

RELATO DE CASO

Os desafios na gestão de procedimentos cardiovasculares nas unidades de saúde das forças armadas em Manaus

The challenges in health management in the cardiovascular area in health units of the military forces in Manaus

Alexandre Inácio Moreira Coutinho¹, Stefany Gimenes Baptista Coutinho²

1. Médico especialista em cirurgia vascular. Mestre em gestão de competitividade na área da saúde pela Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas (EASP-FGV).
2. Médica especialista e mestre em cirurgia vascular pela Universidade Federal do Amazonas.

RESUMO

O cenário contemporâneo exige que a gestão em saúde desperte práticas e modos de atuação baseados na gestão estratégia institucional, competência e resultado. Para tanto, torna-se fundamental a identificação do contexto e seus desafios. Diante dessa conjuntura, o artigo em cena objetiva identificar os principais desafios da gestão dos procedimentos cardiovasculares no âmbito das unidades das forças armadas em Manaus. Para tanto, o processo investigativo se deu a partir de uma pesquisa de natureza qualitativa e se materializou a partir de uma pesquisa-ação, que contou com a observação participante e a aplicação de um questionário semiestruturado. O processo de construção dos dados ocorreu nos meses de janeiro a abril de 2022 e participaram 03 diretores-gestores na cidade de Manaus, capital do Estado do Amazonas. Após a análise de conteúdo, a pesquisa identificou alguns desafios, como: O custo das OPME's, a gestão do espaço físico para os procedimentos e a escassez da força de trabalho na área. Destaca-se, por fim, que foi possível

construir alguns parâmetros que orientam a cooperação a partir da área de procedimento de alta complexidade cardiovascular. Dessa forma, o estudo em questão se configura como um importante aporte teórico-investigativo na identificação dos desafios na gestão de procedimentos cardiovasculares das Forças Armadas na cidade de Manaus.

Palavras-chave: Gestão. Procedimentos cardiovasculares. Forças Armadas.

ABSTRACT

The contemporary scenario demands that health management awakens practices and modes of action based on institutional strategic management, competence, and results. Therefore, it is essential to identify the context and its challenges. Given this situation, the article on the scene aims to identify the main challenges of the management of cardiovascular procedures within the units of the armed forces in Manaus. Therefore, the investigative process was based on qualitative research and materialized from action research, which included participant observation and the application of a semi-structured questionnaire. The data construction process took place from January to April 2022 and 03 managing directors in the city of Manaus, capital of the State of Amazonas, participated. After the content analysis, the research identified some challenges, such as: The cost of OPME's, the management of the physical space for the procedures and the scarcity of the workforce in the area. Finally, it is noteworthy that it was possible to build some parameters that guide cooperation from the area of high cardiovascular complexity procedure. In this way, the study in question is configured as an important theoretical-investigative contribution in the identification of challenges in the management of cardiovascular procedures of the Armed Forces in the city of Manaus.

Keywords: Strategic Alliance. Health Units. Armed Forces.

INTRODUÇÃO

Historicamente, cada uma das Forças Armadas (FA), isto é, Exército Brasileiro, Marinha do Brasil e Força Aérea Brasileira, estruturavam-se de forma particular, uma vez que cada força possuía um ministro de Estado. Em 1999, com a criação do Ministério da Defesa, o processo de comunicação e a integração sistemática entre cada uma das estruturas passa a fortalecer as estratégias procedimentais, táticas e o ordenamento das Forças (CHAVES, 2014).

Com a portaria n.º 1.429 do Ministério da Defesa (BRASIL, 2010) são estabelecidas diretrizes para o Estado-Maior Conjunto das Forças Armadas (EMCFA), como órgão coordenador das ações militares, que atua em cooperação, parceria e alianças com a Marinha, Exército e Aeronáutica, visando ao planejamento estratégico e o emprego conjunto das forças singulares. Essa forma de atuação está presente em todo o Brasil e na região amazônica está disposta em: Amazônia Ocidental (Estados do Amazonas, Roraima, Rondônia e Acre) e Amazônia Oriental (Estados do Pará, Amapá).

A construção histórica da cidade Manaus, com destaque para os Ciclos da Borracha e a instalação da Zona Franca, fundamenta sua relevância e sua posição estratégica na Amazônia Ocidental, área que abrange os estados do Amazonas, Acre, Roraima e Rondônia. E ainda, a cidade de Manaus, capital do Estado do Amazonas, é uma cidade catalizadora dessas situações na região. Nela se concentra, majoritariamente, a presença dos profissionais médicos e é a partir dela que a cadeia de atendimentos, procedimentos operatórios e acompanhamentos terapêuticos flui e se espalha a partir das unidades de saúde militares da Marinha, Exército e Aeronáutica.

Quando o fluxo das demandas não é absorvido por tais unidades o atendimento dos usuários interpõe a utilização de serviços contratados, o que gera maior gasto dos procedimentos de saúde de alta complexidade em relação aos custos dos atendimentos realizados. É nesse sentido, que os procedimentos de saúde de alta complexidade na área cardiovascular estão estruturados e devem possuir singular atenção, uma vez que existe a necessidade em reduzir custos e melhorar a qualidade no atendimento aos pacientes a partir do desafio da escassez de recursos humanos e na logística da cadeia de suprimentos.

Situando a pesquisa e suas estratégias metodológicas

A região amazônica se constitui em complexas condições. Desde a concentração da maior biodiversidade do planeta até a diversidade cultural tecida a partir de um mosaico étnico conformam esse cenário a partir de distintas singularidades.

Apesar da aparente homogeneidade geográfica, caracterizada pela presença de rios caudalosos e de uma floresta sempre verde [...], toda essa terra imensa, além de ter pouca gente, possui diversidades étnica e cultural, embora a economia não diverja muito. Cada Amazônia tem, entretanto, as suas características próprias. (BATISTA, 2007, p. 43)

No âmbito da gestão em saúde, por exemplo, pode-se destacar três situações: i) as grandes extensões de rios e ausência de estradas, os quais dificultam o fluxo de abastecimento tanto para a capital quanto para as cidades do interior e unidades militares da região (FERREIRA; FRANCHI, 2020); ii) um número menor de profissionais médicos especializados na Amazônia em relação a região sudeste e sul do país (MACIEL FILHO; BRANCO 2008), o que também ocorre nas unidades de saúde militares na Amazônia Ocidental; iii) as dificuldades na contratação de bens e serviços nos três sistemas de saúde na

categoria de alta criticidade e alta complexidade do mercado fornecedor aliado ao aumento crescente dos usuários na região que necessitam de cirurgias de alta complexidade reverberam um tempo de espera longo para realização de cirurgias de alta complexidade na área cardiovascular e um alto custo com a transferência para organização hospitalar contratada referenciada. Os procedimentos de saúde de alta complexidade são definidos na portaria SAS/MS nº 968, de 11/12/2002 pelo uso de inovações tecnológicas recentes, em geral de alto custo.

