

DANIELLA LEITÃO MENDES

TREINAMENTO EM AUDITORIA EM SAÚDE:

estudo de caso sobre a experiência do sistema de saúde da Marinha do
Brasil

Trabalho de Conclusão de Curso – Monografia
apresentada ao Departamento de Estudos da
Escola Superior de Guerra como requisito à
obtenção do diploma do Curso de Altos Estudos de
Política e Estratégia

Orientadora: Profª Drª Margarida Rocha Bernardes

Rio de Janeiro

2023

Este trabalho, nos termos de legislação que resguarda os direitos autorais, é considerado propriedade da ESCOLA SUPERIOR DE GUERRA (ESG). É permitida a transcrição parcial de textos do trabalho, ou mencioná-los, para comentários e citações, desde que sem propósitos comerciais e que seja feita a referência bibliográfica completa.

Os conceitos expressos neste trabalho são de responsabilidade do autor e não expressam qualquer orientação institucional da ESG

DANIELLA LEITÃO MENDES

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M588t Mendes, Daniella Leitão

Treinamento em auditoria em saúde: estudo de caso sobre a experiência do Sistema de Saúde da Marinha do Brasil / CMG (Md) Daniella Leitão Mendes. - Rio de Janeiro: ESG, 2023.

61 f.: il.

Orientadora: Profa. Margarida Rocha Bernardes

Trabalho de Conclusão de Curso - Monografia apresentada ao Departamento de Estudos da Escola Superior de Guerra como requisito à obtenção do diploma do Curso de Altos Estudos de Política e Estratégia (CAEPE), 2023.

1. Brasil. Marinha – Cuidados médicos – Estudos de casos. 2. Brasil. Marinha. Corpo de saúde da armada. 3. Marinha – Serviço médico. 4. Auditoria médica. 5. Hospitais - Brasil – Auditoria. I. Título.

CDD - 359.34509811

*À minha mãe, Regina, ao meu marido,
Manoel, e meus filhos Gabriel e Manuela,
pelo amor e apoio incondicionais, e por
iluminarem sempre o meu caminho.*

AGRADECIMENTO

A Deus, em primeiro lugar, por minha vida, por minha saúde, e por me conduzir em todos os momentos.

A minha prezada e querida orientadora, Prof^a Margarida Rocha Bernardes, pela dedicação, paciência, compreensão e amizade.

Ao Sr. Diretor de Saúde da Marinha, e à equipe do Departamento de Auditoria em Saúde da Diretoria de Saúde da Marinha, por todo o apoio à realização desta pesquisa.

A todos os profissionais, colegas e amigos que de alguma forma contribuíram na realização deste estudo.

Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota.

Madre Teresa de Calcutá

RESUMO

O presente estudo científico aborda a capacitação dos profissionais atuantes no processo de auditoria em saúde no âmbito da Marinha do Brasil, bem como demonstra a relevância das iniciativas de treinamento e orientação implementadas e sua repercussão sobre os indicadores de qualidade do processo de auditoria estabelecidos e acompanhados pela sua Diretoria de Saúde. Tem como objetivo analisar as repercussões das ações de capacitação e treinamento implementadas pela Marinha do Brasil sobre as atividades de auditoria em saúde realizadas pelas diversas Organizações Militares Hospitalares (OMH) e Organizações Militares com Facilidades Médicas (OMFM). A metodologia utilizada na pesquisa foi desenvolvida a partir de uma análise quantitativa descritiva do tipo estudo de caso. O Referencial teórico que sustentou a pesquisa foi baseado em obras e documentos diversos sobre auditoria brasileira, iniciando com documentos históricos de auditoria realizada nas primeiras expedições marítimas, chegando à atualidade, relacionando auditoria com melhoria da qualidade em saúde e redução de custos. O resultado encontrado traz a imprescindibilidade das iniciativas de capacitação dos profissionais da Auditoria Central e Local para a qualidade das atividades desenvolvidas, com garantia da prestação de Assistência Médico-hospitalar de excelência e a aplicação adequada dos recursos públicos, com otimização dos custos e melhoria dos serviços prestados.

Palavras-chave: auditoria em saúde, capacitação em auditoria, Sistema de Saúde da Marinha.

ABSTRACT

This scientific study addresses the training of professionals working in the health audit process within the Brazilian Navy, as well as it demonstrates the relevance of the training and guidance initiatives implemented and their repercussion on the quality indicators of the audit process established and monitored by its Health Board. It aims to analyze the repercussions of the training and qualification of actions implemented by the Brazilian Navy on the health audit activities carried out by the various Military Hospital Organizations (OMH) and Military Organizations with Medical Facilities (OMFM). The methodology used in the research was developed from a descriptive quantitative analysis of the case study type. The theoretical framework that supported the research was based on works and various documents on Brazilian auditing, starting with historical documents of audit carried out in the first maritime expeditions, reaching the present day, relating audit with improvement of quality in health and cost reduction. The result found brings the indispensability of the training initiatives of the professionals of the Central and Local Audit for the quality of the activities developed, with the guarantee of the provision of Medical-Hospital Care of excellence and the adequate application of public resources, with optimization of costs and improvement of the services provided.

Keywords: *health audit, audit training, Navy Health System*

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AED-21 - Ação Estratégica de Defesa 21

AMH – Assistência Médico-hospitalar

ANP – Ambulatório Naval da Penha

C-EXP-AUX-AUD-SO – Curso Expedito de Auxiliar de Auditoria em Saúde para Suboficiais

CAAPAD - Comissão de Avaliação e Acompanhamento de Pacientes em Assistência Domiciliar

CAAPIOSE - Comissão de Avaliação e Acompanhamento de Pacientes Internados em Organização de Saúde Extramarinha

CADSAU-NI – Curso de Auditoria em Saúde - Nível Intermediário

CFS – Capitania Fluvial de Santarém

CMAM – Centro Médico Assistencial da Marinha

CN – Colégio Naval

Com8DN – Comando do Oitavo Distrito Naval

CFAT – Capitania Fluvial do Araguaia – Tocantins

CFMG – Capitania Fluvial de Minas Gerais

CFO – Curso de Formação de Oficiais

CFPA – Capitania Fluvial de Porto Alegre

CFRP – Capitania Fluvial do Rio Paraná

CFS – Capitania Fluvial de Santarém

CFTP – Capitania Fluvial do Tietê-Paraná

CPAL – Capitania dos Portos de Alagoas

CPAP – Capitania dos Portos do Amapá

CPMA – Capitania dos Portos do Maranhão

CPPB – Capitania dos Portos da Paraíba

CPPI – Capitania dos Portos do Piauí

CPPR – Capitania dos Portos do Paraná

CPSP – Capitania dos Portos de São Paulo

CTMSP – Centro Tecnológico da Marinha em São Paulo

DE – Diretoria Especializada

DeIFsul- Delegacia da Capitania dos Portos em São Francisco do Sul

DeITajaí – Delegacia da Capitania dos Portos em Itajaí

DeIPEpitacio – Delegacia Fluvial de Presidente Epitácio

DeIPirapora – Delegacia Fluvial de Pirapora

DeSSebastião – Delegacia da Capitania dos Portos em São Sebastião
DeUruguaiana – Delegacia Fluvial de Uruguaiana
DESAS – Departamento de Saúde e Assistência Social
DSM – Diretoria de Saúde da Marinha
DSM-01 – Diretor de Saúde da Marinha
DSM-08 - Assessoria em Auditoria de Saúde
DSM-20 – Departamento Técnico-Gerencial
EAD – Ensino a Distância
EAMCE – Escola de Aprendizes Marinheiros do Ceará
EAMES – Escola de Aprendizes Marinheiros do Espírito Santo
EAMSC – Escola de Aprendizes Marinheiros de Santa Catarina
FA – Forças Armadas
GAU – Guia de Apresentação do usuário
GERH – Gestão Estratégica de Recursos Humanos
GIH – Guia de Internação Hospitalar
GRH – Gestão de Recursos Humanos
HNBE – Hospital Naval de Belém
HNBRA – Hospital Naval de Brasília
HNMD - Hospital Naval Marcílio Dias
HNLA – Hospital Naval de Ladário
HNNA – Hospital Naval de Natal
HNRE – Hospital Naval de Recife
INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INPS – Instituto Nacional de Previdência Social
MB – Marinha do Brasil
OBNAV – Objetivos Navais
OCM – Odontoclínica Central da Marinha
OMFM – Organização Militar com Facilidades Médicas
OMH – Organização Militar Hospitalar
OSE – Organizações de Saúde Extramarinha
PASSM – Política Assistencial para o Sistema de Saúde da Marinha
PDS PESSOAL – Plano de Direção Setorial de Pessoal
PEM – Plano Estratégico da Marinha
PNMA – Policlínica Naval de Manaus
PNCG – Policlínica Naval de Campo Grande

PNN - Policlínica Naval de Niterói
PNNSG – Policlínica Naval Nossa Senhora da Glória
PNRG – Policlínica Naval de Rio Grande
PNSPA – Policlínica Naval de São Pedro D’Aldeia
PSA – Profissional de Saúde Autônomo
SMO – Serviço Militar Obrigatório
SNA – Sistema Nacional de Auditoria
SNNF – Sanatório Naval de Nova Friburgo
SSM – Sistema de Saúde da Marinha
SUS – Sistema Único de Saúde
TTC – Tarefa com Tempo Certo
UISM – Unidade Integrada de Saúde Mental

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Evolução do Número de OSE Credenciadas na MB	28
Figura 2	Número de OSE Credenciadas por Distrito Naval – Julho de 2023	30
Figura 3	Perfil de profissionais no Serviço de Auditoria em Saúde na Marinha do Brasil	33
Figura 4	Distribuição por faixa etária	33
Figura 5	Conhecimento prévio em Auditoria em Saúde	34
Figura 6	Curso Prévio na área de Auditoria em Saúde.....	34
Figura 7	Tipo de Curso na área de Auditoria em Saúde	35
Figura 8	Capacitações anteriores pela DSM.....	36
Figura 9	Tela Principal do Treinamento à Distância	37

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Demonstração a distribuição de OMH e OMFM por Distritos Navais	29
Tabela 2	Perfil de Glosas nos anos de 2018 a 2022	31
Tabela 3	Credenciamento	45
Tabela 4	Percentual de Glosa	48
Tabela 5	Variação dos Custos.....	50

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO	17
3 METODOLOGIA	24
4 RESULTADOS DA PESQUISA	27
4.1 Perfil de OSE credenciadas	27
4.2 Perfil de glosas na Auditoria Central e Periférica	30
4.3 Perfil da força de trabalho atuante na área de Auditoria em Saúde nas diversas OMH e OMFM	32
4.4 Iniciativas de capacitação	36
4.4.1 Videoconferências e videotransmissões.....	36
4.4.2 Cursos EAD.....	37
4.4.3 Treinamento à distância de Auditoria em Saúde.....	37
4.4.4 Circulares.....	39
4.4.5 Normas Específicas referentes à Auditoria em Saúde na MB.....	39
4.4.6 Curso Exedito de Auxiliar de Auditoria em Saúde para Suboficiais (C-EXP-AUX-AUD-SO).....	39
4.4.7 Capacitação em Auditoria em Saúde para o Serviço Militar Obrigatório.....	40
4.4.8 Unidade de Ensino de Auditoria em Saúde para o Curso de Formação de Oficiais.....	40
4.4.9 Prêmio Destaque em Processos de Auditoria em Saúde.....	41
4.5 A capacitação em Auditoria em Saúde nas outras Forças Armadas	41
5 INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS E ANÁLISE DO IMPACTO	44
5.1 Credenciamentos	44
5.2 Auditoria Prospectiva	46
5.3 Auditoria Concorrente	47
5.4 Auditoria Retrospectiva ou Auditoria de Contas Médicas	47
5.5 Custos totais com OSE	49
6 DISCUSSÃO	52
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
REFERÊNCIAS	55
GLOSSÁRIO	61

1 INTRODUÇÃO

Os sistemas de saúde são compostos pela relação que os seus elementos, as instituições prestadoras de serviços de saúde, mantêm entre si. São organismos complexos que devem responder a múltiplas e heterogêneas necessidades. Envolvem vários setores e ações, como prevenção, cuidado, tratamento e promoção, em que atuam e interagem diferentes atores, entre os quais a população, corporações, gestores, dirigentes políticos, profissionais e segmentos empresariais. A administração de todo esse contexto, seja público ou privado, exige controle e avaliação permanentes, por meio de instrumentos que ofereçam informações eficazes aos gestores para as tomadas de decisões (SANTOS; BARCELOS, 2009).

A Marinha do Brasil (MB) possui um sistema de saúde próprio, o Sistema de Saúde da Marinha (SSM), que é composto pelos subsistemas Assistencial, Médico-Pericial e de Medicina Operativa, que visam prover as atividades necessárias em cada área. O subsistema assistencial do SSM é responsável por prestar Assistência Médico-Hospitalar (AMH) aos usuários, obedece a um sistema de autogestão e conta com uma rede nacional de Organizações Militares Hospitalares (OMH) e Organizações Militares com Facilidades Médicas (OMFM). É atribuição das OMH e OMFM prestar AMH em suas áreas de abrangência, empregando recursos próprios de saúde ou credenciamentos com Organizações de Saúde Extramarinha (OSE). Estes credenciamentos podem ser realizados nas localidades onde as demandas transcendam a capacidade de atendimento pela rede assistencial própria.

O credenciamento de OSE e de Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) para prestação de AMH aos usuários tornou premente a estruturação da Auditoria em Saúde, tanto no âmbito central, representada pela Diretoria de Saúde da Marinha (DSM), sendo denominada Auditoria Central, quanto no âmbito local, representada pelas OMH e OMFM, e tida como Auditoria Local.

O atendimento dos usuários pelos credenciados torna imperativa a emissão da Guia de Apresentação do Usuário (GAU) para autorização, o acompanhamento das internações, a auditoria das faturas, além do controle dos custos para a prestação da AMH em OSE. Nesse sentido, entende-se que as etapas do processo de Auditoria em Saúde devem ser cumpridas, a fim de evitar inconformidades que poderão acarretar prejuízo ao erário, bem como credenciamentos de serviços médicos/hospitalares de pouca qualidade.

