



ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 2/2023

SIMONE MOIZEZ ABRAHÃO, Cap Med

**Criação do centro cirúrgico ambulatorial no Hospital Central da Aeronáutica
(HCA): uma proposta de intervenção**

Rio de Janeiro
2023

ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 2/2023

SIMONE MOIZEZ ABRAHÃO, Cap Med

**Criação do centro cirúrgico ambulatorial no Hospital Central da
Aeronáutica (HCA): uma proposta de intervenção**

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 em Saúde na Força Aérea.

Orientador: Alexandre Fontoura da Silva,
Ten Cel Inf.

Rio de Janeiro
2023

SIMONE MOIZEZ ABRAHÃO, Cap Med

**Criação do centro cirúrgico ambulatorial no Hospital Central da
Aeronáutica (HCA): uma proposta de intervenção**

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

Aprovado por:

Alexandre **Fontoura** da Silva, TC Inf
EAOAR

Raphael **Osório** de Oliveira, Maj Av
EAOAR

Rio de Janeiro

2023

RESUMO

No Hospital Central da Aeronáutica (HCA), são realizadas cirurgias de baixa, média e alta complexidade. Trata-se de um hospital de referência nacional nas especialidades de ginecologia, urologia, oftalmologia e proctologia, e nas cirurgias de cabeça e pescoço, pediátricas e otorrinolaringológicas. A realidade demonstra que o número de intervenções que podem ser feitas em um centro cirúrgico ambulatorial, ou seja, sem necessidade de internação, é elevado. A proposta deste ensaio acadêmico é a criação de um centro cirúrgico ambulatorial (CCA), como setor independente do centro cirúrgico central, no qual as cirurgias de baixa complexidade podem ser realizadas demandando a estrutura de um hospital-dia. A proposição se baseia em dois argumentos principais. O primeiro sustenta que a criação do CCA possibilita a desospitalização e consequente liberação de leitos. Esta promove uma diminuição da demanda reprimida, pois permite que os pacientes de maior complexidade possam ser assistidos e monitorados de forma mais adequada. O segundo argumento se fundamenta na redução do tempo integral das hospitalizações, o que promove uma diminuição do número de internações desnecessárias, acarretando em uma redução de custos. Essa economia possibilita o reinvestimento dos recursos em outros setores, na aquisição de novos materiais e na capacitação nos recursos humanos. Conclui-se, portanto, que com a criação do CCA, independente do centro cirúrgico geral, o deslocamento dos pacientes para hospitais quaternários seria evitado.

Palavras-chave: HCA. Centro cirúrgico Ambulatorial. Otimização.

1 INTRODUÇÃO

No Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU), existem três hospitais de quarto escalão, sendo dois localizados no Rio de Janeiro, o Hospital Central da Aeronáutica (HCA) e o Hospital da Força Aérea do Galeão (HFAG), e um em São Paulo, o Hospital da Força Aérea de São Paulo (HFASP).

O HCA surgiu em 27 de agosto de 1942, com a aquisição do antigo Hospital Itapagipe, antes Hospital Alemão, arrestado pelo governo brasileiro, em razão da beligerância entre o Brasil e Alemanha. Com isso, a partir dessa data, o hospital passou a se chamar Hospital Central da Aeronáutica (FORÇA AÉREA BRASILEIRA, 2023).

O HCA é um hospital vertical, cujo centro cirúrgico está localizado no último andar do prédio central. Ao todo, possui seis andares, sendo do terceiro ao quinto destinados aos quartos de internação. O segundo andar é dividido em: parte administrativa, o Centro de Tratamento Intensivo (CTI), o setor de pós-operatório imediato para as cirurgias de alta complexidade e o setor de diálise.

No HCA, são realizadas cirurgias de complexidade baixa (cirurgias oftalmológicas), média (colecistectomia videolaparoscópica) e alta (nefrectomia total). É considerado um hospital de referência nacional nas especialidades de ginecologia, urologia, oftalmologia e proctologia, bem como, nas cirurgias de cabeça e pescoço, pediátricas e otorrinolaringológicas.

O serviço de gastroenterologia funciona há muitos anos, em um setor independente do centro cirúrgico, localizado no térreo, de acesso fácil para os pacientes. Esse tipo de formato possibilita a alta hospitalar em menos de uma hora, sem a burocracia de internação, o que agiliza o atendimento, além de permitir o diagnóstico precoce de câncer de cólon, aumentando de forma significativa a chance de cura total.