Diante desse contexto, quais seriam os desafios das unidades de saúde das forças armadas na cidade de Manaus? Para problematizar tal questionamento foi construído um estudo de natureza qualitativo, que pelas características observadas não ficou restrita a mensuração do fenômeno, mas envolveu a necessidade de compreensão e atuação sobre “pesquisa qualitativa abrange condições contextuais – as condições sociais, institucionais e ambientais em que as vidas das pessoas se desenrolam” (YIN, 2016, p.7). Importante destacar que toda estratégia de investigação pode aglutinar uma combinação de estratégia que traga à baila elementos quantitativos para melhor evidenciar o fenômeno investigado (SANTOS, 2002).

Sua materialização se deu a partir de uma pesquisa-ação na qual tem uma condição empírica, onde tanto o pesquisador quanto os participantes puderam atuar, em regime de colaboração, na construção de respostas ao problema indicado. A pesquisa-ação, assim, fomentou a participação e a autonomia dos participantes para expressar suas perspectivas (THIOLLENT, 2011).

Os sujeitos participantes foram os diretores de cada unidade hospitalar, sendo, portanto, três participantes. Todos os gestores são médicos de carreira de cada FA, tendo uma faixa etária entre 46 anos a 54 anos, sendo todos do sexo masculino. A escolha dos participantes se deu, prioritariamente, pela razão de estarem na condução administrativa de cada unidade de saúde.

Destaca-se que os participantes puderam se manifestar livremente quanto às suas observações em relação ao fenômeno investigado, bem como o respeito e a proteção da identidade dos participantes, os quais serão notificados sobre os possíveis riscos e os benefícios da pesquisa desenvolvida. Para tanto, os participantes, de forma espontânea, se disponibilizaram a participar dessa investigação por intermédio da assinatura do termo de consentimento.

Como instrumentos para construção dos dados se utilizou de: i) um levantamento bibliográfico esteve voltado para o reconhecimento da Aliança Estratégica (AE) na gestão no campo da saúde, articulando construtos teóricos com sua potencialidade no campo da gestão em saúde; ii) de um levantamento documental, o qual foi constituído de uma delimitação das questões investigadas, de uma definição das categorias e tratamento dos dados; iii) de uma entrevista semiestruturada que possibilitou um espaço de interlocução entre o investigador e os sujeitos participantes. As entrevistas foram aplicadas individualmente em horário e espaço previamente estabelecido de comum acordo com os participantes.

Assim, os dados construídos foram analisados de forma qualitativa, por intermédio de uma análise temática, buscando transcender do senso comum para a interpretação crítica dos resultados. Sendo assim, os dados passaram por uma análise de conteúdo (BARDIN, 2016), o qual forneceram elementos compreensivos para o entendimento dos sentidos das mensagens e dos conteúdos.

O sistema de saúde nas forças armadas em Manaus

O âmbito militar, no Brasil, constitui-se ao longo de sua história em atuações que transcendem os confrontos bélicos e se espraiam, principalmente hoje, em Missões de Paz, que de tal forma amplia e ganha contornos específicos em suas demandas, o que instiga uma atenção aos seus agentes. É nesse sentido, que na década de 70, do século passado, foi projetado a assistência em saúde das Forças Armadas, onde cada uma das forças teria acesso a um fundo que subsidiasse suas ações (BRASIL, 1977). Com a criação de cada fundo os mesmos passam a ser responsáveis pela gerência dos recursos financeiros, estabelecimento de contratos e fiscalização, conforme indicado no Quadro 1, a especificidade de cada uma das forças.

Quadro 1. Diferença entre cada fundo.

Fundos de Saúde das Forças Armadas	Marco regulatório	Características
Fundo de Saúde do Exército (FUSEX)	Instituído pela Portaria Ministerial nº 3.055, de 7 de dezembro de 1978 e regulamentado pelo Decreto nº 92.512 (BRASIL, 1986).	<ul style="list-style-type: none"> - Criado como um complemento ao financiamento da saúde militar; - Subsidia o Sistema de Atendimento Médico-hospitalar aos Militares do Exército e seus Dependentes; e - Diferencia de outros planos de saúde pela inexistência de carência e ausência de prazos para internações (EXÉRCITO BRASILEIRO, 2022).
Fundo de Saúde da Marinha (FUSMA)	Decreto nº 92.512 (BRASIL, 1986).	<ul style="list-style-type: none"> - Subsidia a Assistência Médico-Hospitalar aos usuários do Sistema de Saúde da Marinha; e - Configura-se como uma autogestão e possui legislação específica a partir das Normas para Assistência Médico-Hospitalar na Marinha do Brasil (MARINHA DO BRASIL, 2012).

Fundo de Saúde da Aeronáutica (FUNSA)	Decreto nº 92.512 (BRASIL, 1986).	<ul style="list-style-type: none"> - Subsidia os beneficiários do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU); e - Constituído de recursos financeiros oriundos de contribuições mensais obrigatórias e indenizações por atendimentos prestados à saúde dos militares, dos seus dependentes e pensionistas contribuintes do FUNSA, destinado a complementar o custeio da assistência à saúde dos beneficiários (FORÇA AÉREA BRASILEIRA, 2020).
---------------------------------------	-----------------------------------	--

O sistema de saúde das FA caracteriza-se por um modelo autoadministrativo na estrutura de atendimento médico-hospitalar, médico-especializado e medicina cirúrgica complementar. É importante destacar, que os

[...] fundos de saúde lançam mão de um instrumento legal, chamado de credenciamento, que encontra amparo na Lei 8.666/93 (Lei de licitações e contratação do serviço público), para garantir o necessário atendimento suplementar em saúde aos seus beneficiários. Todo o sistema público em nosso País, utiliza a lei de licitações e contratos para estabelecer convênios, compras de material e contratações de serviços, onde está descrito todo o rito processual para efetivar qualquer ação nesse sentido pelas entidades públicas (LOUBACK, 2020, p.20).

Esta oferta está direcionada a militares da Marinha, do Exército e da Força Aérea, mas pode agregar pensionistas e familiares. O conjunto das ações de saúde militar opera de forma regional, escalonada, integrada e centralizada e suas operações de ajuda visam proporcionar à população os melhores níveis de saúde, equitativamente distribuídos, garantindo proteção adequada contra os riscos à saúde e buscando uma ação efetiva, eficiente e efetiva na ação doenças (LOUBACK, 2020).

Com efeito, como esse sistema está organizado em Manaus? Na cidade, a estrutura de saúde das FA está articulada, principalmente, por intermédio da Policlínica Naval de Manaus (PNMa), do Hospital Militar de Área de Manaus (HMAM) e do Hospital de Aeronáutica de Manaus (HAMN). Para tanto, é importante reconhecer as singularidades destas unidades de saúde, destacando principalmente, por conta da natureza deste estudo, a sua estrutura e os serviços ofertados.

Policlínica Naval de Manaus (PNMa)

A PNMa, inaugurada em 2009, tem um histórico de atendimentos que remonta ao final da década de 70, século passado, na Estação Naval do Rio Negro, onde ocorria não somente os atendimentos médicos, mas a realização de exames laboratoriais e avaliações periciais. Com a missão de promover

qualidade de vida, a policlínica tem como valores a disciplina, a hierarquia, a efetividade, o profissionalismo e a humanização (MARINHA DO BRASIL, 2017). Hoje, a PNMa é a unidade de serviços do Sistema de Saúde da Marinha (SSM) e está subordinada ao Comando do 9.º Distrito Naval (Com9.ºDN), tendo como enfoque a assistência, a perícia e o operativo. Em Manaus está localizada na BR 316, Km 4,5, no bairro Distrito Industrial.

