



ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA  
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 1/2023

FÁBIO TORRES **RABÊLO**, Cap Méd

**Melhor aproveitamento da estrutura do Grupo de Saúde de Lagoa Santa para  
otimizar o atendimento cirúrgico no Sistema de Saúde da Aeronáutica**

Rio de Janeiro

2023

ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA  
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 1/2023

FÁBIO TORRES **RABÊLO**, Cap Méd

**Melhor aproveitamento da estrutura do Grupo de Saúde de Lagoa Santa para otimizar o atendimento cirúrgico no Sistema de Saúde da Aeronáutica**

Trabalho de conclusão de curso apresentado no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da Aeronáutica como requisito parcial para aprovação no Curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Liderança com Ênfase em Gestão no COMAER.

Linha de Pesquisa: Gestão da Saúde na Força Aérea

Orientador: Raphael Coutinho Stauffer, Maj Int

Rio de Janeiro

2023

FÁBIO TORRES **RABÊLO**, Cap Méd

**Melhor aproveitamento da estrutura do Grupo de Saúde de Lagoa Santa para  
otimizar o atendimento cirúrgico no Sistema de Saúde da Aeronáutica**

Trabalho de conclusão de curso apresentado  
no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da  
Aeronáutica.

Aprovado por:

---

Alexandre **Fontoura** da Silva, Ten Cel Inf  
EAOAR

---

Raphael Coutinho **Stauffer**, Maj Int  
EAOAR

Rio de Janeiro

2023

## RESUMO

O Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU) tem procurado reduzir o tempo de espera em seus serviços, visando a aprimorar o atendimento aos beneficiários. No entanto, a centralização de cirurgias no Hospital de Força Aérea do Galeão (HFAG) ainda gera longo período até a realização de cirurgias eletivas. O Grupo de Saúde de Lagoa Santa (GSAU-LS) possui excelente estrutura em seu bloco cirúrgico, que conta com quatro salas, mas é subutilizado. É fundamental a ampliação do uso do bloco cirúrgico (BC) do GSAU-LS, através do aumento de recursos humanos, com objetivo de otimizar a gestão de cirurgias no SISAU. Através de maior utilização do BC do GSAU-LS, absorvendo parte da demanda dos procedimentos operatórios, o tempo de espera para cirurgias eletivas em todo o Brasil é reduzido, resultando em melhor resolutividade. Concomitantemente, a redução da demora para ser operado, além da menor distância de deslocamento de sua cidade até o hospital, garante mais conforto e menos riscos ao paciente. Como consequência, o atendimento ambulatorial no HFAG será desafogado, visto que pacientes em avaliações pré-operatórias passarão a ser encaminhados ao GSAU-LS, facilitando a marcação de consultas para pacientes no Rio de Janeiro. Além disso, poderá constituir o primeiro passo para reformulação do SISAU, pois, posteriormente, outras OSA também poderão passar a dividir parte da demanda cirúrgica nacional, de acordo com a especialidade, complexidade e distância para a cidade de origem do paciente.

**Palavras-chave:** Gestão hospitalar. Fila cirúrgica. SISAU. GSAU-LS. HFAG.

## 1 INTRODUÇÃO

O atendimento de qualidade ao beneficiário é prioridade do SISAU. Para tanto, nos últimos anos, a meta da Diretoria de Saúde da Aeronáutica tem sido a redução das filas de espera. A gestão das Organizações de Saúde da Aeronáutica (OSA) via sistema eletrônico integrado vem permitindo detectar falhas na assistência, para que elas sejam resolvidas, com vistas a otimizar a atenção ao usuário.

Recentemente, foram criadas comissões de governança clínica em todas as OSA, com intuito de melhor analisar os dados coletados dos diversos setores hospitalares, a fim de assistir aos comandantes acerca das possíveis mudanças a serem implantadas. Apesar de ser possível observar significativo progresso no atendimento ambulatorial desde a criação do sistema de gestão hospitalar eletrônico integrado, o tempo de solução dos problemas que necessitam de intervenção cirúrgica ainda está aquém do ideal.

