



ESCOLA DE COMANDO E ESTADO-MAIOR DA AERONÁUTICA
COORDENADORIA ACADÊMICA
CURSO AVANÇADO DE COMANDO E ESTADO-MAIOR

ANTONIO JOSÉ DE JESUS BELÉM LEITÃO JÚNIOR, Ten Cel Int

**A reestruturação do Sistema de Saúde da Aeronáutica e a sua influência na Sustentação
ao Combate**

Rio de Janeiro
2022

ESCOLA DE COMANDO E ESTADO-MAIOR DA AERONÁUTICA
COORDENADORIA ACADÊMICA
CURSO AVANÇADO DE COMANDO E ESTADO-MAIOR

ANTONIO JOSÉ DE JESUS BELÉM **LEITÃO** JÚNIOR, Ten Cel Int

**A reestruturação do Sistema de Saúde da Aeronáutica e a sua influência na Sustentação
ao Combate**

Trabalho de conclusão de curso apresentado,
como requisito parcial para aprovação, no
Curso Avançado de Comando e Estado-Maior.
Linha de Pesquisa: Operações Militares.
Orientadora: Tatiane Macedo da Silva.

Rio de Janeiro

2022

RESUMO

Este trabalho teve o objetivo geral de analisar a influência da reestruturação do Sistema de Saúde da Aeronáutica na prevenção e na manutenção da higidez do pessoal necessário às operações militares ou ações governamentais. Para alcançar o objetivo geral, foram realizadas pesquisas documentais e bibliográficas com a finalidade de analisar o conceito e as características da Atenção Primária à Saúde, relacionando-os com a rotina do Sistema de Saúde da Aeronáutica, e de identificar os conceitos relacionados com a dimensão da qualidade do cuidado. Foi realizado, ainda, um levantamento que buscou verificar e analisar, respectivamente, a percepção dos militares sobre a qualidade no atendimento do Sistema e sobre a influência da reestruturação do Sistema de Saúde da Aeronáutica na tarefa da Força Aérea “Sustentação ao Combate” e na ação “Logística Saúde”. Ao analisar os dados obtidos, foi possível constatar uma percepção positiva com relação à qualidade do cuidado prestado no Sistema. Sobre a reestruturação do Sistema de Saúde da Aeronáutica, a percepção é que esta tem reflexos positivos na tarefa de Força Aérea e ação supracitadas. A conclusão do trabalho foi que os militares entendem como adequada a qualidade da Atenção Primária à Saúde existente no Sistema, após sua reestruturação, e que essa reestruturação tem uma influência positiva na prevenção e manutenção da higidez da tropa, porém não há uma percepção de que o Sistema esteja influenciando a higidez individual dos entrevistados.

Palavras-chave: sustentação ao combate; saúde; atenção primária à saúde; qualidade do cuidado.

ABSTRACT

The general objective of this research paper is to analyze the influence of the Air Force Health System restructure on the prevention and maintenance of the health of personnel needed for military or governmental operations. To achieve the general objective, documentary and bibliographic research was carried out with the purpose of analyzing the concept and characteristics of Primary Health Care, relating them to the routine of the Air Force Health System, and identifying the concepts of quality of care. A survey was carried out to verify and analyze, the military's (Air Force's) perception on the quality of care and on the influence of the restructuring of the Aeronautics Health System on "Combat Sustainment" and "Health Logistics" tasks. By analyzing the data obtained, it was possible to verify a positive perception regarding the quality of care provided in the System. Regarding the restructuring of the Air Force Health System, the perception is that this action has positive effects on the Air Force task and action mentioned above. The results of this research was that the military understands the quality of Primary Health Care after the restructuring of the System is adequate and that it has a positive influence on the prevention and maintenance of the troops' health, however, there is no perception that the System is influencing the individual health of the interviewees.

Keywords: *combat support; health; primary health care; quality of care.*

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 – Utilização por tipo de Organização de Saúde.....	21
Gráfico 2 – Utilização do SISAU após sua reestruturação.....	21
Gráfico 3 – Eficácia.....	22
Gráfico 4 – Efetividade.....	22
Gráfico 5 – Aceitabilidade: acessibilidade.....	23
Gráfico 6 – Aceitabilidade: relação paciente-profissional.....	24
Gráfico 7 – Aceitabilidade: comodidades do cuidado.....	24
Gráfico 8 – Aceitabilidade: preferências do paciente para a eficácia do cuidado.....	25
Gráfico 9 – Aceitabilidade: preferências do paciente quanto ao custo do atendimento.....	25
Gráfico 10 – Legitimidade.....	26
Gráfico 11 – Equidade.....	26
Gráfico 12 – Reestruturação do SISAU x Disponibilidade de militares.....	27
Gráfico 13 – APS x Higiene do pessoal.....	28
Gráfico 14 – Percepção individual sobre sua higiene.....	28
Gráfico 15 – Concordante da pergunta 14 x Cuidados em Saúde.....	29
Gráfico 16 – Discordante da pergunta 14 x Cuidados em Saúde.....	30
Gráfico 17 – Necessidade de plano de saúde particular.....	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIS	Atenção Integral à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CACEM	Curso Avançado de Comando e Estado-Maior
CAIS	Centro de Atenção Integral à Saúde
DCA	Diretriz do Comando da Aeronáutica
DIRSA	Diretoria de Saúde da Aeronáutica
ECEMAR	Escola de Comando e Estado Maior da Aeronáutica
FAB	Força Aérea Brasileira
Log	Logística (Ação de Força Aérea)
NSCA	Norma do Sistema do Comando da Aeronáutica
OSA	Organização de Saúde da Aeronáutica
RAS	Rede de Atenção à Saúde
Sau	Saúde (Função da Ação Logística)
SC	Sustentação ao Combate (Tarefa da Força Aérea Brasileira)
SF	Sustentação da Força
SISAU	Sistema de Saúde da Aeronáutica
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	METODOLOGIA.....	9
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
4	APRESENTAÇÃO DE DADOS E ANÁLISE DE RESULTADOS.....	18
4.1	Atenção primária à Saúde e as dimensões do cuidado.....	18
4.2	Dimensões do cuidado e Sustentação ao Combate.....	20
5	CONCLUSÃO.....	31
	REFERÊNCIAS.....	33

1 INTRODUÇÃO

O Ser Humano tem uma preocupação histórica com a manutenção do seu bem-estar físico e psicológico. As primeiras instituições do mundo ocidental criadas para a atenção ao doente surgiram em datas anteriores à era cristã, denominadas de hospitais, derivadas do latim *hospitalis* ou *hospitale*, que se relaciona com hospedagem ou hóspede (CAMPOS, 1944). As cruzadas pela Terra Santa foram responsáveis pela expansão dos hospitais, por meio da Ordem dos Cavaleiros Hospitalários, instituição criada com a finalidade assistencialista, estabelecendo estruturas com quase 2.000 leitos (RUY, 2011). Com o passar do tempo, as modernizações e modificações na sociedade provocaram diversas adaptações aos hospitais diante da realidade imposta em cada período.

No Brasil, os cuidados com a saúde iniciaram-se com instituições religiosas e médicos filantropos, aumentando gradativamente até que, nos anos de 1980, diversas instituições prestadoras de cuidados em saúde existentes compunham a organização sanitária brasileira (GONÇALVES, 2006). Somente com a promulgação da Constituição Federal de 1988 é que foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando o direito à saúde para toda a população e imputando o dever ao Estado de promovê-la por meio de ações utilizando uma estrutura hierarquizada, segundo a complexidade da atenção e especificidade de cada região (ALMEIDA, 2013).

A sistemática utilizada para a rotina do SUS teve forte influência do modelo britânico de sistema de saúde, onde a noção de atenção primária foi difundida mediante relatório Dawson (CONILL, 2007), que foi concebido por uma comissão liderada pelo médico Bertrand Dawson. De acordo com Gonçalves (2006), a atenção primária é a base da hierarquia do Sistema Único de Saúde e está voltada para a promoção da saúde e a prevenção das doenças mais comuns nas especialidades básicas.

Da mesma forma que ocorreu a evolução no sistema de saúde do Estado Brasileiro, a Aeronáutica buscou aprimorar e integrar o atendimento prestado aos seus militares e dependentes. Além da melhoria na gestão de seus recursos orçamentários, houve o entendimento de que o Sistema de Saúde da Aeronáutica deveria ser reestruturado, que passou a adotar, a partir de 2020 (BRASIL, 2019), um novo modelo de Atenção Integral à Saúde (AIS), atuando em uma nova arquitetura conhecida como Rede de Atenção à Saúde (RAS), com foco na Atenção Primária (BRASIL, 2021).

Assim, dentro de um planejamento estabelecido pela Diretoria de Saúde da Aeronáutica (DIRSA), órgão central do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU), a Atenção

Primária à Saúde (APS) foi implantada em todas as Organizações de Saúde da Aeronáutica (OSA), independentemente de sua complexidade, quer seja baixa, média ou alta (BRASIL, 2021).

Portela (2017, p. 269) escreveu: “afirma-se que a APS deve resolver 80% dos problemas de saúde da população”. Demonstrou-se desta forma a alta resolutividade esperada para esse modelo e por se tratar da “porta de entrada” dos pacientes ao SISAU, é primordial que a rotina da Atenção Primária auxilie a tarefa “Sustentação ao Combate” (SC), garantindo que a Força Aérea Brasileira (FAB) tenha meios humanos suficientes para o emprego em operações militares, aeroespaciais e campanhas (BRASIL, 2020).