Entre os serviços de saúde oferecidos encontram-se o médico-ambulatorial, odontológico, fisioterapêutico, psicológico, nutricional, fonoaudiometria. Conta, ainda, com os serviços de regulação de atendimento, laboratoriais e análises clínicas, radiodiagnóstico, farmácia e dispersão de medicamentos. No atendimento médico-pericial há uma atuação a partir da Junta Regular de Saúde/PNMa e a Junta Superior Distrital no atendimento de candidatos a ingresso, militares da ativa e militares da reserva.

Em sua estrutura administrativa, a PNMa organiza os procedimentos cardiovasculares a partir da Divisão Médica, onde está inserido o Serviço de Cirurgia Vascular, conforme indicado na Figura 1. Nesse setor existe a presença de médicos especializados, atrelados a um plano de carreira na área da cirurgia vascular e endovascular, cardiologia e radiologia.

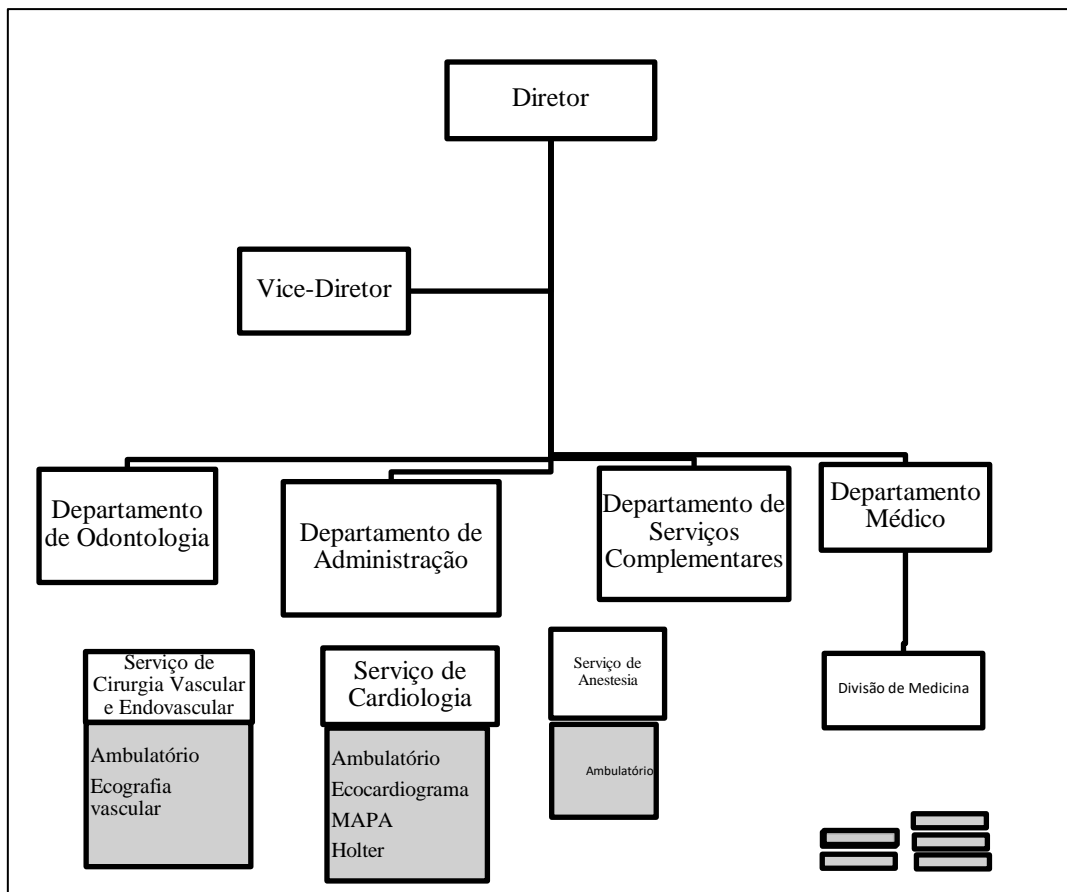


Figura 1. Organograma da PNMa.

A PNMa possui bom espaço físico destinado à atenção primária, com salas de consultório, setor de imagem e serviço de estabilização de paciente. Destaca-se, que a PNMa, além de ofertar os serviços de saúde em sua sede, possui a missão de apoiar e subsidiar as ações de saúde dos Navios de Assistência Hospitalar (NAsH), os quais ofertam atendimento médico-odontológico e desenvolvem ações epidemiológicas. Essa é uma atividade singular na região, fruto da parceria Marinha do Brasil e Ministério da Saúde, caracterizada pela atenção de saúde prestada à população ribeirinha. A distância dos centros urbanos e a complexidade na mobilidade são condições adversas que resultam uma situação precária de saúde desta população (<https://www.marinha.mil.br/comflotam/node/28>).

Hospital Militar de Área de Manaus (HMAM)

O HMAM é a referência em saúde da 12.^a Região Militar do Exército Brasileiro, constituindo-se como uma unidade de saúde estratégica na região amazônica. Sua história remonta ao ano de 1953 com sua inauguração e vinculação a 8.^a Região Militar. Depois de ser considerado um hospital geral, em 1969, com a mudança do Comando Militar da Amazônia da cidade de Belém para Manaus, em 2010, voltou a ser um hospital de área, denominado Hospital Militar de Área de Manaus. Na cidade de Manaus, o HMAM está localizado no bairro Cachoeirinha, zona sul da cidade.

É importante destacar que a missão do HMAM está fundamentada na tríade: assistência em saúde, ensino e apoio a outras organizações militar, de tal forma que busca

[...] executar as atividades de função logística do Serviço de Saúde, em benefício das organizações militares apoiadas pela 12.^a Região Militar, acolhendo e atendendo com competência e humanidade os clientes [...]" (GUÉRCIO, 2017, p. 29).

No campo da saúde, o HMAM está estruturado para a realização de atendimentos médico-hospitalar, odontológico e laboratorial para militares das três forças, da ativa e reserva, seus dependentes e civis (servidores do Exército). É estruturado em segmento administrativo, que abrange setor financeiro e informática. Divisão de medicina, com pronto atendimento, ambulatório, centro cirúrgico, maternidade, perícias médicas, unidades internação e terapia intensiva, e por fim, segmento de diagnóstico laboratorial de análise clínicas, Divisão de Odontologia e unidades de apoio, conforme se observa na Figura 2.

