



ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
DIVISÃO DE ENSINO
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 1º/2025

SAMARA LOPES CURY MAROUN, Cap Med

Uniformização de protocolos assistenciais: uma busca por qualidade em saúde nos setores de emergência da Força Aérea Brasileira

Rio de Janeiro

2025

ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
DIVISÃO DE ENSINO
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 1º/2025

SAMARA LOPES CURY MAROUN, Cap Med

Uniformização de protocolos assistenciais: uma busca por qualidade em saúde nos setores de emergência da Força Aérea Brasileira

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Escola 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: Marcos Zeitone Koialainski Júnior, Maj Av

Rio de Janeiro

2025

SAMARA LOPES CURY MAROUN, Cap Med

Uniformização de protocolos assistenciais: uma busca por qualidade em saúde nos setores de emergência da Força Aérea Brasileira

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da Escola
de Aperfeiçoamento de Oficiais da Aeronáutica.

Aprovado por:

Presidente, Marcos Zeitone Koialainski Júnior, Maj Av - EAOAR

Patrícia Fernanda Barros Pereira Dias, Cap Dent - EAOAR

Rio de Janeiro

2025

RESUMO

A qualidade em saúde e segurança do paciente vem sendo tema central de atenção não apenas no Brasil, mas também em todo o mundo. Dentre as medidas sugeridas pelos principais órgãos de saúde com a finalidade de minimizar o expressivo número de eventos adversos, a implantação de protocolos assistenciais tem se mostrado bastante eficaz. Assim, este ensaio defende a implantação de protocolos como forma de melhoria dos processos assistenciais nos setores de emergência das Organizações de Saúde da Aeronáutica. Sua capacidade de auxiliar o diagnóstico e tratamento dos principais agravos em saúde, minimizando os riscos de condutas clínicas inadequadas e falhas nos atendimentos dos pacientes, além dos benefícios trazidos para o profissional de saúde que os utiliza, são algumas de suas vantagens mais significativas. Adicionalmente, a redução dos custos com falhas na assistência, tanto no que se refere a custos diretos quanto indiretos, constitui-se em mais uma razão para a instituição desses documentos. Assim, nos serviços de médico-de-dia dos setores de emergência da Força Aérea Brasileira, onde os profissionais médicos, em sua maioria, não são especialistas nessa área de atuação, a instituição de protocolos assistenciais torna-se ferramenta imprescindível para promover qualidade em saúde. Como consequência, a gestão dos recursos torna-se mais eficiente, podendo os mesmos serem utilizados para investir em tecnologia e outras necessidades relacionadas à prestação de serviços em saúde.

Palavras-chave: protocolo; setores de emergência; qualidade em saúde.

1 INTRODUÇÃO

A cultura da busca pela qualidade e segurança do paciente nos serviços de saúde tem sido tema de atenção global, não apenas em instituições privadas, mas também nas públicas. Essa preocupação tornou-se mais evidente a partir da publicação do Instituto de Medicina (*Institute of Medicine*) dos Estados Unidos da América (EUA) intitulada “Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro” (*To err is Human: building a safer health system*), em 1999. Esse documento constatou que um número muito expressivo de pacientes (chegando a 98.000) morriam a cada ano nos hospitais dos EUA em virtude dos danos causados durante a prestação de cuidados à saúde (Brasil, 2017).

O fato descrito acima foi o determinante para a criação da Aliança Mundial para a segurança do paciente, que visa liderar no âmbito internacional os programas específicos para esse fim. Assim, um dos seus objetivos mais importantes foi catalisar o compromisso político e ação global por meio dos “desafios globais” relacionados ao tema segurança do paciente, com atuação principal nos países em desenvolvimento. No Brasil, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) vem trabalhando essas questões em parceria com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), envolvendo ações que visam o cumprimento desse acordo (Brasil, 2017).