A criação de um Centro Cirúrgico Ambulatorial no HCA, no regime de Hospital-Dia, ou *day clinic*, possibilita o paciente, em casos de cirurgias de baixa complexidade, a não ficar internado por muito tempo, voltando no mesmo dia para casa. O intuito do Centro Cirúrgico é de resolver o problema de superlotação e gestão de leitos, liberando-os para os pacientes de alta complexidade, diminuir gastos relacionados à hotelaria e internação, e a quantidade de pessoas dentro do hospital. Isso reduziria as chances de contaminação nosocomial, bem como o uso

indiscriminado de medicações.

Diante do exposto, a proposta deste ensaio acadêmico é a criação de um Centro Cirúrgico Ambulatorial (CCA) no HCA, no qual as cirurgias de baixa complexidade podem ser realizadas em um setor independente do centro cirúrgico central, visando resolver o problema de superlotação dos hospitais.

A tese se baseia em dois argumentos. O primeiro sustenta que a criação de um CCA possibilita a desospitalização e conseqüente liberação de leitos. Essa liberação promove uma diminuição da demanda reprimida, pois permite que os pacientes de maior complexidade, com maior potencial de complicação, possam ser assistidos e monitorados de forma mais adequada. Também se deriva dessa desospitalização a diminuição das infecções nosocomiais, pois o paciente retorna no mesmo dia para casa, diminuindo as chances de contaminação dentro do hospital.

O segundo argumento se fundamenta na redução do tempo integral das hospitalizações, o que promove uma diminuição do número de internações desnecessárias, acarretando em uma redução de custos. Essa economia possibilita o reinvestimento dos recursos em outros setores, na aquisição de novos materiais e na capacitação em recursos humanos.

2 DESENVOLVIMENTO

Entende-se como cirurgia com internação de curta permanência aqueles procedimentos clínico-cirúrgicos, exceto os que acompanham os partos, que, pelo seu porte e por não demandarem cuidados especiais no pós-operatório, dispensam o pernoite do paciente. Em casos eventuais, o pernoite poderá ocorrer, mas “o tempo de permanência do paciente no estabelecimento não deverá ser superior a 24 horas” (RIO DE JANEIRO, 2001).

Pela Sociedade Americana de Anestesiologia (ASA), pacientes saudáveis e pacientes com comorbidades, desde que otimizadas, podem ser submetidos à cirurgia ambulatorial, sendo que a idade por si só não é fator de exclusão (RAJAN; ROSERO; JOSHI, 2021).

Os pacientes também podem ser avaliados considerando a escala clínica de fragilidade: pacientes em boa forma (muito *fit*) e relativamente bem (*fit*), vivendo com fragilidade muito leve, fragilidade moderada, fragilidade muito grave e doença terminal (RAJAN; ROSERO; JOSHI, 2021).

O maior conforto proporcionado ao paciente e ao acompanhante na modalidade *day clinic* é uma das vantagens relacionadas a essas cirurgias ambulatoriais com internação de curta permanência. Estas cirurgias possibilitam um retorno precoce ao trabalho, tanto do paciente quanto do acompanhante (CANGIANI; PORTO, 2000). Verifica-se, ainda, que há um menor risco de infecção hospitalar associado à modalidade, somado a uma melhoria na relação médico-paciente. Além disso, permite um retorno ao lar de forma mais rápida, o que, no caso de crianças e idosos com alterações cognitivas, é um ganho adicional ainda mais importante (CANGIANI; PORTO, 2000).

2.1 Diminuição da Demanda Reprimida

O conceito de desospitalização traz melhorias para a gestão de leitos, liberando-os e, conseqüentemente, ampliando as possibilidades de suporte aos casos complexos que requerem internações por muitos dias, semanas e até meses (PACE; HOUNSELL; BOONE, 2022). Desse modo, os pacientes com maior potencial de complicação poderão ser assistidos e monitorados de forma mais adequada.

A diminuição da permanência do paciente no hospital impacta na redução dos riscos relacionados à infecção nosocomial, que pode ser melhor controlada, uma vez que os pacientes permanecem menos tempo no hospital. Em um estudo sobre multirresistência bacteriana, desenvolvido em um hospital militar, encontrou-se um perfil microbiológico condizente com um hospital quaternário, com leitos críticos, clientela com faixa etária elevada, tempo de internação prolongado e múltiplas comorbidades (MELLO; LEITE, 2020). Em consequência disso, a hospitalização prolongada está associada a um aumento do risco de infecção nosocomial. O HCA é um hospital quaternário, portanto, absorve pacientes de todo território nacional, devendo estar adequadamente preparado para receber essa demanda.

Em razão de condições de vida conjunta, um ambiente de trabalho com nível de estresse alto, além de uma exposição a patógenos em áreas endêmicas, militares em treinamento e tropas mobilizadas recentemente estão localizados em uma faixa de risco mais alta para infecções, inclusive as que envolvem patógenos multirresistentes (GRAY *et al.*, 1999).

