



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS**

Cap **ETIENE LUIZA BUSNELLO**

**A IMPORTÂNCIA DA SAÚDE PREVENTIVA PARA A SUSTENTABILIDADE
FINANCEIRA DO SISTEMA DE SAÚDE DO EXÉRCITO, CONSIDERANDO AS
VERTENTES OPERACIONAL E ASSISTENCIAL**

**RIO DE JANEIRO
2021**

Cap **ETIENE LUIZA BUSNELLO**

**A IMPORTÂNCIA DA SAÚDE PREVENTIVA PARA A SUSTENTABILIDADE
FINANCEIRA DO SISTEMA DE SAÚDE DO EXÉRCITO, CONSIDERANDO AS
VERTENTES OPERACIONAL E ASSISTENCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Aperfeiçoamento de Oficiais, como
requisito parcial para aprovação no Curso de
Aperfeiçoamento de Oficiais

Orientador(a): Cap Claudia de Almeida **Guaranha**
Costa

RIO DE JANEIRO
2021

CATALOGAÇÃO NA FONTE
ESCOLA DE SAÚDE DO EXÉRCITO/BIBLIOTECA OSWALDO CRUZ

B979i

Busnello, Etiene Luiza.

A importância da saúde preventiva para a sustentabilidade financeira do sistema de saúde do Exército, considerando as vertentes operacional e assistencial / Etiene Luiza Busnello. – 2021.

25 f.

Orientadora: Cap Claudia de Almeida Guaranha Costa.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Escola de Aperfeiçoamento de Oficiais, Programa de Pós-Graduação em Aplicações Complementares às Ciências Militares, 2021.

Referências: f. 24-25.

1. MEDICINA PREVENTIVA. 2. SAÚDE SUPLEMENTAR. 3. GESTÃO FINANCEIRA. I. Costa, Claudia de Almeida Guaranha (Orientadora). II. Escola de Aperfeiçoamento de Oficiais. III. A importância da saúde preventiva para a sustentabilidade financeira do sistema de saúde do Exército, considerando as vertentes operacional e assistencial.

CDD 614.44

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial deste trabalho.

Cap **ETIENE LUIZA BUSNELLO**

**A IMPORTÂNCIA DA SAÚDE PREVENTIVA PARA A SUSTENTABILIDADE
FINANCEIRA DO SISTEMA DE SAÚDE DO EXÉRCITO, CONSIDERANDO AS
VERTENTES OPERACIONAL E ASSISTENCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Aperfeiçoamento de Oficiais, como
requisito parcial para aprovação no Curso de
Aperfeiçoamento de Oficiais

Orientador(a): Cap Claudia de Almeida **Guaranha**
Costa

Aprovada em 21 de outubro de 2021.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO

Cap Claudia de Almeida **Guaranha** Costa
Orientador(a)

Cap Otávio **Augusto** B. Soares
Avaliador

Ten **Fernanda V. C. Orlandini**
Avaliadora

***Aos meus pais, marido e filho
pelo apoio incondicional,
amizade e amor
incomensuráveis, em qualquer
tempo, diante de qualquer
dificuldade!***

AGRADECIMENTOS

Agradecer a Deus, nestes últimos dois anos, diante da situação de emergência que assola o mundo, tornou-se sinônimo de comemorar minha saúde e a presença de todos os meus familiares hoje em minha vida. Ele protegeu a mim, meu filho e marido, pais, amigos próximos e a todos que conheço e amo, me dando forças para continuar minha profissão com fé e dignidade e seguir os estudos para conclusão deste trabalho. Agradeço não só a Ele, mas a todos a quem Ele traz a minha presença hoje, principalmente meu filho João Paulo, que me faz redescobrir a beleza da vida e a responsabilidade da maternidade a cada dia e meu marido Miguel que é meu companheiro inseparável para o que está por vir e o que já passou, minha base forte e de espírito inquebrantável. Aos meus pais agradeço por estarem ao meu lado de forma incondicional e me amar acima deles mesmos.

O homem saudável é aquele que possui um estado mental e físico em perfeito
equilíbrio

Hipócrates

RESUMO

Diante do atual contexto mundial de uma pandemia do COVID 19 a medicina assume papel central na mídia e nas redes sociais e o assunto mais comentado é a prevenção dessa e de outras doenças. Entender as outras doenças que nos afetam e a forma que podemos usar para preveni-las assume papel central para atuar na promoção de saúde, e, conseqüentemente, na melhor gestão de nossos recursos financeiros. Perceber que estamos no mesmo caminho que os demais gestores da saúde suplementar faz parte desse processo, bem como viabilizar formas adequadas para que as ações tomadas obtenham êxito. Este trabalho busca avaliar quais os principais agravos em saúde acometem nossa população especial de militares e seus beneficiários, bem como estipular com base nos dados quais as melhores medidas a serem tomadas para o emprego da medicina preventiva e da gestão dos recursos financeiros do nosso Fundo de Saúde do Exército. Encontra limitações na escassez de dados e no sistema falho que faz o gerenciamento dos atendimentos médicos, exames, procedimentos, internações dentre outros. Conclui-se com este estudo que as medidas preventivas devem ser as mesmas galgadas nas mais diversas redes de saúde brasileiras, além da eventual necessidade de se atualizar os sistemas de gestão financeira afim de discernir melhor os benefícios imprescindíveis para o devido acompanhamento de nossos pacientes.