Seguindo essa mesma tendência, a Diretoria de Saúde da Aeronáutica (DIRSA) criou a Subdivisão de Qualidade e Segurança em Saúde (SDQS) e aprovou a edição do manual do Comando da Aeronáutica 160-6 (MCA-160-6). Tal publicação visa definir as diretrizes e responsabilidades dessa subdivisão do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU), objetivando efetivar as boas práticas de funcionamento e a busca pela qualidade plena em todas as Organizações de Saúde da Aeronáutica (OSA) (Brasil, 2022).

Com objetivo de entender o conceito de qualidade no campo relacionado à assistência à saúde, Donabedian definiu-a como “a obtenção dos maiores benefícios com os menores riscos ao paciente e ao menor custo”, focando na tríade de gestão de estrutura, processo e resultado (Donabedian, 1986). Assim, a gestão da saúde num cenário de avanços das tecnologias aplicadas a esse setor, bem como a redução dos custos e riscos advindos deles, a ampliação do acesso dos beneficiários do SISAU aos diversos níveis de complexidade do sistema e a experiência do paciente ao utilizar serviços passaram a ser pilares de atuação da Diretoria de Saúde da Aeronáutica (Brasil, 2022).

Entretanto, quando observam-se as características peculiares dos setores de emergência das nossas OSA, surge uma grande preocupação. Na Força Aérea Brasileira (FAB), os médicos que atuam nos setores de emergência na função de médico-de-dia e estão à frente dos atendimentos emergenciais raramente fizeram especialização ou atuam nessa área da medicina. Na imensa maioria das vezes, eles são profissionais temporários que acabaram de concluir a graduação ou especialistas em outras áreas que não vivenciam casos de tal natureza em seu cotidiano. Esse perfil traz como consequências um nível elevado de ansiedade da equipe assistencial, retardo nos atendimentos, erros de prescrição e conduta, aumento de eventos adversos, gastos desnecessários com exames e medicações e, até mesmo, aumento da possibilidade de sequelas e óbitos.

Assim, num setor onde a atuação rápida e eficaz pode ser o determinante para diminuir a morbimortalidade (Degasperi *et al*, 2020), a confecção de protocolos de atendimento, baseados nas mais atuais evidências científicas, nortearia e uniformizaria a assistência. Portanto, este ensaio defende a implantação de protocolos como forma de melhoria dos processos assistenciais nos setores de emergência das Organizações de Saúde da Aeronáutica. Esta medida traz como benefícios a diminuição dos riscos para o paciente e profissionais, além de, em um segundo plano, a redução dos custos, já que o tratamento torna-se mais assertivo.

2 DESENVOLVIMENTO

O desenvolvimento de estratégias para a segurança do paciente depende do conhecimento e do cumprimento do conjunto de normas e regulamentos que regem o funcionamento dos estabelecimentos de saúde. Estes têm como função a elaboração de planos locais de qualidade e segurança do paciente, com ações monitoradas por indicadores, geridos por uma instância (núcleo) responsável, e de uma política de estímulo à utilização rotineira de protocolos e diretrizes clínicas (Brasil, 2014a).

Protocolos clínicos são documentos elaborados por uma equipe de especialistas cuidadosamente selecionada, com base em firmes padrões técnicos e em evidências científicas. Seus objetivos principais são estabelecer critérios de diagnóstico das doenças, definir o algoritmo de tratamento com os medicamentos e suas respectivas doses adequadas e indicar mecanismos para o monitoramento clínico em relação à efetividade do tratamento e possíveis eventos adversos. Num contexto de qualidade em saúde, essa ferramenta assume um papel de grande relevância ao possibilitar segurança do paciente e otimização de recursos (Brasil, 2014b).

2.1 MINIMIZANDO RISCOS PARA O PACIENTE E O PROFISSIONAL

Embora o desenvolvimento e a implantação de protocolos clínicos tenham tradicionalmente focado a garantia de um padrão de cuidado, a ênfase crescente tem sido dirigida aos resultados dos cuidados e à segurança do paciente. Estes documentos têm a capacidade de auxiliar as decisões de médicos e pacientes sobre os cuidados de saúde adequados para as condições clínicas específicas, facilitando a disseminação de práticas eficazes na redução de erros (Brasil, 2017).