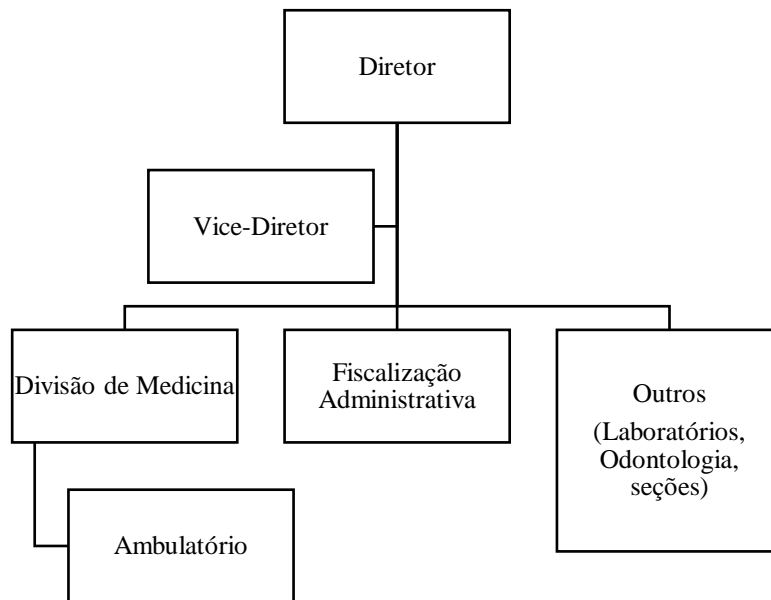


Figura 2. Organograma do HMAM.

Nessa estrutura, os procedimentos cardiovasculares estão inseridos a partir de um serviço de cirurgia vascular, sendo organizado a partir dos atendimentos ambulatoriais, envolvendo atendimentos inclusive da Marinha, o qual se aproveita as capacidades existentes por parte da cirurgia vascular. Para atuação nos procedimentos de alta complexidade, o HMAM disponibiliza 30 leitos de enfermaria, 6 vagas UTI e 4 salas de cirurgias, tendo um corpo clínico-médico especializado.

Hospital de Aeronáutica de Manaus (HAMN)

O HAMN está associado ao Grupamento de Aeronáutica de Manaus, em 1969, quando este era subordinado a Primeira Zona Aérea de Belém e a inauguração da Base Aérea de Manaus, 1970, no Aeroporto da Ponta Pelada. A complexidade administrativa e o aumento do efetivo intencionaram, em 1973, a organização do Esquadrão de Saúde com a presença de consultórios médico-odontológicos, laboratório clínico e enfermarias (FORÇA AÉREA BRASILEIRA, 2021). Em 1982 há a inauguração de um outro prédio e, em 1988, é criado o Hospital de Aeronáutica de Manaus, localizado no bairro Crespo.

Com o objetivo de prestar serviços na área da saúde, o HAMN busca apoiar inspeções, missões e campanhas do comando ao qual está subordinado, ressaltando, em particular, a confiança, a ética e a moral como valores de sua atuação. Para tanto, o HAMN está organizado em divisões, como observa-se na Figura 3, que possibilitam o atendimento de procedimentos cardiovascular a partir do atendimento ambulatorio são encaminhados para rede credenciada ou apoio junto a Policlínica Naval.

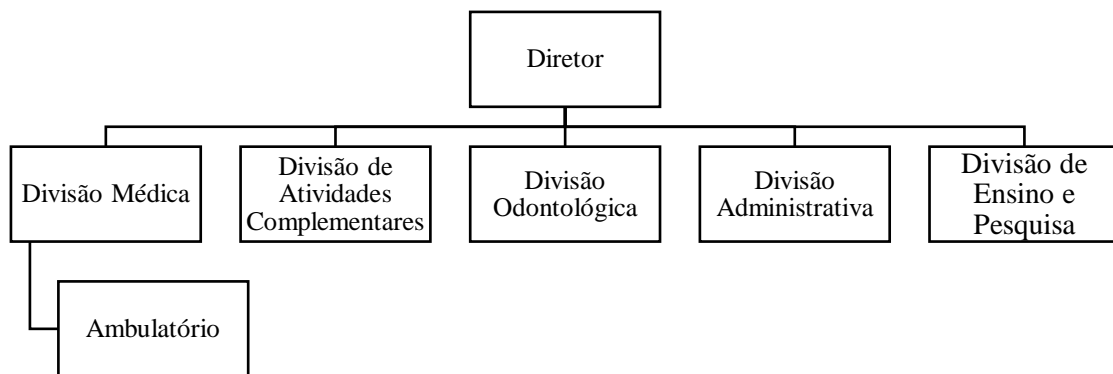


Figura 3. Organograma do HAMN.

Na área cardiovascular, o HAMN possui uma capacidade de internação clínica com 28 leitos de enfermaria e 3 salas de cirurgia. Seu corpo clínico é composto por médicos especializados em cardiologia clínica com ênfase em ecocardiografia, clínica médica e anestesia. Os procedimentos cirúrgicos de alta complexidade na área cardiovascular, são executados pelos cirurgiões vasculares da PNMa no HMAM e nos hospitais privados contratados quando se demanda utilização de OPME.

Dificuldades das unidades de saúde

É notório, nos últimos anos, as significativas mudanças nos procedimentos operacionais no âmbito da saúde e na forma como os recursos são gerenciados. As unidades de saúde, em especial os hospitais, compreendem, por vezes, processos multifacetados que requerem planejamento e tomadas de decisão baseadas em estratégias. A gestão é o elemento central nessa condição, uma vez que demanda construção de uma governança, gerenciamento de procedimentos e parcerias (LORENZETTI, et al, 2014).

É recorrente a constatação de que a gestão em saúde ainda está ancorada em métodos e estratégias tradicionais, oriundas da teoria clássica da administração. E que construir novas formas de gestão na área da saúde, fundadas na participação, práticas cooperativas e interdisciplinares onde trabalhadores e usuários atuem como sujeitos ativos, permanece como desafio (LORENZETTI, et al, 2014, p. 418)

O custo das OPME's

A logística aplicada à saúde nas unidades das FA estudadas em Manaus, traz para o debate, o acesso, o planejamento e a estratégia de compra das OPME's necessárias para a execução dos procedimentos de alta complexidade na área cardiovascular. O gerenciamento do processo de aquisição das OPME's, torna-se fundamental para a garantia do fluxo dos produtos, dos serviços e das informações que envolve desde o fornecedor até o cliente final, nesse caso, os pacientes.

Conforme se verifica, as especificidades geográficas da região amazônica oferecem complexos desafios às instituições públicas de saúde. Nesse caso, a logística de recepção e distribuição de produtos hospitalares, em especial, as OPME'S nos procedimentos cardiovasculares, como como cateteres balões, cateteres diagnósticos, endopróteses, marcapassos, *stents*, estão no centro desse desafio. Estima-se que o gasto com OPME's, no Brasil, pode chegar ao custo de R\$ 4 bilhões, por ano, tendo uma alta taxa de crescimento e expansão na comercialização com ampla variedade de dispositivos médicos implantados na área cardiovascular (ANS, 2016).

O fluxo de interligação com os inúmeros fornecedores de produtos hospitalares junto a cidade de Manaus nos modais consagrados (fluvial, aérea e terrestre), a distância da capital do Amazonas dos grandes centros de fornecimento, especialmente fixados na região sudeste, dificulta e encarece o acesso aos produtos utilizados como as OPME's.