Tal busca pela manutenção da saúde dos militares enquadra-se como uma ação de Força Aérea denominada Logística (Log), mais especificamente na Função “Saúde” (Sau), que consiste na manutenção da higidez do pessoal necessário às operações militares e ações governamentais (BRASIL, 2020).

Diante do exposto, surgiu uma inquietação do pesquisador no tocante à atuação da reestruturação do SISAU na tarefa da Força Aérea “Sustentação ao Combate”.

Dessa forma, este trabalho teve o objetivo de analisar a influência da reestruturação do Sistema de Saúde da Aeronáutica na prevenção e na manutenção da higidez do pessoal necessário às operações militares ou ações governamentais.

2 METODOLOGIA

A reestruturação do SISAU motivou a adoção de um novo modelo de Atenção Integral à Saúde com a implementação da Rede de Atenção à Saúde por todas as Unidades de Saúde distribuídas pelo Brasil, tornando o Sistema complexo pela sua diversidade e amplitude. Porém, essa reestruturação, focada na Atenção Primária, deve estar alinhada com o correto emprego dos meios logísticos de saúde, para o alcance da tarefa de Sustentação ao Combate.

Assim, este trabalho teve como finalidade a busca de conhecimentos capazes de atingir o Objetivo Geral da pesquisa, qual seja o de analisar a influência da reestruturação do Sistema de Saúde da Aeronáutica na prevenção e na manutenção da higidez do pessoal necessário às operações militares ou ações governamentais.

Inicialmente, foram abordados conceitos com a finalidade de criar uma familiarização do assunto de saúde, correlacionando-o com os entendimentos doutrinários militares da FAB, caracterizando, assim, a pesquisa como do tipo exploratória. Na sequência, buscou-se identificar a relação entre as variáveis “reestruturação do Sistema” e “prevenção e

manutenção da higidez do pessoal necessário às operações militares ou ações governamentais”, tratando-se neste momento de uma pesquisa do tipo descritiva.

Para alcançar o objetivo proposto, foram definidos quatro objetivos específicos, que serão detalhados abaixo.

Primeiramente, foram realizadas tanto uma pesquisa documental quanto a bibliográfica para se chegar ao objetivo específico 1 (OE1), que buscou citar e analisar o conceito e as características da Atenção Primária à Saúde e relacioná-la com a rotina do SISAU.

O documento utilizado para a conceituação da Atenção Primária à Saúde foi a Norma do Sistema do Comando da Aeronáutica (NSCA) nº 160-4/2021 (Organização e Funcionamento do Sistema de Saúde da Aeronáutica), de maneira que foi possível levantar as características da APS e relacioná-las com as definidas no livro “Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia”, de 2002, da pesquisadora Barbara Starfield, reconhecida internacionalmente no campo da Atenção Primária.

Foi necessário ainda identificar os conceitos relacionados com a dimensão da qualidade do cuidado, sendo este o 2º objetivo específico - OE2. Com esse intuito, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, tendo como base o artigo “*The Seven Pillars of Quality*”, de 1990, do médico e pesquisador Avedis Donabedian, conhecido pela criação da Teoria das Dimensões da Qualidade do Cuidado e considerado uma autoridade em todos os aspectos da qualidade em saúde (MALLET, 2005).

Diante da análise do conceito e das características da Atenção Primária à Saúde e seus relacionamentos com a rotina do SISAU, assim como a identificação dos conceitos relacionados com a dimensão da qualidade do cuidado, foi realizada pesquisa do tipo levantamento, por meio de um questionário contendo 16 perguntas, com a finalidade de chegar aos objetivos específicos 3 e 4, que serão especificados mais adiante.

O Universo adotado para o questionário foi de 98 alunos do Curso Avançado de Comando e Estado-Maior (CACEM), turma “A” de 2022 da Escola de Comando e Estado Maior da Aeronáutica (ECEMAR). Os alunos são todos Oficiais da Força Aérea Brasileira, usuários do SISAU nas diversas localidades distribuídas pelo Brasil, utilizando o Sistema há mais de 20 anos e em diferentes Unidades de Saúde. Foram selecionados para responder o questionário por pertencerem ao grupo de militares indicados para se tornarem os Comandantes, Diretores e Chefes nos anos de 2023 e 2024 com a possibilidade de assessorar diretamente os Comandantes de Órgãos de Direção Geral, Setorial e de Assistência direta e imediata ao Comandante da Aeronáutica, e também, pelo conhecimento adquirido na

ECEMAR com relação à Doutrina Militar de Defesa, correlacionado com a experiência e convívio com o SISAU na carreira, principalmente após a reestruturação deste.

Cabe ressaltar que o questionário foi criado no aplicativo de formulário *online* “*google forms*” e encaminhado para todos os 98 militares do CACEM-A 2022. Desse total, 88 responderam totalmente o questionário, porém os dados que foram compilados em planilha corresponderam somente aos militares que fizeram uso do Sistema de Saúde da Aeronáutica, desde a sua reestruturação em 2021, perfazendo um total de 81 oficiais.

Tal limitação interposta aqui é coerente com o raciocínio de colher dados com relação à percepção do usuário do SISAU, após a sua reestruturação.

A pergunta de número 1 teve a intenção de validar o questionário em toda amplitude de utilização dos órgãos executores da Rede de Atenção à Saúde, assim divididos: Hospitais de Força Aérea ou de Aeronáutica; Esquadrões de Saúde ou Policlínicas de Aeronáutica; Esquadrilhas de Saúde ou Postos Médicos; e Seções Aeromédicas ou Seções Médicas.

A segunda pergunta foi dicotômica do tipo “sim” ou “não” e teve a intenção de identificar quais os usuários utilizaram o SISAU, após a sua reestruturação, excluindo da análise os dados de 8 militares que não utilizaram os serviços em nenhum dos órgãos executores do Sistema reestruturado.

As perguntas de 3 a 11 relacionaram-se diretamente com a teoria de Donabedian, sobre as dimensões da qualidade do cuidado. Após a análise dos dados, foi possível responder ao objetivo específico 3 (OE3), que buscou verificar a percepção dos militares sobre a qualidade no atendimento do SISAU.

As 9 perguntas tiveram as respostas baseadas na escala de “likert”, sendo utilizados os seguintes quesitos: “discordo totalmente”, “discordo”, “indiferente”, “concordo” e “concordo totalmente”.

Donabedian (1990, p.1115) definiu que a qualidade nos cuidados de saúde tem sete atributos: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade. As perguntas de 3 a 11 estão relacionadas aos atributos verificados na rotina das Organizações de Saúde da FAB.

Contudo, como o objetivo específico 3 se baseou no levantamento de dados associados com a percepção dos usuários, desconsiderou-se os atributos eficiência e otimização, pois Donabedian (1990, p.1115-1116) estabeleceu que: “eficiência é simplesmente uma medida do custo pelo qual qualquer melhoria na saúde é alcançada” e “otimização torna-se relevante quando os efeitos do cuidado são avaliados não em termos absolutos, mas em relação ao custo do cuidado”. Ou seja, estes dois atributos não levam em consideração nenhum tipo de fator

interno do paciente, nem mesmo das equipes de saúde envolvidas, e sim estão relacionados diretamente com o custo do cuidado.

A pergunta 3 estava relacionada com o atributo eficácia, a qual buscou saber se no local da APS, que no SISAU foi denominado como Centro de Atenção Integral à Saúde (CAIS), existia um conjunto de condições ideais para uma melhoria no quadro de saúde do paciente.

Para o atributo efetividade, a pergunta 4 foi realizada para verificar se o tratamento apresentou resultados reais muito próximos aos idealizados no início do tratamento.

O terceiro atributo da Teoria das Dimensões da Qualidade do Cuidado, usado no questionário, é o da aceitabilidade, que se divide em: acessibilidade, relação médico-paciente, comodidade do tratamento, preferências do paciente em relação à eficácia do cuidado e custo do cuidado. Este atributo foi base para as perguntas de 5 a 9, as quais estavam focadas na percepção do usuário do SISAU sobre a adesão ao cuidado dentro dos aspectos da aceitabilidade, elencados acima.

Ao falar de legitimidade, Donabedian (1990) apresenta uma aceitabilidade mais ampla, não mais para o indivíduo, mas para a comunidade ou para a sociedade em geral. Assim, a questão 10 verificou a percepção da amostra com relação à legitimidade do SISAU perante a comunidade da FAB.

E a última questão dessa parte, a pergunta 11, tratou da equidade dentro do atendimento do SISAU, com o intuito de levantar a percepção da distribuição igualitária do cuidado.

O objetivo específico 4 (OE4) era de analisar a percepção dos militares sobre a influência da reestruturação do SISAU na tarefa da Força Aérea “Sustentação ao Combate” e na ação “Logística Saúde”. Com isso, foram feitas as perguntas de 12 a 16.

Assim como foi realizada no grupo de perguntas anteriores, as 5 perguntas desta etapa utilizaram a escala de “likert”, mantendo os mesmos quesitos: “discordo totalmente”, “discordo”, “indiferente”, “concordo” e “concordo totalmente”.

A pergunta 12 levantou a percepção da amostra com relação à reestruturação do SISAU estar adequada às necessidades da tarefa de Sustentação ao Combate.

A pergunta 13 focou a ação Logística de Saúde e a Atenção Primária à Saúde, demonstrando a percepção dos militares sobre o alcance ou não dos objetivos da ação.