Em relação à rotina do centro cirúrgico, no modelo ambulatorial, aqueles procedimentos considerados de baixa complexidade são realizados de forma mais

rápida, dinâmica e com alta rotatividade, o que libera espaço para atendimento dos casos que envolvem cirurgias de alta complexidade, que demandam mais tempo, recursos humanos e técnicos (PACE; HOUNSELL; BOONE, 2022).

As cirurgias oftalmológicas, ginecológicas, urológicas, cirurgias pediátricas e de cabeça e pescoço podem ser realizadas em esquema de cirurgias ambulatoriais, assim como já ocorre no serviço de gastroenterologia. A criação de um centro cirúrgico no andar térreo, do tipo hospital-dia (*day clinic*), adequado às normas obrigatórias da Anvisa e do Conselho Federal de Medicina (CFM), permite uma maior rotatividade, melhora a dinâmica assistencial e promove uma redução na demanda reprimida.

Em contrapartida, o centro cirúrgico central ficaria disponível para as cesarianas programadas e de emergência e para cirurgias de alta complexidade, diminuindo o tempo de espera para a realização dessas intervenções. Com isso, doenças oncológicas, por exemplo, podem ter um desfecho mais favorável, devido à rápida intervenção.

Os diagnósticos precoces, atendimento e tratamento mais eficazes, sem longas filas de espera, proporcionados pela criação do centro cirúrgico ambulatorial, dão ao usuário um atendimento humanizado e de qualidade, além de melhorarem o prognóstico da evolução da doença.

2.2 Redução de Gastos

A redução do tempo integral de hospitalização acarretaria em uma diminuição de internações desnecessárias. Isso também minimizaria os gastos diretamente relacionados a elas, além da redução na utilização de medicações de alto custo. A economia também se daria em decorrência da falta de necessidade do uso indiscriminado de antibióticos como medida profilática para controle das infecções hospitalares. Os recursos poupados podem ser melhor utilizados na compra de novos equipamentos, na capacitação dos recursos humanos com cursos e especializações, e na melhoria da manutenção dos setores, promovendo um melhor acolhimento ao usuário, que passaria a se sentir ainda mais respeitado.

As cirurgias realizadas nos centros cirúrgicos ambulatoriais têm como características: a alta rotatividade, números expressivos e poucas complicações. Essas particularidades aprimoram a experiência do médico militar, aumentando sua destreza e agilidade, o que gera economia, pois a ausência de complicações ou

necessidade de uma reabordagem cirúrgica implicam em uma redução significativa de gastos, com medicações e tudo que envolve o procedimento.

Além disso, a diversidade de condutas médicas que podem ser realizadas nos CCA implica na criação de protocolos operacionais. Com isso, há padronização dos processos, o que promove um incremento da qualidade, norteia as tomadas de decisões e gera uma redução dos custos.

A desospitalização, anteriormente citada, possibilita que os pacientes retornem para casa no mesmo dia, gerando economia quanto à hotelaria e alimentação. Acrescenta-se, ainda, a minoração do desconforto dos pacientes por estarem em ambiente hospitalar. Diante disso, o hospital pode reverter esses recursos e reinvestir no aperfeiçoamento, através da tecnologia, contratação de mais militares da saúde, melhorando a gestão e o acolhimento do usuário.

Em um estudo sobre a economia gerada pelas cirurgias ambulatoriais, compilado pela ASCA (*Ambulatory Surgery Center Association*), foi demonstrado que, durante o período de 2011 e 2018, a economia total gerada pelo *Medicare* (Sistema de seguros de saúde do governo dos Estados Unidos) foi de US\$ 28,7 bilhões. Já em um período de 10 anos (2018 a 2028), a economia projetada é estimada em 73,4 bilhões (GALVÃO, 2022).

Diante desses dados e evidências sobre as vantagens do hospital-dia (*day clinic*), é difícil compreender por que no Brasil, um país que apresenta alta sinistralidade e escassez de recursos públicos, tal modelo ainda não alcançou uma posição de destaque nos sistemas de saúde, tanto público como privado.

No mês de maio, no HCA, foram realizadas 350 cirurgias, sendo 140 delas, oftalmológicas, o que demonstra o número significativo de cirurgias que poderiam ser feitas no CCA. Assim, se essas 140 cirurgias oftalmológicas fossem realizadas nos mesmos moldes da gastroenterologia, haveria um melhor conforto, dinâmica, segurança para o paciente e para a instituição, além dos benefícios econômicos e do reinvestimento, que poderia ser destinado a outros setores.

Diante do exposto, um Centro Cirúrgico Ambulatorial pode ser utilizado por todas as especialidades médicas existentes no HCA, desde que os casos sejam considerados elegíveis, levando em conta os critérios relativos ao paciente, à doença e aos recursos humanos e técnicos disponíveis. Havendo a segurança necessária, um paciente submetido à cirurgia ambulatorial retornaria mais rapidamente para sua casa, havendo menor interferência na rotina dos envolvidos e diminuindo as

possibilidades de complicações relacionadas à internação, como a infecção hospitalar. Além disso, também haveria a redução dos custos, tendo em vista a diminuição do uso de antibióticos, gastos com hotelaria, alimentação, etc.

3 CONCLUSÃO

A tese deste ensaio propõe a criação de um Centro Cirúrgico Ambulatorial no HCA, em regime de *day clinic*, que, como já mencionado, possibilita o paciente a voltar no mesmo dia para casa. Isso irá diminuir a demanda de leitos, liberando-os para os pacientes de alta complexidade, e possibilitando uma redução de gastos relacionados à hotelaria e internação.

O primeiro argumento que fundamenta a proposta amplia as possibilidades de realização de cirurgias mais complexas no centro cirúrgico convencional, uma vez que diversos procedimentos, enquadrados em critérios claros e objetivos, seriam feitos no novo setor, diminuindo a fila de espera para o convencional.

Por sua vez, o segundo alicerce da tese se baseia em critérios econômicos. É certo que a desospitalização acarreta em um número menor de intervenções. Desse modo, os gastos empregados nas internações e nos seus desdobramentos poderão ser poupados. Esse controle de gastos predispõe sua realocação para outros fins e setores, como compra de novos equipamentos e investimentos em recursos.

Conclui-se, portanto, que com a criação do CCA, independente do centro cirúrgico geral, o deslocamento dos pacientes para hospitais quaternários seria evitado ou reduzido, melhorando a gestão, a qualidade no tratamento, ampliando as vagas para realização de cirurgias de alta complexidade. Além disso, os recursos economizados poderiam ser investidos em setores onde realmente fariam diferença.

REFERÊNCIAS

CANGIANI, L. M.; PORTO, A. M. Anestesia Ambulatorial. **Revista Brasileira de Anestesiologia**. Campinas, v. 50, n. 1, p. 68-85, 2000. Disponível em: <https://www.bjansba.org/article/5e498c2c0aec5119028b4999/pdf/rba-50-1-68.pdf> Acesso em: 19 jun. 2023.

GALVÃO, F. Custo-efetividade da cirurgia ambulatorial, mito ou realidade? **Saúde Business**, 03 ago. 2022. Disponível em: <https://www.saudebusiness.com/colunas/custo-efetividade-da-cirurgia-ambulatorial-mito-ou-realidade> Acesso em: 20 jun. 2023.

FORÇA AÉREA BRASILEIRA. **Hospital Central da Aeronáutica**, 2023. Histórico. Disponível em: <https://www2.fab.mil.br/hca/index.php/historico> Acesso em: 19 jun. 2023.

GRAY, G. C. *et al.* Respiratory diseases among US military personnel: countering emerging threats. **Emerging infectious diseases**, v. 5, n. 3, p. 379, 1999. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2640764/> Acesso em: 19 jun. 2023.

MELLO, A. L.; LEITE, C. R. Multirresistência em um hospital militar: um desafio em saúde única. **ESSEX**, Rio de Janeiro, nov. 2020. Disponível em: <https://bdex.eb.mil.br/jspui/handle/123456789/7611> Acesso em: 19 jun. 2023

PACE, D.; HOUNSELL, C.; BOONE, D. Ambulatory surgery centres: a potential solution to a chronic problem. **Can J Surg**, Canadá, v. 66, n. 2, p.E111-E113, 2022. Disponível em: <https://www.canjsurg.ca/content/66/2/E111> Acesso em: 19 jun. 2023.

RAJAN, N.; ROSERO, E. B.; JOSHI, G. P. Patient Selection for Adult Ambulatory Surgery: A Narrative Review. **International Anesthesia Research Society**, Texas, v. 133, n. 6, p. 1415-1430, dez. 2021. Disponível em: https://journals.lww.com/anesthesiaanalgesia/Fulltext/2021/12000/Patient_Selection_for_Adult_Ambulatory_Surgery__A.10.aspx Acesso em: 19 jun. 2023.

RIO DE JANEIRO. Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro. **Resolução CREMEJ n° 180**, de 14 de novembro de 2001. Dispõe sobre as "Normas Mínimas para o Funcionamento dos Complexos Cirúrgicos para Procedimentos com Internação de Curta Permanência no Estado do Rio de Janeiro". Diário Oficial do Estado, Rio de Janeiro, RJ, 14 nov. 2001. Disponível em: <https://www.cremerj.org.br/resolucoes/exibe/resolucao/1263;jsessionid=5FE6C134C381A5FB9328D35F79DB4022> Acesso em: 19 jun. 2023.