Essa propriedade ganha importância maior quando analisamos os serviços de emergência das Organizações de Saúde da Aeronáutica, desde os grupos de saúde até os grandes hospitais de área. Como os profissionais médicos responsáveis pelos atendimentos nesses setores geralmente não são especialistas em urgências e emergências, a presença de diretrizes que auxiliam o diagnóstico e tratamento frente aos principais agravos em saúde, minimizaria os riscos de condutas clínicas inadequadas e as consequências dos eventos adversos para o paciente.

As vantagens dessa estratégia de obtenção de qualidade em saúde têm sido observadas mesmo quando pode-se contar com a *expertise* dos profissionais emergencistas, reforçando seu uso especialmente quando a equipe é inexperiente, como ocorre na FAB. Segundo estudos, a interação humana e o processamento associado de informações estão no cerne dos cuidados de saúde (Nolan, 2000). O objetivo da otimização do processamento de informação deve ser aumentar a compreensão, reduzir a dependência da memória e preservar a memória de curto prazo para tarefas essenciais para as quais ela é necessária. Sendo assim, o uso de protocolos é um requisito básico de um sistema seguro, pois preservam a capacidade limitada da memória de curto prazo para resolução de problemas e tomada de decisões.

Um dos exemplos desse benefício, é a implantação de protocolos de resposta rápida no atendimento aos politraumatizados. A adoção desse conjunto de diretrizes visa padronizar o atendimento, minimizar o tempo de resposta e garantir que todas as etapas críticas do manejo do paciente sejam seguidas de maneira sistemática, mesmo num ambiente onde todos estão treinados na condução dessa condição clínica. Assim, eles orientam a equipe de saúde na tomada de decisões rápidas e precisas, desde o momento da chegada ao pronto-socorro até a estabilização inicial e o encaminhamento para cuidados especializados, trazendo, portanto, melhorias na qualidade do atendimento e reduzindo a mortalidade (Costa *et al.*, 2024).

Adicionalmente, pensando na questão profissional, com a instituição de protocolos nos setores de urgência e emergência, os militares atuantes nesses setores da FAB passam a exercer

sua função mais amparados e seguros. Um evento adverso pode ter consequências profundas sobre os profissionais de saúde, principalmente se um indivíduo for visto como o principal responsável pelo acidente. Depois de cometer um erro, os cuidadores podem sentir vergonha, culpa e depressão, além de os litígios e reclamações imporem um fardo adicional aos mesmos (Wong; Beglaryan, 2004).

Como consequência, os trabalhadores podem ficar muito preocupados com a realização de suas atividades clínicas, procurar uma especialidade com menos contato direto com o paciente ou abandonar o trabalho clínico completamente (Wong; Beglaryan, 2004). Logo, a implementação de protocolos de atendimento diminui a ansiedade, sentimento comum aos que trabalham no setor de médico-de-dia, e que, muitas vezes, é responsável por evasão dessa classe das fileiras da Força Aérea.

Assim, como os protocolos assistenciais representam um dos métodos de modificação do comportamento de profissionais de saúde mais amplamente utilizados, estes tornam-se ferramenta fundamental para reduzir os riscos dos eventos adversos, melhorando os processos assistenciais e, conseqüentemente, resultando em qualidade em saúde. Portanto, principalmente na FAB, em que os profissionais não são especialistas, é essencial que a disseminação desses documentos tenha largo alcance, devendo-se optar por uma abordagem participativa em vez da simples divulgação passiva de materiais impressos (Brasil, 2017).

2.2 OTIMIZANDO RECURSOS AO REDIZIR OS CUSTOS COM A SAÚDE

Os custos e impactos de eventos adversos podem ter consequências sérias para os pacientes e para a sociedade como um todo. Vários estudos tentaram calcular seu impacto econômico e social, porém para que ele possa ser mensurado, é necessária uma melhor categorização dos tipos de custo advindos dessas ocorrências desfavoráveis na assistência à saúde. Assim, os custos podem ser classificados em diretos e indiretos.