Desta forma, fez-se mister a estruturação da Auditoria em Saúde na MB. Diante do aumento dos custos para prestação da AMH em OSE ou por PSA, tornaram-se necessários o contínuo aprimoramento dos processos, as revisões de publicações e a capacitação do pessoal envolvido.

Os custos do SSM com os serviços de assistência em rede própria e pelos credenciados vem crescendo progressivamente. Esse incremento segue as tendências da área tanto no âmbito público como nas redes privadas. A saúde é cambiante, e o aumento da demanda e da expectativa de vida, em acréscimo à incorporação de novas tecnologias encarecem os custos da assistência. O progresso tecnológico, com o desenvolvimento de novos equipamentos, produtos farmacêuticos e instrumentos cirúrgicos inovadores é dispendioso.

Na Marinha do Brasil (MB), principalmente devido aos credenciamentos, é de primordial relevância o conhecimento das etapas de auditoria em saúde para a racionalização dos recursos.

A Diretoria de Saúde da Marinha (DSM) é a Diretoria Especializada (DE) que realiza o acompanhamento dos custos da Assistência Médico-Hospitalar (AMH) prestada por Organizações de Saúde Extramarinha (OSE) ou Profissional de Saúde Autônomo (PSA) na área de abrangência das OMH e OMFM.

Destaca-se que, nos últimos cinco anos, os credenciamentos com OSE figuram-se como o maior custo do SSM, fato que torna imperativo o treinamento e o conhecimento do perfil dos profissionais que atuam nas etapas da auditoria, a saber: Credenciamento, Regulação, Auditoria Concorrente e Auditoria de Contas.

Na DSM, as ações para o cumprimento e acompanhamento de todas as etapas da Auditoria em Saúde vêm sendo continuamente aprimoradas.

Em 2006, as atividades de auditoria tiveram início no Departamento Técnico-Gerencial (DSM-20), na Divisão DSM-21, onde eram auditadas as faturas oriundas das OSE e realizado o controle dos custos advindos desse tipo de serviço prestado.

Em junho de 2010, foi criado naquela Diretoria Especializada (DE) o setor de credenciamento, e foi incluído esse assunto no Capítulo 7 da DGPM-401 (BRASIL, 2012).

Em outubro de 2010, o serviço de auditoria passou a funcionar em local próprio, subordinado ao DSM-20.

A Assessoria em Auditoria de Saúde (DSM-08) foi criada em 08 de abril de 2011, diretamente subordinada ao Diretor de Saúde da Marinha (DSM-01). A

Assessoria foi normatizada no Regulamento, Regimento Interno e na Ordem Interna 08-21 de 04 de setembro de 2011 (BRASIL, 2011).

Em 21 de outubro de 2013, teve início a Central de Regulação em Saúde da DSM, para autorizações de exames e procedimentos em OSE.

A Assessoria foi transformada em Departamento de Auditoria em Saúde (DSM-60) em outubro de 2014, conforme a Portaria nº 95/2014 da DGPM. (BRASIL, 2014).

A partir da criação do DSM-60, observa-se o contínuo aperfeiçoamento das atividades da Auditoria em Saúde, visando alcançar maior eficiência no planejamento e na execução dos gastos públicos.

Devido às dificuldades enfrentadas, diante do aumento crescente dos custos com OSE, foram adotadas medidas de intervenção pela DSM, dentre as quais destacam-se: a criação de Comissões de Avaliação e Acompanhamento de Pacientes Internados em Organização de Saúde Extramarinha (CAAPIOSE) e Comissões de Avaliação e Acompanhamento de Pacientes em Assistência Domiciliar (CAAPAD) em todas as OMH/OMFM; a ampliação da auditoria concorrente; e o controle por especialista, na DSM, de todas as autorizações de procedimentos de Oftalmologia em OSE, com redução nos gastos com exames.

Nem sempre, as pessoas que exercem funções relacionadas ao processo de auditoria possuem o conhecimento ideal na área. Dessa forma, torna-se essencial implementar e avaliar linhas de ação e instrumentos que permitam o incremento do conhecimento e o robustecimento do treinamento concernentes à auditoria em saúde.

Há que se considerar, ainda, a rotatividade de pessoal inerente à atividade militar. Os profissionais de saúde podem ser movimentados e assumir funções diversas, não vinculadas à atividade de auditoria. Com isso, são direcionadas novas pessoas para ocuparem os cargos, podendo haver perdas, já que nem sempre os substitutos possuem o conhecimento equivalente relacionado ao processo de auditoria e de credenciamento no âmbito da administração pública.

Formula-se, nesse escopo, o seguinte **questionamento norteador**: Como se dá o treinamento continuado de Auditoria em Saúde no Sistema de Saúde da Marinha (SSM)?

A partir desta indagação, estabeleceram-se os seguintes **objetivos intermediários**:

- a) descrever as peculiaridades do Sistema de Saúde da Marinha (SSM) e explicar a importância da atividade de auditoria para a gestão do Sistema;
- b) contextualizar o perfil da força de trabalho da auditoria nas diversas Organizações Militares Hospitalares (OMH) e Organizações Militares com Facilidades Médicas (OMFM) da Marinha do Brasil (MB);
- c) elaborar justificativas para a transmissão de conhecimento específico sobre a temática; e
- d) demonstrar os resultados alcançados com as linhas de ação adotadas para viabilizar as ações de capacitação e treinamento implementadas na Marinha do Brasil (MB).

Tais objetivos permitiram alcançar o **objetivo final** de: analisar as repercussões das ações de capacitação e treinamento implementadas pela Marinha do Brasil (MB), sobre as atividades de auditoria em saúde realizadas pelas diversas Organizações Militares Hospitalares (OMH) e Organizações Militares com Facilidades Médicas (OMFM).

Esta pesquisa se justifica e é relevante na medida em que a autora obteve experiência profissional como Chefe da Clínica de Otorrinolaringologia durante 09 anos, quando teve o primeiro contato com as atividades relacionadas à Auditoria em Saúde, na emissão de pareceres técnicos.

Em seguida, durante o ano de 2019, exerceu a função de encarregada da Divisão de Auditoria Gerencial, e, em 2020, a de Chefe do Departamento de Auditoria em Saúde da DSM, quando participou do planejamento de ações de capacitação e treinamento implementadas pela MB sobre atividades de auditoria em saúde. Essas ações devem ser implementadas de forma constante, em diversas áreas que deverão integrar-se harmonicamente, para que haja um trabalho com resultado eficiente, científico e positivo a que se propõe. A orientação e treinamento específicos são necessários e devem fazer parte das atividades das OMH e OMFM.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O termo auditoria tem origem latina, vem de “audire”, que significa ouvir, e foi usado inicialmente para o contexto de revisão contábil (GUIMARÃES; ANDRADE, 2019).

Por ocasião da revolução industrial, no século XVIII, na Inglaterra, com o surgimento das grandes empresas e com o uso intensivo do capital monetário, houve grande desenvolvimento da auditoria (SOUZA; DIENIEWICZ; KALINOWSKI, 2010).

No Brasil, é difícil precisar a data do primeiro trabalho de auditoria. É possível que a auditoria tenha chegado ao Brasil com as primeiras expedições marítimas. A primeira evidência documental foi registrada no Decreto nº 2.935, de 16 de junho de 1862, que aprovava a reorganização da Cia. de Navegação por Vapor – Bahiana – Anonyma e determinava que os auditores deveriam ser convocados anualmente em assembleia ordinária, os quais teriam como função analisar e examinar as contas da empresa (BRAZIL, 1862).

O primeiro parecer de Auditoria (conhecido) em território nacional foi emitido em 1903. Trata-se do balanço da São Paulo *Tramway Light & Power Co.*, relativo ao período compreendido entre junho de 1899 (data de fundação da empresa) e 31 de dezembro de 1902, certificado pelos auditores canadenses *Clarkson & Cross* - atual *Ernst & Young*. Com a experiência obtida das empresas estrangeiras, logo surgiram as primeiras empresas brasileiras de auditoria. Desde então, há várias empresas atuando em todo o território nacional (RICARDINO; CARVALHO, 2004).

Na saúde, a auditoria teve início quando a perspectiva passou a ser não apenas contábil, mas também na linha administrativa de atuação, além do foco na revisão e na avaliação científica dos cuidados médicos (LEMBCKE, 1967).

A história da auditoria na saúde no Brasil se originou na década de 1920, com a origem da previdência social. Surgiram as Caixas de aposentadorias e pensões, que ofereciam assistência médica e auxílio farmacêutico. A partir de 1930, se difundiram os Institutos de aposentadorias e pensões. Em 1960, a Lei Orgânica de Previdência Social (BRASIL, 1960) unificou a legislação aplicável aos Institutos. A unificação da gestão foi implantada com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), em 1966 (BRASIL, 1966).

Inicialmente, não havia auditorias em hospitais. As atividades de auditoria eram realizadas por meio de consultas a prontuários médicos e contas hospitalares. A

partir de 1976, com a instituição das Guias de Internação Hospitalar (GIH), a auditoria foi estabelecida como controle formal e técnico.

Pela resolução nº 45 de 12 de julho de 1984 (BRASIL, 1984), o extinto Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), expressou a auditoria em saúde como um conjunto de ações administrativas, técnicas e observacionais, que buscam a caracterização definida do desempenho assistencial, efetuado pelos integrantes de todos os níveis de execução, notadamente os referenciados às unidades médico-assistenciais próprias, contratadas, conveniadas e em regime de cogestão.

Outra referência importante foi a criação do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), estabelecido pela Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde (BRASIL, 1990).

A função do SNA é coordenar a avaliação técnica e financeira do Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o território nacional (SOUZA; DIENIEWICZ; KALINOWSKI, 2010).

Por sua vez, a Portaria GM/MS n. 1.559, de 1º de agosto de 2009 (BRASIL, 2009), instituiu a Política Nacional de Regulação do SUS, norteando a implantação de ações de regulação em todas as unidades federadas, e contemplando o credenciamento e a contratação para prestação de serviços de saúde (BRASIL, 2022).

Atualmente, a auditoria já é uma prioridade em uma porção considerável das entidades que prestam serviços de saúde, devido à eficácia de seus resultados, pelo controle e programação das ações e, principalmente, por direcionar os caminhos a serem traçados pelas diversas instituições públicas e privadas. Diante da escassez de recursos financeiros no ambiente hospitalar, a busca da excelência da gestão está se tornando cada vez mais presente e crescente (CERETTA; SEIBERT; CALLEGARO, 2023).

No que se relaciona à evolução do conceito de auditoria em saúde e sua aplicabilidade, ao mesmo passo que as organizações são cambiantes, é também mutável a auditoria em saúde, cujo formato pode variar ao longo do tempo. De um cunho tradicional, objetivando fixar normas, glosar, medir desempenho, com valorização do preço e da quantidade, e perfil de fiscalização, a auditoria passou à avaliação da qualidade dos atores envolvidos, dos processos e dos resultados (ROZEIRA; SILVA; RIBEIRO, 2022).

A auditoria representa um importante instrumento para a gestão, acompanhamento e controle da qualidade do atendimento prestado aos usuários pelos serviços de saúde. Além disso, se presta a mitigar os dispêndios e a majorar a custo-efetividade, otimizando os recursos financeiros e mantendo a sustentabilidade (MEIRA *et al.*, 2022).

Consta no Livro Branco de Defesa do Congresso Nacional que, dentre as Despesas Obrigatórias com pessoal, previstas em Lei, está a prestação de assistência médica. Ao mesmo passo, no que tange ao Setor de Defesa, sua efetividade pressupõe uma alocação orçamentária adequada e uma gestão eficiente (BRASIL, 2020c).

Conforme o parágrafo 6º do art. 37 da Constituição da República: “As pessoas jurídicas de direito privado, prestadores de serviços públicos, responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa” (BRASIL, 1988).

De acordo com o Plano Estratégico da MB (PEM 2040), a missão do SSM é aprimorar os serviços de saúde e infraestruturas associadas para permitir que os recursos humanos da Força desempenhem suas tarefas com o máximo de eficiência física e mental (BRASIL, 2020a).

O Plano de Direção Setorial de Pessoal (PDS PESSOAL 2040), decorrente do PEM 2040, preconiza, dentre os doze Objetivos Navais (OBNAV), aprimorar a gestão de pessoas. Dentro deste OBNAV, incluem-se, dentre as Ações Estratégicas, aprimorar a capacitação de pessoal na MB, aprimorar a saúde integrada e aprimorar o apoio à Família Naval.

A assistência médico-hospitalar (AMH) aos militares e seus dependentes é um direito preconizado pelo Estatuto dos Militares e regulamentado pelo Decreto Federal 92.512/1986 (BRASIL, 1980,1986).

As diretrizes do modelo assistencial, a serem empregadas no atendimento dos usuários do SSM, considerando a racionalização dos recursos humanos, financeiros e materiais, são estabelecidas pela Política Assistencial para o Sistema de Saúde da Marinha (PASSM) (2021-2024). O PASSM preconiza a melhoria contínua da assistência ofertada, de modo a garantir equidade no atendimento e ampliação do acesso da Família Naval aos serviços de saúde.

A rede eminentemente assistencial, subordinada administrativamente ou não à Diretoria Especializada (DE), está integralmente sob sua orientação técnica.

São princípios fundamentais estabelecidos no PASSM o acesso igualitário, a equidade e a integralidade. Em se tratando de saúde coletiva, são também caros os princípios de eficiência, eficácia e efetividade.

Nesse escopo, dentre os Objetivos definidos pelo PASSM, inclui-se aprimorar a auditoria em saúde, e dentre as ações para atingir este objetivo, figura manter a capacitação das pessoas afetas aos processos de auditoria em saúde.

Assim, o conhecimento dos métodos de auditoria e a adequada capacitação dos profissionais no assunto é de grande importância, e visa a excelência do atendimento, ao menor custo possível.

