



ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA  
COORDENADORIA ACADÊMICA  
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 1/2020

**STELLA MARIA LISBOA LAVÔR DE ALENCAR BARROS, Cap.**  
QOMED

**O APRIMORAMENTO DO ATENDIMENTO À SAÚDE POR MEIO DO  
APOIO MÚTUO ENTRE AS TRÊS FORÇAS ARMADAS NO HARF**

Rio de Janeiro  
2020

ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA  
DIVISÃO DE ENSINO  
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 1/2020

**STELLA MARIA LISBOA LAVÔR DE ALENCAR BARROS, Cap.  
QOMED**

**O APRIMORAMENTO DO ATENDIMENTO À SAÚDE POR MEIO DO  
APOIO MÚTUO ENTRE AS TRÊS FORÇAS ARMADAS NO HARF**

Trabalho de conclusão de curso apresentado no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da Aeronáutica como requisito parcial para aprovação no Curso de Pós-graduação em Gestão Pública com Ênfase em Projetos e Processos.

Área de Concentração: Administração Militar  
Orientador: Maj. Av **Biagio** Agreli de Sales

Rio de Janeiro  
2020

**STELLA MARIA LISBOA LAVÔR DE ALENCAR BARROS, Cap.  
QOMED**

**O APRIMORAMENTO DO ATENDIMENTO À SAÚDE POR MEIO DO  
APOIO MÚTUO ENTRE AS TRÊS FORÇAS ARMADAS NO HARF**

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

Aprovado por:

---

Jaqueline de Azevedo Bruno- Maj. Int.  
EAOAR

---

Biagio Agrelli de Sales – Maj. Av  
EAOAR

---

Janiny Mancini Rodrigues Silva de Paiva Valente –Maj. Med.  
EAOAR

Rio de Janeiro  
2020

## RESUMO

Há anos as Forças Armadas constataam a falta de especialistas médicos em vários segmentos. Diante da situação-problema de falta de anestesistas no Hospital de Aeronáutica de Recife, em 2016, que provocou a suspensão e o adiamento de muitas cirurgias, instaurou-se um desafio: manter a excelência em atendimento a usuários, que, afinal, é a missão da Diretoria de Saúde da Aeronáutica (DIRSA), em meio à realidade de limitações orçamentárias previstas no Plano Estratégico Militar da Aeronáutica 2018-2027 (PCA 11-47), que visa otimizar recursos e o mínimo de custo possível. Idealizou-se, pois, apoio mútuo de especialidades médicas entre as forças. A cirurgia pediátrica do HARF foi, por sua vez, disponibilizada para crianças da Marinha e Exército, pois essas forças não a ofereciam em toda a região nordeste, em troca de outras especialidades que o HARF não possuía, notadamente anestesistas. Este trabalho defende, portanto, que há redução consistente nos custos e evidente melhoria em indicadores de desempenho hospitalar quando existe apoio mútuo de especialidades médicas entre as forças armadas. Essa realidade, por sua vez, evita, por exemplo, o encaminhamento à rede privada de saúde, ou mesmo a transferência a centros especializados em regiões distantes, o que acarretaria maior custo, tempo e aparato logístico envolvido à devida resolução de demandas. Essa cooperação entre as forças beneficia as Organizações de Saúde da Aeronáutica (OSAs) no segmento de gestão de recursos e ainda em indicadores de desempenho hospitalar, perfazendo, assim, em solução para a situação-problema em questão, com potencial, até, de estender-se a demais áreas.

