciando a experiência de conhecer e discutir com os colegas as condutas viáveis e embasadas na literatura médica com bom nível de evidência científica. Ainda temos os auditores que avaliam as contas hospitalares, identificando cada medicamento, material e procedimento realizados durante a internação, avaliando cada item da conta médica apresentada e revendo a valoração e as quantidades utilizadas quando algo está fora do previsto.

O conhecimento em auditoria depende de pessoas, principalmente pela natureza e complexidade das ações, mas cabe à instituição gerenciar essas pessoas. A rotatividade de sujeitos não permite que as etapas da gestão do conhecimento (construção do conhecimento e consolidação da experiência) fechem o ciclo. A cada troca de auditor, o processo é reiniciado, o que prejudica o fluxo de gerenciamento do conhecimentos, que deveria ser contínuo, mas torna-se intermitente. Isso é visto quando os oficiais muito antigos e experientes em auditoria (vistos como referência), deixam de exercer a função em virtude do fluxo da carreira ou necessidades dentro da especialidade médica, havendo perda parcial ou integral do conhecimento pela falta de sua institucionalização. Assim, não há distribuição ou utilização do conhecimento construído, ocorrendo necessidade de que ele seja reconstruído por outros que virão.

-Portanto, a gestão do conhecimento é a base da boa administração moderna, e está voltada à valorização das inovações e das experiências construídas em busca de crescimento em seus resultados.

2.2 GESTÃO DOS PROCESSOS APLICADA A AUDITORIA NA FAB

As organizações têm buscado atingir seus objetivos estratégicos, e pra isso vêm aperfeiçoando a “forma de fazer”, denominada de processos.

Essa atividade é executada de forma repetida e planejada, objetivando um determinado resultado. O gerenciamento dos processos dentro de uma determinada atividade estabelece as ações e sua sequência na execução de tarefas.

Quando bem mapeados e bastante transparentes, os processos podem ser realizados por diferentes indivíduos, independente da sua experiência anterior, alcançando-se os mesmos resultados.

Nesse contexto, Jeston & Nelis (2008), citam alguns fatores que podem se comportar como barreiras ou facilitadores dentro da administração dos processos, e que recebem o nome de Fator Crítico de Sucesso - FCS. Dentre esses fatores, a rotatividade dos indivíduos nos seus cargos consiste em barreira relevante que entrava os processos. Na função de auditor, é essencial garantir que as experiências vividas por colaboradores substituídos sejam incorporadas antes que o profissional seja designado para outra atividade. Porém, dentro da FAB, ainda não se tem os processos totalmente mapeados e a rotatividade dos auditores é recorrente, causando um retrocesso. Além disso, em alguns casos, os processos também não estão bem definidos ou uniformizados e a atuação dos novos integrantes da equipe fica aquém daquela que vivenciou a experiência e construiu o conhecimento sobre as práticas da unidade. Nessas equipes, a rotatividade dos auditores ainda se torna mais catastrófica, uma vez que as informações se perdem facilmente, e a “forma de fazer” fica muito comprometida. Essa situação também pode ser identificada diante das transferências típicas da profissão militar. Muitas vezes aqueles brilhantes auditores dentro de um Esquadrão de Saúde, que gerencia auditoria externa fundamentalmente, podem não saber atuar da mesma forma dentro de um Hospital de maior escalão da FAB, quando as demandas e as complexidades da auditoria são diferentes. Se houver sedimentação e documentação adequada do conhecimento, a continuidade da auditoria deixa de ser intermitente. Talvez a normatização de um tempo mínimo no setor também contribuísse com que o compromisso em documentar o conhecimento e os processos já mais maduros, ocorresse de uma maneira mais habituais sem muitas perdas com as substituições dos militares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A auditoria na FAB vem sendo desempenhada por cada organização militar credenciadora há poucos anos. Nessa atividade, há incorporação do conhecimento a medida que se vivencia suas ações. Quanto mais esse profissional exerce seu trabalho, mais experiente e competente ele se torna e assim alcança resultados mais promissores para a organização.

Assim também, os processos pelos quais são realizadas as etapas das ações em auditoria, são aperfeiçoados a medida que o auditor atua dentro do seu setor, tornando-os mais eficazes.

Muitas vezes, porém, diante da necessidade de mudança de localidade do efetivo ou do fluxo de carreira, a realocação dos auditores capacitados em outra função, pode comprometer o conhecimento construído e o funcionamento do fluxo dos processos, havendo perdas substanciais na atividade da auditoria.

Dessa forma, a rotatividade dos profissionais na auditoria deve ser evitada. E ainda, quando ela se fizer indispensável, o adequado armazenamento do conhecimento construído, assim como a documentação do fluxo dos processos, podem diminuir relevantemente as perdas e retrocessos com a rotatividade dos auditores.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Defesa. Comando da Aeronáutica. Diretoria de Saúde. **Prestação de contas ordinária anual**. Relatório de gestão do exercício de 2014.

Rio de Janeiro, 2015. Disponível em:

<http://www2.fab.mil.br/cenciar/index.php/downloads/category/53-dirsa-2014-2015?download=773:dirsa-2014>. Acesso em: 13 de out 19.

CLAUDINO, H. G.; GOUVEIA, E. M. L.; SANTOS, S. R.; LOPES, M. E. L. Auditoria em registros de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 21, n. 3, p. 397-402, set. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, **Resolução CFM n. 1614/2001**. Dispõe sobre atividades de auditoria médica, Brasília – DF, 2001 Disponível em:

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2001/1614>. Acesso em: 13 out 2019.

DIAS, T. C. L.; SANTOS, J. L. G.; CORDENUZZI, O. C. P; PROCHNOW, A. G. Auditoria em enfermagem: revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de**

Enfermagem, Brasília, v. 64, n.5, p. 931-937, 2011. Oct 2011. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000500020>. Acesso em: 21 mar 2020.

GONZALEZ, R. V. D.; MARTINS, M. F. O Processo de Gestão do Conhecimento: uma pesquisa teórico-conceitual. **Gestão & Produção**, São Carlos, v. 24, n. 2, p. 248-265, jun. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-530X0893-15> Acesso em: 19 mar 2020.

JANNUZZI, C.; FALSARELLA, O. M.; SUGAHARA, C. R. Gestão do conhecimento: um estudo de modelos e sua relação com a inovação nas organizações. **Perspectiva em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 21, n. 1, p. 97-118, mar 2016. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1981-5344/2462>. Acesso em: 20 mar 2020.

JESTON, J.; NELIS, J. **Business Process Management, practical guidelines to successful implementations**. 2. ed. Oxford: Elsevier Ltda., 2008.