Dentre as finalidades da Auditoria do SUS (Brasil, 2017), incluem-se:

- Aferir a observância dos padrões estabelecidos de qualidade, quantidade, custos e gastos da atenção à saúde.
- Avaliar os elementos componentes dos processos da instituição, serviço ou sistema auditado, objetivando a melhoria dos procedimentos por meio da detecção de desvios dos padrões estabelecidos.
- Conferir a qualidade, a propriedade e a efetividade dos serviços de saúde prestados à população.
- Produzir informações para subsidiar o planejamento das ações que contribuam para o aperfeiçoamento do SUS.

Tais objetivos podem ser transpostos para a Auditoria dos Sistemas de Saúde em geral.

A produção científica sobre auditoria em saúde apresenta, em especial, a relação do tema com a melhoria da qualidade em saúde e com a redução dos custos (GAMARRA, 2018).

A área de auditoria clínica está em expansão e vem se tornando muito atrativa para as instituições, pois traz, indiretamente, benefícios financeiros e organizacionais, além de garantir a qualidade e segurança dos serviços e o bem-estar do paciente (VASCONCELOS *et al.*, 2019).

A avaliação da qualidade dos cuidados em saúde é questão das mais atuais na prática clínica e na formulação das políticas de saúde. Vários são os aspectos envolvidos na definição de qualidade, e diversas são as formas de avaliação. Os avanços tecnológicos e os custos crescentes dos métodos diagnósticos e dos tratamentos são uma realidade (MEIRA *et al.*, 2022).

A qualidade na prestação de serviços na área da saúde se apresenta como um elemento indispensável para as empresas, uma vez que maximiza o bem-estar e a satisfação do cliente (LIMA; ACUÑA, 2020).

A gestão da qualidade nos serviços de saúde é uma exigência que atinge os usuários e prestadores dos serviços e seus gestores, o diferencial nas organizações e instituições de saúde é a qualidade na estrutura física, atendimento de excelência e processos operacionais, assim agregando padrões previamente estabelecidos (MEIRA; OLIVEIRA; SANTOS, 2021).

A transformação dos processos de trabalho gera impacto na qualidade dos serviços de saúde prestados à população. Desse modo, é indispensável a capacitação constante dos profissionais que atuam nessa área, fazendo com que novos conhecimentos e habilidades possam ser observados e aplicados à prática (SANTOS; BURLAMAQUI; DIAS, 2019).

As pesquisas atinentes as auditorias em instituições de saúde vêm crescendo consideravelmente a partir de diversos mecanismos investigativos, e contribuindo para o aperfeiçoamento deste processo essencial para a gestão das organizações (CORINTO *et al.*, 2022).

Em trabalhos recentes, vários autores apresentam o conceito de auditoria com o propósito de melhoria do cuidado ao paciente (ZANELATTO *et al.*, 2021; KIM, 2017; PATON; RANMAL; DUDLEY, 2015). Já Biradar e Reddy (2015) apontam a auditoria como parte integrante da qualidade organizacional. Para Evangelista e Bezerra (2021), a atividade do auditor deve ser pautada no elevado conhecimento técnico.

No entanto, ainda são escassos estudos que abordem a temática de auditoria em saúde como ferramenta primordial para a promoção da qualidade na assistência à saúde do indivíduo (SANTOS, 2020).

A Gestão de Recursos Humanos (GRH) é de grande importância nas organizações, com vistas a alcançar a competitividade no mercado. A força motriz da organização são as pessoas motivadas que realizam as tarefas a si atribuídas, tais como a gestão de talentos e a seleção de competências, conhecimentos e habilidades dos funcionários (MIHANOVIČ, 2021).

O estudo da Gestão Estratégica de Recursos Humanos (GERH) iniciou-se com a associação da estratégia à GRH. Neste sentido, a GERH tem como finalidade estabelecer os objetivos a longo prazo bem como antecipar desafios futuros (LEE, 2021).

A vantagem competitiva das organizações é a associação entre a capacidade de inovação e do conhecimento (DAVILA; VARVAKIS; NORTH, 2019).

A oferta de possibilidades educacionais que fomentem efetivamente o desenvolvimento de competências para o exercício das atividades profissionais da saúde requer empenho dos envolvidos e aprimoramento dos métodos de ensino para que cheguem a todos, permitindo eficiência e eficácia na aplicação e nos resultados (SANTOS; BURLAMAQUI; DIAS, 2019).

Nos cursos de graduação da área de saúde observa-se, geralmente, escassez de disciplinas e formação prática afetas à atividade de auditoria (VASCONCELOS *et al.*, 2019).

A formação dos profissionais de saúde é complexa, com muitos desafios e oportunidades, e tema de frequentes estudos e debates, relacionados às intensas transformações sociais vivenciadas pela sociedade (DESIDERIO; FERREIRA, 2022). Os currículos precisam ser contextualizados, refletindo as novas competências, as demandas de formação dos serviços de saúde e as necessidades dos usuários.

Há décadas, a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) caracterizam a educação continuada como instrumento essencial para a qualidade e a atualização da assistência à saúde (HADDAD *et al.*, 1994; OGUISSO, 2000).

É de alta relevância, portanto, que o trabalhador tenha acesso a novos cenários de aprendizagem, e aprofunde seus conhecimentos em sua área de ação. Desse modo, é necessário investir em capacitação e valorização dos profissionais, visando a qualidade da assistência (GARCIA *et al.*, 2018).

As instituições ligadas ao sistema de saúde brasileiro têm como finalidade ofertar um serviço de qualidade aos usuários. Para tal, são orientadas estrategicamente a capacitar lideranças e profissionais, proporcionando a melhoria dos serviços por meio da construção de novos conhecimentos, da motivação, da potencialização dos resultados e do desenvolvimento profissional (SANTOS; BURLAMAQUI; DIAS, 2019).

A educação continuada é um método facilitador, sendo de relevância fundamental para os profissionais envolvidos nos processos de gestão e auditoria, pois permite reorientar suas atividades, estimulando a reflexão individual e coletiva (WERLE, 2020).

O processo de educação continuada em uma instituição de saúde permite o levantamento e o acompanhamento de indicadores que representam fatores positivos, e, em especial, aqueles que apontam a necessidade de mudanças. Isso propicia o

desenvolvimento de competências que permitam uma assistência com cada vez mais qualidade (ZANELATTO *et al.*, 2021).

3 METODOLOGIA

Essa pesquisa foi desenvolvida a partir de uma análise quantitativa descritiva do tipo estudo de caso.

O estudo de caso é a estratégia preferencial quando: “(1) as principais questões de pesquisa são ‘como?’ ou ‘por que?’ (2) um pesquisador tem pouco ou nenhum controle sobre os eventos comportamentais; e (3) o foco do estudo é um fenômeno contemporâneo” (YIN, 2015, p. 2).

Por meio dessa metodologia, podemos estudar um caso em um contexto real, utilizando diversas fontes de evidência, tanto qualitativas quanto quantitativas, fazendo uma construção lógica do conhecimento, incorporando a subjetividade do investigador. Nesse tipo de investigação temos como meta a compreensão da dinâmica que existe em um determinado contexto, podendo descrever um fenômeno, testar uma teoria, ou mesmo desenvolver uma nova teoria. Ele permite a coleta e o registro de dados de um caso particular, possibilitando gerar relatório crítico do que se estuda, permitindo a tomada de decisão ou ação a seu respeito. Permite também assimilar as particularidades e a integralidade do caso, inclusive as inferências ocorridas ao longo do tempo, e ainda contemplar as múltiplas características intrínsecas e extrínsecas que se inter-relacionam com o caso (YIN, 2015).

Através do método, foi possível generalizar o fenômeno à luz dos pressupostos teóricos, permitindo socializar as lições aprendidas, sem a necessidade de uso de estratos populacionais. Assim, o que o método faz é uma generalização analítica e não estatística do caso. A generalização analítica objetiva permitir replicar o fenômeno estudado a outras realidades concretas (YIN, 2015).

O estudo ficou restrito à verificação e análise dos dados referentes às ações de adestramento e implementadas e realizadas pela auditoria em saúde da MB entre o ano de 2017 e o segundo quadrimestre de 2023.

As iniciativas abordadas incluíram a utilização de indicadores, cursos on-line customizados, videoaulas disponibilizadas na página da DSM, e circulares distribuídas acerca dos principais temas de auditoria em saúde no período acima delimitado.

Incluiu ainda os impactos da implementação do Prêmio Destaque em Processos de Auditoria em Saúde, e seus resultados em 2021 e 2022.

Foram consultadas, ainda, as Normas que versam sobre a auditoria em saúde no âmbito da MB, bem como outras publicações como manuais, diretrizes e circulares.

A pesquisa envolveu consulta a arquivo institucional. As informações sobre os indicadores da atividade de auditoria são disponibilizadas para consulta pelo Departamento de Auditoria da DSM, e constam nos relatórios gerenciais. Estes indicadores foram acessados e analisados.

Importante salientar que a pesquisa quantitativa atua em níveis de realidade onde existe a necessidade de extrair e evidenciar indicadores e tendências a partir de grande quantidade de dados. Os dados são filtrados, organizados e tabulados para depois serem submetidos a técnicas de organização e classificação bem como testes estatísticos para transformá-los em informações a serem analisadas e discutidas à luz de um referencial teórico, bem como de outras pesquisas correlatas (MARTINS, 2013).

Nesse sentido, o estudo descritivo visa a apresentação das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. A partir disso, compreende-se que este método é importante para conhecer os fatores que cercam o indivíduo e suas influências as quais compõe a realidade do mesmo, mensurando os fatos, assim norteando a investigação. Para Sousa, Driessnack e Mendes (2007) neste tipo de estudo o pesquisador observa, descreve e documenta vários aspectos do fenômeno, sem manipulação de variáveis ou então, busca-se a causa e efeito relacionados ao fenômeno, descrevendo o que existe de fato, determina a frequência em que o mesmo ocorre e categoriza-o.

Na avaliação de Gil (2002, p. 44), “[...] a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, formado principalmente de livros e artigos científicos [...]”. Sua principal vantagem se encontra no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente.

Para a estratégia e realização da busca bibliográfica deste estudo científico, fez-se necessário definir o contexto, a questão de pesquisa, e os objetivos geral e intermediários, com o propósito de esclarecer conceitos-chave principais.

O treinamento empreendido pela MB, em 2020, focou no aprimoramento e nivelamento dos conhecimentos da auditoria em saúde, sendo a base do contexto real do estudo. Existem fontes de evidências diferentes que demonstram o contexto do treinamento realizado. O conjunto dessas informações nos leva a uma interpretação investigativa, que pressupõe o contato direto e contínuo de quem investiga os acontecimentos. Isso possibilita o delineamento de diretrizes e ações concretas em

direção ao que se pretende com o estudo. Rogers (2002, p. 209), aponta que “[...] não se avalia se os programas funcionam, mas como eles funcionam [...]”.

Na visão dos autores abaixo:

Um processo de avaliação de programas e projetos sociais geralmente tem, como sentido nobre, fortalecer o movimento de transformação da sociedade em prol da cidadania e dos direitos humanos (MINAYO; ASSIS; SOUZA, 2016, p. 19).

Desta forma, buscamos desenvolver uma pesquisa metodologicamente coerente com o que a literatura preceitua.

4 RESULTADOS DA PESQUISA

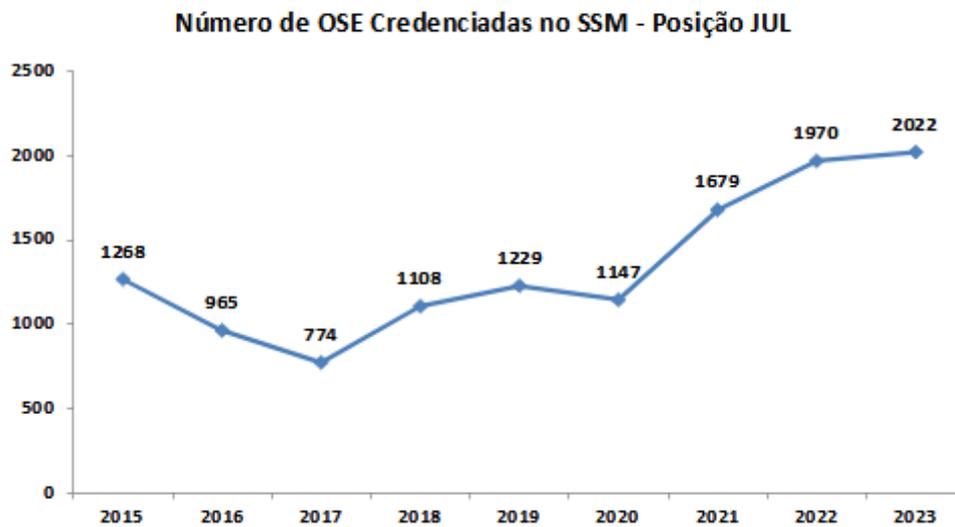
A Marinha do Brasil dispõe de 43 unidades de saúde no território nacional, sendo 15 OMH e 28 OMFM. Destas, 38 unidades contam com serviços de auditoria em saúde em atividade, distribuídos entre 12 OMH e 26 OMFM, para auditoria de faturas de contas hospitalares e ambulatoriais emitidas pelas Organizações de Saúde Extramarinha - OSE, contratadas para tal objetivo.

A diferença entre OMH e OMFM está na infraestrutura de saúde ofertada. As OMH apresentam uma estrutura de saúde mais desenvolvida, contendo equipes de saúde, instalações e equipamentos próprios para a prestação de atendimento médico e/ou odontológico. Por sua vez, as OMFM apresentam estrutura mais restrita e podem não apresentar local próprio para atendimento. Estas dependem mais comumente da contratação de serviços externos, pois não dispõem de corpo clínico e equipamentos capazes de atender todas as necessidades relativas à assistência à saúde.

4.1 Perfil de OSE credenciadas

Conforme levantamentos realizados no período de julho de 2015 a julho de 2023 o número de contratos firmados pelas OMH/OMFM tem crescido, refletindo a importância do serviço de auditoria e das iniciativas de capacitação continuada, conforme demonstra a Figura 1.