**Palavras-chave:** Gestão. Indicadores de saúde. Integração

## 1 CONTEXTUALIZAÇÃO DA FALTA DE MÉDICOS ESPECIALISTAS

O SISAU (Sistema de Saúde da Aeronáutica) apresenta, ao longo do tempo, demanda crescente de usuários, além de premência por serviços médicos cada vez mais especializados. No sentido inverso, no entanto, constata-se redução no quadro de profissionais médicos, principalmente de especialistas. Concomitantemente a essa situação, a política atual de contingenciamento de recursos, por sua vez, dificulta o cumprimento da missão principal, além de distanciar-se de pressupostos preconizados pela Diretoria de Saúde da Aeronáutica (DIRSA), cuja essência maior é “promover a excelência em atendimento à Saúde e no apoio às ações operacionais da Força, pelo aprimoramento e otimização de recursos e meios” (BRASIL, 2018c). Destaque-se, ainda, que dentre os valores principais que norteiam e fundamentam a atuação dela estão a inovação que consiste em revelar e incentivar a criatividade na implementação de soluções de problemas e na melhoria contínua de serviços, a presteza que valoriza a prontidão, a qualidade no atendimento e a agilidade em prestação de serviços, assim como a integração em busca de convênios com órgãos de saúde das demais Forças. Para Chiavenato (2008, p. 11), a principal função da Gestão de Pessoas, fundamento intrínseco ao funcionamento de corporações, deverá ser a de propiciar a criatividade, o desenvolvimento e a aplicação de habilidades e competências, em busca de resultados à organização. O presente estudo demonstra, portanto, que a integração viabilizada por meio de apoio mútuo entre as forças pode aprimorar o atendimento à saúde de usuários, aliada à redução de custos, como também melhorar os indicadores de desempenho hospitalar.

Constatou-se no HARF, a partir de 2016, redução expressiva no número de anestesistas no quadro efetivo, em decorrência, principalmente, de solicitações de baixa, reserva e transferência. Antes, com quatro anestesistas, cerca de 10 clínicas cirúrgicas e 22 cirurgiões de várias especialidades, a espera por cirurgias não chegava a 30 dias, e a demanda cirúrgica reprimida era gerenciada com margem maior efetividade e agilidade. Nos anos seguintes, no entanto, o quadro de anestesistas efetivos foi paulatinamente reduzido. Essa situação, provocou, de maneira imediata, a postergação de cirurgias eletivas, com tempo de

espera que excedia 60 dias. E como há prioridade em cirurgias de urgência e emergência, ocorreu aumento na suspensão de procedimentos eletivos, que atingiu pacientes provenientes de outras OSA que, ou se mantinham ocupando leitos até a realização do procedimento, ou com todos os custos advindos desse ato, retornavam a OMs de origem, até que chegasse a nova data da cirurgia postergada.

As medidas iniciais tomadas incluíam: convênio com a cooperativa de anestesistas, comissionamento de médicos anestesistas de outras OSA da FAB ou encaminhamento para rede privada com conseqüente aumento inevitável de custos

## **2 A INTEGRAÇÃO ENTRE AS FORÇAS ARMADAS COMO FORMA DE REDUZIR CUSTOS E MELHORAR INDICADORES DE SAÚDE**

### **2.1 Redução de Custos**

A redução de custos exige, por vezes, inovação, a começar por existir necessidade de identificar momentos em que o movimento mais inteligente para elevar a produtividade é, de fato, reduzir custos, em vez de elevar o investimento. Logo, diante do cenário onde o HARF não dispunha de algumas especialidades, incluindo anestesistas em número suficiente para tantos procedimentos, e o Exército Brasileiro (EB), por sua vez, não abrigava em seus quadros cirurgião infantil, surge a iniciativa de oferecer consultas e realização de cirurgias infantis a essas crianças com a Cap. QOMed CIPE (Cirurgia Pediátrica) do HARF. O EB, então, enviaria anestesistas para apoiar a grande demanda cirúrgica do HARF, e a FAB, por sua vez, responsabilizar-se-ia por cirurgias em crianças. Os resultados positivos de soluções inovadoras em processos organizacionais estão vinculados a condições que, ao mesmo tempo, propiciem e permitam assumir riscos (CHIAVENATO, 2004, p. 19).

Os custos de uma cirurgia infantil na rede privada leva em conta não só o ato cirúrgico em si, mas também a consulta inicial com o especialista, que indica ou não a cirurgia, a diária de internação em hospital privado, o uso de material cirúrgico como fios, curativo, medicações; além de médico anestesista

e de auxiliar cirúrgico.

Para o Exército Brasileiro, os custos, tanto de consulta como de procedimento cirúrgico com especialista de cirurgia pediátrica foi bem reduzido, já que as cirurgias eram realizadas no HARF, e o sistema de cobrança estabelecido pelo SISAU, com custo muito menor do que na rede privada.