A pergunta 14 produziu os dados com relação à percepção do militar sobre sua condição de saúde para realizar uma atividade em uma campanha ou operação militar. Já a pergunta 15 complementou a pergunta 14, uma vez que, após responder sobre a sua condição

de saúde, buscou-se verificar se o entrevistado acreditava que a sua condição de saúde está relacionada ou não com os cuidados prestados pelo SISAU.

Com a intenção de verificar se o SISAU era suficiente para manter a saúde do militar, foi feita a 16ª pergunta, tratando sobre a necessidade ou não de um plano de saúde externo à FAB.

Por fim, após fazer a análise do conceito e das características da Atenção Primária à Saúde e a identificação dos conceitos relacionados com a dimensão da qualidade do cuidado, foi possível verificar e analisar, respectivamente, a percepção dos militares sobre a qualidade no atendimento do SISAU e sobre a influência da reestruturação do Sistema na tarefa da Força Aérea “Sustentação ao Combate” e na ação “Logística Saúde”. Assim, foi possível atingir o Objetivo Geral do Artigo que é analisar a influência da reestruturação do Sistema de Saúde da Aeronáutica na prevenção e na manutenção da higidez do pessoal necessário às operações militares ou ações governamentais.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A Doutrina Básica da FAB é uma Diretriz do Comando da Aeronáutica (DCA) que tem a finalidade de fixar princípios e conceitos, que orientam o preparo e o emprego da Força Aérea Brasileira (BRASIL, 2020). O propósito da doutrina, também conhecida como DCA 1-1, é embasar as ações no campo de batalha, a partir de fundamentos a serem observados pelo estrategista militar com o devido julgamento para as situações específicas (LINK, 2021).

Ainda de acordo com Link (2021), maior atenção deve ser dada ao Volume II da referida Doutrina ao se estudar as tarefas e ações de Força Aérea. A própria DCA 1-1, no seu 2º volume, traz a definição de tarefa:

Tarefas da Força Aérea Brasileira são funções operacionais exercidas pela FAB, que descrevem as possibilidades de emprego da Força Aérea e definem os propósitos mais amplos da participação do Poder Militar Aeroespacial em uma campanha ou operação militar. (BRASIL, 2020, p.13)

Com relação a conceituação de ação, tem-se que:

Ação de Força Aérea é o ato de empregar, no nível tático, Meios Aeroespaciais e de Força Aérea para causar um ou mais efeitos desejados em uma campanha ou operação militar. Envolve ações letais e não letais de emprego do Poder Aeroespacial, bem como ações especializadas destinadas a suportar e a complementar a capacidade operacional da Força Aérea. (BRASIL, 2020, p.9)

O documento define então sete tarefas da Força Aérea. Dentre elas, a “Sustentação ao Combate” é primordial para a condução das operações militares, proporcionando e disponibilizando recursos materiais e humanos necessários ao emprego do Poder Militar

(BRASIL, 2020). A tarefa de Sustentação ao Combate é responsável por manter a Força Aérea no combate, permitindo o aumento de suas capacidades combatentes e das forças amigas (LINK, 2021).

Toda tarefa abrange uma ou mais ações de Força Aérea, sendo que as ações relacionadas com a Sustentação ao Combate, SC, ditam a permanência da Força Aérea nas operações militares. De todas as ações, a Logística é a ação que utiliza meios aeroespaciais e de Força Aérea para prever, prover e manter recursos e serviços necessários para a Sustentação da Força (SF) em operações militares ou ações governamentais (BRASIL, 2020).

Silva (2021) apresenta em seu trabalho a definição de logística, oriunda da Doutrina de Logística da Aeronáutica (DCA 2-1), com um entendimento análogo ao que foi citado no parágrafo anterior, acrescentando a Saúde aos recursos envolvidos com a Logística.

Outrossim, na Doutrina Básica da FAB, a Saúde é caracterizada como uma função, reunindo todas as atividades logísticas afins, correlatas e da mesma natureza (BRASIL, 2020), com o seguinte conceito:

É o conjunto de atividades de Log que consiste em empregar Meios de Força Aérea para prever e manter a higidez do pessoal necessário às operações militares ou ações governamentais [...]. (BRASIL, 2020, p.34)

Fazendo uma breve análise dos conceitos expostos, é possível vislumbrar que a função logística de saúde está inserida nas atividades da logística militar, possuindo enorme relevância ao sucesso em operações militares (SILVA, 2021).

Para um melhor entendimento sobre quais atividades são desenvolvidas no segmento da saúde na FAB, pode-se elencar as atividades componentes previstas na DCA 2-1 como: levantamento das necessidades; determinação de padrões psicofísicos; seleção médica; medicina preventiva; medicina curativa; e medicina aeroespacial.

Dentre as atividades apresentadas, a medicina preventiva é uma das bases no tratamento do paciente, pois está preocupada com a preservação da saúde física e mental do indivíduo, através de tarefas como o controle e acompanhamento médico periódico (BRASIL, 2003).

De acordo com Starfield (2002, p.20), a prevenção de enfermidades ou redução do desconforto causado pelas doenças mais comuns, que não ameaçam a vida, são práticas enfatizadas pela atenção primária.

Assim, pode-se dizer que a medicina preventiva é uma das peças primordiais da Atenção Primária à Saúde, pois esta busca a prevenção de doenças, enfatizando os casos mais simples e de resolução imediata, bem como o acompanhamento de doenças com alto potencial

de agravamento, com o encaminhamento no momento certo para os níveis de atenção superiores, conforme a complexidade de cada caso (BRASIL, 2021).

Na conferência realizada em Alma-Ata, na antiga União das Repúblicas Socialistas Soviéticas, foram enunciados os princípios da APS e no ano seguinte, em 1979, a Assembleia Mundial de Saúde confirmou estes princípios (STARFIELD, 2002), sendo definida a APS como:

Atenção essencial à saúde baseada em tecnologia e métodos práticos, cientificamente comprovados e socialmente aceitáveis, tornados universalmente acessíveis a indivíduos e famílias na comunidade por meios aceitáveis para eles e a um custo que tanto a comunidade como o país possa arcar em cada estágio de seu desenvolvimento, um espírito de autoconfiança e autodeterminação. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1978)

A APS, segundo Starfield (2002, apud LAVRAS, 2011, p.869), é o primeiro contato da assistência continuada centrada na pessoa, de forma a satisfazer suas necessidades de saúde, sendo encaminhados para outros níveis apenas os casos muito incomuns que exigem atuação mais especializada..

Giovanella (2006, p.952) apresentou ainda o emprego do termo Atenção Primária à Saúde como um dos níveis de atenção correspondente aos serviços ambulatoriais médicos de primeiro contato não-especializados e também como uma concepção de modelo assistencial e de organização do sistema de saúde.

Em 2021, foi publicada a NSCA 160-4, tratando da Organização e Funcionamento do Sistema de Saúde da Aeronáutica e dela é possível extrair o conceito de APS na FAB:

Atenção essencial à saúde baseada em métodos práticos e utilização adequada de tecnologia, a partir de uma base cientificamente comprovada, tornando-se universalmente acessível a indivíduos e famílias na comunidade, por meios aceitáveis para eles e a um custo sustentável em cada estágio de seu desenvolvimento, capaz de gerar autoconfiança e autodeterminação, em prol do autocuidado apoiado. (BRASIL, 2021, p.8)

Lavras (2011) analisa ainda um outro pensamento de Barbara Starfield: “ Os atributos para as práticas da atenção primária são o primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação”. Para Starfield (2002), esses atributos também são denominados características da APS.

Starfield (2002) aborda a falta de conhecimento, por muitas vezes, do paciente em reconhecer onde buscar o tratamento e, em alguns casos, essa busca por cuidados demora mais que em outros, tendo o agravo de que os médicos especialistas convivem com casos pouco variados da diversidade de doenças, sendo necessário, então, um ponto de acesso e primeiro contato para acolhimento e melhor fonte de atenção e cuidado.

Já a longitudinalidade trata da possibilidade de um acompanhamento de longa duração, de forma mais pessoal, entre os profissionais de saúde e os pacientes em suas unidades de saúde (STARFIELD, 2002).

Para Starfield (2002), a integralidade da atenção possibilitará a tomada de decisão sobre a permanência do tratamento na atenção primária ou em outro nível de complexidade.

Por fim, a coordenação da atenção proposta por Starfield (2002) é a capacidade do profissional de saúde tomar conhecimento da condição atual do paciente e relacionar com todos as observações realizadas em consultas anteriores, desde o primeiro contato, tornando possível a longitudinalidade e criando fundamento para a integralidade da atenção (STARFIELD, 2002)

Diante da relevância da APS, o Sistema de Saúde da Aeronáutica definiu na sua reestruturação, publicada na DCA 11-126 (Reestruturação do Sistema de Saúde da Aeronáutica), que a Atenção Primária à Saúde seria primordial para o alcance de seus objetivos estratégicos (BRASIL, 2020), sendo este o elemento de interesse desta pesquisa.

Atendendo a diretriz da Estratégia Nacional de Defesa (END), que é organizar as Forças Armadas sob a égide do trinômio monitoramento/controle, mobilidade e presença (BRASIL, 2008), as Unidades da Aeronáutica estão distribuídas pelas cinco regiões do Brasil. Com a finalidade de apoio à tropa, o SISAU estabeleceu cento e quatorze órgãos executores para o desempenho de suas atividades de saúde, classificados conforme a NSCA 160-4 em: Hospitais de Força Aérea, Hospitais de Aeronáutica, Esquadrões de Saúde, Policlínicas de Aeronáutica, Esquadrilhas de Saúde, Postos Médicos, Seções Aeromédicas e Seções Médicas.