Figura 1 – Evolução do Número de OSE Credenciadas na MB



Fonte: Autora (2023), com dados de (BRASIL, 2023)

A MB divide administrativamente o território brasileiro em nove Distritos Navais (DN), cujas áreas de jurisdição estão apresentadas abaixo:

1° Distrito Naval– É composto pelos estados do Rio de Janeiro, Espírito Santo e Minas Gerais. Ele é o Distrito sede da Marinha do Brasil.

2° Distrito Naval– Bahia e Sergipe.

3° Distrito Naval – Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco e Alagoas.

4° Distrito Naval– Amapá, Pará, Maranhão e Piauí.

5° Distrito Naval– Rio Grande do Sul e Santa Catarina.

6° Distrito Naval– Mato Grosso e Mato Grosso do Sul.

7° Distrito Naval– Tocantins, Goiás e Distrito Federal.

8° Distrito Naval– São Paulo e Paraná.

9° Distrito Naval– Roraima, Acre, Amazonas e Rondônia.

A tabela 1 demonstra a distribuição de OMH e OMFM por Distritos Navais.

Tabela 1 – Distribuição de OMH e OMFM por Distritos Navais

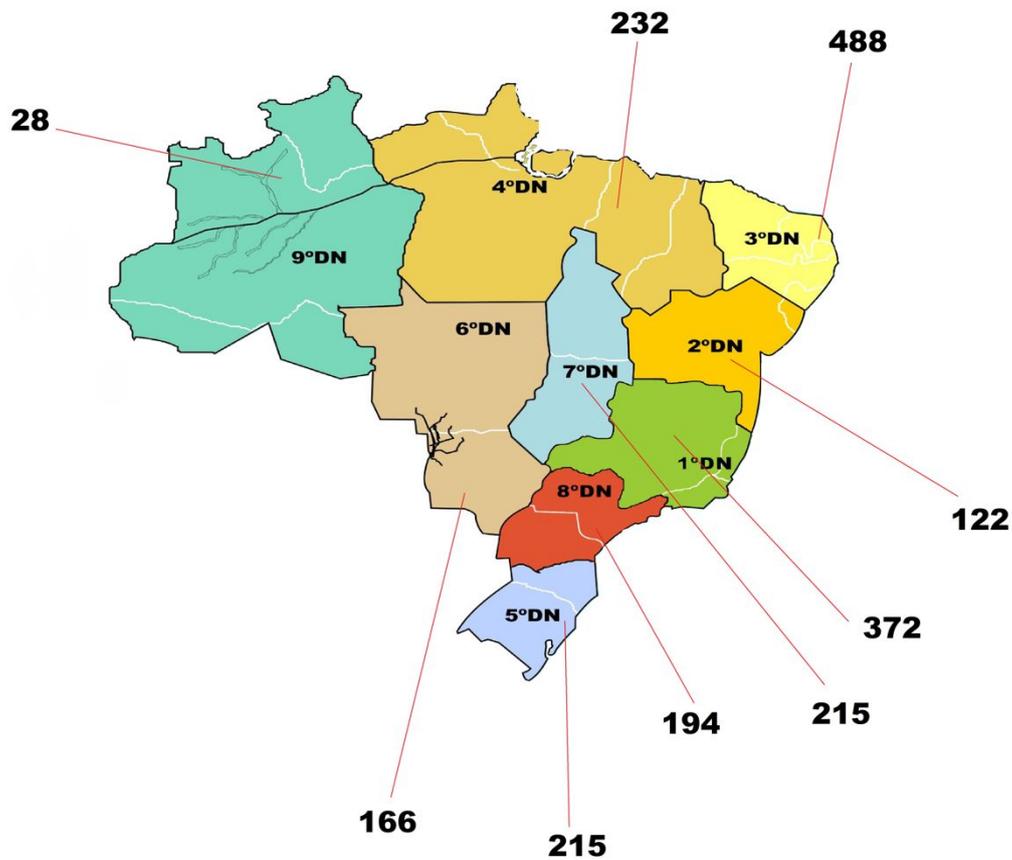
1° DN	2° DN	3° DN	4° DN	5° DN	6° DN	7° DN	8° DN	9° DN
HNMD	HNSA	HNNA	HNBE	PNRG	HNLA	HNBRA	Com8DN	PNMA
PNNSG	CPSE	HNRE	CPMA	DelItajaí		CFAT	CPSP	
PNN		CPAL	CPPI	CFPA			DelSSebastiao	
PNCG		CPPB	CPAP	DelIFSul			CTMSP	
OCM		EAMCE	CFS	DelUruguaiana			CFTP	
UISM				EAMSC			DelEpitacio	
PNSPA							CFRP	
EAMES							CPPR	
CN								
SNNF								
CMAM(ANP)								
CFMG								
DelPirapora								
13	02	05	05	06	01	02	08	01

Legenda: **Cor azul:** OMH; **Cor amarela:** OMFM

Fonte: (BRASIL, 2023)

A Figura 2 ilustra, no mapa, a distribuição de OSE pelos vários Distritos Navais, denotando a sua capilaridade no território brasileiro.

Figura 2 – Número de OSE Credenciadas por Distrito Naval – Julho de 2023



Fonte: Autora (2023), com dados de (BRASIL, 2023)

4.2 Perfil de glosas na Auditoria Central e Periférica

O acompanhamento dos indicadores de glosas é de grande relevância para as instituições de saúde, e possibilita várias análises sobre a atividade regulatória. Na prática, as glosas estão relacionadas às recusas de proventos por parte do contratante, geralmente causadas por inconformidades ou erros nas faturas apresentadas pelas OSE.

A tabela 2 abaixo exprime as informações tocantes às glosas efetuadas nas OM de origem e pela auditoria central nos últimos cinco anos. As glosas aplicadas pela DSM são realizadas como revisões das auditorias realizadas na origem.

Tabela 2 - Perfil de Glosas nos anos de 2018 a 2022

Ano	Quantidade	Glosa na Origem	Glosa na DSM
2019	102	5,62%	3,24%
2020	242	6,3%	4,39%
2021	258	9,84%	2,68%
2022	288	13,39%	1,91%
2023 (até 22/08)	300	6,60%	5,08%

Fonte: (BRASIL, 2023)

Observa-se, a partir da tabela, que o percentual de glosas na origem veio aumentando progressivamente entre os anos de 2019 e 2022. O incremento das glosas na origem sugere que as diversas OMFMs e OMs podem estar realizando análise mais pormenorizada das faturas, e, assim, encontrando mais inconsistências. Tal resultado pode ter sido impactado pelas iniciativas de capacitação implementadas, e pela maior conscientização sobre a relevância da atividade de auditoria.

Em janeiro de 2023, houve, por meio da circular nº 3/2023 da DSM, mudança nas orientações quanto ao encaminhamento das faturas das OMFMs para a análise da DE. Até dezembro de 2022, eram encaminhadas apenas as faturas com valores acima de R\$ 100.000,00, e a partir de janeiro de 2023, passaram a ser enviadas as faturas a partir de R\$ 70.000,00.

Esta alteração justifica não apenas o significativo aumento no número total de faturas remetidas no ano corrente, como também a redução no percentual de glosas efetuadas pelas auditorias periféricas, aliadas ao acréscimo percentual de glosas realizadas pela auditoria central.

Os dados supracitados denotam, portanto, a imprescindibilidade das iniciativas de capacitação dos profissionais da Auditoria Central e Local para a qualidade das atividades desenvolvidas, objetivando garantir a prestação de AMH de excelência e a aplicação adequada dos recursos públicos.

4.3 Perfil da força de trabalho atuante na área de Auditoria em Saúde nas diversas OMH e OMFM

No último levantamento realizado pela DSM, em outubro de 2022, o número de profissionais que exercem funções relacionadas a credenciamento, regulação, auditoria concorrente e auditoria de contas em todas as OMH e OMFM foi estimado em 532.

Antes do início do Treinamento à Distância de Auditoria de Saúde, em 2020, foi preenchido um questionário pelo pessoal ocupado nas atividades de auditoria. Através dele, identificou-se que 518 profissionais se inscreveram para realizar o treinamento para atuar nestes serviços.

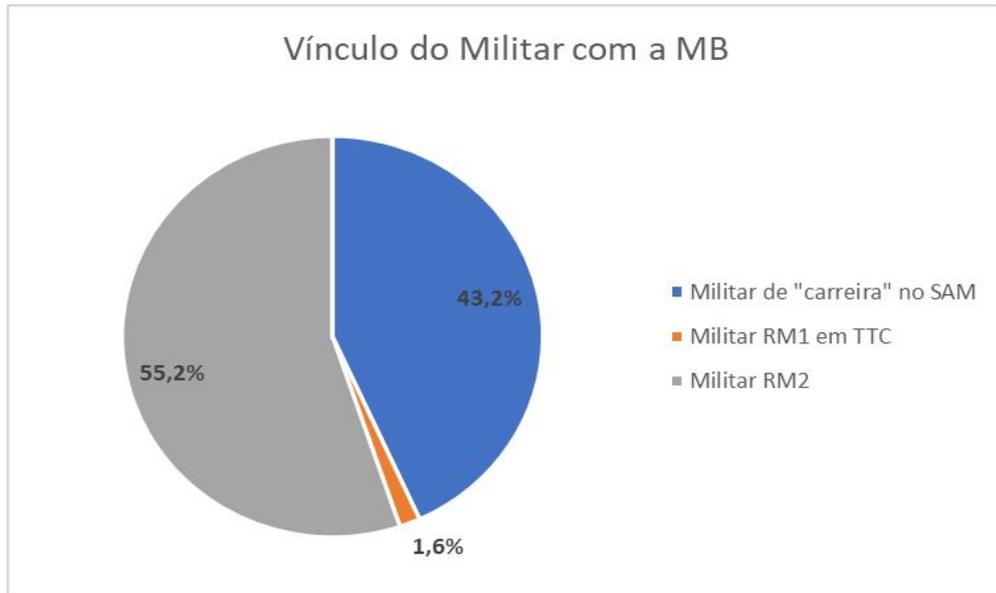
Os dados apresentados nas Figuras 3 a 8 correspondem ao perfil dos profissionais delineado ao início do treinamento.

O gráfico da figura 3 representa o tipo de vínculo do profissional com a MB. 276 deles são militares temporários (55,2%), 216 são militares de carreira (43,2%), e 08 (1,6%) são militares da reserva reconvocados, definidos como militares em Tarefa por Tempo Certo (TTC).

Com relação à formação específica destes trabalhadores, 91 apresentam cursos de especialização na área, sendo 62 com pós-graduação *Lato Sensu*, 06 com pós-graduação *Stricto Sensu*, 23 com curso de atualização, 13 com curso de extensão e 207 tinham realizado algum tipo capacitação em serviço ministrada pela Diretoria de Saúde da Marinha (Figuras 7 e 8).

A mobilidade é um requisito de carreira e característica da atividade militar. Muitos profissionais, após variável período de tempo, são movimentados e assumem outras funções, muitas vezes não vinculadas à atividade de auditoria. Com isso são admitidas novas pessoas para ocuparem os cargos e, conseqüentemente, há perdas, já que nem sempre elas possuem o conhecimento necessário relacionado ao processo de auditoria e de credenciamento no âmbito da administração pública. A rotatividade dos cargos tende a ser maior no caso dos militares temporários, que permanecem na força de trabalho por período que varia de um a oito anos.

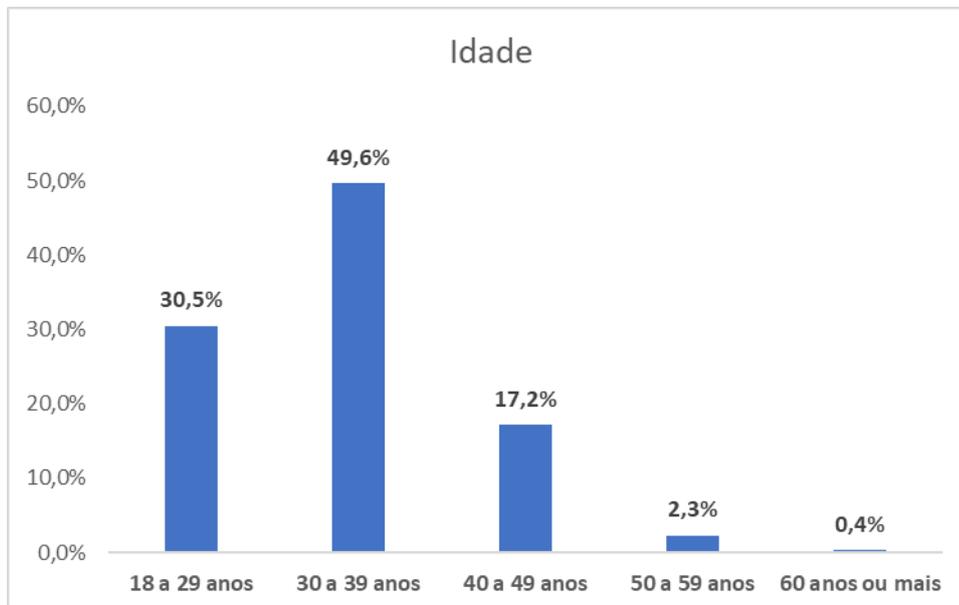
Figura 3 – Perfil de profissionais no Serviço de Auditoria em Saúde na Marinha do Brasil



Fonte: Autora (2023), com dados de (BRASIL, 2023)

Na figura 4, está representada a distribuição dos profissionais por faixa etária. Observa-se o marcante predomínio de jovens profissionais.