O custo das OPME's, emerge nesse estudo, a partir das dificuldades dos gestores em manejar o recurso financeiro disponível com a logística de aquisição das OPME's, ressaltando-se a longa distância entre o fornecedor e o tempo de distribuição. Destaca-se, que esse elemento não somente dificulta o acesso aos produtos quanto acrescenta uma monetização, principalmente, nos materiais essenciais nos procedimentos realizados na área cardiovascular, conforme se destaca abaixo (para diferenciar as citações bibliográficas dos achados científicos com as "vozes" dos participantes da pesquisa esses últimos serão configurados em itálico):

[...] Esses materiais apresentam-se com uma taxa de comercialização muito discrepante dos valores praticados na região sudeste, como: stents, endoproteses, dispositivos de marcapasso, dispositivos de endarterectomia, cateteres, balões etc. (G2).

[...] Especialmente aqui na região norte, existe uma variação de precificação desses materiais especiais em relação as outras regiões do Brasil (G1).

Em relatório elaborado pelo Grupo de Trabalho Externo de Órteses, Próteses e Materiais Especiais, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o qual tinha como objetivo conhecer a variação dos preços operados no setor, verificou-se significativas variações entre os dispositivos pesquisados com relação ao preço mínimo e o máximo, como por exemplo, o Sistema de Stent Coronario de Crômo e Platina com eluição de Everolimus, os quais

demonstraram uma variação de 1.816,67%. Por sua vez, entre os itens que foram detalhados no processo de aquisição nos estados da federação, o Resolute Integrity – Stent Coronário com eluição Zotarolimus foi o que demonstrou maior variação, 3.108,33%, ao identificar o valor pago em uma aquisição em Minas Gerais e outra em Sergipe (ANS; ANVISA, 2016).

Diante dessas discrepâncias, inúmeros fatores concorrem para a conformação e potencialização desse quadro, levando-se em consideração as especificidades da região amazônica. A intensa demanda no setor, a necessidade de maior regulação e transparência nas informações, fatores logísticos e tributários e a própria conduta ética tanto na negociação quanto no atendimento médico intervencionista na execução dos procedimentos de alta complexidade na área cardiovascular, podem ser elencados como razões para essa situação.

Em levantamento realizado entre janeiro de 2010 a dezembro de 2015, a partir do sistema DATASUS, a região Norte foi a que teve a menor quantidade aprovada de compras, 3,7%. O Centro-Oeste, que tem um quantitativo populacional menor, teve um acesso maior, 7,22%, o que sinaliza um acesso desigual, no SUS, das OPME's (CARDOSO, 2019).

Conforme se observa, o acesso e uso das OPME's envolve uma complexa trama de relações que perpassam desde a logística até práticas nem sempre éticas, os quais explicitam a existência de cartéis e licitações fraudulentas (MARTINS; DAHITEN; DAHITEN, 2016). A utilização do Manual de Boas Práticas de Gestão OPME, torna-se relevante, uma vez que orienta a resolução de problemas na aquisição, solicitação, recebimento, armazenagem, dispensação, utilização e controle (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

A relação da logística com o encarecimento das OPME's evidencia outra consideração nos procedimentos de alta complexidade cardiovascular nas unidades de saúde das FA em Manaus, isto é, o desafio de acesso ao produto utilizado incide na necessidade de não aumentar o custo na contratação de um serviço privado. O êxito no acesso e na distribuição das OPME's, incide na resolução dos procedimentos de alta complexidade na área cardiovascular entre as unidades de saúde das FA, diminuindo a contratação mais dispendiosa de hospitais privados.

Considerando principalmente no nosso caso Manaus, o custo desse material é o que mais nos estimula [...] tentar reduzir o custo desse material [...] realizando os processos de licitatórios internamente para a disputa desse material e evitar com isso maiores despesas com encaminhamentos para os hospitais privados contratados” (G1).

A nossa dificuldade maior são os materiais especiais, órteses e próteses na área cardiovascular, onerados com a taxa de administração hospitalar praticados nos hospitais privados contratos na cidade de Manaus [...]. Quando o tratamento é realizado no hospital credenciado, usa-se a força de trabalho médico especializado do Hospital privado contratado com acréscimo aproximado de 30% na taxa de administração hospitalar com OPME (G2).

Dessa forma, se por um lado o acesso às OPME's impacta nos custos da realização dos procedimentos, os gestores sinalizam, ainda, que outro elemento pode encarecer o processo, quando da contratação de hospitais privados, como a utilização da força de trabalho destes. Dentro desse cenário, os custos das OPME's geram uma necessidade de se pensar na logística de acesso e sua distribuição, assim como, o fortalecimento de uma infraestrutura entre as FA que possibilite um melhor intercâmbio dos procedimentos.

A gestão do espaço para os procedimentos

Outra dificuldade observada é a falta de potencialização da infraestrutura existente nos atendimentos dos procedimentos cardiovasculares, isto é, a organização de um espaço físico de referência para tais procedimentos na cidade. Conforme mencionado anteriormente, os serviços de saúde das FA em Manaus estão articulados, basicamente, a partir de dois hospitais (HMAM e HAMN) e uma policlínica (PNMa), onde cada uma das unidades apresentam características específicas e atendem demandas distintas na área cardiovascular, seja no atendimento ambulatorial, no tratamento e no pós-operatório.

As singularidades administrativas e de infraestrutura de cada unidade poderiam ser potencializadas caso estabelecessem uma gestão dos espaços compartilhados entre as forças para a realização dos procedimentos. As demandas que emergem do cotidiano de trabalho nos serviços de saúde estão, por vezes, vinculadas com a infraestrutura do local de trabalho. Dessa forma, os profissionais muitas vezes justificam a forma como desenvolvem as práticas de trabalho quando há dificuldades no espaço onde atuam, o que pode levar a limitações e improvisações (PEDROSA; CORRÊA; MANDÚ, 2011).

Nós temos dois hospitais, um do Exército e um da Aeronáutica e a Marinha uma policlínica. No exército tem uma estrutura física de centro cirúrgico com mesa radiotransparente com arco em C, estrutura essa suficiente para iniciar os procedimentos de alta complexidade na área cardiovascular, no momento não são utilizados pela falta de OPME. A Aeronáutica não tem uma estrutura de alta complexidade na área cardiovascular. A Marinha em Manaus apresenta-se com uma policlínica com ênfase na atenção primária (G2).

Observa-se nas entrevistas uma boa interação entre os gestores na cooperação entre as unidades estudadas. Fica saliente a predisposição em ajuda mútua nas atividades do segmento cardiovascular. A dificuldade, no entanto, reside em estabelecer uma forma de gerenciar os espaços para o intercâmbio das FA. Observou-se que a instauração e o compartilhamento da estrutura física entre as unidades de saúde envolvidas podem promover inclusive a cooperação dos profissionais especializados na área cardiovascular e reverbera um benefício coletivo.