O custo direto da assistência médica de eventos adversos preveníveis estão associados aos gastos relacionados aos serviços prestados ao paciente. Como exemplo, temos o aumento do tempo de internação, gastos adicionais com medicações, exames, profissionais de saúde, procedimentos, consultas e o uso de equipamentos e tecnologias que oneram o Sistema de Saúde da Aeronáutica. Outra fonte de custos diretos adicionais para o sistema de saúde é o litígio por negligência e imperícia médicas (Wong; Beglaryan, 2004).

Além das mortes de aproximadamente 434 mil brasileiros relacionadas a eventos adversos em saúde em 2015, o estudo “Erros acontecem: a força da transparência no enfrentamento dos eventos adversos assistenciais em pacientes hospitalizados”, produzido pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) em parceria com o Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), indica que há perdas financeiras significativas devidas a essas falhas no atendimento do setor hospitalar privado no Brasil, que podem chegar até R\$ 15,57 bilhões. Nos Estados Unidos, onde os dados são aferidos há mais tempo e com mais transparência, os custos nacionais relacionados aos erros assistenciais preveníveis correspondem a cerca de 30% dos custos globais de saúde (Couto; Pedrosa; Rosa, 2016).

Já os custos indiretos incluem a perda de produtividade e salários, custos de invalidez e trauma emocional. Não há informações e dados tão precisos sobre eles, o que dificulta a atribuição de valores a esses resultados, tornando complexo para pesquisadores e formuladores de políticas julgar o ônus econômico total da lesão iatrogênica. Condições como o aumento da dor, a invalidez e o trauma psicológico afetam a qualidade de vida dos pacientes, o que se reflete na perda de atividade laboral dos mesmos (Thomas *et al.*, 1999), ou seja, dos militares afetados.

Outra perda dificilmente aferida é a de produtividade doméstica, que considera a incapacidade de uma pessoa de realizar atividades regulares, como cuidar de crianças, cozinhar, limpar e outras funções, que não serão divididas entre os membros da família (Thomas *et al.*, 1999). Em nossa realidade, mesmo que a pessoa diretamente afetada não seja o militar, haverá sobre este uma sobrecarga adicional no âmbito familiar, que pode interferir na produtividade.

Ademais, nos casos de morte evitável, o trauma psicológico para a família e os salários domésticos perdidos respondem por uma grande proporção dos custos indiretos associados a eventos adversos (Thomas *et al.*, 1999). Assim, além da perda financeira, que por si só pode desestabilizar a família, os danos emocionais advindos do falecimento de um ente querido e a necessidade de substituição das suas atribuições, impactam também a capacidade laboral de seus outros membros.

Nesse sentido, não há até o momento estudos que reflitam a realidade do SISAU. Entretanto, podemos inferir que sua contribuição também seja substancial, o que por si só justifica a necessidade de rever os processos atuais. Assim, como as práticas baseadas em evidências são comprovadamente uma medida que permite a redução dos eventos adversos, a implantação de protocolos de atendimento é imprescindível para minimizar os custos diretos e indiretos advindos dessa falha na assistência, o que vai refletir-se em mais qualidade em saúde (Connor, 2023).

3 CONCLUSÃO

É indubitável a relevância do tema qualidade em saúde e segurança do paciente no cenário mundial, sendo também objeto de atenção da Diretoria de Saúde da Aeronáutica. Dentre as principais estratégias desenvolvidas pelas instituições públicas e privadas de saúde para atingir o objetivo de entregar qualidade aos seus clientes, este ensaio defendeu a implantação de protocolos como forma de melhoria dos processos assistenciais nos setores de emergência das Organizações de Saúde da Aeronáutica.

Comprovou-se que a utilização de protocolos de atendimento, principalmente em setores de urgência e emergência hospitalares, é essencial no cumprimento sistemático de todas as etapas consideradas críticas desde a chegada do paciente até sua estabilização. Logo, ao reduzir a dependência da memória para atuação nesses serviços, a presença de diretrizes clínicas que auxiliam no diagnóstico e tratamento dos principais agravos em saúde, minimiza os riscos de condutas clínicas inadequadas e dos eventos adversos para o paciente. Conseqüentemente, além da diminuição das taxas de morbimortalidade, há também a redução da ansiedade do profissional médico, que passa a trabalhar de maneira mais amparada e segura.