Palavras-chave: Medicina Preventiva. Saúde Suplementar. Gestão Financeira.

ABSTRACT

In view of the current global context of a COVID 19 pandemic, medicine assumes a central role in the media and social networks, and the most commented subject is the prevention of this and other diseases. Understanding the other diseases that affect us and the way we can use them to prevent them plays a central role in promoting health and, consequently, in better managing our financial resources. Realizing that we are on the same path as other supplementary health managers is part of this process, as well as providing adequate ways for the actions taken to be successful. This paper seeks to assess the main health problems affecting our special military population and their beneficiaries, as well as to stipulate, based on the data, the best measures to be taken for the use of preventive medicine and the management of the financial resources of our Fund for Army Health. It finds limitations in the scarcity of data and in the faulty system that manages medical care, exams, procedures, hospitalizations, among others. This study concludes that preventive measures should be the same adopted in the most diverse Brazilian health networks, in addition to the possible need to update financial management systems in order to better discern the essential benefits for the proper monitoring of our patients.

Keywords: Primary Healthcare. Complementary Health. Financial Management.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	METODOLOGIA.....	12
3	DESENVOLVIMENTO.....	13
3.1	DEFINIÇÃO DE PROMOÇÃO EM SAÚDE E MEDICINA PREVENTIVA.....	13
3.2	A PREVENÇÃO NA SAÚDE SUPLEMENTAR DO BRASIL.....	14
3.3	DIRETRIZES PARA A ESTRUTURAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE.....	15
3.4	O FUNDO DE SAÚDE DO EXÉRCITO E SUAS PECULIARIDADES.....	16
3.5	A UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS DO FUSEx EM GOIÂNIA.....	17
4	DISCUSSÃO.....	20
5	CONCLUSÕES.....	21
7	REFERÊNCIAS.....	23

A importância da saúde preventiva para a sustentabilidade financeira do sistema de saúde do exército, considerando as vertentes operacional e assistencial

ETIENE LUIZA BUSNELLO¹

CLAUDIA DE ALMEIDA GUARANHA COSTA²

1. INTRODUÇÃO

No atual contexto mundial, em combate à uma nova pandemia do Coronavírus, ou COVID 19, aproximados cem anos após a última doença viral de alcance mundial, a temida Gripe Espanhola que dizimou entre 20 e 50 milhões de pessoas em todo mundo, as discussões sobre a qualidade, assertividade e possibilidades de aprimoramento e melhorias no sistema de saúde e, principalmente sobre a medicina preventiva vem à tona. Na era da internet e das redes sociais trava-se uma batalha diária de opiniões sobre as melhores e piores condutas de nossos governantes perante uma crise de saúde da Sociedade Moderna. O conhecimento é rapidamente disseminado, assim como a desinformação, gerando debates inócuos e ondas de ódio na população que fica à mercê de irresponsáveis com idéias desencontradas.

A medicina como profissão central da área da saúde, da qual até poucos anos atrás, apenas uma parcela de pessoas detinha conhecimento e falava com propriedade e até certa superioridade tornou-se assunto corriqueiro, tema central nos meios oficiais de comunicação e também nas rodas, hoje em dia virtuais, de conversa. Fato é que estamos mais uma vez diante de uma Pandemia, agora do Coronavírus-19 e, mais uma vez perdidos, sem um plano organizado de contingência, muito menos de expectativas reais para o futuro próximo.

Nada mais relevante então, do que pensar em prevenir, em vez de remediar, seja nesse macro contexto, de proporção mundial e com importância histórica, seja no micro, no dia-a-dia do cuidado de saúde da população alvo e objeto de estudo desse trabalho, os militares da ativa do Exército Brasileiro.

Desde sempre a humanidade vem buscando formas de prevenir o evitável e também o inevitável. Os avanços tecnológicos trouxeram métodos diagnóstico mais eficazes, os mais

¹ Médica pós graduada em clínica médica, Escola de Saúde do Exército. E-mail: etieneluiza@icloud.com

² Gastroenterologista, Escola de Saúde do Exército.

modernos baseados na inteligência artificial até tratamentos de ponta com alta tecnologia envolvida. Nós médicos nunca tivemos tantas ferramentas diagnósticas, algoritmos que avaliam os pacientes, exames especializados e disponíveis para grande parte da população. Mas será que a prevenção de doenças, endêmicas ou não, acompanhou essas evoluções a passos largos?

A medicina busca formas de promoção de saúde desde que a população dos países desenvolvidos iniciou o processo de envelhecimento e inversão da pirâmide etária, em alguns deles, com a taxa de natalidade em queda e população ganhando longevidade pela qualidade de vida, evolução dos tratamentos em saúde e outros cuidados.

A Primeira Conferência Internacional de Promoção em Saúde em Ottawa em novembro de 1986 gerou um documento conciso e direto sobre as medidas a serem tomadas dali em diante para que se concretizassem ações voltadas a promoção de saúde e prevenção de doenças por todos os países participantes.