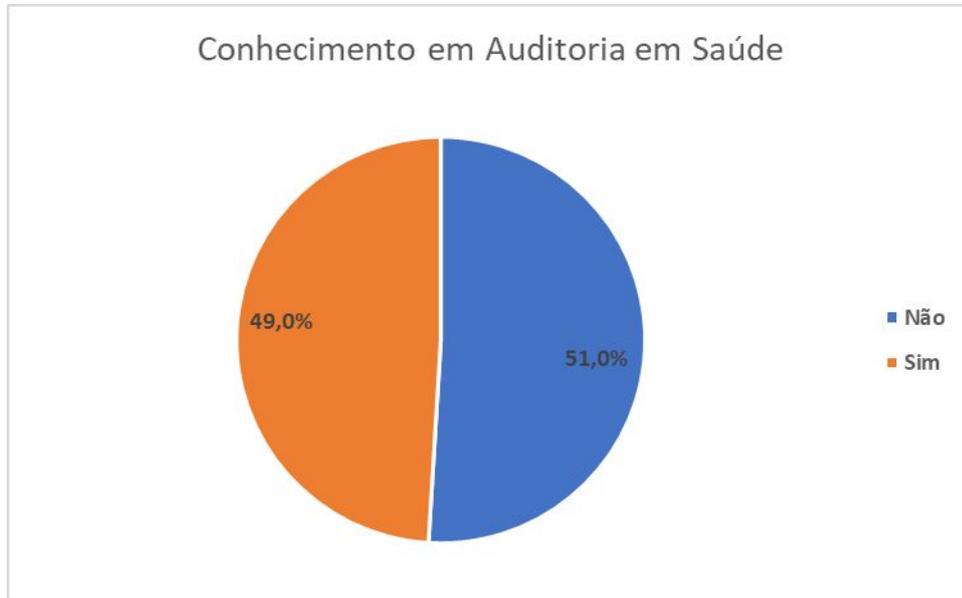
Figura 4 – Distribuição por faixa etária



Fonte: Autora (2023), com dados de (BRASIL, 2023)

A figura 5 demonstra o conhecimento pregresso em Auditoria em Saúde. 51% dos inscritos declararam ter conhecimento no assunto, 49% negaram.

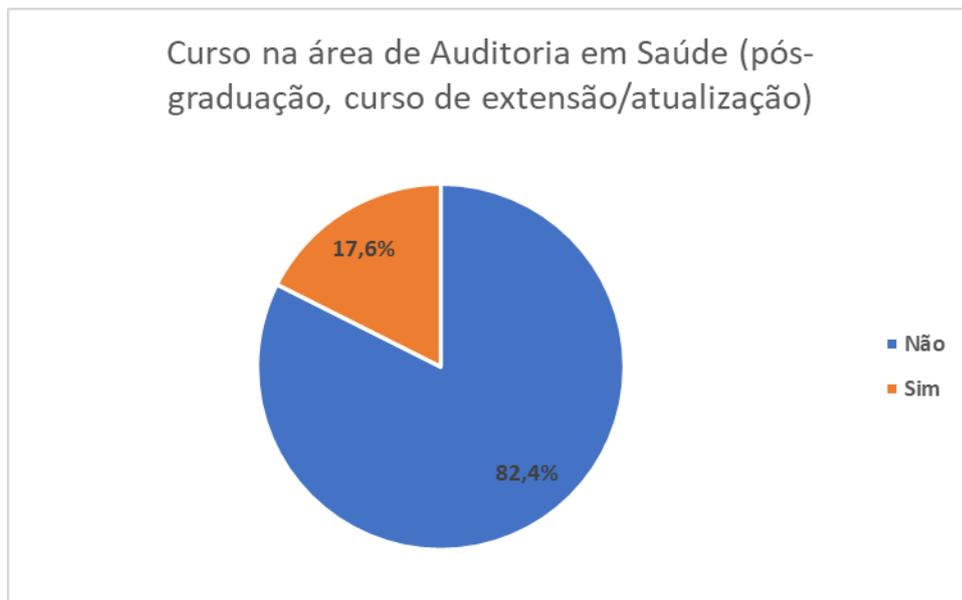
Figura 5 – Conhecimento prévio em Auditoria em Saúde



Fonte: Autora (2023), com dados de (BRASIL, 2023)

A figura 6 apresenta a realização anterior de cursos na área de Auditoria em Saúde, não considerando as capacitações feitas através da DSM.

Figura 6 – Curso Prévio na área de Auditoria em Saúde

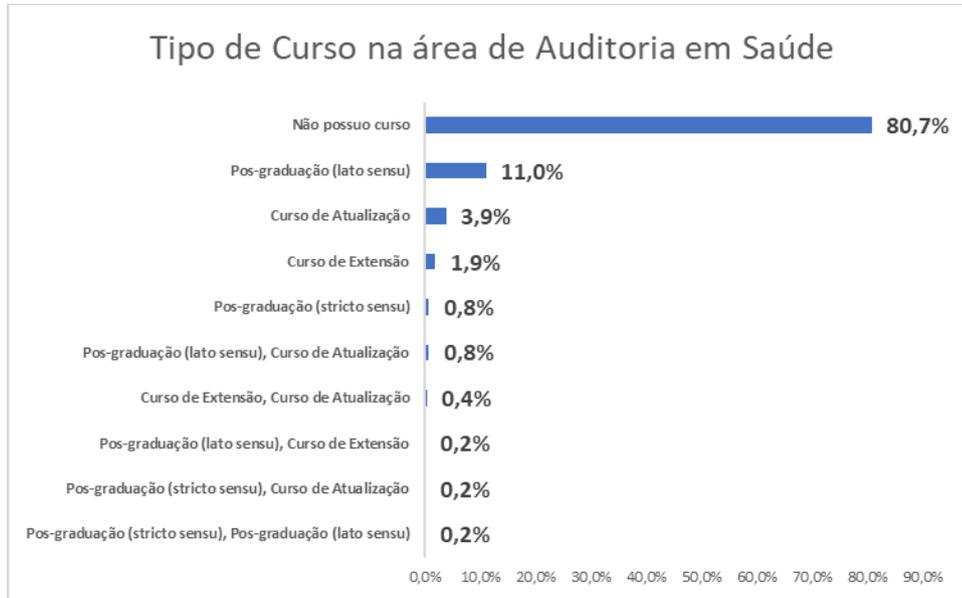


Fonte: Autora (2023), com dados de (BRASIL, 2023)

Observa-se que apenas 17,6% da força de trabalho atuando na atividade de auditoria detinha algum tipo de curso na área.

Na figura 7, estão refletidos os tipos de cursos realizados anteriormente por estes profissionais.

Figura 7 – Tipo de Curso na área de Auditoria em Saúde

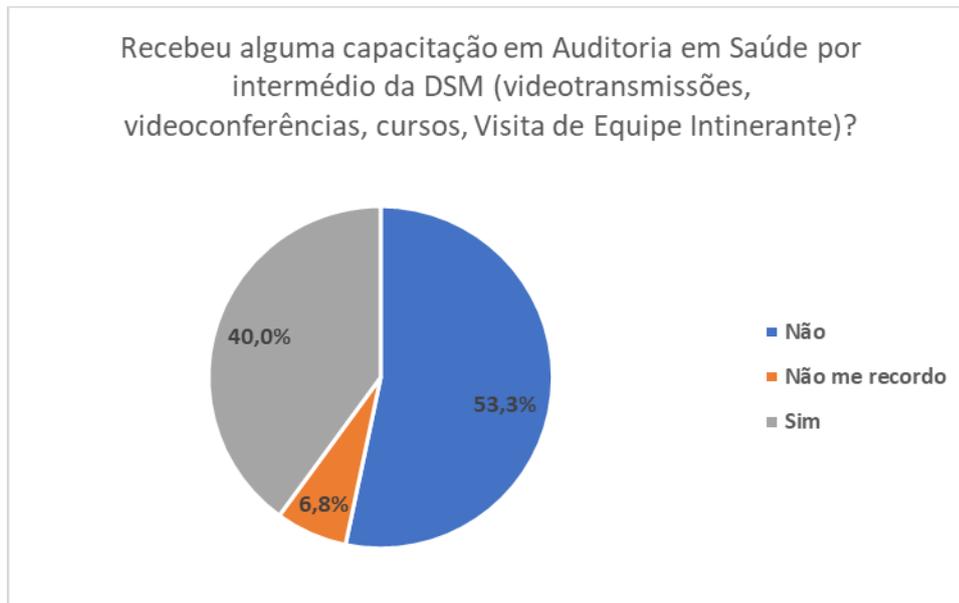


Fonte: Autora (2023), com dados de (BRASIL, 2023)

De acordo com o disposto, 80,7% dos profissionais não possuíam nenhum tipo de curso prévio no campo da auditoria em saúde. Dos que referiram ter realizado cursos, a modalidade mais comum foi a pós-graduação Lato Sensu, feita por 11% dos militares.

A figura 8 exprime se o profissional havia realizado ou não alguma capacitação anterior por intermédio da DSM.

Figura 8 – Capacitações anteriores pela DSM



Fonte: Autora (2023), com dados de (BRASIL, 2023)

De acordo com o disposto, 40% dos respondentes manifestaram ter realizado anteriormente algum tipo de capacitação por meio da DSM, 53,3% negaram, e 6,8% deles não se recordavam.

4.4 Iniciativas de capacitação

Com o crescente aumento dos custos com a Assistência à Saúde, a DSM passou a intensificar os treinamentos de forma a sensibilizar, compartilhar responsabilidades e fomentar parcerias para fazer frente aos desafios que se desenham.

Nesse diapasão, a capacitação da Auditoria em Saúde é realizada em diversas modalidades, conforme exposto a seguir:

4.4.1 Videoconferências e vivotransmissões

As Videoconferências e vivotransmissões foram instituídas em 2017, com o propósito de nivelar o conhecimento e difundir a mentalidade de Auditoria em saúde. No ano corrente, as videoconferências têm sido realizadas mensalmente com foco no nivelamento de conhecimento, na melhoria de processos e na troca de experiências, de acordo com um cronograma estabelecido, pautado no desempenho das

OMH/OMFM, no que toca aos custos com OSE e inconformidades evidenciadas na execução das etapas da Auditoria em Saúde.

4.4.2 Cursos EAD

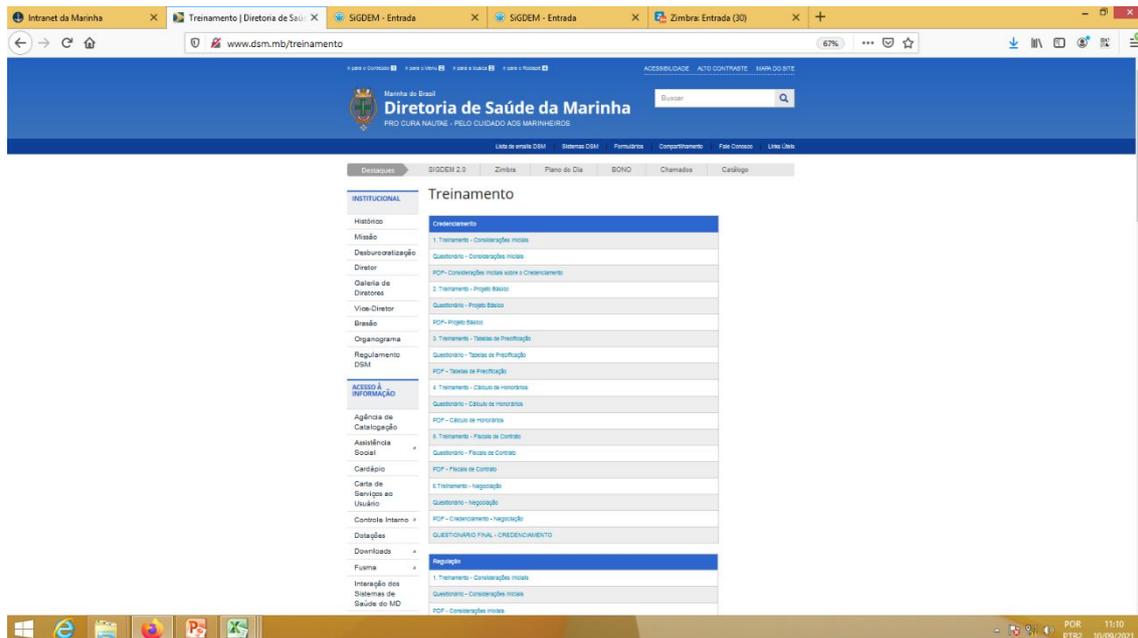
Com o intuito de instruir os profissionais da Auditoria Local, a DSM vem promovendo, desde 2017, Cursos na Modalidade Ensino a Distância (EAD) com instituições que apresentam expertise nas etapas da Auditoria em Saúde, visando o conhecimento das boas práticas de mercado para adoção de condutas que propiciem racionalização dos recursos financeiros, assim como a busca pela excelência nos serviços de saúde prestados pelas OSE. Foram realizados cursos com a Faculdade Unimed, Fundação Getúlio Vargas, Empresa Gestão OPME e Sociedade Beneficente Israelita Albert Einstein.

4.4.3 Treinamento à distância de Auditoria em Saúde

O Treinamento à Distância de Auditoria em Saúde, disponibilizado na página da DSM, e acessível através da intranet da MB por todas as OMFM e OHM, foi estabelecido em março de 2020, e consiste em videoaulas encontradas no sítio eletrônico da DSM, que abordam assuntos relativos às etapas da Auditoria em Saúde, sendo distribuídas por módulos do Credenciamento, da Regulação, da Auditoria Concorrente e da Auditoria Retrospectiva. Seus principais objetivos incluem nivelar os conhecimentos básicos na área, aprimorar conteúdos acerca de temas que geram questionamentos recorrentes pelas OM, melhorar os processos e introjetar a mentalidade de auditoria na força de trabalho envolvida.

Trata-se de uma ferramenta de baixo custo, uma vez que as videoaulas foram gravadas no próprio Departamento de Auditoria da DSM com equipamentos e recursos de pouca complexidade, com conteúdo customizado para a realidade da MB.

Figura 9 – Tela Principal do Treinamento à Distância



Fonte: <http://www.dsm.mb/treinamento> (BRASIL, 2023)¹

As videoaulas foram iniciadas no período coincidente com as primeiras medidas restritivas adotadas em parte do território nacional, devido a pandemia provocada pelo SARS-CoV-2.

A pandemia da COVID-19 impôs uma nova realidade às OMH/OMFM, pois, além das medidas de distanciamento social, o cenário ainda acarretou afastamentos temporários do serviço, em decorrência da contaminação dos profissionais pelo novo coronavírus, e, ainda, a necessidade de outros encargos colaterais para o combate à doença.