O desafio no Exército, na Marinha e na Força Aérea é encontrar pontos em comuns e necessidades comuns e esclarecer as capacidades que

cada organização dessa dispõe para oferecer um trabalho conjunto em que haja benefício para todos os beneficiários das três forças (G1)

O desafio maior é fazer o funcionamento das unidades de saúde militar, com resolução dos tratamentos e alta complexidade na área cardiovascular entre as forças armadas sem precisar usar os hospitais privados contratados e cada um poder gerir suas unidades de saúde através de cooperação voluntária na gestão de pessoas, em virtude das diversas especialidades para alta tecnologia, principalmente a parte cardiovascular que envolve OPME, que são caros e não tem uma licitação única [...] (G2).

Vale destacar que a gerência dos espaços de referência cardiovascular está vinculada não somente a operacionalidade dos procedimentos realizados. Mas diz respeito, também, as condições de trabalho que são ofertados aos profissionais em questão, como manutenção do espaço, limpeza, condições de trabalho e, fundamentalmente, disponibilidade de equipamentos e qualidade dos materiais. Tais elementos coadunam com o ritmo e a percepção dos profissionais em torno de sua atuação, podendo indicar um espaço de aderência profissional ou de desmotivação (MENDES; *et al.*, 2013).

A atuação em conjunto e a gestão de um espaço físico referencial nessa área constitui-se como uma dificuldade, não pela falta de interesse dos gestores, mas pelas singularidades de cada FA e pelos ditames administrativo-jurídicos que perpassam pela aprovação de contas de cada gestor. Uma discussão aprofundada nessa área entre as FA, levando em consideração os custos e a logística supracitada, poderiam readequar essa consideração de dificuldade para benefício, a partir da construção de um espaço referencial na área, como se observa nos destaques abaixo.

O ideal seria um hospital único para atendimento das três Forças na região amazônica (G3).

Uma proposta embrionária seria uma criação de um Hospital das Forças Armadas para atender os usuários do FUSMA, FUSEX e FUNSA (G2).

Essa perspectiva, hoje, está mais avançada na estrutura ofertada HMAM, que já possui salas e acomodações para tanto. No entanto, ainda, necessidade de equipamentos e produtos para o seu funcionamento pleno, como por exemplo, uma sala para hemodinâmica, a qual do ponto de vista da cardiovascular seria fundamental para a realização de determinados procedimentos. Construir um espaço unificado para a realização dos procedimentos colabora na diminuição de custos. “*Hoje talvez, deixar de fazer no próprio hospital, tendo que lançar mão de convênios e rede credenciada*” (G3).

Escassez de recursos humanos na área

Além da dificuldade dos custos das OPME's e a gestão de um espaço unificado para os procedimentos, notou-se, também, que em relação aos procedimentos

cardiovasculares há uma escassez desses profissionais nas FA. Esse aspecto incide no desempenho e no gerenciamento de atividades específicas dessa área e perpassa por conjunturas a respeito da permanência dos profissionais de saúde nas FA.

Hoje vejo que o maior desafio é a de falta de pessoal para guarnecer os hospitais, tanto na área de saúde quanto na administrativa, devido a distância dos grandes centros, o que muitas das vezes, não se torna fácil a movimentação de pessoal para localidade de Manaus (G3).

O mais importante são os profissionais da saúde especializado na área cardiovascular. Temos um déficit de médicos especializados na área cardiovascular (Anestesia, Cardiologia, Cirurgia Vascular e Endovascular e Hemodinâmica e Cirurgia Cardíaca), na minha opinião, a cooperação desses profissionais na área cardiovascular é uma tentativa de suprir as necessidades nos procedimentos das forças armadas entre as unidades de saúde militar na cidade de Manaus (G2).

[...] Identificamos, escassez dos profissionais na cardiologia, cirurgia vascular, cirurgia cardíaca, hemodinamicista, cirurgia endovascular e anestesista, apresenta-se a mesma dificuldade na rede credenciada privada (G1).

Entende-se que recursos humanos em saúde constituem fator crítico na produção e na operação dos serviços de saúde, sendo reconhecido como o maior problema a ser resolvido, devido a sua inquestionável importância para as funções de saúde. Além disso, esses colaboradores podem representar uma proporção importante dos gastos em saúde, podendo chegar a 80% do total de valores aplicados (OLIVEIRA; GARCIA, 2006).

Nota-se, uma dificuldade de presença e fixação de profissionais cirurgiões vasculares e cardiovasculares, cardiologistas e anestesistas na região amazônica, o que torna ainda mais relevante a dificuldade supracitada, tanto em hospitais privados quanto nas instituições públicas de saúde. Em um estudo sobre atração e fixação de médicos em áreas remotas e desassistidas no Brasil, inúmeras justificativas foram identificadas, como a remuneração, o vínculo trabalhista e as condições apresentadas para o trabalho. Observando os dados da região amazônica o elemento fator local ganha destaque, uma vez que é traduzido como a dificuldade de encontrar nas localidades de atuação uma educação com qualidade para os filhos ou conseguir um emprego para o cônjuge (STRALEN et al, 2017).

Nessa perspectiva, um estudo realizado com egressos de medicina da Universidade Federal do Acre (UFAC) demonstra que em lugares da Amazônia, melhores condições de trabalho e remuneração podem ser uma prioridade para as autoridades dos órgãos instalarem médicos em áreas com menos especialistas (OLIVEIRA; PAULA; ARAÚJO, 2015). No entanto, cabe destacar que não existe uma fórmula única para promover a atração e fixação de médicos em áreas remotas e desassistidas. Ainda que o salário tenha sido

um atributo mencionado por quase todos os entrevistados, o estudo aponta para a importância de se combinar incentivos financeiros e não financeiros, como flexibilidade e folga no trabalho, infraestrutura da unidade de saúde e oportunidade de capacitação/atualização, dentre outros, na elaboração de estratégias de atração e fixação de profissionais. Entretanto, foram levantados fatores importantes que embasam a decisão do profissional em se deslocar e/ou permanecer em determinado trabalho, mas que não expressam necessariamente uma linearidade, sendo muitos deles de origem subjetiva, imponderáveis e incontrolláveis, como os fatores pessoais e locais (STRALEN, *et al*, 2017, p.167).

O cenário destacado é aprofundado quando se observam as especialidades. Na região Norte, os médicos registrados nos Conselhos Regionais de Medicina (CRM) dão conta que 52% possuem algumas especialidades enquanto 48% são generalistas. Essa perspectiva está abaixo da região Sul, a mais destacada nesse seguimento, que apresenta 67,4% de especialistas e 36,4% de generalistas (SCHEFFER; 2020). Esse indicador é importante uma vez que evidencia a necessidade formativa, seja de continuidade seja de aprofundamento em áreas como a cardiovascular. Nesse segmento, por exemplo, na região Norte concentra somente 2,6% dos cirurgiões cardiovasculares do Brasil, em detrimento aos 53,0% da região Sudeste (SCHEFFER; 2020), conforme se observa visualmente na Figura 4 abaixo.