Prevenir, palavra de origem latina, que significa tomar medidas que evitem algo, com antecipação; impedir; evitar. Já a palavra promover, verbo também de origem latina, significa dar impulso, por em execução. Adiante a discussão sobre as particularidades e contexto das duas palavras será realizada.

A medicina preventiva vem tomando forma na saúde suplementar também há algum tempo, em 2011 foi realizada a quarta revisão e publicação pela Agência Nacional de Saúde (ANS) do Manual Técnico para Promoção de Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar, contexto no qual o Fundo de Saúde do Exército (FuSEx) se encaixa, ainda que com suas peculiaridades.

Então porque avaliar a prevenção no contexto da medicina militar no Brasil? O Exército Brasileiro aplica a promoção da saúde em sua população alvo? Que lições temos aprendido com os anos de formação em escolas militares, cursos, estágios, missões nos rincões de todo país? Qual o papel da medicina preventiva na economia de recursos e gestão financeira de nosso FuSEx? E porque essa gestão adequada tem seu lugar e importância neste momento? Que tipos de prevenção podemos aplicar na prática rotineira e também na operacional? E nossos militares da reserva e seus dependentes, no que se beneficiam?

O presente trabalho tem por finalidade definir o papel da medicina preventiva nos níveis operacional e assistencial dos usuários do Sistema SAMMED/FuSEx e avaliar em qual

contexto tais medidas se aplicam para o gerenciamento financeiro do Fundo, bem como estimar seu impacto a longo prazo.

2. METODOLOGIA

Este trabalho trata de pesquisa de levantamento bibliográfico principalmente, acompanhada de pesquisa dos dados que constam do Posto Médico de Guarnição de Goiânia (PMGu/Gna). Esses dados se fazem necessários para que possa ser realizada a discussão com embasamento mínimo afim de trazer a pesquisa ao contexto da realidade do emprego das finanças do FUSEx, bem como exemplificar e trazer para o contexto macro do Exército Brasileiro, como são despendidos os valores que esta unidade dispõe mensalmente.

Observando a gestão financeira atual dessa pequena amostra no ano de dois mil e vinte um (2021), podemos inferir se estão sendo adotadas medidas com foco preventivo em Goiânia e, assim, expandir tanto no contexto como nas idéias de aprimoramento para o Exército como um todo. Portanto, a consulta ao Sistema de Registro (SIRE) se fez fundamental para o entendimento da emissão das guias de atendimento dos militares da ativa, reserva, dependentes e pensionistas do FuSEx. Lembrando que não é necessária tabulação ou tratamento desses dados, que são cunho ilustrativo à esta pesquisa que tem por objetivo apenas estima-los para trazer luz ao leitor.

A pesquisa do tipo bibliográfica, que, de acordo com Lima e Miotto (2007), “implica em um conjunto ordenado de procedimentos de busca por soluções, atento ao objeto de estudo, e que, por isso, não pode ser aleatório”, encontra seu significado quando traçadas estratégias necessárias para consecução de medidas preventivas focando na saúde financeira do SAMME/FUSEx. E, como destacam Lima e Miotto (2007), realizar-se-á uma análise explicativa das soluções e por fim a síntese integradora das soluções que “consiste na fase de reflexão e de proposição de soluções, baseada no material de estudo que compôs a pesquisa”.

Para reunir o referencial teórico estão sendo realizadas diversas pesquisas em artigos e publicações, nacionais e internacionais. São priorizadas publicações mais recentes e que abordem de assuntos que estejam atualizados, como artigos publicados em bases de dados consagrados, textos em português ou inglês, manuais do Ministério da Saúde, que é importante diretriz para a saúde do povo brasileiro com suas inúmeras particularidades e

textos alusivos ao assunto em questão, abordando sua aplicação em instituições nacionais e internacionais.

As fontes de buscas são artigos científicos das bases de dados do Scholar Google, PubMed, do LILACS, do SCIELO, BVSMS, entre outros, bem como na literatura médica brasileira em geral, teses e dissertações com temas relevantes ao assunto proposto e literatura internacional.

Para que as informações deste estudo sejam mais acuradas e atuais as buscas estão sendo realizadas na base de dados disponível online na internet. Como palavras chave serão utilizadas as seguintes: “medicina preventiva”, “saúde suplementar”, “gestão financeira”, “promoção de saúde”.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 DEFINIÇÃO DE PROMOÇÃO EM SAÚDE E MEDICINA PREVENTIVA

O termo promoção da saúde recebe importância e notoriedade no meio científico em 1978, desde a Declaração de Alma-Ata e ganha força na Carta de Ottawa em 1986 (CARTA DE OTTAWA, 1986), esta última refere-se à promoção de saúde como o “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle do processo”, aí não só está a definição de promoção em saúde como a responsabilização não só do agente de saúde, como também da pessoa com ator principal do cuidado.

Já Czeresnia (2003) descreve como promoção de saúde uma definição bem mais ampla do que prevenção pois não se refere especificamente a uma condição de saúde, mas sim à medidas que servem para “aumentar a saúde e bem-estar gerais”. Define como prevenção “como intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência ou prevalência nas populações”. Essa diferenciação do autor sugere então que prevenir se trata de focar em um determinado grupo de doenças que tenham causas evitáveis para atuar antes que aconteçam.