Observou-se grande rotatividade dos profissionais responsáveis pelas atividades relacionadas à auditoria nas OMH/OMFM e, conseqüentemente, aumento nas inconformidades dos processos e no fornecimento de dados.

Dessa forma, a pandemia colaborou para o surgimento de um ambiente propício para possíveis erros na execução das tarefas, devido aos afastamentos e conseqüentes substituições.

Em contrapartida, o Treinamento à Distância demonstrou-se um fator positivo na capacitação dos profissionais, em um período conturbado para a prestação da AMH.

¹ Em relação ao acesso do endereço supra, so é possível por meio da “Intranet” da Marinha do Brasil, uma rede fechada.

Após a realização de cada módulo do treinamento, é aplicada uma pesquisa de satisfação. O módulo que obteve o maior número de respondentes, totalizando 273, foi o de credenciamento. Na avaliação geral, 59,3% dos concluintes consideraram o módulo excelente, 37,0% bom, e 3,7% regular.

4.4.4 Circulares

Anualmente, são publicadas e distribuídas para todas as OMH e OMFM Circulares de orientação a respeito das rotinas preconizadas para significativos aspectos relacionados à Auditoria em Saúde, quais sejam: Acordos Administrativos e Credenciamento, Rotinas para Solicitação de Procedimentos de Alta Complexidade em OSE, Rotinas de Internação e CAAPIOSE, Auditoria de Contas, Assistência Domiciliar, e Acompanhamento de Custos e Auditoria Gerencial (BRASIL, 2023).

4.4.5 Normas Específicas referentes à Auditoria em Saúde na MB

As Normas para Acordos Administrativos e Auditoria em Saúde de Organizações de Saúde Extramarinha têm como propósito orientar as OMH e as OMFM quanto à celebração de acordos administrativos e aos processos envolvidos nas etapas da Auditoria em Saúde no que tange à prestação de AMH realizada por OSE e PSA. Esta publicação foi atualizada e revisada no ano corrente, e inclui as normas para a realização de acordos administrativos; e os procedimentos a serem realizados em cada etapa do processo auditoria, a saber: Auditoria Prévia, Auditoria Concorrente, Auditoria de Contas de Saúde, Auditoria do Serviço Integrado de Atenção Domiciliar e Auditoria Gerencial.

4.4.6 Curso Expedito de Auxiliar de Auditoria em Saúde para Suboficiais (C-EXP-AUX-AUD-SO)

O C-EXP-AUX-AUD-SO tem o propósito de suplementar a capacitação técnico profissional de Suboficiais da Especialidade de Enfermagem para atuarem na área de auditoria específica em saúde, permitindo o cumprimento da atividade com eficácia e eficiência.

A capacitação de praças, além de possibilitar a melhoria do fluxo de documentos, a detecção precoce de erros e evitar impropriedades, também visa difundir a mentalidade de Auditoria em Saúde nas Organizações Militares da MB, gerando conseqüentemente redução de custos para a MB.

No que concerne ao perfil profissional da praça candidata a ao curso, entende-se que a especialização em Enfermagem permite que sejam aplicados os conhecimentos da área de saúde para capacitação em Auditoria, visando alcançar a aplicação adequada dos recursos financeiros com a melhor qualidade possível da assistência prestada pelas OSE.

A primeira turma tem previsão de início no terceiro trimestre do ano corrente, após aprovação curricular. Serão realizadas 30 horas de aulas, nas quais serão abordados os assuntos atinentes à Auditoria em Saúde, com principal foco na auditoragem das contas.

4.4.7 Capacitação em Auditoria em Saúde para o Serviço Militar Obrigatório

No primeiro semestre de 2023, foram efetuadas capacitações, à distância, via plataforma Webex, direcionadas para os médicos do Serviço Militar Obrigatório (SMO), objetivando apresentar e aplicar fundamentos da Auditoria em Saúde às especificidades do SSM, com embasamento teórico e prático.

4.4.8 Unidade de Ensino de Auditoria em Saúde para o Curso de Formação de Oficiais

No Curso de Formação de Oficiais (CFO) do Corpo de Saúde da Marinha, para os Quadros de Médicos, Cirurgiões-Dentistas e Apoio à Saúde, dentro da disciplina de Gestão em Saúde na MB, que tem carga horária total de 20 horas, está incluída a Unidade de Ensino Auditoria em Saúde, com carga horária de 05 horas.

4.4.9 Prêmio Destaque em Processos de Auditoria em Saúde

Em 2021, foi implementado o Prêmio Destaque em Processos de Auditoria em Saúde. A concessão do Prêmio objetiva reconhecer publicamente as OMH e as OMFM que se destacam na execução dos processos de Auditoria em Saúde, a cada exercício. São incluídas as Organizações Militares (OM) que possuam credenciamento ativo e emitam GAU para internação. A pontuação é obtida de acordo com indicadores que analisam a adequada aplicação dos recursos financeiros, a capacitação continuada, a qualidade das informações e dos documentos apresentados pelas OM, e a qualidade da AMH prestada aos usuários da Família Naval.

Um dos indicadores considerados é a participação das OMH e OMFM nas videoaulas de Auditoria em Saúde disponibilizadas na página eletrônica da DSM. Além dessa mensuração objetiva considerada na pontuação, a própria existência do prêmio incentiva que as OM se dediquem ao estudo dos temas relacionados à auditoria e otimizem seus processos, com a motivação de obter uma boa colocação.

4.5 A capacitação em Auditoria em Saúde nas outras Forças Armadas

O Exército Brasileiro (EB) dispõe do Curso de Auditoria em Serviço de Saúde desde 2017. O curso é destinado a oficiais de carreira, tem a duração máxima de 12 semanas, é realizado a cada dois anos e integra a Linha de Ensino Militar de Saúde, de grau superior, na modalidade de pós-graduação. Tem por finalidade qualificar os oficiais para ocupar cargos e desempenhar as seguintes funções: integrantes de equipes de auditoria interna e externa em serviço de saúde nas Organizações Militares de Saúde, assessoria da elaboração de contratos com Organizações Cívicas de Saúde e Prestadores de Serviços Autônomos; e na gestão de órteses, próteses e materiais especiais. No tocante a publicações sobre o tema, possui o Manual de Auditoria Médica do Exército Brasileiro, a Norma Técnica sobre Auditoria Médica no âmbito do Exército Brasileiro, e a Norma Técnica sobre Atenção Domiciliar no Exército Brasileiro, todos de 2017. No período de 23 a 25 de maio de 2023, ocorreu no Quartel General do Exército, em Brasília, DF, o I Simpósio de Regulação e Auditoria em Saúde.

Na Força Aérea Brasileira (FAB), a capacitação em Auditoria em Saúde se dá principalmente através de um curso presencial, teórico-prático, com duração de uma semana, denominado Curso de Auditoria em Saúde – Nível Intermediário (CADSAU-NI). O curso é realizado regularmente na cidade de Lagoa Santa – MG, com instrutores da Diretoria de Saúde da Aeronáutica (DIRSA), e objetiva habilitar os alunos a terem uma avaliação crítica da gestão de recursos, garantindo a qualidade da assistência e a observância dos princípios éticos nos serviços de saúde, além de desenvolver competências técnicas de auditoria nessa área. Há, ainda, normas e publicações atinentes ao tema, quais sejam: Manual de Auditoria para o uso da rede complementar do Sistema de Saúde da Aeronáutica (MCA 160-5), de 2021; Normas para Prestação de Assistência Médico-Hospitalar do Sistema de Saúde da Aeronáutica (NSCA 160-5), de 2020; Assistência Complementar do Sistema de Saúde da Aeronáutica (NSCA 160-7), de 2019, além de Ordens Técnicas.

No contexto das ações de interoperabilidade dos meios providos pelos Sistemas de Saúde das Forças Singulares, a capacitação de Auditoria em Saúde, realizada em conjunto, figura-se como uma das propostas promissoras para difundir o conhecimento, padronizar os processos em comum, bem como propiciar a racionalização dos recursos por intermédio da replicação das boas práticas adotadas por cada Força.

Nesse sentido, em 2023, o Departamento de Saúde e Assistência Social (DESAS), do Ministério da Defesa, coordenou o Grupo de Estudos de Interoperabilidade dos Sistemas de Saúde das Forças Armadas, com o objetivo de otimizar os recursos financeiros, materiais e humanos dos Sistemas de Saúde das Forças Singulares. Os trabalhos foram realizados por 3 subgrupos, a saber: Sistema de Gestão em Saúde, Auditoria e Perícias. Foram designados militares dos Comandos da Marinha, do Exército e da Força Aérea para compor cada subgrupo, a fim de traçar diretrizes que permitirão a otimização dos recursos humanos e financeiros.

No que pertence ao subgrupo Auditoria, foi proposta a criação de cursos para capacitação de auditores e negociadores de todas as Forças. Contudo, no decorrer dos trabalhos do referido subgrupo, os representantes da FAB sinalizaram que já realizam o Curso de Auditoria em Saúde (CADSAU-NI) e que poderiam disponibilizar vagas para a Marinha do Brasil (MB) e Exército Brasileiro (EB). Foi decidido que a FAB disponibilizaria vagas para as demais Forças, bem como foram designados

militares da MB e do EB para proferir palestras sobre Negociações, Credenciamento e fases da Auditoria em Saúde. Dessa forma, o CADSAU-NI foi realizado de 28 de agosto a 01 de setembro de 2023, com a participação de militares das três Forças Singulares, representando um importante marco para a capacitação em conjunto.

O desvelo com a capacitação profissional é uma característica das Forças Armadas (FA). Nesse escopo, anseia-se pelo incremento das iniciativas de interoperabilidade entre as forças, objetivando o mútuo robustecimento da formação de especialistas nos assuntos relacionados às diversas vertentes da auditoria em saúde. Tal empenho vai ao encontro ao preconizado na Estratégia Nacional de Defesa (END) (BRASIL, 2020b) encaminhada em 22 de julho de 2020, que estabelece como Ação Estratégica de Defesa 21 (AED-21), articular as três Forças Singulares, com ênfase na interoperabilidade.

5 INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS E ANÁLISE DO IMPACTO

Na auditoria em saúde, podem ser utilizados diversos indicadores para mensurar a efetividade da equipe e da assistência prestada aos usuários. Os indicadores são importantes no planejamento de ações, no acompanhamento e alcance de metas e no embasamento do gestor. É uma forma de mensurar os dados e transformá-los em informação. Dessa forma, os indicadores são ferramentas indispensáveis, que devem sempre ser aplicadas, acompanhadas e aprimoradas.

Na DSM, é realizado desde 2020 o mapeamento e acompanhamento regular de indicadores relativos às diversas etapas do processo de auditoria em saúde. Estes indicadores também constituem parâmetros para pontuação na concessão do prêmio Destaque em Processos de Auditoria em Saúde desde 2021 (BRASIL, 2021).

5.1 Credenciamentos

No que se vincula aos credenciamentos, o indicador estabelecido é a apresentação da documentação para a análise técnico-financeira dos editais de credenciamento de OSE, sendo os quesitos para a análise:

- apresentação da documentação exigida nos editais – 1,4 pontos;
- correta apresentação e documentação da pesquisa mercadológica e do mapa comparativo de preços – 1,6 pontos; e
- encaminhamento do edital e dos termos de credenciamento assinados e publicados – 2 pontos. Total: 5 pontos.

Na Tabela 3, estão dispostos os resultados dos indicadores referentes ao credenciamento nos anos de 2021 e 2022.

Tabela 3 - Credenciamento

	2021	2022	
	Pontos	Pontos	Melhora entre os anos
EAMES	5	4	
PNSPA	5	4	
SNNF	5	5	
DelPirapora	3	5	x
HNSA	5	5	
CPSE	3	4	x
HNNA	5	5	
HNRE	5	5	
CPAL	3	4	x
CPPB	5	5	
EAMCE	5	5	
HNBE	5	5	
CPMA	1,4	2,4	x
CPPI	3	4	x
CPAP	5	5	
CFS	5	5	
PNRG	5	5	
DelItajaí	5	5	
CFPA	3	5	x
DelSFSul	3	5	x
DelUruguiana	1,4	1,4	
EAMSC	5	5	
HNLA	1,4	5	x
HNBRA	5	5	
CFAT	1,4	5	x
Com8ºDN	5	5	
CPSP	5	5	
DelSSebastião	3	5	x
CTMSP	5	5	
CFTP	3	5	x
DelPEpitácio	5	5	
CFRP	3	4	x
CPPR	3	5	x
PNMA	5	5	

Legenda: Cor Branca: Estabilidade, Cor Verde: Melhora, Cor Vermelha: Piora
 Fonte: Autora (2023), com dados de (BRASIL, 2023)

Verifica-se que, no período, houve melhora dos indicadores em 13 OM, estabilidade em 19, e piora dos parâmetros em 02 OM.

5.2 Auditoria Prospectiva

A auditoria prospectiva ou regulação é a fase do processo de auditoria realizada antes da realização do procedimento, exame ou consulta. Tem caráter preventivo e é o primeiro passo para garantir a qualidade e a segurança dos serviços e dos pacientes. Está correlacionada ao setor de liberação de GAU. A gestão prévia permite a detecção e a correção de possíveis inconformidades, tanto no enfoque clínico quanto no aspecto administrativo. O envio da documentação correta e a precisão das informações fornecidas pelas OM são, portanto, de grande importância e agilizam o processo de autorização nessa etapa da Auditoria em Saúde.

A auditoria prospectiva pode ser de alta complexidade ou de baixa complexidade. A de alta complexidade inclui os procedimentos e exames com custo elevado e alta tecnologia envolvida. Já a de baixa complexidade engloba as consultas, os procedimentos e os exames mais rotineiros.

No caso da auditoria prospectiva de alta complexidade, os indicadores acompanhados pela DSM consideram os seguintes critérios:

- Cálculo de Honorários Médicos, conforme Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) descrita no edital vigente - 1 (um) ponto;
- Encaminhamento de 3 (três) orçamentos de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) ou motivo da impossibilidade de apresentar a documentação - 1 (um) ponto; e
- Encaminhamento de todos os subsídios ao Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), sem necessidade de solicitar informações adicionais - 1 (um) ponto.

