



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

**MARIANA DE BARROS BARRETO**, Cap Med

**Acomodação temporária para pacientes em tratamento médico na Força Aérea  
Brasileira**

Rio de Janeiro

2023

ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA

CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 2/2023

**MARIANA DE BARROS BARRETO**, Cap Med

**Acomodação temporária para pacientes em tratamento médico na Força Aérea Brasileira**

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

Linha de Pesquisa: Gestão de Saúde

Orientador: Pedro Nolasco Duarte, Maj Av

Rio de Janeiro

2023

**MARIANA DE BARROS BARRETO, Cap Med**

**Acomodação temporária para pacientes em tratamento médico na Força Aérea Brasileira**

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

Aprovado por:

---

Pedro **Nolasco** Duarte, Maj Av

EAOAR

---

Bruno **Bitencourt** Carvalho de Oliveira, Maj Int

EAOAR

Rio de Janeiro

2023

## RESUMO

A singularidade do sistema de saúde da Força Aérea Brasileira (FAB) torna necessário o deslocamento de pacientes de diversas regiões do Brasil para realizarem tratamento cirúrgico em grandes centros, como o Rio de Janeiro. Dessa forma, o período de internação desses usuários é demasiadamente longo devido à necessidade de internação precoce para avaliação pré-operatória, assim como a alta hospitalar é tardia para garantir o acesso à assistência médica em eventuais complicações pós-operatórias. Este trabalho defende que a hospedagem de pacientes cirúrgicos que residem fora do Rio de Janeiro em hotéis de trânsito da FAB mitiga os malefícios de uma internação prolongada. Argumenta-se que a redução do tempo de internação diminui a incidência de complicações pós-tratamento, como trombose e infecção hospitalar. Sendo assim, a estadia do paciente em acomodações temporárias fora do ambiente hospitalar favorece uma recuperação mais rápida. Além disso, um menor período de ocupação de leito hospitalar diminui os gastos e aumenta a oferta de leitos nessas unidades, uma vez que o paciente estaria hospedado em um hotel de trânsito durante o período de pré-operatório e de pós-operatório tardio. Conclui-se que a reestruturação do modelo de internação de pacientes advindos de outra localidade é eficaz, pois reduz os custos da unidade e aumenta a oferta de leitos, ao mesmo tempo em que beneficia a recuperação do paciente e melhora a sua qualidade de vida. Futuramente este modelo pode ser desenvolvido em outras localidades da FAB, assim como pode-se criar uma instalação especificamente para esta finalidade.

**Palavras-chave:** Alta hospitalar precoce. Custo-benefício. Internação prolongada. Pós-operatório

## 1 INTRODUÇÃO

O sistema de saúde da Força Aérea Brasileira (FAB) possui diversas unidades de saúde distribuídas pelo país para atendimento de baixa complexidade aos militares e seus dependentes, porém, o atendimento especializado é restrito a poucas localidades. Determinados tipos de cirurgia, como cirurgias laparoscópicas de alta complexidade e cirurgias oncológicas de grande porte, somente são realizadas nos hospitais da FAB localizados no Rio de Janeiro, no Hospital Central da Aeronáutica (HCA) e no Hospital de Força Aérea do Galeão (HFAG).

Para realizar cirurgia nesses hospitais, o paciente proveniente de outro estado precisa de internação durante alguns dias antes, a fim de ser avaliado pela equipe cirúrgica, e, se indicado, realizar exames mais específicos para o seu tratamento. Tal como após a operação, em que é necessária uma alta hospitalar mais tardia para garantir que o paciente esteja ao alcance da equipe cirúrgica em eventuais complicações pós-operatórias que não poderiam ser sanadas em sua cidade de origem.

O período de avaliação pré-cirúrgica e o pós-operatório tardio não necessitam ser realizados em regime de internação hospitalar. O paciente só tem indicação médica de internação na véspera da realização de sua cirurgia, e pode ter alta, em média, entre 24 e 48 horas após o procedimento. Todo o restante do processo pode ser realizado de forma ambulatorial, quando o paciente tem residência próxima ao hospital.

A fim de reduzir este longo período de internação, o paciente poderia realizar este pré e pós-operatório fora do ambiente hospitalar. Para isto, é importante ressaltar que a FAB possui hospedagem destinada a militares e seus dependentes em hotéis de trânsito, dentro de unidades militares.

Este ensaio defende que a hospedagem de pacientes cirúrgicos que residem fora do Rio de Janeiro, em hotéis de trânsito da FAB, mitiga os malefícios de uma internação prolongada.

Esta mudança é importante para melhorar a qualidade dos hospitais da FAB e para uma maior segurança para o paciente. A internação prolongada traz diversos efeitos deletérios ao paciente, tais como: maior risco de infecção hospitalar, depressão, perda de condicionamento físico, úlcera de pressão, quedas e trombose

venosa profunda. Estas complicações podem ser evitadas, ao deixar o indivíduo internado apenas durante o tempo estritamente necessário.

É preciso pontuar, também, que promover uma alta precoce diminui o custo hospitalar e aumenta a disponibilidade de leitos vagos para a internação de novos pacientes. Esta prática diminui a carga de trabalho dos profissionais de saúde, que terão um menor número de pacientes internados para acompanhamento.

## 2 DESENVOLVIMENTO

A internação prolongada para pacientes de fora do Rio de Janeiro ocorre por questões administrativas e logísticas e não por necessidade médica. Isto gera uma insatisfação por parte do doente que se vê obrigado a permanecer internado no hospital por longos períodos, por vezes até mesmo extrapolando 30 dias de internação.

Esta internação prolongada traz prejuízo ao paciente, que pode ter uma série de complicações físicas e mentais, devido à sua restrição ao espaço físico do ambiente hospitalar (ALCÂNTARA JÚNIOR *et al.*, 2021). Assim como traz prejuízos para o hospital, que tem acréscimo no custo de internação por paciente e maior percentual de ocupação de leitos (GALE *et al.*, 2018).

### 2.1 Menor taxa de complicações ao paciente

Promover uma alta hospitalar precoce diminui o risco de reinternação nos primeiros 30 dias por complicações relacionadas ao pós-operatório (TURRENTINE *et al.*, 2022).

Pacientes com menor tempo de internação hospitalar (até 5 dias), têm menos chances de adquirir infecção de ferida operatória (CLARKE; ROWE; BLACK, 1996). Isso porque o ambiente hospitalar detém diversas bactérias que não estão presentes na comunidade em geral e são propícias para o desenvolvimento de infecção no sítio de incisão operatória.

A restrição do paciente ao seu quarto de hospital traz uma série de eventos adversos. É comum, por exemplo, a perda de condicionamento físico, que pode levar a maior risco de quedas e fraturas (ALCÂNTARA JÚNIOR *et al.*, 2021).

Essa perda funcional também causa danos no sistema circulatório, o que torna o indivíduo mais suscetível a eventos tromboembólicos como trombose venosa profunda e tromboembolismo pulmonar. (ALCÂNTARA JÚNIOR *et al.*, 2021).

O paciente da FAB que não reside no Rio de Janeiro muitas vezes viaja longas distâncias de avião para chegar na referida cidade. Isto acarreta um risco aumentado para desenvolver trombose de membros inferiores nos primeiros dias que se sucedem à viagem, devido à limitada mobilidade dentro do avião. Somado a isso, a longa permanência em ambiente hospitalar confinado propicia um incremento ainda maior nesse risco de trombose.

Se os pacientes da FAB tivessem alta do hospital no dia seguinte à cirurgia, poderiam ficar em hotel de trânsito por um período de 5 a 7 dias, antes de retornar à consulta de revisão e receber a alta definitiva para casa. Com isso, o paciente poderia se movimentar mais, o que é benéfico para a recuperação mais breve.

A alta hospitalar precoce favorece menor taxa de constipação (CLARKE; ROWE; BLACK, 1996). Pois, desta forma o paciente é estimulado a deambular mais, o que contribui para o melhor funcionamento intestinal.

O Brasil é um país plural de grande variedade cultural e culinária. Por vezes, o usuário que se interna nos hospitais do Rio de Janeiro não se adapta à dieta alimentar recebida, por ser muito diferente da que está habituado. Isso contribui ainda mais para uma constipação intestinal, o que também é fator para piora da dor pós-cirúrgica.

A maior brevidade no tempo de internação também é responsável por menores taxas de infecção urinária (CLARKE; ROWE; BLACK, 1996). É importante salientar que este tipo de infecção pode causar complicações tardias, como pielonefrite e sepse.

Sintomas psiquiátricos como depressão e ansiedade são comuns em pacientes com internação hospitalar prolongada (ZHENG; GUO, 2022). Normalmente são sintomas leves a moderados e muitas vezes não diagnosticados pela equipe hospitalar, porém, isto pode acarretar complicações a longo prazo. Em algumas situações, a falta de convívio com familiares pode trazer transtornos psiquiátricos que tornam a alta hospitalar ainda mais demorada (ALCÂNTARA JÚNIOR *et al.*, 2021).

Liberar o paciente do ambiente hospitalar permite que ele visite amigos ou familiares no Rio de Janeiro, o que contribui para sua sensação de bem-estar e pronto restabelecimento. Além de possibilitar que o indivíduo faça caminhadas ao ar livre e com exposição ao sol, o que é recomendável para o pós-operatório.

É importante ressaltar que muitas das complicações referenciadas podem contribuir para uma maior mortalidade pós-operatória. Em uma revisão sistemática, o risco de morte geral no pós-operatório de cateterismo foi menor em pacientes com alta hospitalar de até 3 dias (ASAD *et al.*, 2020).

A alta taxa de ocupação hospitalar propicia maior risco de infecção hospitalar. (CLARKE; ROWE; BLACK, 1996). Isso ocorre devido ao aumento demográfico em enfermarias conjuntas com a presença de maior quantidade de pacientes e acompanhantes.

A maior parte dos leitos de hospitais da FAB é composta por enfermarias que comportam de 2 a 3 pacientes. Nas situações em que há baixa ocupação de leitos no hospital é possível manter um paciente sozinho com seu acompanhante em cada enfermaria, o que reduz a chance de infecção hospitalar. Porém, em épocas de alta taxa de internação hospitalar, é inevitável que o paciente fique na enfermaria com outro doente.

Diante destas inúmeras complicações que podem ocorrer, ressalta-se a importância de alojar o paciente em outro local fora do hospital para minimizar os danos causados pela internação prolongada.

## **2.2 Otimização dos recursos dos hospitais**

Uma internação prolongada, por outras questões que não por indicação médica, causa uma série de repercussões no âmbito hospitalar.

A menor permanência de um paciente no hospital permite uma maior oferta de leitos para os demais usuários e possibilita uma economia nos custos hospitalares (MARSH *et al.*, 2019).

Muitos exames podem ser realizados de forma desnecessária, visto que alguns hospitais têm protocolos de colher exames de rotina em pacientes internados (MEO *et al.*, 2020). Em outras situações, exames que seriam realizados de forma ambulatorial acabam sendo feitos durante a internação, o que muitas vezes reflete em maior custo e maior demanda para a equipe hospitalar.

A administração errada de medicamentos em pacientes de longa permanência também é uma complicação que pode ocorrer, mesmo em hospitais com rígido controle de medicamentos (MEO *et al.*, 2020).

Durante a pandemia de COVID-19, os hospitais da FAB receberam diversos pacientes em pré-operatório com o teste inicial de COVID negativo, mas que, durante a internação, apresentaram sintomas respiratórios leves, o que tornou necessário adiar sua cirurgia por pelo menos 15 dias devido ao protocolo de cuidados necessários em virtude da pandemia. Entretanto, apesar de não haver uma real necessidade médica, este período de espera era realizado com o paciente internado, devido à falta de residência na cidade para este usuário.

Hospitais com grande número de pacientes com internação prolongada, em condições médicas de alta hospitalar, têm equipes de saúde com alto índice de sofrimento moral – situações em que a equipe sabe a coisa certa a se fazer, mas, as restrições institucionais tornam quase impossível seguir o curso de ação correta (MEO *et al.*, 2020).

O quadro de médicos da FAB apresenta um número aquém do previsto, devido ao aumento no número de pedidos de baixa e à pouca entrada de novos profissionais nos concursos; o que reflete em sobrecarga de trabalho para os profissionais que permanecem. É importante cuidar da saúde e bem-estar psicológico destes militares, tornando o ambiente de trabalho o mais favorável possível.

Nesse sentido, o paciente que permanece um período maior no hospital pode demandar maior cuidado e tempo por parte da equipe de enfermagem, mesmo quando clinicamente bem. Esses pacientes apresentam maior quantidade de distúrbios comportamentais e exigem maior atenção desse profissional, mesmo sem uma real necessidade de saúde, o que faz com que solicitem maior demanda, por parte da equipe hospitalar, quanto aos cuidados físicos, isso faz com que a tensão e o estresse sobre essa classe de profissionais sejam maiores (MEO *et al.*, 2020).