Cabe ressaltar que o SISAU adotou o AGHUse (Aplicativos para Gestão Hospitalar) como a plataforma eletrônica para o registro das informações clínicas do paciente e o seu prontuário eletrônico (BRASIL, 2021). Isso torna-se um facilitador diante da distribuição das Unidades de Saúde pelo País e a necessidade de movimentação do efetivo, de forma temporária ou permanente, possibilitando um acompanhamento coordenado do paciente.

Os elos executores supracitados compõem a Rede de Atenção à Saúde do SISAU, sendo distribuídos estrategicamente pelo Brasil e são classificados em três níveis de complexidade, de acordo com a tecnologia agregada à prestação da assistência: baixa, média e alta complexidade (BRASIL, 2021).

A RAS tem como foco a Atenção Primária, dessa forma, todos os três níveis de complexidade citados adotam a prática da atenção primária. Nos Hospitais, Esquadrões e Policlínicas foi criada uma estrutura física própria para ser a nova porta de entrada da atenção

primária para os militares e demais beneficiários do Sistema (BRASIL, 2021), conhecida como Centro de Atenção Integral à Saúde (CAIS).

Portanto, pode-se afirmar que a RAS é composta por todas as organizações de saúde, focadas em uma única missão, com objetivos comuns e ações interdependentes, permitindo uma atenção contínua e integral ao pacientes e beneficiários do sistema, coordenada pela APS prestada de forma humanizada com qualidade (MENDES, 2012)

Outrossim, a qualidade é de fundamental importância numa RAS, sendo corroborado no trabalho de revisão sistemático sobre APS do *Health Council of the Netherlands* onde conclui-se que há evidências relacionando uma APS forte com melhores níveis de saúde na população atendida (MENDES, 2012).

Em sua obra, Mendes (2012) trata da revisão sistemática de 107 trabalhos internacionais sobre as vantagens e desvantagens de reestruturar os sistemas de saúde com base na APS realizada pela *Health Evidence Network*, e faz uma análise das evidências a respeito dos sistemas, baseados em uma forte APS, terem apresentado resultados sanitários melhores com relação a todas as causas de mortalidade, inclusive as prematuras decorrentes de doenças respiratórias e cardiovasculares.

A verificação da qualidade da Atenção Primária à Saúde em um sistema de saúde é importante pois, ao ter uma qualidade elevada, criam-se meios favoráveis para o estabelecimento de uma APS forte. Com fundamentação na Teoria das Dimensões da Qualidade do Cuidado, do médico e pesquisador Avedis Donabedian, renomado em sua área e conhecido como o pai da qualidade em saúde, é possível perceber o cenário de qualidade existente no SISAU, após sua reestruturação.

Donabedian (1990) define qualidade do cuidado à saúde como um conjunto de sete atributos, também conhecidos como “Sete Pilares da Qualidade de Donabedian”: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade. Cabe ressaltar que o profissional de saúde deve levar em consideração as preferências do paciente, assim como as preferências sociais na avaliação e garantia da qualidade.

Os atributos eficácia, efetividade, eficiência e otimização estão relacionados diretamente com a melhoria da saúde, sendo que os dois últimos dependem do custo atrelado ao tratamento. Já aceitabilidade, legitimidade e equidade são conformidades que precisam ser validadas pelos pacientes, membros da família e sociedade (MARTINS, 2019).

Para Donabedian (1990), a melhoria da saúde do paciente não depende somente do tratamento em si, mas também da aceitabilidade e legitimidade deste tratamento, considerando-se os valores e expectativas individuais do paciente.

Levando em consideração que a reestruturação de um sistema de saúde, alinhado às dimensões da qualidade do cuidado, estabelecem meios para o fortalecimento de uma Atenção Primária à Saúde, cria-se a expectativa de que haja um impacto positivo na tarefa de Sustentação ao Combate, em decorrência dos efeitos causados pela Ação de Força Aérea Logística, em sua função Saúde.

Para tanto, foi realizado um levantamento de dados para analisar a influência da reestruturação do Sistema de Saúde da Aeronáutica na prevenção e na manutenção da higidez do pessoal necessário às operações militares ou ações governamentais.

4 APRESENTAÇÃO DE DADOS E ANÁLISE DE RESULTADOS

Serão apresentados os dados coletados, conforme foi citado na metodologia, e será realizada ainda a análise de seus resultados, tudo à luz do referencial teórico.

4.1 Atenção Primária à Saúde e as Dimensões do Cuidado

Com o intuito de responder o objetivo específico 1, há a necessidade de analisar o conceito e as características da Atenção Primária à Saúde e relacioná-los com a rotina do SISAU.

A reestruturação do SISAU, normatizada pela DCA 11-126, determinou, entre outras coisas, a necessidade de ser implantada a Atenção Primária à Saúde em todos os órgãos executores do Sistema.

No capítulo 3 deste trabalho, a saber, Referencial Teórico, foram apresentados os conceitos de APS contidos na NSCA 160-4, bem como os apresentados pela pesquisadora e autora Barbara Starfield.

Após uma análise sobre tais conceitos propostos é possível afirmar que a Atenção Primária à Saúde é o nível de atenção de entrada em um sistema, com o objetivo de criar um acolhimento acessível a todos na busca da resolução de primeiro contato, além de realizar a prevenção de doenças com o acompanhamento de longa duração, para os casos menos complexos, e a possibilidade de encaminhamento para outros níveis que exijam atenção mais especializada.

Barbara Starfield trouxe ainda as quatro características, ou atributos, da APS: o primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação. Após o estudo das

mesmas, é possível relacioná-las com as concepções previstas na NSCA 160-4 e com isso responder ao OE1.

O SISAU, após reestruturado, criou o CAIS, que tem como responsabilidade o primeiro contato proposto por Starfield, sendo utilizado como a porta de entrada para os beneficiários da Força Aérea Brasileira no SISAU. Este Centro é parte integrante da APS e cria meios para organizar o fluxo de pacientes na Rede de Atenção à Saúde dentro da FAB.

Quando a Atenção Integral à Saúde é estabelecida na NSCA 160-4, fica claro que um dos objetivos da APS para a DIRSA é o acompanhamento do usuário em todas as etapas do cuidado, permitindo um acompanhamento de longa duração e possível de ser acompanhado por diversos profissionais da saúde durante todo o cuidado, demonstrando assim a longitudinalidade da APS no SISAU.

No SISAU, o paciente é acompanhado desde a “porta de entrada” e ao ser identificada a necessidade de uma atenção mais especializada, será referenciado, ou seja, encaminhado para níveis de atendimento especializado dentro da própria OSA ou transferidos para outras de maiores complexidades, estabelecendo uma integralidade da atenção.

Para possibilitar o acompanhamento do paciente em toda a RAS, independente do órgão executor de saúde que o militar estiver sendo atendido, a FAB implantou uma tecnologia para auxiliar na criação de um registro eletrônico do paciente bem como seu prontuário eletrônico, tudo gerenciado pelo aplicativo para gestão hospitalar denominado AGHUse. Isso remete à coordenação da APS, a última característica da APS.

Assim sendo, é possível afirmar que o OE1 foi alcançado ao serem analisados o conceito e as características da APS e relacioná-los com a rotina do SISAU, tudo fundamentado pelo pensamento da pesquisadora Barbara Starfield.

Seguindo adiante e com a busca ao Objetivo da pesquisa, há a necessidade de identificar os conceitos relacionados com a dimensão da qualidade do cuidado, conforme o OE2. Para esse propósito, os conceitos serão fundamentados nos ensinamentos do médico e pesquisador Avedis Donabedian.

Após realizada a pesquisa bibliográfica dos assuntos relacionados com a qualidade do cuidado, foram apresentados os seus sete atributos, também conhecidos como a “Teoria dos Sete Pilares da Qualidade”, quais sejam: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade.

Não foram considerados os pilares eficiência e otimização, pois estão relacionados com o custo do cuidado dentro de um sistema, no caso o SISAU, e o questionário foca nas percepções dos usuários com o Sistema.

Sobre a eficácia, é a melhoria obtida pelo cuidado com os recursos disponíveis, sejam humanos ou materiais, ou seja, é o melhor que pode ser feito com o que se tem disponível.

Já o atributo efetividade é quando se atinge um estado de saúde que os estudos de eficácia estabeleceram como alcançáveis.

A aceitabilidade é a adequação do cuidado ao que é esperado pelo paciente e seus familiares, seja motivado por desejos, expectativas e até mesmo valores sociais e culturais. Existe uma subdivisão da aceitabilidade, a saber:

- a) Acessibilidade: é a expectativa do paciente em ser atendido de forma prática e quando necessário. A forma de acesso ao sistema também é importante;
- b) Relação paciente-profissional: trata-se da forma profissional que os trabalhadores da saúde devem tratar o paciente, da mesma forma o paciente deve ser cordial e com isso criar um ambiente de confiança para o tratamento;
- c) Comodidades do cuidado: relacionado diretamente com o ambiente do atendimento, interessando ao paciente e seus familiares que o local seja o mais agradável possível;
- d) Preferências do paciente para a eficácia do cuidado: a percepção do tratamento difere de paciente para paciente, sendo necessária a interação do médico com o paciente sobre as condutas que serão tomadas e com isso minimizar a possibilidade de rejeição com o cuidado proposto; e
- e) Preferências do paciente quanto ao custo do atendimento: trata-se da percepção individual do gasto com relação ao cuidado.

O atributo da legitimidade é simplesmente a aceitabilidade em forma de grupo, ou seja, as expectativas e valores da comunidade ou sociedade.

Por fim, a equidade é o atributo relacionado com o que é justo ou imparcial quando se fala na realização do cuidado.

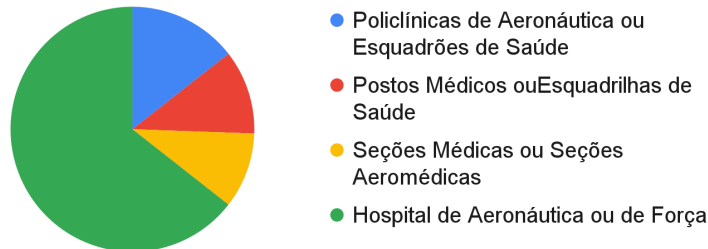
Após ser feita a identificação dos conceitos relacionados à Teoria das Dimensões da Qualidade do Cuidado, pode-se afirmar que o OE2 foi alcançado.

4.2 Dimensões do Cuidado e Sustentação ao Combate

Foi emitido um questionário contendo dezesseis perguntas com a finalidade de atingir os objetivos específicos 3 e 4. Todas as respostas foram coletadas através do formulário no “*google forms*” e os dados foram tabulados em uma planilha, transformados em gráficos e analisados, como pode ser visto neste setor.

A primeira pergunta tinha o objetivo de identificar a amplitude de utilização dos tipos de órgão executor do SISAU, ao ser questionado: “Qual o tipo de Organização de Saúde que o(a) Sr(a) mais frequenta, desde a reestruturação do SISAU (a partir do ano de 2021)?”

Gráfico 1 – Utilização por tipo de de Organização de Saúde



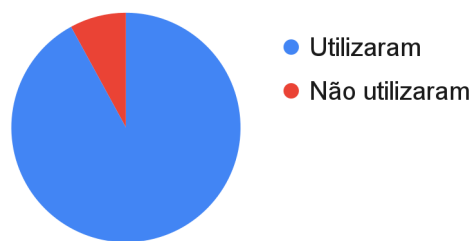
Fonte: O autor

As respostas demonstraram que todos os oito tipos de órgãos executores foram utilizados pelos militares da amostra, validando assim a pesquisa em toda a rede. Os Hospitais apresentaram 64.4% das respostas coletadas, demonstrando que a busca por órgão com maior estrutura ainda é o mais comum.

Para identificar os militares da amostra, dentro do universo da pesquisa do tipo levantamento, foi feita a pergunta 2: “O senhor (a) utilizou o SISAU ao menos uma vez, de 2021 até o corrente mês? Favor, considerar também a realização da Inspeção de Saúde”.

O questionário foi encaminhado para 98 Oficiais Superiores do CACEM-A 2022, onde um total de 88 responderam o mesmo, porém 7 não utilizaram o SISAU de 2021 até o presente momento. Do Universo de 98 alunos, a amostra considerada é de 81 alunos.

Gráfico 2 – Utilização do SISAU após sua reestruturação



Fonte: O autor

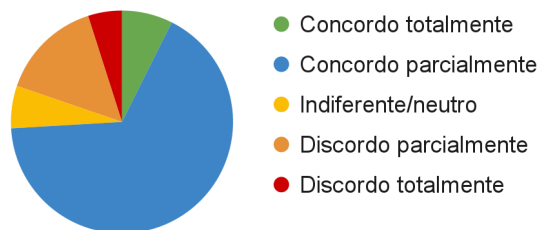
Para responder o OE3, foram realizadas as perguntas de 3 a 11 que buscou verificar a percepção dos militares sobre a qualidade no atendimento do SISAU, com a fundamentação na Teoria das Dimensões da Qualidade do Cuidado. Os atributos relacionados utilizados no questionário foram: eficácia, efetividade, aceitabilidade, legitimidade e equidade

Foram realizadas afirmações para serem respondidas com o que for mais adequado com a realidade do entrevistado. Para as respostas, foi utilizada a Escala de Likert com as

opções: Discordo totalmente, discordo parcialmente, indiferente/neutro, concordo parcialmente e concordo totalmente.

Sobre a eficácia, foi realizada a pergunta 3: "O Centro de Atenção Integral à Saúde possui um conjunto de condições (profissionais da saúde, instalações, equipamentos, etc) ideal para uma melhora no quadro de saúde do paciente. Observação: Caso não tenha sido atendido no CAIS, considerar ainda o órgão com a mesma lógica de atendimento: Postos Médicos, Esquadrilhas de Saúde, Seções Médicas ou Seções Aeromédicas”.

Gráfico 3 – Eficácia



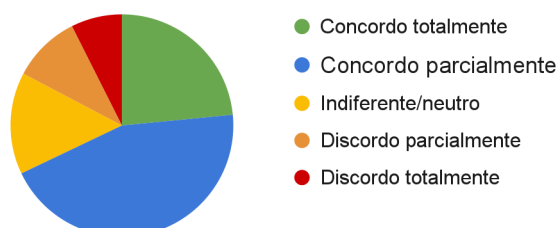
Fonte: O autor

Após tratar os dados, tem-se a seguinte informação: concordo totalmente, 7.4%; concordo parcialmente, 66.7%; indiferente/neutro, 6.2%; discordo parcialmente, 14.8%; e discordo totalmente, 4.9%.

Do total de entrevistados, 74.1% têm a percepção favorável à afirmação, demonstrando que o atributo eficácia tem uma boa adesão dentro do SISAU, porém um ou mais fatores dentro do conjunto de condições do CAIS precisam de um maior acompanhamento para que uma maior porcentagem da percepção da eficácia do cuidado saia do patamar de discordância.

Na pergunta 4, o atributo de interesse para ser identificado no SISAU foi a efetividade: “Considerando que o profissional da saúde transmite ao paciente o grau de melhora na saúde esperado com o tratamento proposto (ideal), apresenta-se a seguinte situação: ‘O tratamento apresentou resultados reais muito próximos aos idealizados no início do tratamento, e por vezes superou as expectativas’ ”.

Gráfico 4 – Efetividade



Fonte: O autor

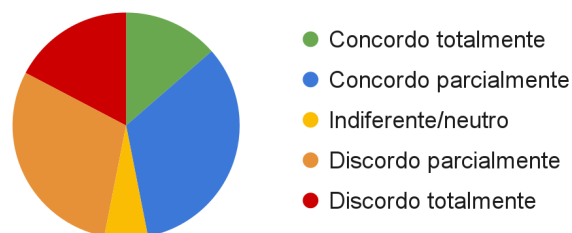
As respostas da pergunta 4 ficaram assim: concordo totalmente, 23.5%; concordo parcialmente, 44.4%; indiferente/neutro, 14.8%; discordo parcialmente, 9.9%; e discordo totalmente, 7.4%.

O atributo efetividade teve uma percepção favorável em 67.9% das respostas, demonstrando que a percepção dos usuários da amostra é de que o cuidado alcançou o resultado que foi estabelecido no início do tratamento. A percepção de indiferença ou discordância que totaliza 32.1% deve ter uma atenção por parte dos gestores do SISAU pois pode tratar-se de uma comunicação inadequada do resultado esperado com o cuidado.

Para identificar o atributo aceitabilidade no SISAU, foram feitas 5 perguntas, da 5 a 9, possibilitando relacionar o questionário com os componentes deste atributo, a saber: acessibilidade, relação paciente-profissional, comodidades do cuidado, preferências do paciente para a eficácia do cuidado e preferências do paciente quanto ao custo do atendimento.

Para a acessibilidade, o primeiro componente da aceitabilidade, tem-se a pergunta 5: "Sempre que foi necessário o cuidado à saúde, obtive um atendimento fácil e oportuno".

Gráfico 5 – Aceitabilidade: acessibilidade



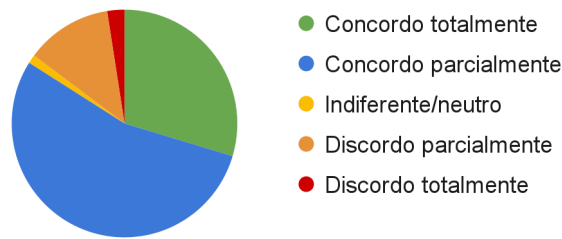
Fonte: O autor

Seguem a informação sobre a questão: concordo totalmente, 13.6%; concordo parcialmente, 33.3%; indiferente/neutro, 6.2%; discordo parcialmente, 29.6%; e discordo totalmente 17.3%.

Neste ponto, 46.9% dos entrevistados da amostra tiveram uma percepção desfavorável ao componente acessibilidade e mesma porcentagem, 46.9% apresentaram uma percepção favorável. A elevada taxa de discordância deve ser observada com atenção pelos gestores do SISAU, pois a dificuldade de acesso ao cuidado pode acarretar uma elevação de casos no pronto atendimento ou piora na saúde por falta de atendimento.

Na relação paciente-profissional do atributo aceitabilidade, foi realizada a pergunta 6: "Os médicos na FAB, na sua maioria, são: respeitosos e éticos, sanam dúvidas da família ou do paciente em relação ao tratamento e os incluem, sempre que possível, no processo de tomada de decisões".

Gráfico 6 – Aceitabilidade: relação paciente-profissional



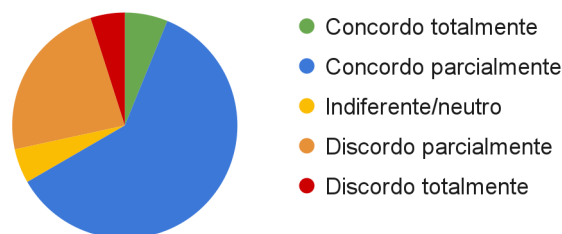
Fonte: O autor

Após a compilação dos dados, tem-se que: concordo totalmente, 29.6%; concordo parcialmente, 54.3%; indiferente/neutro, 1.2%; discordo parcialmente, 12.3%; e discordo totalmente, 2.5%.

Fica evidente a percepção de confiança no relacionamento paciente profissional, com o índice de concordância de 83.9%. Todavia, deve-se buscar uma diminuição da discordância, mesmo que parcial, pois a falta de confiança no relacionamento pode diminuir a adesão ao tratamento proposto pelo médico.

Sobre a comodidade do cuidado, foi realizada a pergunta 7: "Tanto os ambientes de espera de atendimentos, quanto os consultórios e salas de exames são ambientes confortáveis e agradáveis, trazendo um sentimento bom que favorece o tratamento".

Gráfico 7 – Aceitabilidade: comodidades do cuidado



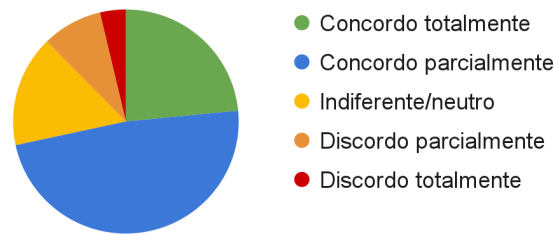
Fonte: O autor

As respostas foram as seguintes: concordo totalmente, 6.2%; concordo parcialmente, 66.7%; indiferente/neutro, 4.9%; discordo parcialmente, 23.5%; e discordo totalmente, 4.9%.

Dos entrevistados, 66.7% têm a percepção favorável sobre a questão de os ambientes serem favoráveis ao tratamento, demonstrando que o SISAU tem buscado adaptar a “porta de entrada” para melhor acolher seu público alvo. Os gestores devem verificar de que forma a discordância pode ser minimizada, por exemplo, a priorização de recursos para a melhoria das instalações em alguns órgãos executores do Sistema.

Com relação às preferências do paciente para a eficácia do cuidado, dentro da tarefa aceitabilidade, foi realizada a pergunta 8: "O profissional da saúde respeita a minha percepção sobre a doença e me insere na discussão sobre as ações que o mesmo tomará no tratamento das doenças".

Gráfico 8 – Aceitabilidade: preferências do paciente para a eficácia do cuidado



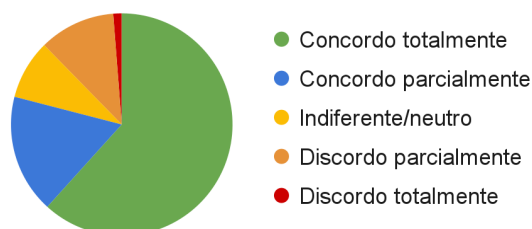
Fonte: O autor

As respostas ficaram da seguinte forma: concordo totalmente, 23.5%; concordo parcialmente, 48.1%; indiferente/neutro, 16.0%; discordo parcialmente, 8.6%; e discordo totalmente, 3.7%.

Novamente temos uma percepção favorável atrelada ao profissional de saúde, com 71.6% de concordância ao enunciado da questão, demonstrando o profissionalismo em boa parcela dos atendimentos realizados com os alunos da amostra. A indiferença ou neutralidade de 28.4% dos entrevistados tem que ser melhor avaliada, pois pode tratar-se da indiferença do profissional ou a falta de interesse do paciente pelo tratamento.

O último componente da tarefa aceitabilidade é o das preferências do paciente quanto ao custo do atendimento, cabendo à pergunta 9 respondê-lo: "Os custos provenientes dos tratamentos de saúde que realizo na FAB são justos com a qualidade do serviço prestado".

Gráfico 9 – Aceitabilidade: preferências do paciente quanto ao custo do atendimento



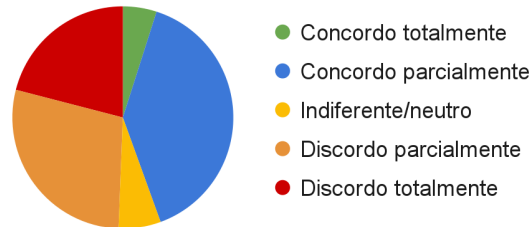
Fonte: O autor

Das respostas, extraiu-se que: concordo totalmente, 61.7%; concordo parcialmente, 17.3%; indiferente/neutro, 8.6%; discordo parcialmente, 11.1%; e discordo totalmente, 1.2%.

Um elevado número de alunos concorda com o pressuposto da pergunta, somando 79% da amostra. Apesar da elevada porcentagem de satisfação, é importante que os gestores do Sistema busquem identificar o que está motivando a insatisfação com os custos do tratamento, pois podem estar relacionados com cuidados excessivamente custosos, falta de comunicação profissional-paciente ou cobranças indevidas, por exemplo.

O atributo que se buscou identificar na pergunta 10 foi a legitimidade: "É perceptível que a sociedade (quer seja a de militares, quer seja a dos familiares e dependentes) reconheça as Unidades de Saúde da FAB como centros de referência na atenção primária à saúde".

Gráfico 10 – Legitimidade



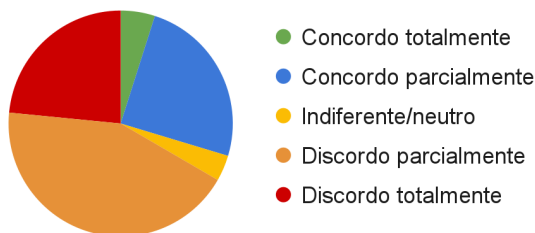
Fonte: O autor

Das respostas têm-se os seguintes dados: concordo totalmente, 4.9%; concordo parcialmente, 39.5%; indiferente/neutro, 6.2%; discordo parcialmente, 28.4%; e discordo totalmente, 21.0%.

Com 49.4% de discordância, com relação ao enunciado, há uma percepção de que a reestruturação do CAIS ainda não se consolidou de tal forma que houvesse um reflexo de legitimidade para a comunidade. É importante que a DIRSA faça uma campanha de divulgação do CAIS e seus benefícios, contribuindo para o aumento da sua legitimidade.

O último atributo que se buscou identificar com o questionário foi o da equidade. Para tanto, foi realizada a pergunta 11: "É perceptível que a prestação do atendimento assistencial é justa, havendo uma distribuição de cuidados igualitária entre os membros da comunidade, independente do posto/graduação, sexo ou raça".

Gráfico 11 – Equidade



Fonte: O autor

Com a coleta dos dados, tem-se a seguinte informação: concordo totalmente, 4.9%; concordo parcialmente, 24.7%; indiferente/neutro, 3.7%; discordo parcialmente, 43.2%; e discordo totalmente, 23.5%.

Este é o atributo que teve o maior grau de discordância, com 66.7%. A equidade leva em consideração a igualdade no cuidado e ao ser introduzida no meio militar sofre o impacto da estrutura hierarquizada da Força. Como a reestruturação do SISAU é recente, é provável

que ainda não houve tempo hábil para uma mudança de cultura de cuidado igualitário. É importante que os gestores do SISAU fomentem em suas equipes a necessidade de um atendimento igualitário, da marcação da consulta ao encaminhamento para níveis superiores de atenção, independentemente do posto e graduação.

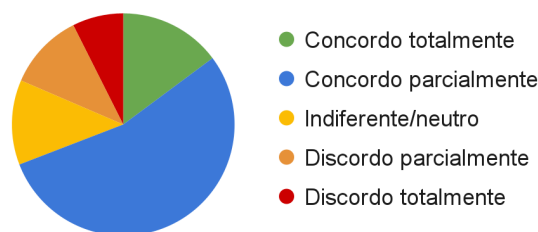
Com essa parte do questionário finalizado, é possível afirmar que o OE3 foi respondido, pois foi possível verificar que a percepção dos militares sobre a qualidade no atendimento do SISAU é em sua maioria positiva, tendo como maior destaques assuntos relacionados com o relacionamento paciente-profissional de saúde e as interações de cuidado inerentes a este processo.

Porém ainda existem muitos pontos que devem ser explorados pelo SISAU para diminuir as percepções negativas dos usuários da RAS.

Com o intuito de analisar a percepção dos militares sobre a influência da reestruturação do SISAU na tarefa da Força Aérea “Sustentação ao Combate” e na ação “Logística Saúde” foram realizadas as perguntas de 12 a 16. O propósito era analisar tais percepções e assim responder ao objetivo específico 4 (OE4). Para as respostas, foi utilizada a Escala de Likert com as opções: discordo totalmente, discordo parcialmente, indiferente/neutro, concordo parcialmente e concordo totalmente.

A pergunta 12 foi realizada para analisar qual a percepção dos usuários sobre um possível aumento do número de militares preparados para o emprego em operações militares ou ações governamentais em decorrência da reestruturação do SISAU: "A reestruturação do SISAU está adequada às necessidades da Tarefa 'Sustentação ao Combate', uma vez que, a um médio prazo será capaz de aumentar a disponibilidade de militares para a realização de missões em decorrência da melhora da saúde dos mesmos".

Gráfico 12 – Reestruturação do SISAU x Disponibilidade de militares



Fonte: O autor

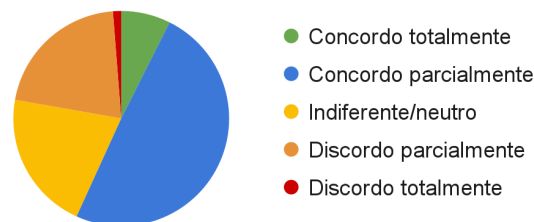
Da coleta dos dados, tem-se: concordo totalmente, 14.8%; concordo parcialmente, 54.3%, indiferente/neutro, 12.3%; discordo parcialmente, 11.1%; e discordo totalmente, 7.4%.

Ao ser feita uma avaliação dos dados, é possível identificar uma percepção positiva com relação a um aumento da higidez dos militares, após a reestruturação do SISAU, haja

vista que a concordância chegou em 69.1% dos entrevistados, demonstrando que o entendimento dos militares é que, no médio prazo, as atividades desenvolvidas no SISAU trarão uma melhora no quadro de saúde do efetivo. As discordâncias deverão ser identificadas para uma melhor percepção do que pode ser feito para atender às necessidades de cuidado.

A pergunta 13 visava levantar a percepção dos usuários se a APS está empregando meios suficientes para a manutenção da higidez dos militares da FAB: "A reestruturação do SISAU, ao trazer a atenção primária como porta de entrada para cuidado com a saúde, tem empregado meios para prever e manter a higidez do pessoal, fundamentais para a disponibilização dos mesmos em operações militares ou ações governamentais".

Gráfico 13 – APS x Higidez do pessoal



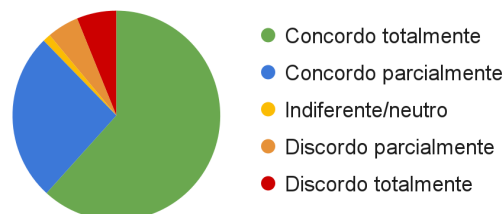
Fonte: O autor

Observa-se o seguinte: concordo totalmente, 7.4%; concordo parcialmente, 49.4%; indiferente/neutro, 21.0%; discordo parcialmente, 21%; e discordo totalmente, 1.2%.

Cerca de 54.8% dos entrevistados concordaram com a afirmação, contudo há a necessidade de ser identificada a razão de que 45.2% da amostra não estar de acordo, pois os meios empregados na APS podem não estar sendo condizentes com a necessidade para manter a disponibilidade dos militares para operações militares ou ações governamentais.

Para a pergunta 14, tinha-se o objetivo de identificar a percepção individual sobre a sua higidez: "Com relação à minha condição de saúde, sinto-me pronto para realizar campanha ou operação militar a qualquer momento".

Gráfico 14 – Percepção individual sobre sua higidez



Fonte: O autor

As respostas tiveram a seguinte proporção: concordo totalmente, 61.7%; concordo parcialmente, 25.9%; indiferente/neutro, 1.2%; discordo parcialmente, 4.9%; e discordo totalmente, 6.2%.

As respostas para a pergunta 14 demonstram que 87.6% dos entrevistados entendem que estão com condições de saúde, física e mental, para serem empregados em operações ou ações governamentais, demonstrando a elevada disponibilidade do pessoal para o emprego na Força.

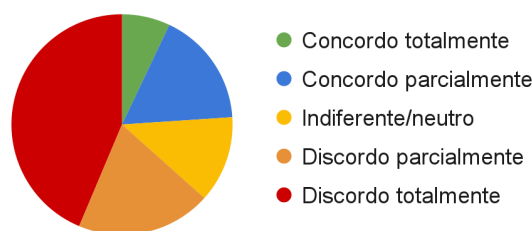
Ao responder a pergunta 14, o militar mostrou sua percepção sobre a sua higidez, porém a pergunta não relacionou essa higidez, ou falta dela, com o cuidado prestado por algum órgão executor da DIRSA. Para tanto, foi realizado, então, um questionamento para verificar a percepção desta possível relação, sendo a pergunta 15 a seguinte: "A resposta para a pergunta 14 tem uma relação direta com as condições de cuidados com a saúde disponibilizados pelo SISAU, após sua reestruturação".

Para analisar os dados coletados na pergunta 15, deve-se levar em consideração se as respostas da pergunta 14 foram concordantes ou discordantes com o enunciado daquela questão.

Assim, temos os seguintes dados: 71 militares responderam que concordam que estão prontos para realizar campanha ou operação militar a qualquer momento e 9 não concordam. Neste item específico, foi excluído o militar que considerou como indiferente a situação de sua saúde, não sendo possível avaliar se o mesmo está apto ou não para o pronto emprego.

Observando os 71 militares com resposta positiva, temos os seguintes dados: concordo totalmente, 7.0%; concordo parcialmente, 16.9%; indiferente/neutro, 12.7%; discordo parcialmente, 19.7%; e discordo totalmente 43.7%, como pode ser visto no Gráfico 15.

Gráfico 15 – Concordante da pergunta 14 x Cuidados em Saúde

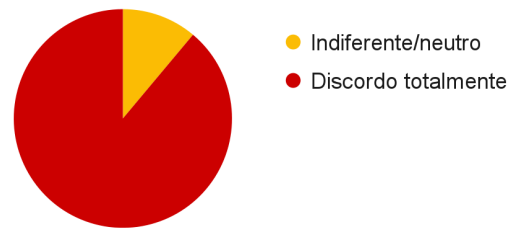


Fonte: O autor

Percebe-se então que, dos 87.6% dos militares que responderam estar pronto para operações e ações governamentais na 14ª questão, 63.4% não relacionam a higidez aos cuidados prestados no Sistema de Saúde da aeronáutica, tratando-se então de uma busca pessoal pelo cuidado ou de um ente de saúde externo à FAB.

Ao analisarmos os 9 Oficiais que discordaram da sentença da questão 14, temos a seguinte informação: concordo totalmente, 0.0%; concordo parcialmente, 0.0%; indiferente/neutro, 11.1%; discordo parcialmente, 0.0%; e discordo totalmente, 88.9%.

Gráfico 16 – Discordante da pergunta 14 x Cuidados em Saúde

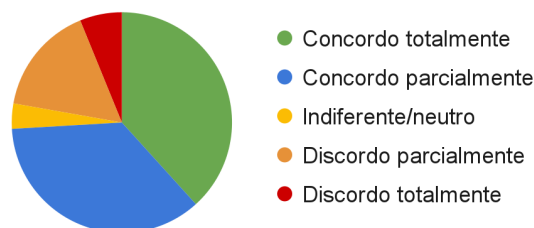


Fonte: O autor

Os militares discordantes da pergunta 14 entendem que não estão em condições de participar de operações e ações do governo por motivos distintos dos cuidados proporcionados pelo SISAU. De qualquer forma, os gestores do Sistema devem utilizar os meios existentes na APS para criar condições desses militares retornarem com sua higidez.

A última pergunta, de nº 16, tinha intenção de verificar a percepção dos militares sobre a necessidade de um plano particular de saúde para complementar o cuidado prestado pelo SISAU. Segue a afirmação: "Necessito de um plano de saúde particular para atender as necessidades de manutenção da minha saúde física e mental, pois o SISAU, mesmo reestruturado, não é suficiente para tal".

Gráfico 17 – Necessidade de plano de saúde particular



Fonte: O autor

Após reunidos os dados, os valores ficaram da seguinte forma: concordo totalmente, 38.3%; concordo parcialmente, 35.8%; indiferente/neutro, 3.7%; discordo parcialmente, 16.0%; e discordo totalmente, 6.2%.

Para esta pergunta, um total de 74.1% concorda sobre a necessidade de se ter um plano de saúde particular em complementação aos cuidados prestados pelo SISAU. É importante que o Sistema, por meio de seus gestores, realize levantamentos para identificar quais motivos estão corroborando para essa necessidade de buscar meios externos ao da FAB para o cuidado com a saúde, que pode tornar difícil a coordenação da atenção proposta por Barbara Starfield.

Assim, foi possível alcançar o OE4, onde a percepção geral dos entrevistados é que a reestruturação do SISAU tem reflexos positivos sobre a tarefa de Força Aérea "Sustentação ao Combate" e na ação "Logística Saúde", quando a visão de percepção é abordada de uma forma mais geral. Quando a visão se torna individual, aí essa percepção tende a ser negativa,

inclusive com boa parte dos entrevistados demonstrando a necessidade de plano de saúde particular.

Após ser feita análise dos conceitos relacionados com à APS e a identificação dos conceitos relacionados com a dimensão da qualidade do cuidado, criaram-se condições de uma compreensão sobre as informações, levantadas por meio de questionário, que tinham o intuito de verificar a percepção dos militares sobre a qualidade no atendimento do SISAU e analisar a percepção dos militares sobre a influência da reestruturação do SISAU na tarefa da Força Aérea “Sustentação ao Combate” e na ação “Logística Saúde”. Com isso, é possível afirmar que o Objetivo Geral da pesquisa, que é analisar a influência da reestruturação do Sistema de Saúde da Aeronáutica na prevenção e na manutenção da higidez do pessoal necessário às operações militares ou ações governamentais, foi alcançado.

Desta forma, conclui-se que os militares da amostra entendem como adequada a qualidade da APS existente no SISAU, após sua reestruturação, havendo necessidade de melhorias em vários pontos, e que essa reestruturação tem ou terá uma influência positiva na prevenção e manutenção da higidez da tropa como um todo, porém não há, na sua maioria, uma percepção de que o Sistema esteja influenciando para a higidez individual dos entrevistados, criando inclusive condições de utilização de plano particular de saúde.

5 CONCLUSÃO

O SISAU acompanhou uma evolução mundial em saúde implementando a Atenção Integral à Saúde através de uma Rede de Atenção à Saúde, tudo com enfoque na Atenção Primária. Estima-se que a APS deve resolver 80% dos problemas relacionados com a saúde de uma população.

Considerando que a Saúde é uma função dentro da Ação Logística e tem relação direta com a tarefa de Sustentação ao Combate, surgiu a inquietação do pesquisador com relação à influência da reestruturação do SISAU na referida tarefa. Com isso, o objetivo geral da pesquisa foi analisar a influência da reestruturação do Sistema de Saúde da Aeronáutica na prevenção e na manutenção da higidez do pessoal necessário às operações militares ou ações governamentais.

Para alcançar tal objetivo, foi realizada uma pesquisa documental na Doutrina Básica da FAB (DCA 1-1) para conceituar a tarefa de Sustentação ao Combate, a ação de Força Aérea "Logística" e a sua função Saúde. A análise do conceito e das características da Atenção Primária à Saúde e seus relacionamentos com a rotina do SISAU, assim como a

identificação dos conceitos relacionados com a dimensão da qualidade do cuidado foram realizadas através de pesquisa bibliográfica e possibilitou a compreensão do funcionamento de um sistema de saúde modelado na Atenção Integral à Saúde.

Para avaliar a percepção dos militares sobre a qualidade no atendimento do SISAU e sobre a influência da reestruturação do SISAU na tarefa da Força Aérea “Sustentação ao Combate” e na ação “Logística Saúde”, foi realizado um levantamento por meio de questionário no Universo de 98 alunos do CACEM-A 2022. Dos 88 que responderam, restou uma amostra de 81 alunos.

Ao analisar os dados obtidos, foi possível constatar que os usuários da amostra têm, de um modo geral, uma percepção positiva sobre a qualidade do cuidado da Atenção Primária à Saúde no SISAU, sob o enfoque da Teoria da Qualidade do Cuidado de Donabedian, referência quando o assunto é qualidade no cuidado. Contudo, alguns pontos da qualidade devem ser observados, entre eles o atributo equidade, que teve uma percepção negativa possivelmente decorrente do impacto da estrutura hierarquizada da Força.

Ao relacionar o atendimento no Sistema de Saúde da Aeronáutica com a Tarefa Sustentação ao Combate, a percepção dos militares questionados foi favorável às afirmativas ao considerar a condição da tropa como um todo. Porém, no momento em que as questões tornaram-se pessoais, houve uma percepção negativa, desconsiderando os cuidados prestados pela APS como fator associado à própria higidez.

Dito isso, é possível afirmar que o objetivo da pesquisa foi alcançado, já que foi analisada a influência da reestruturação do Sistema de Saúde da Aeronáutica na prevenção e na manutenção da higidez do pessoal necessário às operações militares ou ações governamentais.

Outrossim, os resultados analisados podem ser utilizados pelos Diretores e Chefes de órgãos executores da RAS da DIRSA como ferramenta norteadora de ações no campo da qualidade, buscando aumentá-la para fortalecer a APS, atuando nos atributos pesquisados, como por exemplo, na busca de um atendimento mais igualitário.

O presente trabalho teve a limitação de não ter sido realizada entre os postos e graduações existentes na FAB, limitando-se aos Oficiais Superiores do CACEM-A, sendo interessante a expansão da pesquisa para os outros usuários do Sistema.

Por fim, sugere-se que sejam realizadas outras pesquisas para identificar as possíveis discordâncias com o nível de qualidade do cuidado existente no SISAU e, ainda, os motivos que levam os militares a buscarem planos de saúde externos à FAB, como forma de complementar a atenção à saúde prestada pelo SISAU.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Nemésio Dario. A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde - SUS. **Revista Psicologia e Saúde**, [s. l.], v. 5, ed. 1, p. 1-9, 2013.

Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000100002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 23 fev. 2022.

BRASIL. Comando da Aeronáutica. Estado-Maior da Aeronáutica. Portaria nº 912/GC3, de 25 de setembro de 2003. Aprova a Diretriz que dispõe sobre a Doutrina de Logística da Aeronáutica. DCA 2-1. **Boletim do Comando da Aeronáutica**, Brasília, nº 218, 03 out 2003.

BRASIL. **Decreto nº 6.703, de 18 de dezembro de 2008**. Aprova a Estratégia Nacional de Defesa, e dá outras providências. Brasília-DF: Poder Executivo, 2008.

BRASIL. Comando da Aeronáutica. Comando-Geral do Pessoal. Portaria nº 31/DCS, de 18 de novembro de 2019. Aprova a edição da Diretriz que estabelece a Reestruturação do Sistema de Saúde da Aeronáutica. DCA 11-126. **Boletim do Comando da Aeronáutica**, Brasília, nº 218, 29 nov 2019.

BRASIL. Comando da Aeronáutica. Estado-Maior da Aeronáutica. Portaria nº 1.224/GC3, de 10 de novembro de 2020. Aprova a reedição da Doutrina Básica da Força Aérea Brasileira - Volume 1 (DCA 1-1). **Boletim do Comando da Aeronáutica**, Brasília, nº 205, 12 nov 2020.

BRASIL. Comando da Aeronáutica. Estado-Maior da Aeronáutica. Portaria nº 1.225/GC3, de 10 de novembro de 2020. Aprova a edição da Doutrina Básica da Força Aérea Brasileira - Volume 2 (DCA 1-1). **Boletim do Comando da Aeronáutica**, Brasília, nº 205, 12 nov 2020.

BRASIL. Comando da Aeronáutica. Comando-Geral do Pessoal. Portaria nº 134/ALE, de 18 de março de 2021. Aprova a reedição da NSCA 160-4 “Organização e Funcionamento do Sistema de Saúde da Aeronáutica”. NSCA 160-4. **Boletim do Comando da Aeronáutica**, Brasília, nº 058, 29 mar 2021.

CAMPOS, Ernesto de Souza. História e evolução dos hospitais. **Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde, Departamento Nacional de Saúde**, 1944. 588p.

CONILL, Eleonor Minho. **Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil**. Rio de Janeiro. Disponível em:

<https://www.scielosp.org/article/csp/2008.v24suppl1/s7-s16/#ModalArticles>. Acesso em: 24 fev. 2022.

DONABEDIAN, Avedis. The seven pillars of quality. **Archives of pathology & laboratory medicine**, v. 114, n. 11, p. 1115-1118, 1990.

GIOVANELLA, Ligia. A atenção primária à saúde nos países da União Européia: configurações e reformas organizacionais na década de 1990. **Cadernos de saúde pública**, v. 22, p. 951-963, 2006.

GONÇALVES, Ernesto Lima (org.). **Gestão Hospitalar. Administrando o Hospital Moderno**. São Paulo: Saraiva, 2006. 327 p.

LAVRAS, Carmen. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 20, p. 867-874, 2011.

LINK, Lislaine. **Combate ao terrorismo nas asas da Força Aérea Brasileira**: uma visão doutrinária. 2021. 37 f. TCC - Curso de Cacem-A 2021, Ecemar, Rio de Janeiro, 2021.

MARTINS, Mônica. Qualidade do cuidado de saúde. **Segurança do Paciente**: conhecendo os riscos nas organizações de saúde, [S.L.], p. 27-40, 2019. Editora FIOCRUZ.
<http://dx.doi.org/10.7476/9788575416419.0004>.

MALLET, Ana Luisa Rocha. Qualidade em saúde: tópicos para discussão. **Revista da SOCERJ**, v. 18, n. 15, p. 449-456, 2005.

MENDES, Eugênio Vilaça et al. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: OPAS, 2012. 515 p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Declaração de Alma-Ata: OMS, 1978.

Disponível em:

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/almaata-declaration-en.pdf?sfvrsn=7b3c2167_2. Acesso em: 11 jun 03.

PORTELA, Gustavo Zoio. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. **Physis: Revista de saúde coletiva**, v. 27, p. 255-276, 2017.

RUY, Bruno Mosconi. As Origens da Ordem Militar dos Hospitalários. **V Congresso Internacional de História**, [S.L.], v. -, n. -, p. 2543-2552, 19 set. 2011. Programa de Pós-Graduação em História e Departamento de História - Universidade Estadual de Maringá - UEM. <http://dx.doi.org/10.4025/5cih.pphuem.2224>. Disponível em:
<http://www.cih.uem.br/anais/2011/trabalhos/93.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2022.

SILVA, Leyzia de Carvalho Miranda da. **Interoperabilidade das Atividades de Saúde nas Operações Conjuntas**. 2021. 42 f. TCC - Curso de Cacem-A 2021, Ecemar, Rio de Janeiro, 2021.

STARFIELD, Barbara. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p. Disponível em:
<http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=14609>. Acesso em: 10 abr 2022.