Com relação à auditoria prospectiva de baixa complexidade, a DSM analisa, nas GAU, os seguintes critérios:

- O código referente à Classificação Internacional de Doenças (CID) informado, que deverá ser compatível com o campo “dados clínicos” - 1 (um) ponto; e
- a qualidade das informações contidas no campo “dados clínicos” da GAU do exame ecodoppler cardiograma transtorácico. Caso a OM não tenha emitido GAU

para realização do exame, será elencado outro procedimento que permita a análise - 1(um)ponto.

No tocante à auditoria prospectiva ou regulação, os indicadores são considerados somente para a pontuação das OMH, e não das OMFM. A pontuação final alusiva ao quesito da Regulação será obtida pela média das análises realizadas e a pontuação máxima é de 5 (cinco) pontos.

5.3 Auditoria Concorrente

A auditoria concorrente é a etapa da auditoria realizada durante a internação clínica ou cirúrgica, ou do acompanhamento domiciliar. Visa garantir e certificar a qualidade dos insumos e serviços. Nesse caso, o auditor analisa e acompanha os eventos durante a execução, e o momento dos processos, fatos que favorecem a correção tempestiva de inconformidades.

A DSM solicita o envio semanal do Relatório Médico de Auditoria Concorrente, em que são avaliados os seguintes quesitos:

- CID compatível com o quadro clínico;
- Unidade de Internação compatível com o quadro clínico;
- Identificação correta do usuário;
- Envio semanal, sem a necessidade de cobrança pela DE;
- Preenchimento completo do Relatório;
- Lançamento do Custo estimado;
- Respostas em tempo hábil;
- Número de solicitações pela DE; e
- Qualidade das informações prestadas pelo Médico Auditor.

O indicador relativo à Auditoria Concorrente é obtido pela média das análises realizadas nos relatórios e a pontuação máxima é de 10 (dez pontos).

5.4 Auditoria Retrospectiva ou Auditoria de Contas Médicas

A auditoria retrospectiva ou auditoria de contas médicas é a parte da auditoria realizada após a alta do paciente. Consiste na análise das faturas hospitalares, visando respaldar o pagamento dos serviços prestados e aplicar glosas quando as

cobranças são consideradas indevidas. Avalia pontos como admissão do paciente, evoluções e prescrições, anotações de enfermagem e preenchimento de guias.

O indicador utilizado para o acompanhamento da auditoria retrospectiva é o percentual de glosas. Tendo-se como parâmetro a média anual de glosas, as OMH e OMFM que apresentam o índice de glosas entre 5 e 10% receberão 5 (cinco) pontos e índices fora da faixa estabelecida, recebem pontuação 0 (zero). Esses índices são reavaliados anualmente.

A tabela 4 apresenta os resultados dos indicadores relacionados à auditoria de contas nos anos de 2021 e 2022.

Tabela 4 – Percentual de Glosa

	2021		2022		Melhora entre os anos
	% Glosa Anual	Pontos	% Glosa Anual	Pontos	
EAMES	5,2%	5	5,0%	5	
PNSPA	1,7%	0	2,0%	0	
SNNF	3,2%	0	3,5%	0	
DelPirapora	0,0%	0	0,0%	0	
HNSA	5,1%	5	8,7%	5	
CPSE	4,5%	0	5,3%	5	x
HNNA	3,9%	0	6,8%	5	x
HNRE	29,6%	0	34,5%	0	
CPAL	21,6%	0	23,2%	0	
CPPB	4,8%	0	9,7%	5	x
EAMCE	10,2%	0	10,2%	0	
HNBE	3,1%	0	2,1%	0	
CPMA	0,0%	0	0,0%	0	
CPPI	1,0%	0	0,3%	0	
CPAP	0,0%	0	0,0%	0	
CFS	0,0%	0	0,0%	0	
PNRG	0,7%	0	1,6%	0	
DelItajaí	0,0%	0	0,0%	0	
CFPA	5,2%	5	8,8%	5	
DelSFSul	0,0%	0	0,0%	0	
DelUruguiana	0,0%	0	0,0%	0	
EAMSC	4,0%	5	4,9%	0	
HNLA	2,5%	0	3,6%	0	
HNBRA	6,0%	5	6,2%	5	
CFAT	7,2%	5	1,3%	0	
Com8ºDN	3,6%	0	4,5%	0	
CPSP	1,5%	0	2,4%	0	

	2021		2022		Melhora entre os anos
	% Glosa Anual	Pontos	% Glosa Anual	Pontos	
DeISSebastião	0,0%	0	0,6%	0	
CTMSP	1,3%	0	1,9%	0	
CFTP	0,0%	0	0,0%	0	
DeIPEpitácio	11,6%	0	0,0%	0	
CFRP	4,4%	0	1,3%	0	
CPPR	0,0%	0	0,0%	0	
PNMA	1,8%	0	1,5%	0	

Legenda: Cor Branca: Estabilidade, Cor Verde: Melhora, Cor Vermelha: Piora
 Fonte: Autora (2023), com dados de (BRASIL, 2023)

Nota-se que houve melhora dos indicadores em 03 OM, estabilidade em 30, e piora em uma OM.

5.5 Custos totais com OSE

Este indicador considera a variação dos custos com OSE de cada OMH e OMFM com a variação de custos média do SSM, no comparativo realizado no período de janeiro a dezembro dos dois anos anteriores. São estabelecidos os seguintes critérios:

- Acima da Média da Variação do SSM - 0 pontos;
- Entre 0 e a Média do SSM - 5 pontos; e
- Decréscimo dos Custos com OSE no período supracitado - 10 pontos.

Na tabela 5, estão dispostos os resultados deste indicador nos últimos dois períodos anuais.

Tabela 5 – Variação dos Custos

	2021 / 2020		2022 / 2021		Melhora entre os Anos
	Variação Anual	Pontos	Variação Anual	Pontos	
EAMES	45,3%	0	6,7%	5	X
PNSPA	71,4%	0	-3,7%	10	X
SNNF	48,6%	0	-6,7%	10	X
DelPirapora	-13,1%	10	7,2%	5	
HNSA	48,1%	0	54,8%	0	
CPSE	81,2%	0	-15,1%	10	X
HNNA	16,4%	5	19,3%	0	
HNRE	13,1%	5	9,7%	5	
CPAL	5,9%	5	28,1%	0	
CPPB	12,9%	5	44,9%	0	
EAMCE	7,5%	5	11,1%	5	
HNBE	22,1%	5	-5,3%	10	X
CPMA	139,8%	0	-16,1%	10	X
CPPI	60,9%	0	10,0%	5	X
CPAP	80,8%	0	20,1%	0	
CFS	31,5%	0	15,1%	0	
PNRG	62,2%	0	21,7%	0	
Delltajaí	65,6%	0	-16,8%	10	X
CFPA	26,0%	5	15,7%	0	
DelFSSul	74,9%	0	-10,0%	10	X
DelUruguaiana	49,2%	0	-60,9%	10	X
EAMSC	56,1%	0	-6,8%	10	X
HNLA	40,3%	0	-6,0%	10	X
HNBRA	29,6%	5	0,6%	5	
CFAT	-1,7%	10	9,8%	5	
Com8ºDN	8,3%	5	66,6%	0	
CPSP	7,7%	5	26,2%	0	
DelSSebastião	297,5%	0	-13,6%	10	X
CTMSP	15,3%	5	8,3%	5	
CFTP	-30,3%	10	22,2%	0	
DelPEpitácio	8,5%	5	50,7%	0	
CFRP	92,6%	0	23,9%	0	
CPPR	81,9%	0	114,1%	0	
PNMA	3,4%	5	-26,1%	10	X

Legenda: Cor Branca: Estabilidade, Cor Verde: Melhora, Cor Vermelha: Piora
 Fonte: Autora (2023), com dados de (BRASIL, 2023)

Constata-se ter havido melhora dos indicadores em 14 OM, estabilidade também em 14, e piora em 07 OM.

Cumpramos ressaltar que o período de seguimento e análise dos indicadores foi curto, fazendo-se necessária sua continuidade por prazo mais longo, e, eventualmente, o ajuste e a atualização destes indicadores, para que se possa obter conclusões mais consistentes e objetivas.

Outro aspecto identificado, e que incita a realização de um estudo pormenorizado, foi que, em uma análise conjunta, o impacto do treinamento foi maior e o resultado dos indicadores foi melhor nas OM com maior rotatividade de pessoal nos setores afetos à atividade de auditoria, denotando a importância desse tipo de capacitação contínua.

6 DISCUSSÃO

As Normas para acordos administrativos e auditoria em saúde de organizações de saúde extramargina conceituam auditoria em saúde como a atividade de controle sistemático que fornece subsídios ao processo de planejamento, gerência técnica e avaliação qualitativa e quantitativa dos resultados obtidos das ações de saúde. Preconizam ainda que realiza a revisão metodológica das ações operacionais desenvolvidas, avalia a eficácia e eficiência dos recursos humanos e tecnológicos utilizados em consonância com o Plano Assistencial para o SSM (BRASIL, 2023).

Dado o cenário de alto custo na assistência à saúde, a tendência de alta na inflação médica e as mudanças observadas na pirâmide etária da população, e, portanto, da expectativa de aumento do impacto sobre os custos com a saúde, a auditoria se configura um valioso pilar para a gestão, e sua atividade deve ser sempre analítica e baseada em evidências.

Nessa perspectiva, a auditoria deve ser tida como relevante estrutura de assessoramento ao gestor, e como instrumento colaborador que leva à alta administração dados e informações pertinentes, confiáveis e imparciais sobre as diferentes atividades desenvolvidas.

O perfil esperado para um bom profissional de auditoria em saúde inclui as seguintes características: valores morais e éticos, independência, imparcialidade, objetividade, discrição, cautela, zelo profissional, e capacidade técnica abrangente e constantemente atualizada. O auditor deve conhecer as normas sobre as quais seu trabalho se estrutura, e respeitar as atribuições estabelecidas pelos Conselhos Profissionais (BRASIL, 2023).

O conhecimento verticalizado do processo de auditoria é primordial para reconhecer inconformidades e alvitar melhorias, buscando a qualidade assistencial e a economicidade do SSM.

Ao mapearmos e mensurarmos as diversas etapas do processo de auditoria, torna-se possível elaborar, acompanhar e analisar indicadores. Por meio do monitoramento dos indicadores, a auditoria poderá atuar de forma mais assertiva quanto à assistência prestada pelas OSE, e nortear trilhas de aprendizagem, concebendo treinamentos voltados objetivamente para as necessidades evidenciadas nos registros.

No que diz respeito à política de pessoal, considerando especialmente as repercussões da rotatividade, a tendência de aumento proporcional de militares temporários com relação aos de carreira, bem como a racionalização dos efetivos, precisam ser consideradas no planejamento das iniciativas de capacitação.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa evidenciou o que se tem publicado sobre o conhecimento na auditoria em saúde e seus impactos nos serviços, e relatou as iniciativas da DSM, objetivando otimizar e equiparar a capacitação dos profissionais atuantes na Auditoria em Saúde, em especial nas OMH e OMFM.

Seu conteúdo contribuirá para a tomada de decisão pelos gestores, fiscais de contrato e auditores, por auxiliar na percepção da relevância da implementação da capacitação e suas repercussões sobre os indicadores de qualidade e de custos em saúde, e de seus impactos sobre o atendimento aos usuários do SSM, favorecendo o olhar crítico sobre a qualidade e os custos dos serviços prestados.

Poderá ser utilizada para subsidiar outras pesquisas na área de auditoria em saúde no âmbito das Forças Armadas, e em outras instituições públicas e privadas com grande capilaridade territorial, visando à adequação de novas regras, atualização e a interoperabilidade.

Diante da crescente implementação de tecnologias e da busca pela otimização dos custos, a auditoria em saúde vem se expandindo e se tornando uma importante ferramenta de controle interno, fazendo-se cada vez necessários profissionais de saúde capacitados para realizar a avaliação sistemática de resultados, em especial no que concerne à qualidade dos serviços prestados.

Destarte, tendo como foco a gestão em saúde e a gestão do conhecimento, ressalta-se a necessidade de expansão das pesquisas e de produção científica acerca das iniciativas de capacitação voltadas para a auditoria em saúde, objetivando o maior desenvolvimento das habilidades desses profissionais, a melhoria dos processos de análise de custos e da qualidade da assistência médico-hospitalar, e possibilitando alcançar a excelência no atendimento aos usuários, bem como a elaboração de propostas que viabilizem o equilíbrio econômico dos Sistemas de Saúde e instituições.

REFERÊNCIAS

BIRADAR, A. S.; REDDY, V. V. Quality healthcare services through clinical audit. **ASCI Journal of Management**, Hyderabad, n. 44, p. 45-54, set. 2015.

BRAZIL. Decreto nº 2.935, de 16 de junho de 1862. Approva a reorganização da Companhia de navegação por vapor Bahiana. **Coleção de Leis do Império do Brasil**, p. 166, v. 1, parte II, 1862. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-2935-16-junho-1862-555561-norma-pe.html>. Acesso em: 20 ago. 2023.

BRASIL. **Lei nº 3.807, de 26 de agosto de 1960**. Dispõe sobre a Lei Orgânica da Previdência Social. Rio de Janeiro: Presidência da República, 1960. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L3807.htm. Acesso em: 20 ago. 2023.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 72, de 21 de novembro de 1966**. Unifica os Institutos de Aposentadoria e Pensões e cria o Instituto Nacional de Previdência Social. Brasília, DF: Presidência da República, 1966. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1965-1988/De10072.htm. Acesso em: 20 ago. 2023.

BRASIL. **Lei nº 6.880, de 9 de dezembro de 1980**. Dispõe sobre o Estatuto dos Militares. Brasília, DF: Presidência da República, 10 dez. 1980. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6880.htm. Acesso em: 27 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social. **Resolução nº45, de 12 de julho de 1984**. Auditoria em Saúde. Rio de Janeiro: INAMPS, 1984.