Essa maior ocupação de leitos aumenta o número de profissionais da FAB necessários no setor de internação. Este cenário poderia ser diferente ao alocar estes militares em outro setor, como o ambulatório, que criaria uma maior oferta de atendimentos.

A percepção do doente, no que diz respeito à qualidade no atendimento, tende a diminuir com o tempo de internação. Esta relação pode sofrer influência indireta da ansiedade do paciente em ir embora para casa (MEO *et al.*, 2020).

Ao analisar as melhorias que uma internação mais curta traz para o hospital, infere-se que a alocação de pacientes em hotéis de trânsito traz grandes vantagens

para a Força Aérea, como economia de custos, maior oferta de leitos e diminuição da demanda de trabalho para os profissionais de saúde.

### 3 CONCLUSÃO

Militares da FAB e seus familiares que não residem no Rio de Janeiro precisam se deslocar para a cidade com a finalidade de realizar procedimentos cirúrgicos. Devido à longa distância entre a cidade de origem e o hospital, esses pacientes ficam um tempo excessivo na internação hospitalar, visto que o curso normal do acompanhamento pré e pós-hospitalar se torna inviável. Este fato obriga a internação mais precoce que o habitual e a alta hospitalar é postergada em alguns dias a mais.

Ressalta-se que o tempo demasiadamente longo no hospital pode trazer complicações físicas e mentais ao paciente, isso ocorre porque o indivíduo tem que permanecer em um ambiente de confinamento com maior risco de contaminação hospitalar. Dentre as principais consequências, pode-se ressaltar trombose de membros inferiores, tromboembolismo pulmonar, infecção de ferida operatória, sepse e até a morte do paciente.

Outro ponto importante é que o longo período de internação sem indicação médica aumenta o custo hospitalar, assim como ocupa leitos que poderiam ser utilizados para o tratamento de outros pacientes necessitados. Além disso, esta rotina gera maior demanda de trabalho para a equipe hospitalar, que tem que atender com prontidão às necessidades de um maior número de pacientes internados.

A reestruturação logística com acomodação temporária de pacientes advindos de fora no Rio de Janeiro em hotéis de trânsito da FAB traz benefícios aos usuários, visto que abrevia a sua recuperação e melhora a qualidade de vida. Da mesma forma, essa instalação temporária torna o processo mais eficaz ao promover maior economia e melhor aproveitamento dos hospitais da FAB.

A longo prazo, é possível otimizar ainda mais este cenário com a criação de um hotel de trânsito específico para o acompanhamento desses pacientes. Esta mudança traz benefícios não só aos hospitais da FAB localizados no Rio de Janeiro, como também pode ser adequada para hospitais em outros estados que recebem pacientes provenientes de locais distantes.

## REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA JÚNIOR, Irineu Lopes *et al.* Fatores relacionados com tempo de internação prolongado em enfermaria de clínica médica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. e7126-e7126, 2021.
- ASAD, Zain UI Abideen *et al.* Early vs late discharge in low-risk ST-elevation myocardial infarction patients treated with percutaneous coronary intervention: a systematic review and meta-analysis. **Cardiovascular Revascularization Medicine**, v. 21, n. 11, p. 1360-1368, 2020.
- CLARKE, Aileen; ROWE, Pam; BLACK, Nick. Does a shorter length of hospital stay affect the outcome and costs of hysterectomy in southern England?. **Journal of Epidemiology & Community Health**, v. 50, n. 5, p. 545-550, 1996.
- GALE, Jenna *et al.* Early discharge after laparoscopic hysterectomy: a prospective study. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada**, v. 40, n. 9, p. 1154-1161, 2018.
- MARSH, Jacquelyn *et al.* Significant cost savings and similar patient outcomes associated with early discharge following total knee arthroplasty. **Canadian Journal of Surgery**, v. 62, n. 1, p. 20, 2019.
- MEO, Nicholas *et al.* Getting unstuck: challenges and opportunities in caring for patients experiencing prolonged hospitalization while stable for discharge. **The American journal of medicine**, v. 133, n. 12, p. 1406-1410, 2020.
- TURRENTINE, Florence *et al.* Early patient discharge in selected patients is not associated with higher readmission after major abdominal operations. **Annals of Surgery**, v. 276, n. 6, p. e698-e705, 2022.
- ZHENG, Wenxin; GUO, Zhiwei. A Survey Study on the Status of Somatic Symptoms in Young and Middle-Aged Patients with Mental Illness during Long-Term Hospitalization. **Contrast Media & Molecular Imaging**, v. 2022, 2022.