Outro enfoque é o do Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar escrito pela Agência Nacional de Saúde (BRASIL, 2011) que relata:

“...o significado do termo Promoção de Saúde foi mudando ao longo do tempo e, atualmente, associa-se à valores como: vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria. Além disso, está relacionado à idéia de “responsabilização múltipla”, uma vez que envolve as ações do Estado (políticas públicas saudáveis), dos indivíduos e coletividades (desenvolvimento de habilidades pessoais e coletivas), do sistema de saúde (reorientação do sistema de saúde) e das parcerias interssetoriais, na definição de prioridades, planejamento e implementação de estratégias para promover saúde.”

Tal narrativa parece assemelhar-se mais ao sistema atual de saúde da população. Uma junção de diversos fatores com enfoque multidisciplinar que ao final leva em consideração a saúde do indivíduo bem como a gestão de recursos para tal. Também traduz o papel de todos de forma singular, e ainda posteriormente relata a centralização do indivíduo com empowerment, enfatizando o autocuidado e autoconhecimento como centrais para um bom processo de tomada de decisões por parte dos profissionais que lhe acolhem e acompanham.

Partindo então do que corroboram os autores podemos definir que a promoção de saúde e a medicina preventiva tratam de forma um pouco diferenciada as situações, mas tem um ponto pacífico: no final o cuidado pessoal centrado no indivíduo objetivando prevenção de doenças futuras. Podemos, então, para fins de pesquisa neste trabalho, considerar como as duas ações uma só, com um só objetivo final.

3.2 A PREVENÇÃO NA SAÚDE SUPLEMENTAR DO BRASIL

Já que partimos do pressuposto de que a promoção de saúde e medicina preventiva tem o mesmo enfoque, vejamos o que dizem os autores sobre o trabalho dos planos de saúde suplementar no Brasil. Importante documento, a Carta de Ottawa (1986) frisa que o “setor de saúde deve mover-se, gradativamente, no sentido da promoção da saúde, além de suas responsabilidades...precisam adotar uma postura abrangente, que perceba e respeita as peculiaridades culturais”. O mesmo documento ainda incentiva as pesquisas, educação diferenciada para os profissionais e uma mudança de atitude nos serviços de saúde. O Manual técnico para promoção de saúde da ANS (BRASIL, 2011) trás o mesmo ponto de vista propondo “cinco estratégias para abordar problemas do campo da saúde: promoção de saúde, regulação, eficiência da assistência médica, pesquisa e fixação de objetivos”. Esse parece ser o resumo perfeito de um sistema engajado e centrado na prevenção, assunção dos fatores de risco, favorecendo a promoção da saúde em detrimento à medicina curativa.

3.3 DIRETRIZES PARA A ESTRUTURAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

Com o conceito de promoção de saúde e medicina preventiva consolidados o questionamento agora volta-se para a normatização e os procedimentos a serem adotados pelos sistemas de saúde, incluindo neles o Fundo de Saúde do Exército (FUSEx).

Para se montar um programa eficaz de promoção à saúde, um conjunto de indicadores deve ser formulado para nortear o processo. Além deles, a população deve ser especificada e também os objetivos a serem atingidos com o programa afim de, ao final de todo processo, ser possível realizar uma avaliação da eficiência do programa e, principalmente, verificar se o objetivo foi atingido. De acordo com Furtado (2006, *apud* BRASIL, 2011) temos sete passos a serem concluídos para avaliar como será o programa: a identificação dos grupos de interesse; qual o propósito do programa; uma descrição do programa deve ser realizada, para definir atividades a serem executadas; definir as informações importantes para o processo; coleta e análise de dados; sistema de informação; comunicação e utilização dos resultados. Dentre estes passos cabe pormenorizar três deles:

“O sistema de informação utilizado pela operadora poderá ter diversas funcionalidades, que serão de suma importância para o monitoramento e acompanhamento das atividades programadas e dos beneficiários inscritos, podendo, por exemplo:

- Controlar a entrada e saída de inscritos.
- Identificar a frequência de participação dos inscritos nas atividades do programa.
- Emitir sinais de alerta para a busca ativa de beneficiários faltosos.
- Monitorar os resultados obtidos pelos beneficiários. Inscritos no decorrer do programa.”

Cabe ressaltar que deve-se avaliar contínua e diuturnamente os dados que se referem aos atendimentos com a finalidade de para verificar quais as novas ações que devem ser iniciadas modificando com frequência o foco para sanar deficiências, renovar as ações que obtiveram êxito e repensar as que não surtiram os efeitos desejado. Se uma ação não se mostrou eficiente, mas os custos finais relativos àquele tipo de atendimento mantém-se altos é possível modificar as medidas de prevenção afim de alcançar os

objetivos. Para tanto faz necessário o correto dimensionamento dos dados envolvidos nas pesquisas. Os sistemas de saúde devem alimentar o pesquisador de dados confiáveis, claro e concisos o suficiente para que se consigam traçar estratégias.