Ressalta-se que para a Força Aérea, a redução de custos foi ainda maior, pois não houve mais necessidade de encaminhamento de pacientes de várias especialidades cirúrgicas à fila de espera, nem para hospitais conveniados, nem transferências para outras OSA com emissão de FISPAS e custos devidos, já que o EB enviaria reforço de anestesistas e, dessa forma, prescindiria o convênio com a cooperativa de anestesistas, além de evitar os altos custos com pagamentos de comissionamentos de profissionais de outras OSA.

Diante dessa redução de custos, a disponibilização da especialidade de cirurgia pediátrica alcança a Marinha do Brasil, da qual também não dispunha e, em troca, também envia anestesistas semanalmente que auxiliam predominantemente em cirurgias oftalmológicas do HARF, sobre as quais, destaque-se, existe grande demanda.

A redução em custos também impulsionou que, rapidamente, a cooperação pudesse ser estendida às outras especialidades como oncologia, dermatologia e psiquiatria, de tal forma que, enquanto não se dispunha daquela especialidade, o EB ou Marinha prestaria o atendimento, em vez de assumir custos de consultas com profissionais ou clínicas conveniadas. Mantinha-se, enquanto isso, o atendimento a crianças com demandas cirúrgicas.

## **2.2 Melhoria nos Indicadores de Desempenho Hospitalar**

A busca por excelência em qualidade de serviços prestados na atenção à saúde exige avaliar o desempenho de processos assistenciais e administrativos que compõem essa rede de cuidados. A avaliação de desempenho de instituições e grupos de profissionais só é possível mediante a análise de indicadores

e, essa forma, possibilita a gestores monitorar e avaliar dados para alcançar objetivos.

Dentre os vários indicadores de desempenho hospitalar ou KPIs utilizados estão o tempo de espera por atendimento, taxa de suspensão de cirurgias, e a satisfação de pacientes.

O intervalo de tempo entre a data da primeira consulta no ambulatório de cirurgia pediátrica e a de realização da cirurgia, por sua vez, representa indicador de desempenho importante. Quanto maior a postergação da cirurgia, pior o indicador. Com a disponibilidade de mais anestesistas, houve redução na espera por cirurgia.

A taxa de suspensão de cirurgia é a relação percentual entre o total de cirurgias suspensas em determinado período e o quantitativo de cirurgias agendadas para o mesmo período. A disponibilidade de mais anestesistas advindos da Marinha e do Exército, em troca de cirurgias realizadas em suas crianças no HARF, provocou redução direta desses indicadores, uma vez que haveria mais anestesistas para realizar, até mesmo, cirurgias eletivas.

Não menos importante que os demais indicadores, a satisfação de pacientes determina quanto o paciente ou seus familiares estão satisfeitos com os serviços recebidos. Principalmente porque os clientes de serviços de saúde estão cada vez mais exigentes e cientes de seus direitos. A pesquisa de satisfação pode ser realizada por meio de questionários simples, mas nesse caso foi apenas por intermédio de *feedback* de pacientes atendidos. Cientes, portanto, de que há redução consistente em custos e evidente melhoria em indicadores de desempenho hospitalar quando há apoio mútuo de especialidades médicas entre as forças armadas, os gestores puderam tomar ações estratégicas a fim de viabilizar e dinamizar essa integração.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir da crise iniciada em 2016, que colocou o HARF diante de uma realidade perpetrada, fundamentalmente, na ausência de determinadas

especialidades médicas essenciais, houve a necessidade de buscar soluções criativas e inovadoras, notadamente com o objetivo promover redução de custos. Reitere-se, aqui, que a gestão de recursos nas OSA representa, quase sempre, desafio expressivo, principalmente diante da necessidade premente de limitações orçamentárias, e, em decorrência, demandando mais inovação e menos gastos. A fim de contar com a cooperação de especialidades médicas que a Marinha do Brasil e Exército Brasileiro dispunham e o HARF não, a especialidade de cirurgia pediátrica foi então colocada à disposição de pacientes infantis dessas duas forças, constituindo-se, dessa maneira, em elo preponderante de integração entre as três armas. Essa iniciativa comprovou acerto de gestão, dentre outros, por se tratar de prestação de serviço deveras especializada e onerosa quando oferecida na rede médica particular, além da constatação de serviço ausente em todo o nordeste, tanto no Exército quanto na Marinha, somente oferecido, portanto, pelo HARF.