BRASIL. **Decreto nº 92.512, de 2 de abril de 1986**. Estabelece normas, condições de atendimento e indenizações para a assistência médico-hospitalar ao militar e seus dependentes, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d92512.htm. Acesso em: 27 mar. 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Promulgada em 5 de outubro de 1988: atualizada até a Emenda Constitucional nº 117, de 5 abr. 2022. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 27 mar. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Lei Orgânica da Saúde. Brasília, DF: Presidência da República, 1990.

BRASIL. Comando da Marinha. Diretoria de Saúde da Marinha. **Ordem Interna nº 08-21, de 04 de setembro de 2011**. Rio de Janeiro: DSM, 2011.

BRASIL. Comando da Marinha. Diretoria-Geral do Pessoal da Marinha. **DGPM-401. Normas para Assistência Médico-Hospitalar**. 3. rev. Rio de Janeiro: DGPM, 2012.

BRASIL. Comando da Marinha. Diretoria-Geral do Pessoal da Marinha. **Portaria nº 95, de 10 de outubro de 2014**. Aprova o Regulamento da Diretoria de Saúde da Marinha. Rio de Janeiro: DGPM, 2014.

BRASIL. Comando da Marinha. **Plano Estratégico da Marinha (PEM 2040)**. Brasília, DF: Estado-Maior da Armada, 2020a. Disponível em: https://www.marinha.mil.br/sites/all/modules/pub_pem_2040/book.html. Acesso em: 27 mar.2023.

BRASIL. Ministério da Defesa. **Livro Branco de Defesa Nacional**. Brasília, DF: MD, 2020c. Disponível em: https://www.gov.br/defesa/pt-br/assuntos/copy_of_estado-e-defesa/livro_branco_congresso_nacional.pdf. Acesso em: 27 mar. 2023.

BRASIL. Comando da Marinha. Diretoria de Saúde da Marinha. **Política Assistencial para o Sistema de Saúde da Marinha**. Rio de Janeiro: DSM, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Regulação Assistencial e Controle. **Curso I: Regulação de Sistemas de Saúde do SUS**: módulo 1: Política Nacional de Regulação do SUS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Regulação Assistencial e Controle. 1. ed. rev. Brasília, DF, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modulo1_politica_nacional_regulacao_sus.pdf. Acesso em: 11 jun. 2023.

BRASIL. Comando da Marinha. Diretoria-Geral do Pessoal da Marinha. **DGPM-404.Normas para Acordos Administrativos e Auditoria em Saúde de Organizações de Saúde Extramarinha**. 4. rev. Rio de Janeiro: DGPM, 2023.

BRASIL. Ministério da Defesa. **Estratégia Nacional de Defesa. Política Nacional de Defesa**. Brasília, DF: MD, 2020b. Versão sob apreciação do Congresso Nacional (Lei Complementar 97/1999, art. 9º, § 3º). Disponível em: https://www.gov.br/defesa/pt-br/assuntos/copy_of_estado-e-defesa/pnd_end_congresso_.pdf. Acesso em: 30 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Defesa. **Livro Branco de Defesa Nacional**. Brasília, DF: MD, 2020c. Disponível em: https://www.gov.br/defesa/pt-br/assuntos/copy_of_estado-e-defesa/livro_branco_congresso_nacional.pdf. Acesso em: 27 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2009**. Instituiu a Política Nacional de Regulação do SUS. Brasília, DF: MS, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Princípios, diretrizes e regras da auditoria do SUS no âmbito do Ministério da Saúde**. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/principios_diretrizes_regras_auditoria_sus.pdf. Acesso em: 27 mar. 2023.

CERETTA, J.C.; SEIBERT, R.M.; CALLEGARO, A.C. Gestão hospitalar: a auditoria operacional como ferramenta estratégica para o controle de desperdícios. **Revista GeSec**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 2663-2675, 2023.

CORINTO, R. B.; ALBANEZ, Rafaela S.; SADOYAMA, Adriana S. P.; SADOYAMA, Geraldo. As auditorias e suas implicações no âmbito da saúde. **Enciclopedia Biosfera, Centro Científico Conhecer**, Jandaia, v. 19, n. 39, p. 33-47, 2022. Disponível em: <https://www.conhecer.org.br/enciclop/2022a/as%20auditorias.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2023.

DAVILA, G.; VARVAKIS, G.; NORTH, K. Influência da gestão estratégica do conhecimento na inovação e desempenho organizacional. **Brazilian Business Review**, Vitória, v. 16, n. 3, p. 239-254, maio/jun. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bbr/a/3QtHrk3CN8gCvFg78GtpxMm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2023.

DESIDERIO, Tamiris Mariani Pereira; FERREIRA, Ana Silvia Sartori Barraviera Seabra. Avaliação de egresso da área da saúde: uma revisão. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, DF, v. 46, n. 1, p. 1-7, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/tWFd4sy3rRk4BDWRdJwh9Hf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2023.

EVANGELISTA, André Tavares; BEZERRA, Martha Maria Macedo. Auditoria em saúde na realidade hospitalar. **Id on Line Revista multidisciplinar e de psicologia**, Crato, v. 15, n. 54, p. 277-290, fev. 2021. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2967/4710>. Acesso em: 20 ago. 2023.

GAMARRA, Tatiana Pereira das Neves. Auditoria na saúde suplementar: uma revisão integrativa. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, São Paulo, v. 7, n. 3, p. 221-237, set./dez. 2018. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/revistargss/article/view/377/6336>. Acesso em: 20 ago. 2023.

GARCIA, T. T.; FERREIRA, W. F. S.; SILVA, A. Processo de auditoria em enfermagem e suas dimensões na assistência ao paciente: uma revisão sistemática de literatura. **C&D Revista Eletrônica da FAINOR**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 1-30, mar. 2018.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GUIMARÃES, M. E. S.; ANDRADE, I. M. Auditoria em saúde no Brasil: revisão sistemática da literatura. **Revista Revise, Dossiê Gestão em Saúde**, [S. l.], v. 3, p. 69-81, 2019. Disponível em: <https://www3.ufrb.edu.br/seer/index.php/revise/article/download/1399/922/4582.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2023.

HADDAD, J. Elementos para el análisis y la caracterización del contexto en que se dan los procesos educativos en los servicios de salud. Tendencias y perspectivas. In: HADDAD, J.; ROSCHKE, M. A. C.; DAVINI, M. C. (ORG.). **Educacion permanente de personal de salud**. Serie Desarrollo Recursos Humanos nº 100. Washington, D.C.: OPAS, 1994

OGUISSO, Taka. A educação continuada como fator de mudanças: visão mundial. **Nursing** (edição brasileira), v. 3, n. 20, p. 22-29, 2000. Acesso em: 26 set. 2023.

- KIM, Min Jung. Medical auditing of whole-breast screening ultrasonography. *Ultrasonography*. **Korean Society of Ultrasound in Medicine**, v. 36, n. 3, p. 198-203, Feb. 16, 2017. <https://doi.org/10.14366/usg.17005>.
- LEE, S.-H. An attention-based view of strategic human resource management. **Academy of Management Perspectives**, [S. l.], v. 35, n. 2, p. 237-247, 2021. <https://doi.org/10.5465/amp.2020.0099>. Disponível em: https://digitalcommons.odu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1042&context=management_fac_pubs. Acesso em: 20 ago. 2023.
- LEMBCKE, P. A. Evolution of the medical audit. **JAMA**, [S. l.], v. 199, n. 8, p. 543-550, Feb. 20, 1967. DOI:10.1001/jama.1967.03120080077012.
- LIMA, J. A.; ACUÑA, G. S. Evaluation of the quality of services through the SERVQUAL model: a case study in a medical clinic of Pau dos Ferros City, Rio Grande do Norte State, Brazil. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista v. 9, n. 8, p. 1-18, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6427/6066>. Acesso em: 20 ago. 2023.
- MARTINS, R. X. **Metodologia da pesquisa**: guia de estudos. Lavras: UFLA, 2013.
- MEIRA, R. B; TONINI, T.; MEIRA, T. B.; ANDRDE, A. R. Aplicação de uma metodologia na regulação em saúde para otimização da gestão da qualidade. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 5, p. 1-8, 2022. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28517>. Acesso em: 20 ago. 2023.
- MEIRA, Soraya Regina Coelho; OLIVEIRA, Arlene de Sousa Barcelos; SANTOS, Célio Oliveira. A contribuição da auditoria para a qualidade da gestão dos serviços de saúde. **Brazilian Journal of Business**, Curitiba, v. 3, n. 1, p. 1021-1033, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJB/article/view/26310/20861>. Acesso em: 20 ago. 2023.
- MIHANOVIČ, D. Management and managing human resources. **Advances in Business-Related Scientific Research Journal**, Ljubljana, v. 12, n. 2, p. 58-68, 2021. Disponível em: <https://www.absrc.org/wp-content/uploads/2021/12/PAPER-Mihanovic.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2023.
- MINAYO, M. C. de S.; ASSIS, S. G. de; SOUZA, E. R. de (org.). **Avaliação por triangulação de métodos**: abordagem de programas sociais. 5. reimpr. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2016.
- PATON, James Y.; RANMAL, Rita; DUDLEY, Jan. Clinical audit: still an important tool for improving healthcare. **Archives of Disease in Childhood: Education and Practice Edition**, London, v. 100, n. 2, p. 83-88, Abr. 2015. DOI: 10.1136/archdischild-2013-305194.
- RICARDINO, A.; CARVALHO, L. N. Breve retrospectiva do desenvolvimento das atividades de auditoria no Brasil. **Revista Contabilidade & Finanças**, São Paulo, n. 35, p. 22-34, maio/ago. 2004. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rcf/article/view/34131/36863>. Acesso em: 20 ago. 2023.

ROGERS, P. J. Program theory: not whether programs work but how they work. *In*: STUFFLEBEAM, D. L.; MADAUS, G. F.; KELLAGHAN, T. (eds.). **Evaluation models: evaluation in education and human services**. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 2002. v. 49. p. 209-232.

ROZEIRA, C. H. B.; SILVA, M. F.; RIBEIRO, M. A. Auditoria: cuidando da saúde da gestão. *In*: CONGRESSO ONLINE BRASILEIRO DE MEDICINA, 3., 2022. [S. l.]. **artigo**. [S. l.], 2022. Disponível em: <https://cdn.congresse.me/60nsp2f4q25dawui7mfh8ns8mo3u>. Acesso em: 11 jun. 2023.

SANTOS, E. S.; BURLAMAQUI, A. A. R. S. da S.; DIAS, A. P. Produção de material didático para educação mediada por tecnologia aplicada à saúde. **Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde**, v. 9, n. 1, 2019. DOI: <https://doi.org/10.18816/rbits.v1i9.17365>.

SANTOS, L. C.; BARCELLOS, V. F. **Auditoria em saúde: uma ferramenta de gestão**. Monografia (Pós-Graduação em Gestão e Auditoria em Saúde). Centro Universitário UNIEURO, Brasília, DF, 2009.

SANTOS, T. de O. O papel da auditoria em enfermagem na assistência à saúde. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde – Universidade Tiradentes**, Aracaju, v. 6, n. 1, p. 99-106, mar. 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/7959/3870>. Acesso em: 23 mar. 2023.

SOUSA, V. D; DRIESSNACK, M.; MENDES, I. A. C. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem. parte 1: desenhos de pesquisa quantitativa. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 15, n. 3, maio/jun. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300022>. Acesso em: 23 mar. 2023.

SOUZA, L. A. A. de; DIENIEWICZ, A. M.; KALINOWSKI, L. C. Auditoria: uma abordagem histórica e atual. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 12, n. 47, p. 71-78, abr./jun. 2010.

VASCONCELOS, Joyce Oliveira de; FARIA JUNIOR, Geraldo Magela de; CURY-BORIM, Bruna; TRUZZI, Ingrid Gomes de Campos; JERICÓ, Marli de Carvalho. Conhecimento dos estudantes de enfermagem no estágio de auditoria de assistência em um hospital de ensino. **UNIFUNEC Ciências da Saúde e Biológicas**, Santa Fé do Sul, v. 3, n. 5, p. 1-11, jan./jun. 2019. Disponível em: <https://seer.unifunec.edu.br/index.php/rfce/article/view/3358/3020>. Acesso em: 20 ago. 2023.

WERLE, Tatiana Souza da Silva. **AUTCRED: Ferramenta de apoio a auditoria de contas em saúde**. 2022. 205f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Especialização em Mestrado em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar, 2022.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2015.

ZANELATTO, Jaqueline B. *et al.* Operadora de plano privado de saúde: desafios para auditoria em enfermagem. **Educação, Saúde e Desenvolvimento Sustentável: Investigações, Desafios e Perspectivas Futuras**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 11, p. 64-77, 2021. E-book. Disponível em: <https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/268/215>. Acesso em: 30 mar. 2023.

GLOSSÁRIO

EFETIVIDADE: habilidade de chegar ao que foi desejado da melhor maneira possível.

EFICÁCIA: capacidade de alcançar os objetivos propostos.

EFICIÊNCIA: relação entre os resultados obtidos e os recursos utilizados para alcançá-los.

EQUIDADE: assegurar ações e serviços de todos os níveis de acordo com a complexidade que cada caso requiera.

FAMÍLIA NAVAL: grupo de pessoas formado pelos militares da Marinha do Brasil (MB) e seus dependentes.

GLOSA: cobrança não paga pela fonte pagadora em razão de ser considerada indevida por não estar em conformidade com os acordos e regras firmadas entre o serviço de saúde contratado e a instituição contratante.

INDICADORES: representação numérica ou não que, considerando bases conceituais, permite produzir informações, visando elaborar um conhecimento (qualitativo e/ou quantitativo) sobre uma determinada situação, visando à tomada de decisões, buscando transformar a atual situação.

INTEGRALIDADE: garante ao usuário atenção que abrange as ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do Sistema de Saúde. A integralidade também pressupõe a atenção focada no indivíduo, na família e na comunidade (inserção social).

TRILHAS DE APRENDIZAGEM: Conjunto de atividades que desenvolvem competências técnicas e comportamentais, suprimindo lacunas de conhecimento e objetivando o aprimoramento profissional, a ampliação da visão sistêmica e da flexibilidade de capacitação da força de trabalho de uma organização.