3.4 O FUNDO DE SAÚDE DO EXÉRCITO E SUAS PECULIARIDADES

O Sistema de Atendimento Médico-hospitalar aos Militares do Exército e seus Dependentes (SAMMED) atende cerca de 750 mil beneficiários em todo território nacional segundo o site oficial do Exército Brasileiro, dentre estes, 600 mil também são beneficiários do Fundo de Saúde do Exército (FUSEX), sendo que os últimos contribuem financeiramente para o FUSEX. Esse sistema compreende 29 hospitais militares, 4 policlínicas e 28 postos médicos. Apresenta algumas particularidades como a inexistência de carência, valor de contribuição proporcional ao grau hierárquico ocupado porém sem restrição ao acesso às mais diversas especialidades médicas, bem como exames, internação e todos os procedimentos autorizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), independente do valor contribuído e grau hierárquico que ocupa.

Outra peculiaridade importante da atenção em saúde no Exército Brasileiro é que devido ao tamanho continental de nosso país e na impossibilidade das unidades de saúde militares estarem igualmente distribuídas por todo território, qualquer militar, dependente ou beneficiário que necessitar de atendimento de urgência ou emergência em local de acesso restrito às unidades de saúde militares, poderá ser atendido em unidade não conveniada, mesmo que particular, com as despesas ressarcidas comprovada a necessidade.

Se for avaliada a situação de localização geográfica das Organizações Militares do Exército Brasileiro, reiterando a dimensão continental de nosso país pode-se ter a percepção de quão complexa e espalhada deve ser a atenção em saúde e também já se avistam problemas inerentes tanto ao acesso quanto aos níveis de complexidade disponíveis para atenção em saúde da população em questão. Assim como o acesso é truncado, também o são as informações geradas pelos sistemas utilizados para controle e manejo dos militares, dependentes e beneficiários. Não há prontuário médico nacional unificado, que resista às constantes transferências de nossos militares nas 12 Regiões Militares, para que se faça o adequado acompanhamento em saúde. O sistema de guias, por outro lado, é unificado, nacional e permeia praticamente todos os atendimentos em saúde de nossos beneficiários.

Porém não há regulação dos exames e procedimentos realizados pelos pacientes, nem garantia de acesso universal apesar de ser um sistema amplo e democrático sem distinção de grau hierárquico.

3.5 A UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS DO FUSEX EM GOIÂNIA

Primeiramente cabe entender o diferencial estrutural das Organizações Militares que compõe o Comando de Operações Especiais – COpEsp. Somos um grande unidade comandada por um General, com 9 Organizações Militares componentes: Base Administrativa (B Adm COpEsp), Batalhão de Forças Especiais (BFE), Batalhão de Ações e Comandos (BAC), Batalhão de Operações Psicológicas (Btl Op Psc), Batalhão de Apoio do Comandos de Operações Especiais (Btl Ap COpEsp), Companhia de Defesa Química, Biológica, Radiológica e Nuclear (Cia DQBRN), Pelotão de Polícia do Exército (Pel PE), Posto Médico de Guarnição de Goiânia (PMGu/Gna) e, como unidade destacada o Centro de Instrução de Operações Especiais (CIOPEsp), situado em Niterói, no Estado do Rio de Janeiro.

Visualizando esta organização cabe ressaltar a peculiaridade de se chamar Comando e não Brigada. Em Goiânia, pelas atribuições especiais dos batalhões não se tem a tradicional constituição das Organizações Militares possuem cada uma os militares das armas e serviços separadamente. Não há um Batalhão específico de Infantaria, Cavalaria ou Artilharia, porém há Infantes, Cavalarios e Artilheiros em todas as unidades cumprindo missões específicas de Forças Especiais, Ações e Comando e Operações Psicológicas, além do apoio operacional e administrativo à essas especialidades.

A família militar que compõe este Comando no entanto, é a tradicional família que acompanha todos os militares do Exército Brasileiro, pais, mães, esposas, maridos e filhos, com as mesmas necessidades, demandas e doenças de todo país. São aproximadamente 8.000 (oito mil) beneficiários entre os militares da ativa, inativos, pensionistas, dependentes e beneficiários que são atendidos na Guarnição, porém as cidades vizinhas contribuem para que a abrangência seja de aproximados 11.000 (onze mil) o número real de atendimentos em Goiânia.

No ano de 2021, até o mês de Julho, o FuSEx havia repassado aos pacientes da guarnição de Goiânia para custeios em saúde o montante de R\$ 16.437.146,00 (dezesesseis milhões quatrocentos e trinta e sete mil cento e quarenta e seis reais). Destes, os gastos

com saúde em guias emitidas foram de R\$ 15.488.385,00 (quinze milhões quatrocentos e oitenta e oito mil e trezentos e oitenta e cinco reais), quantia vultuosa para uma Guarnição relativamente pequena se comparada a outras do Exército Brasileiro.

Utilizando como exemplo Organizações Civis que prestam serviços médicos ao Posto Médico de Guarnição de Goiânia, dentre elas o CEBROM (Centro de Radioterapia Oncologia e Mastologia), importante centro oncológico conveniado da cidade de Goiânia, verifica-se até o mês de julho de 2021 lhe foram repassados o montante de R\$ 1.239.887,00 (um milhão duzentos e trinta e nove mil e oitocentos e oitenta e sete reais), relativos a todo tipo de atendimento relacionado à oncologia, desde a Oncologia clínica, consulta de rastreamento, diagnóstico, acompanhamento terapêutico e seguimento pós tratamento que dura em média 5 (cinco) anos. Verificando essa conveniada podemos inferir que se trata apenas de atendimento curativo ou paliativo, visto que os diagnósticos oncológicos das mais diversas doenças passam por ali. Importante salientar que nem toda doença oncológica é passível de prevenção, algumas tem seu diagnóstico apenas quando do surgimento das mesmas, no entanto, podemos estimar que aproximadamente um terço delas é. Nessa conjectura pode-se dizer que aproximadamente R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais) seriam economizados e, mais importante do que isso, o acompanhamento clínico preventivo evitaria doenças graves e sofrimento em muitas das nossas famílias. “As doenças oncológicas são consideradas problema de saúde pública pela elevada incidência, prevalência, mortalidade, gastos hospitalares e, acima de tudo, as consequências sobre a qualidade de vida do sujeito” (HERR et al, 2013). No estudo apresentado por estes pesquisadores, realizado no Rio Grande do Sul, evidenciou-se, dentre outros dados relevantes, o desconhecimento prévio da população sobre as doenças oncológicas, reforçando a necessidade de ações informativas para orientação, educação e consequente prevenção para a população e também para os profissionais de saúde.

Ainda sobre as especialidades clínicas, a nefrologia, com sua doença renal terminal, estágio 5 (cinco), que é totalmente evitável com acompanhamento clínico ideal também entra no rol de possibilidades de investimento em prevenção pelos médicos do Exército Brasileiro. Os recursos despendidos pelo FuSEx são menores do que para o tratamento das doenças oncológicas em geral, em torno de R\$ 90.000,00 (noventa mil reais) no primeiro semestre de 2021, porém tratam de uma doença isolada, com ótimo prognóstico quando diagnosticada precocemente ou até mesmo evitada. Bortolotto (2021) cita que “a detecção

precoce de lesão renal é muito importante, já que pequenas elevações da creatinina sérica podem significar perda significativa da função renal, e o tratamento pode estabilizar ou retardar a evolução da maioria das doenças renais”. Para tanto acompanhamentos dos beneficiários e dependentes com exames laboratoriais evitariam tanto as despesas quanto os danos renais irreversíveis causados, em sua maioria, por hipertensão arterial sistêmica e *Diabetes Mellitus*.

Outra área que demonstrou gastos vultuosos no primeiro semestre de 2021 foi a Ortopedia somando também mais de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais). Uma revisão bibliográfica realizada por Silva et al. (2021) explorou a relação de trabalho dos militares em geral com lesões e acidentes em serviço:

“Os militares são uma das classes de trabalhadores com grande risco de morte e exibição ao estresse. A exibição e o grau de tensão ocorrem devido ao caráter das atividades efetivadas, à baixa retribuição e à sobrecarga nos afazeres. Por conseguinte, as tarefas podem estar relacionadas ao estresse quando o funcionário compreende a desproporção entre o alto empenho efetivado nas ocupações e a pequena recompensar...

A dor e os transtornos musculoesqueléticos também são grandes enigmas de saúde pública, tanto pelo grande predomínio e incidência, como também pelo elevado choque que causa nos trabalhadores, sendo responsáveis pelos elevados custos sociais e econômicos, assim como pelos impulsos negativos a respeito da qualidade de vida..”

Assim como nas demais especialidades clínicas citadas anteriormente, as doenças ortopédicas constituem problema de saúde pública acometendo larga faixa da população, sendo necessárias intervenções preventivas para reduzir custos e beneficiar os trabalhadores e pacientes em geral.

Como relatam Oliveira, Liberal e Zucchi (2015) no atual modelo assistencial da saúde, não só no Exército, como a saúde suplementar em geral, o primeiro aspecto que se sobressai é que a organização deste é toda focada no tratamento de casos agudos e episódicos. O trabalho desses pesquisadores acima citados (OLIVEIRA; LIBERAL; ZUCCHI, 2015) trouxe à tona a situação das ações de prevenção na saúde suplementar do Brasil. Resumidamente, as operadoras de saúde foram convidadas a responder pesquisa sobre a aplicação da medicina preventiva no dia a dia dos planos de saúde, sobre as medidas tomadas e porcentagens de pacientes envolvidos em prevenção. A maioria das operadores pesquisada não desejou se inscrever nos Programas de Medicina Preventiva na Agência Nacional de Saúde Suplementar em 2008, a minoria delas, 13% apenas, apresentou participação total dos seus beneficiários no programa de medicina preventiva implementado. As doenças mais predominantes entre os participantes foram de pacientes com *Diabetes Mellitus*, Hipertensão Arterial Sistêmica,

Dislipidemia, doença cardio e cerebrovasculares, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, osteoporose e osteoartrose. Também foram citadas obesidade, gestão e tabagismo, assim como lesões funcionais e da coluna e distúrbios psíquicos do humor. Predominou a faixa etária acima de 40 (quarenta) anos de idade. As operadoras de plano de saúde controlam o desfecho acompanhando o número de internações, a redução dos custos e a avaliação da qualidade de vida dos beneficiários acompanhados pelos programas de medicina preventiva. Porém o referido estudo não pode ser mais assertivo pois não acessou detalhes sobre a distribuição de recursos, seu uso e a economia final. Afora que algumas operadoras de plano de saúde privilegiaram seus idosos nos atendimentos que foram feitos por telefonemas, palestras, panfletos e visitas domiciliares, além de vacinação.

De forma sucinta e direta, na Revista de Ciência & Saúde Coletiva, concluiu Jarbas (2019) que “quando observamos os principais problemas de saúde pública na América Latina, é inevitável reconhecer a necessidade de uma ação mais incisiva para promover a saúde da nossa população em todas as dimensões do quadro sanitário”. Essa frase resume de forma enfática a necessidade não só do Exército Brasileiro, como de todo continente Americano, principalmente a América do Sul, destacando-se o Brasil, de repensar a saúde suplementar e implementar de forma eficaz e duradoura medidas que previnam as principais doenças e agravos que acometem seus grupos populacionais.

4. DISCUSSÃO

Diante da revisão acima apresentada, fica clara a importância de se assumir o papel principal na prevenção de doenças clínicas e ortopédicas evitáveis, não só no âmbito do Exército Brasileiro como de todos os sistemas de saúde no Brasil. Pudemos verificar que mesmo diante de nossas peculiaridade como Fundo de Saúde, das peculiaridades de nossa descentralização de recursos, das funções que exercem nossos trabalhadores e da dinâmica familiar e situacional particular em que estamos envolvidos, mesmo assim, ainda nos falta conhecimento para prevenir e evitar doenças.

Urge a necessidade de implementação de medidas de prevenção e promoção de saúde em nossas unidades militares, mas como fazê-lo diante da escassez de profissionais para atender a elevada demanda de nossa população. Um desafio que deve ser estruturado

com avaliação pormenorizada dos gastos em nossas unidades, especificando o que cada uma necessita, seus diferenciais e peculiaridades.

Essa possibilidade torna-se remota quando não possuímos dados suficientes para essa pormenorização. O sistema de Registros é obsoleto, inadequado e não define de forma clara acesso a qual nível de atendimento o paciente teve em determinada Organização Civil conveniada. Não é possível, atualmente, com os sistemas que o Exército Brasileiro possui, discernir se todos os beneficiários alcançam seus objetivos no cuidado a saúde, coibir o uso indiscriminado de exames sejam de rotina ou aqueles de alto custo, especializados e promover ações preventivas conhecendo o destino de todos.

Nossa rede de cuidado não relativiza os problemas de nossos pacientes, deixando-os perdidos no mar de procedimentos e exames ofertados, sem auxiliá-los a ter o discernimento necessário para usar de forma adequada e ao mesmo tempo comedida a rede conveniada. O uso indiscriminado leva não só ao ônus financeiro do Fundo de Saúde do Exército bem como expõe os mais desavisados a radiação e invasão excessivas. Por outro lado, há aqueles que não procuram a porta de entrada, são esquecidos pelo sistema falho e não cumprem o mínimo para a prevenção dos principais agravos de saúde, ficando a mercê da atenção básica.

As medidas de prevenção devem ser galgadas em um sistema mais eficientes, mas desde já podem ser implementadas as mais comuns que ocorrem em todo sistema de saúde Brasileiro por serem conhecidamente eficazes e relevantes: o acompanhamento de hipertensos, diabéticos, da saúde do homem e da mulher na prevenção dos cânceres de mama, colo do útero e próstata, na prevenção à obesidade infantil e combate à obesidade no adulto.

Além dessas cabe ressaltar a prevenção aos acidentes de serviço, inerentes à arriscada profissão militar, a grande maioria lesões ortopédicas, de grandes articulações, musculoesqueléticas e da coluna. Gerando afastamentos, ônus e descontentamento por parte do militar e de seus familiares. Despendendo tempo e dinheiro no tratamento de reabilitação e acompanhamento crônicos gerados por esse tipo de lesão. Cabe ressaltar que esse trabalho deve ser contínuo, em todas as frentes, incansável e incessante e realizado por profissionais capacitados e dentro de suas competências.

5. CONCLUSÃO

Com base nos dados pesquisados e discutidos na presente pesquisa foi possível concluir que a medicina preventiva é importante para evitar agravos de saúde na população assistida. São um conjunto de medidas a serem tomadas de forma abrangente, conhecimento da população envolvida e em um processo de constante avaliação do sucesso das ações tomadas.

No entanto, o sistema de emissão de guias do Fundo de Saúde do Exército não possibilita discernir quem são os pacientes atendidos e se estão a procura de prevenção nas clínicas conveniadas ou se sua condição de saúde já inspira outros cuidados. Os exemplos dos gastos do FuSEx citados neste trabalho provavelmente envolvem atendimentos, na sua maioria, a condições que poderiam ter sido evitadas com o devido acompanhamento e prevenção.

Estruturar o sistema de saúde como um todo, desde a coleta de dados na emissão de guias na Organização Civis conveniadas, quanto no Posto Médico de Guarnição de Goiânia, a fim de abordar as condições de saúde com medidas focadas e objetivos traçados, para promover a saúde e prevenir as doenças mais graves pode favorecer não só a economia no Fundo de Saúde do Exército como propiciar o bem-estar dos usuários, militares da ativa e seus dependentes. As ações que serão tomadas tendem a ser as mesmas do sistema de saúde brasileiro em geral, prevenindo doenças como *Diabetes Mellitus*, hipertensão arterial sistêmicas, neoplasias de mama, colo do útero e próstata, além do combate à obesidade e tabagismo. Podem ser implementadas outras ações desde que a população alvo seja amplamente conhecida e estudada, o que redundará novamente na sistematização do FuSEx.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar / Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). – 4. ed. rev. e atual. – Rio de Janeiro : ANS, 2011. 244p. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/m anual_promoprev_web.pdf. Acesso em: 23 Jun. 2021.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE, 1978, Alma-Ata. Declaração de Alma-Ata. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As cartas da promoção da saúde. Brasília, DF, 2002. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf. Acesso em: 12 Jun. 2021.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1., 1986, Ottawa. Carta de Ottawa. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As cartas da promoção da saúde. Brasília, DF, 2002. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf. Acesso em: 12 Jun. 2021.

AROUCA, Sérgio. O dilema preventivista: uma contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. São Paulo: Ed. Unifesp; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/q7gtd>. Acesso em: 01 Jul. 2021.

LIMA, T. C. S. de; MIOTO, R.C.T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. Rev. Katál. Florianópolis, n. esp., ano 2007, v. 10, p. 37-45, 3 abr. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/HSF5Ns7dkTNjQVpRyvhc8RR/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 24 Jun. 2021.

HESPAHOL, A.P.; COUTO, L.; MARTINS, C. A medicina preventiva. Revista Portuguesa de Clínica Geral, Porto, Portugal, ano 2008, v. 24, p. 49-64, janeiro 2008. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/272575997_A_medicina_preventiva. Acesso em: 17 Jun. 2021.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e diferença entre prevenção e promoção. Cadernos de Saúde Pública, p. 39-53, 2003. Disponível em: www.fo.usp.br/wpcontent/uploads/AOconceito.pdf>. Acesso em: 1 Jul. 2021.

FUNDO DE SAÚDE DO EXÉRCITO – FUSEx. Exército Brasileiro. Disponível em: <http://www.eb.mil.br/web/interno/fusex>. Acesso em: 10 de Jul. de 2021.

ESTEVEES, VITOR MATTOS. Economicidade ou Investimento? Estudo sobre a contenção de despesas médicas com encaminhamentos externos de pacientes do SAMMED/FUSEx. TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO: RELATÓRIO TÉCNICO, NITERÓI, 30 nov. 2018. Disponível em: https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/16737/1/RT_Vitor%20Mattos%20Esteves%20com%20termo%20de%20aprovação.pdf. Acesso em: 16 Jul. 2021.

BRASIL. Exército. Portaria nº 493, de 19 de maio de 2020. Aprova as Instruções Gerais para o Fundo de Saúde do Exército – FUSEx (EB10-IG-02.032). Boletim do Exército, Brasília, DF, n. 21, 22 maio 2020. Disponível em: <http://www.dsau.eb.mil.br/index.php/2020-07-15-09-54-41/category/533-cadastro-de-beneficiarios-do-fusex?download=1142:portaria-n-493-de-19-de-maio-de-2020-eb10-ig-02-032>. Acesso em: 1 Ago. 2021.

OLIVEIRA, Karla Regina Dias de; LIBERAL, Marcia Mello Costa de; ZUCCHI, Paola. Aplicação de recursos em medicina preventiva no sistema de saúde complementar. **Einstein**, São Paulo, v. 13, 13 nov. 2015. Gestão e Economia em Saúde, p. 600. DOI 10.1590/S1679-45082015GS3453. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/mYGwVMJhj7DkLVRHYyLPfZq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31 Ago. 2021.

JUNIOR, Jarbas Barbosa da Silva. Promoção de saúde: ação urgente e necessária nas Américas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, p. 11, 1 nov. 2019. DOI 10.1590/1413-812320182411.27292019. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/e3b0f46425e7199177a5571438df2dd7/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2034998>. Acesso em: 1 Set. 2021.

BORTOLOTTI, Luiz Aparecido. Hipertensão arterial e insuficiência renal crônica. **Rev Bras Hipertens**, São Paulo, ano (3), v. 15, p. 152-155, 16 set. 2021. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/15-3/09-hipertensao.pdf>. Acesso em: 2 Set. 2021.

HERR, G. E.; KOLANKIEWICZ, A. C. B.; BERLEZI, E. M.; GOMES, J. S.; MAGNAGO, T. S. B. DE S.; ROSANELLI, C. P.; LORO, M. M. Avaliação de Conhecimentos acerca da Doença Oncológica e Práticas de Cuidado com a Saúde. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 59, n. 1, p. 33-41, 29 mar. 2013. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/540>. Acesso em: 3 Set. 2021.

SILVA, Amanda Matos Medeiros da *et al.* FATORES E TIPOS DE ACIDENTES DE TRABALHO EM MILITARES: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. **Revista das Ciências da Saúde e Ciências aplicadas do Oeste Baiano-Higia**, [S. l.], v. 6, p. 197-216, 2021. Disponível em: <http://fasb.edu.br/revista/index.php/higia/article/download/639/573>. Acesso em: 1 Set. 2021.