Outro efeito esperado dessa medida refere-se ao impacto financeiro dos eventos adversos. Demonstrou-se que o custo direto dessa falha de assistência, que são os gastos associados aos serviços prestados ao paciente e com processos por erro médico, representa uma parcela alta dos valores destinados à saúde. Além disso, os custos indiretos referentes aos danos emocionais para pacientes e seus familiares e à perda de atividade laboral e da produtividade doméstica, apesar de serem dificilmente mensurados, têm grande representatividade no contexto analisado.

Portanto, nos serviços de Médico-de-dia dos setores de emergência do SISAU, onde os profissionais médicos, em sua maioria, não são especialistas nessa área de atuação, a instituição de protocolos assistenciais torna-se imprescindível para minimizar os riscos dos eventos adversos e custos advindos dos mesmos. Para que tal finalidade seja alcançada, o Instituto de Educação a Distância (Educaer), pode ser utilizado como ferramenta de abordagem participativa, facilitando a disseminação e a assimilação do conteúdo desses documentos por todos os profissionais de saúde de todas as regiões do Brasil e uniformizando o atendimento aos beneficiários em toda a Força Aérea Brasileira. Como consequência, a gestão dos recursos torna-se mais eficiente, podendo os mesmos serem utilizados para investir em tecnologia e outras necessidades relacionadas à prestação de serviços em saúde.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática**. 2. ed. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-1-assistencia-segura-uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica.pdf/view>. Acesso em: 14 mar. 2025.
- BRASIL. Ministério da Defesa. Comando da Aeronáutica. Portaria DIRSA n. 191/SECSARAM, de 1 jul. 2022. Aprova a reedição do Manual da Gestão da Qualidade em Saúde – MCA 160-6. **Boletim do Comando da Aeronáutica**, Rio de Janeiro, n. 135, p. 010304, 2022. Disponível em: <https://www.sislaer.fab.mil.br/terminalcendoc/Acervo/Detalhe/44631?returnUrl=/terminalcendoc/Home/Index&guid=1659052800600>. Acesso em: 14 mar. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 14 mar. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas: volume 3**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 604 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_v3.pdf. Acesso em: 14 mar. 2025.
- CONNOR, Linda *et al.* Evidence-based practice improves patient outcomes and healthcare system return on investment: Findings from a scoping review. **Worldviews on Evidence-Based Nursing**, v. 20, n. 1, p. 6-15, 2023.
- COSTA, Maria Eduarda Magalhães *et al.* Uso de protocolos de resposta rápida no atendimento de politraumatizados: uma revisão literária. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 9, p. 237-253, 2024.
- COUTO, Renato C.; PEDROSA, Tania Moreira Grillo; ROSA, Mario Borges. **Erros acontecem: a força da transparência para o enfrentamento dos eventos adversos assistenciais em pacientes hospitalizados**. Belo Horizonte: Instituto de Estudos de Saúde Suplementar, 2016.
- DEGASPERI, Alana *et al.* O uso de protocolos nas unidades de urgência e emergência: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, e64691110140, 2020.
- DONABEDIAN, Avedis. Quality assurance in our health care system. **American Journal of Medical Quality**, v. 1, n. 1, p. 6-12, 1986.
- NOLAN, Thomas W. System changes to improve patient safety. **British Medical Journal**, v. 320, n. 7237, p. 771-773, 2000.
- THOMAS, Eric J. *et al.* Costs of medical injuries in Utah and Colorado. **Inquiry**, v. 36, n. 3, p. 255-264, 1999.

WONG, Jiahui; BEGLARYAN, Hasmik. **Strategies for hospitals to improve patient safety:** a review of the research. Toronto: Change Foundation, 2004.