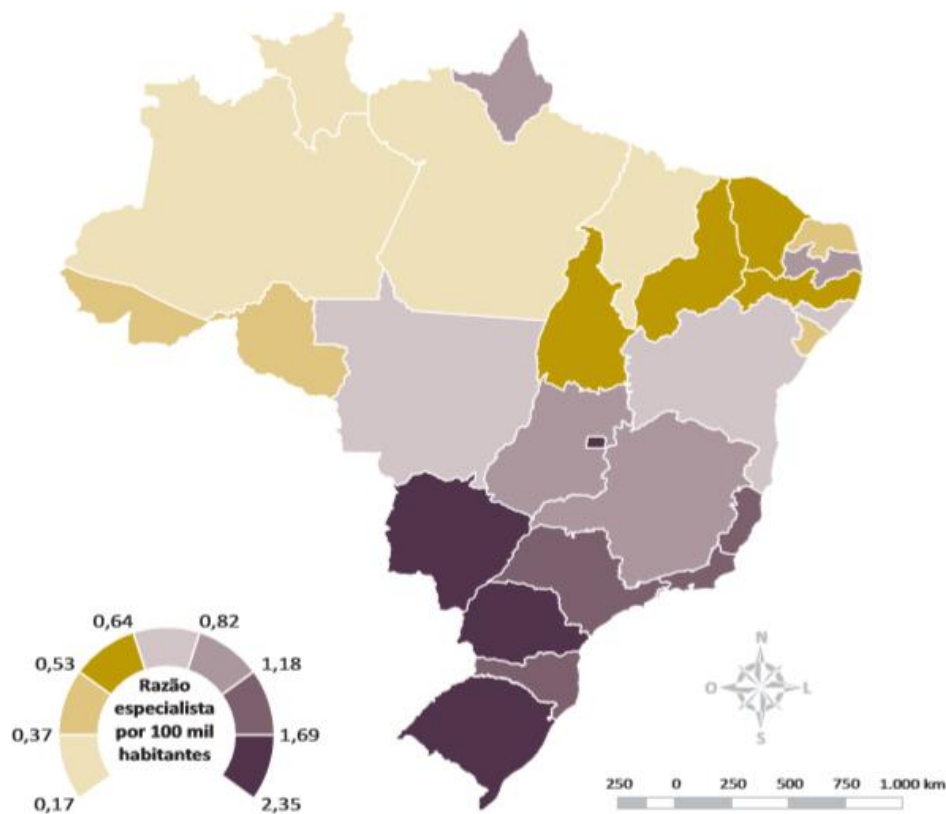


Figura 4. Cirurgias cardiovasculares (fonte: SCHEFFER; 2020).

Esse cenário, reflete o déficit de médicos especializados na área cardiovascular nas FA na cidade de Manaus. Em um estudo realizado sobre os médicos militares e seus desafios, observa-se uma sinalização sobre a intensa jornada de trabalho e a remuneração como elementos que dificultam a captação e manutenção dos profissionais nas FA (TAVARES, 2014).

Em se tratando da presença das FA na região amazônica é preciso pensar a construção de políticas de permanências de profissionais da saúde. Em relação ao quantitativo de tais profissionais, os participantes do estudo até notam uma presença em cada uma das forças, a dificuldade reside em fixar tal profissional nessa região específica e as peculiaridades que envolvem a disposição de tais profissionais em cada corporação, conforme síntese a seguir:

[...] no momento nós dispomos dos profissionais, mas muitas vezes eles são movimentados do nosso efetivo de carreira para outras guarnições tanto por interesse do próprio Profissional ou da necessidade do exército (G1).

Por fim, a escassez de profissionais na área em estudo não é uma problemática exclusividade das forças armadas. Torna-se imperativo a ampliação de investimentos para a construção de estratégias de ingresso e formação, bem como a construção de estudo unificado que viabilize a AE entre as FA, a partir do quadro que já possui, incluindo aqui, principalmente os órgãos de financiamento público e controle.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados desta pesquisa, pode-se concluir que os desafios na gestão de procedimentos de alta complexidade na área cardiovascular nas unidades de saúde das FA em Manaus, foram identificados em aspecto estrutural, permanência dos profissionais de saúde especializados em Manaus, gestão de logística na região amazônica, e o processo integrativo entre as FA sem uma Aliança Estratégica.

As principais dificuldades encontradas foram o custo alto das OPME's, gestão de espaço físico e escassez de força de trabalho nas unidades de saúde das FA.

A formação de uma AE entre as FA pode melhorar a ação de cada instituição no campo da saúde. Essa perspectiva está associada a melhoria do acesso aos serviços ofertados, redução dos custos e qualidade operacional dos procedimentos. Em síntese, a AE pode impulsionar uma interoperabilidade entre as Forças, baseada nos cinco parâmetros descritos que auxiliam a governança da AE: gestão da aliança, gestão dos profissionais de saúde, gestão dos procedimentos, gestão do espaço físico e gestão das OPME's. Esses parâmetros apontam possibilidades de articulação dos diretores que conduzem o processo de gestão das unidades de saúde envolvidas nesse

estudo, o qual pode ser utilizado para a construção dessa proposta pelos gestores de hospitais e policlínicas das FA em todo território nacional.

Evidentemente que essa condição paradigmática não se construiu de forma única e nem homogênea, mas se ordena nos últimos anos modulada por uma série de reorganizações, tanto na estrutura quanto no processo, no setor público com a finalidade de alcançar melhores resultados. Dessa maneira, o estudo se constitui como um referencial da temática para as Forças Armadas, não tendo assim a pretensão de descrever ou aprofundar as especificidades de cada ente que compõem as Forças Armadas.

O estudo destaca que as relações estabelecidas entre as unidades de saúde investigadas podem nutrir um cenário propício para boas práticas, tomadas de decisões e a contínua melhoria na oferta dos serviços, nesse caso nos procedimentos cardiovasculares. Se historicamente o serviço público foi caracterizado pela burocracia de suas ações. O ritmo e as intensas exigências hoje, nutrem uma expectativa de um serviço público cada vez mais estratégico, eficiente e eficaz em torno dos processos e resultados.

A gestão dos procedimentos cardiovasculares a partir da AE pode fornecer significativas contribuições para as unidades de saúde envolvidas:

- i) ampliação do seu know-how. O envolvimento de distintos atores, cada um com sua expertise, em torno da organização dos procedimentos cardiovasculares, que amplia os contatos, compartilha técnicas e movimenta experiências.
- ii) fortalecimento das unidades. A orientação e a forma como a AE podem-se conduzir, pautada por concordâncias que intensifiquem a agilidade e a melhoria dos processos que envolvem força de trabalho, espaço físico e as OPME's nos procedimentos de alta complexidade na área cardiovascular.
- iii) otimização dos fluxos e processos. O encadeamento de gerenciamento é baseado nas normatizações que governam a aquisição, distribuição e utilização dos recursos financeiros, onde a responsabilidade na tomada de decisão de cada instituição é baseada no planejamento.

Acredita-se que o estudo corroborou para a discussão da AE no ambiente hospitalar. Apesar de vislumbrar uma quantidade significativa de estudos desse tema no campo empresarial, o ambiente hospitalar ainda carece de aprofundamentos. As unidades já sinalizam uma boa interação, mas torna-se fundamental sua formalização, por intermédio, da operacionalização da AE como possibilidade de alcançar um sistema de saúde mais eficaz do ponto de vista da gestão e, conseqüentemente, aos usuários.