Ademais, sempre que uma OSA não possui condições de realizar determinada cirurgia, seja por inadequação de estrutura ou de pessoal, o paciente é encaminhado para ser submetido à operação na cidade do Rio de Janeiro, principalmente no HFAG. Porém, a centralização dos procedimentos cirúrgicos eletivos de todo o país ultrapassa a capacidade que o HFAG suporta, gerando longo tempo de espera entre a solicitação do procedimento e sua execução.

Por outro lado, o GSAU-LS possui salas cirúrgicas ociosas, tanto por não possuir equipe suficiente para utilizá-las, quanto por não receber de outras OSA pacientes com indicação de cirurgia.

Diante do exposto, defende-se que é fundamental a ampliação do uso do bloco cirúrgico (BC) do GSAU-LS, através do aumento de recursos humanos, com objetivo de otimizar a gestão de cirurgias no SISAU.

Através de maior utilização do BC do GSAU-LS, absorvendo parte da demanda dos procedimentos operatórios, o tempo de espera para cirurgias eletivas em todo o Brasil é reduzido, resultando em melhor resolutividade.

Concomitantemente, a redução da demora para ser operado, além da menor distância de deslocamento de sua cidade até o hospital, garante mais conforto e menos riscos ao paciente.

## 2 DESENVOLVIMENTO

## 2.1 Resolutividade

É imprescindível a preocupação em otimizar a resolutividade no setor de saúde, atividade que envolve alto investimento, corroborando com Asta e Barbosa (2014), que afirmam que valores elevados são empregados na construção de estruturas hospitalares, para adequar à demanda crescente pelos serviços. Dentre esses elementos hospitalares, destaca-se o BC, que possui elevado custo de implementação e conta com equipamentos igualmente caros. Em complemento, Perroca, Jericó e Facundin (2007, p. 1019) descrevem que “a utilização máxima da capacidade cirúrgica constitui uma das principais medidas para a eficiência do uso de verbas”, o que constitui boa gestão hospitalar, ou seja, aproveitar as estruturas existentes e saber adequá-la à necessidade de utilização.

Adequado a essa premissa, o GSAU-LS tem estrutura para receber pacientes provenientes de qualquer local do Brasil para serem operados, já que possui BC com quatro salas, além de recinto para recuperação pós-operatória com capacidade para o mesmo número de pacientes.

Entretanto, no SISAU, são feitas solicitações de agendamento de procedimentos cirúrgicos eletivos de todo o Brasil para serem realizados no HFAG, gerando longo período entre a indicação médica até a execução da cirurgia, indo de encontro à ideia de Siciliani, Moran and Borowitz (2014), que afirmam que “o tempo de espera para procedimentos eletivos é uma grande preocupação de política de saúde”.

Assim, percebe-se que, para o sucesso da ampliação do uso do GSAU-LS e, conseqüentemente, da otimização do processo de agendamento de cirurgias no SISAU, basta a obtenção dos recursos humanos, que podem ser provenientes de concursos (de carreira ou para temporários) ou por transferência de militares para a OSA.

Portanto, como atualmente apenas uma das quatro salas de cirurgias vem sendo utilizada no GSAU-LS, nota-se que existe oportunidade para expandir o número de cirurgias mediante elevação da quantidade de profissionais de saúde. Conseqüentemente, espera-se redução do tempo de espera, que se traduz em aumento da resolutividade.

## 2.2 Segurança do paciente

Meira e Segre (1985) citam que o bem-estar do ser humano é propósito essencial da Medicina. E não somente o sofrimento físico, mas também o adoecimento psíquico é prolongado em decorrência da expectativa de ter seu problema de saúde resolvido.

Visto que o atraso desnecessário de uma cirurgia pode resultar em deterioração da saúde física e mental do enfermo (SUTHERLAND *et al.*, 2016), podendo ocorrer, inclusive, prejuízos graves, como infecções, internações e até mesmo o óbito, é crucial promover medidas que permitam melhorar a segurança do paciente.

Com sua localização privilegiada, o GSAU-LS encontra-se em território mais central do Brasil que a cidade do Rio de Janeiro, mais próximo ao Norte, Nordeste e Centro-Oeste do país. Ao realizarem cirurgias eletivas em Lagoa Santa, pacientes dessas regiões são beneficiados pela redução do tempo de deslocamento, trazendo enorme benefício para o usuário, que já apresenta alguma doença e precisa se dirigir a outra cidade para ter sua necessidade médica atendida.

Em acréscimo, quanto maior o tempo de viagem, maior é a chance de acidentes, como relata Chu (2014), além de aumentar a possibilidade de sua enfermidade agravar durante o trajeto. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2007), a probabilidade de desenvolvimento de trombose venosa dobra após quatro horas sentado durante o trajeto em indivíduos saudáveis e é ainda maior em pessoas que possuem fatores de risco.

Do mesmo modo, enquanto aguarda para ser submetido a uma operação, o doente apresenta sintomas e, por vezes, precisa recorrer ao uso de remédios. Medicamentos para alívio de dor, anti-inflamatórios não hormonais (AINE), entre outros podem apresentar diversas consequências, desde leves até fatais, como referem Mota *et al.* (2012). Não é incomum a ocorrência de hepatite medicamentosa por uso de AINE, que é causa cada vez mais frequente de hospitalizações, como explicam Lee, Wang e Chen (2010). Essas complicações têm relação com tempo de uso e dose acumulada, como bem descrito por Yeong *et al.* (2016).

Ademais, é comum o paciente precisar se deslocar até o HFAG apenas para uma avaliação pré-operatória, ter que retornar à sua cidade e só então voltar mais uma vez àquela OSA, quando houver disponibilidade de vagas para internação e para cirurgia. Além do desgaste psicológico, expõe o doente ao risco de piora de sua saúde, já comprometida pela doença que demanda a operação.

Mesmo quando já está internado para operar, o surgimento de intervenções cirúrgicas de urgência no hospital leva ao adiamento da realização do seu procedimento. Com isso, além de atrasar ainda mais a fila, os pacientes podem precisar permanecer longos períodos hospitalizados até novo agendamento. Segundo Cavanillas *et al.* (1991), o risco de infecção hospitalar eleva à medida que a duração da internação é prolongada. Até mesmo a possibilidade de surgir infecção cirúrgica aumenta de acordo com o tempo de internação pré-operatória e, igualmente, a hospitalização torna-se mais dispendiosa, como informam Pereira, Rezende e Couto (2015).

Demonstra-se, portanto, que a probabilidade de ocorrência de vários eventos adversos é maior ao postergar a realização da cirurgia.

Perante o exposto, aproveitar as salas do BC do GSAU-LS, juntamente com as do HFAG, para receber pacientes de todo o Brasil vai ao encontro do requisito primordial da Medicina, que é buscar fazer o melhor para cuidar da saúde do ser humano.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A busca pelo aprimoramento da gestão da saúde precisa ser um processo contínuo e se adaptar às necessidades que surgirem. Diante do tempo de espera para cirurgias eletivas no HFAG e da ociosidade de salas operatórias no GSAU-LS, é fundamental somar ambas as estruturas para otimizar o atendimento ao beneficiário do SISAU.

A preocupação em melhorar a resolutividade cirúrgica vai além da redução da fila, pois visa também a implementar excelência no acolhimento aos militares, pensionistas e seus dependentes, com vistas à redução de riscos e ao maior conforto do paciente.

Por isso, ampliar o uso do BC do GSAU-LS, por meio de aumento do número de profissionais de saúde, é essencial para a otimização da gestão cirúrgica no SISAU.

O tempo de espera para a realização de cirurgias eletivas no país é reduzido através da absorção parcial da demanda cirúrgica pelo GSAU-LS, traduzindo em melhora da resolutividade.

Ainda, por meio do maior aproveitamento da estrutura já existente no GSAU-LS, proporciona-se maior segurança ao paciente, por redução de riscos e aumento do bem-estar.

Como consequência, o atendimento ambulatorial no HFAG será desafogado, visto que pacientes em avaliações pré-operatórias passarão a ser encaminhados ao GSAU-LS, facilitando a marcação de consultas para pacientes no Rio de Janeiro. Além disso, poderá constituir o primeiro passo para reformulação do SISAU, pois, posteriormente, outras OSA também poderão passar a dividir parte da demanda cirúrgica nacional, de acordo com a especialidade, complexidade e distância para a cidade de origem do paciente.

## REFERÊNCIAS

ASTA, Denis Dall; BARBOSA, Antonio Pires. Modelo Conceitual de Mensuração de Desperdícios em Hospitais Privados. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, [s.l.], v. 03, n. 01, p. 40-56, 1 jun. 2014.

CAVANILLAS, Aurora Bueno; RODRÍGUEZ-CONTRERAS, Rafael; RODRÍGUEZ, Miguel Delgado; ABRIL, Obdulia Moreno; GIGOSOS, Rosa Maria López; SOLVAS, José Francisco Guillén; VARGAS, Ramón Gálvez. Preoperative stay as a risk factor for nosocomial infection. **European Journal Of Epidemiology**, [s. l.], v. 7, n. 6, p. 670-676, nov. 1991.

CHU, Hsing-Chung. Assessing factors causing severe injuries in crashes of high-deck buses in long-distance driving on freeways. **Accident Analysis & Prevention**, [s. l.], v. 62, p. 130-136, jan. 2014.

LEE, Chang-Hsing; WANG, Jung-Der; CHEN, Pau-Chung. Increased risk of hospitalization for acute hepatitis in patients with previous exposure to NSAIDs. **Pharmacoepidemiology and Drug Safety**, [s. l.], v. 19, n. 7, p. 708-714, 13 maio 2010.

MEIRA, Affonso Renato; SEGRE, Marco. Medicina Social: definição e campo de ação e a integração com a Medicina do Trabalho e a Medicina Legal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, 1985.

MOTA, Daniel Marques; MELO, José Romério Rabelo; FREITAS, Daniel Roberto Coradi de; MACHADO, Márcio. Perfil da mortalidade por intoxicação com medicamentos no Brasil, 1996-2005: retrato de uma década. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 17, n. 1, p. 61-70, jan. 2012.

PEREIRA, Hoberdan Oliveira; REZENDE, Edna Maria; COUTO, Bráulio Roberto Gonçalves Marinho. Tempo de internação pré-operatório: um fator de risco para reduzir a infecção cirúrgica em fraturas de fêmur. **Revista Brasileira de Ortopedia**, [s. l.], v. 50, n. 6, p. 638-646, nov. 2015.

PERROCA, Márcia Galan; JERICÓ, Marli de Carvalho; FACUNDIN, Solange Diná. Surgery cancelling at a teaching hospital: implications for cost management. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 15, n. 5, p. 1018-1024, out. 2007.

SICILIANI, Luigi; MORAN, Valerie; BOROWITZ, Michael. Measuring and comparing health care waiting times in OECD countries. **Health Policy**, [s.l.], v. 118, n. 3, p. 292-303, dez. 2014.

SUTHERLAND, Jason Murray; CRUMP, R. Trafford; CHAN, Angie; LIU, Guiping; YUE, Elizabeth; BAIR, Matthew. Health of patients on the waiting list: opportunity to improve health in Canada?. **Health Policy**, [s.l.], v. 120, n. 7, p. 749-757, jul. 2016.

WHO RESEARCH INTO GLOBAL HAZARDS OF TRAVEL (WRIGHT) PROJECT: FINAL REPORT OF PHASE I. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2007. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43684>. Acesso em: 20/02/2023.

YEONG, Tian; LIM, Kok Haw Jonathan; GOUBET, Stephanie; PARNELL, Nick; VERMA, Sumita. Natural history and outcomes in drug-induced autoimmune hepatitis. **Hepatology Research**, [s. l.], v. 46, n. 3, p. 79-88, 25 maio 2015.