Ciente dessas necessidades, e convicto de que o problema é a matéria prima para criatividade (RADES, 2017), este ensaio conclui que há redução consistente em custos e evidente melhoria em indicadores de desempenho hospitalar quando há apoio mútuo de especialidades médicas das forças armadas. Essa integração poderá ser implementada como alternativa a altos custos cobrados por serviços médicos particulares na ausência de profissionais especialistas, a fim de minimizar gastos com a rede privada, ou ainda com transferências para outras OSA, e, adicionalmente, oferecer maior satisfação a usuários, diante do mesmo princípio, podendo, até, estender-se para as demais especialidades desde que sejam oferecidas pelo Exército e/ou Marinha.

## REFERÊNCIAS:

ASSIS NETO, Francisco de. **Governança de tecnologia da informação em saúde**: proposta de ações baseada em riscos e requisitos de interoperabilidade para o sistema de saúde do exército brasileiro. 2015. 197 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Computação Aplicada) - Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2015.

BRANDÃO, Hugo Pena; GUIMARÃES, Tomás de Aquino. Gestão de competências e gestão de desempenho: tecnologias distintas ou instrumentos de um mesmo construto? **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 8-15, jan./mar. 2001.

BRASIL. Comando da Aeronáutica. DCA 11-45. Concepção estratégica Força Aérea 100. **Boletim do Comando da Aeronáutica**, Rio de Janeiro, RJ, n. 180, f. 11.266, 15 out. 2018a.

BRASIL. Comando da Aeronáutica. Estado Maior da Aeronáutica. **Portaria nº 2.102/GC3**, de 18 de dezembro de 2018. Aprova a reedição do plano estratégico militar da Aeronáutica (PCA 11-47). Brasília, DF, 19 dez. 2018b.

BRASIL. Diretoria de Saúde da Aeronáutica. Laboratório Químico Farmacêutico. **Reunião da Comissão Permanente dos Serviços de Saúde da Marinha, Exército e Aeronáutica (CPSSMEA)**. Brasília, DF, 2018c. Disponível em: <http://www2.fab.mil.br/laqfa/index.php/2014-12-11-17-51-57/175-reuniao-da-comissao-permanente-dos-servicos-de-saude-da-marinha-exercito-e-aeronautica-cpssmea>. Acesso em: 17 set. 2019.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de pessoas**. Rio de Janeiro: Campus, 2008.

CHIAVENATO, Idalberto; SAPIRO, Arão. **Planejamento estratégico**: fundamentos e aplicações. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

HÜBNER, Marco Roberto Weber. **Fronteiras do Brasil**: a busca pela integração e interoperabilidade das políticas governamentais. 2015. 134 f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso - Altos Estudos de Política e Estratégia) - Escola Superior de Guerra, Rio de Janeiro, 2015.

INDICADORES de desempenho hospitalar: conheça os principais e como calculá-los. **Siteware**, Belo Horizonte, 23 de julho de 2018. Siteware.com. Disponível em: <https://www.siteware.com.br/processos/indicadores-de-desempenho-hospitalar/>. Acesso em: 29 set. 2019.

RADES, Paulo Rogério. Quando interoperar e quando integrar? **InterOpera**, [S. l.], 27 jun. 2017. Disponível em: <http://interopera.esy.es/interoperabilidade/>. Acesso em: 14 out. 2019.

ROSSATO, Nivaldo Luiz. Interoperabilidade entre as Forças Armadas. In: SEMINÁRIO DE COMANDO E CONTROLE, 1., 2014. **Palestra...**, Brasília, DF,

2014. Disponível em: <https://www.defesanet.com.br/defesa/noticia/16498/Interoperabilidade-entre-as-Forcas-Armadas-e-tema-de-seminario-em-Brasilia-/>. Acesso em: 29 set. 2019.

VIGNOCHI, Luciano; GONÇALO, Cláudio Reis; LEZANA, Álvaro Guillermo Rojas. Como gestores hospitalares utilizam indicadores de desempenho? **Rev. Adm. Empres.**, São Paulo, v. 54, n. 5, Sept./ Oct. 2014.