O estudo apresentado, ao evidenciar uma propositura reflexiva sobre as unidades de saúde em Manaus, destaca a contínua necessidade de vislumbrar programas e políticas voltadas para essa região, principalmente com o intuito de refletir sobre os desafios da conformação de uma AE, para prospectar

alternativas e estratégias que divulguem esse trabalho das FA no setor da saúde, podendo alcançar o contexto dos hospitais públicos e privados da cidade de Manaus.

Esse contexto, estimula o desenvolvimento de pesquisas e parcerias que contribuem para superar as dificuldades que se apresentam. Por isso, ao estudar essa temática, questionou-se: Quais seriam os desafios? Como cada instituição está estruturada? Qual a percepção dos gestores? Quais possibilidades da AE nas unidades? Essas perguntas abriram um leque reflexivo, no entanto, outros aspectos podem ser investigados, incluindo, a percepção dos outros profissionais da saúde envolvidos.

Nessa perspectiva, uma das limitações dessa investigação é que a projeção da AE está assentada na visão dos diretores envolvidos. Para ampliar e aprofundar essa pesquisa pode-se incluir os outros sujeitos, vislumbrar outros níveis de complexidade, outros serviços e os próprios gestores dos fundos de saúde das FA.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS; Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA. **Relatório final do Grupo de Trabalho Externo de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (GTE OPME) ANS/ANVISA** [recurso eletrônico]. Rio de Janeiro: ANS, 2016.

BATISTA, Djalma. **O complexo da Amazônia: análise do processo de desenvolvimento**. 2 ed. Manaus: Valer, Edua e Inpa, 2007.

BRASIL. Ministério da Defesa. **Portaria n.º 1.429** de 6 de setembro de 2010. Estabelece diretrizes para o Estado-Maior Conjunto das Forças Armadas. Disponível em: https://www.gov.br/defesa/pt-br/arquivos/File/legislacao/emcfa/portarias/1429a_2010.pdf. Acessado em 07 de dezembro de 2021

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 79.440, de 29 de março de 1977. **Altera o decreto nº 73.787, de 11 de março de 1974, que dispõe sobre assistência médico-hospitalar ao militar e seus dependentes, e dá outras providências**. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-79440-29-marco-1977-428298-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em 22 de fevereiro de 2022.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 92.512, de 2 de abril de 1986. **Estabelece normas, condições de atendimento e indenizações para a assistência médico-hospitalar ao militar e seus dependentes, e dá outras providências**. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d92512.htm. Acesso em 22 de fevereiro de 2022.

CHAVES, Rodrigo Silva. O papel do Ministério da Defesa no processo de integração e de regulação das Comunicações Militares no Brasil. **Revista de Direito, Estado e Telecomunicações**, v. 6, n. 1, p. 87-108, 2014. DOI: <https://doi.org/10.26512/lstr.v6i1.21553>

EXÉRCITO BRASILEIRO. **Fundo de Saúde do Exército – FUNSEX**. Disponível em <https://www.eb.mil.br/web/interno/fusex>. Acesso em 22 de fevereiro de 2022.

FERREIRA, L. T.; FRANCHI, T. Os desafios às operações de logística na Amazônia: fricção no abastecimento de unidades de fronteira. **Hoplos**, IV, 83-102, 2020.

FORÇA AÉREA BRASILEIRA. **Hospital de Aeronáutica de Manaus**. Disponível em <https://www2.fab.mil.br/hamn/>. Acessado em 19 de dezembro de 2021.

GUÉRCIO, Antônio. **A importância do processo de acreditação hospitalar nos hospitais militares de área do exército brasileiro**. Rio de Janeiro: ESG, 2017.

LOUBACK, Carvalho, Roosevelt. **Forças Armadas brasileiras e o modelo de remuneração na assistência em saúde baseado em valor**. Rio de Janeiro: ESG, 2020.

MACIEL FILHO, R., BRANCO M.A.F. **Rumo ao interior: médicos, saúde da família e mercado de trabalho**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008.

MARINHA DO BRASIL. **A Marinha na Amazônia Ocidental**. Brasília: Centro de Comunicação Social da Marinha, 2017.

MARINHA DO BRASIL. **Normas para Assistência Médico-Hospitalar**, 2012. Disponível em https://www.marinha.mil.br/sites/www.marinha.mil.br.dsm/files/DGPM-401_0.pdf. Acesso em 22 de fevereiro de 2022

MARTINS, P. R. N.; DAHINTEN, B. F.; DAHINTEN, A. F. O problema envolvendo as OPMEs e os planos de saúde: contornos e análise da problemática. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo v.17 n.1, p. 145-166, mar./jun. 2016.

MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; ARAÚJO JÚNIOR, José Luiz do Amaral Corrêa; FURTADO; Betise Mery Alencar Souza Macau; DUARTE, Petra Oliveira; SILVA, Ana Lúcia Andrade da Silva; MIRANDA, Gabriella Morais Duarte. Condições e motivações para o trabalho de enfermeiros e médicos em serviços de emergência de alta complexidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 66(2), mar.-abr., p. 161-166, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Boas Práticas de Gestão das Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)**. p. 1-39, 2016.

OLIVEIRA, Jene Greyce Souza de; PAULA, Grimar de Oliveira; ARAÚJO, Thiago Santos de. The Medical Education, Medical Work and Staying of Student Egress of the Medicine Course in Western Amazonia. **MEDICA REVIEW - International Medical Humanities Review**, Vol. 4 No. 2, p. 101-114, 2015.

OLIVEIRA, Sérgio Pacheco de; GARCIA, Ana Claudia Pinheiro. **Variáveis e indicadores para análise de recursos humanos em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 2006.

PEDROSA, Inês de Cássia Franco; CORRÊA, Áurea Christina de Paula; MANDÚ, Edir Nei Teixeira. Influências da infraestrutura de centros de saúde nas Práticas profissionais: percepções de enfermeiros. **Ciência, cuidado e saúde**, Jan/Mar, p.58-65, 2011. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v10i1.13288.

SANTOS, Antonio Raimundo dos. **Metodologia Científica: a construção do conhecimento**. 5. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

SCHEFFER, Mário (coord.). **Demografia Médica no Brasil 2020**. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP; Conselho Federal de Medicina, 2020.

STRALEN, Ana Cristina Sousa Van *et al.* Percepção de médicos sobre fatores de atração e fixação em áreas remotas e desassistidas: rotas da escassez. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 27 [1]: 147-172, 2017.

TAVARES, Sandra Maria Becker. **O médico militar brasileiro e os desafios éticos da profissão**. 162 f. Doutorado em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2014.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-Ação**. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

YIN, Robert K. **Pesquisa qualitativa: do início ao fim**. Porto Alegre: Penso, 2016.

Recebido: 18 de junho de 2024. **Aceito:** 26 de junho de 2024

Correspondência: Alexandre Inacio Moreira Coutinho. **E-mail:** angiovasc@gmail.com

Conflito de Interesses: os autores declararam não haver conflito de interesses

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited