

ESCOLA DE GUERRA NAVAL

CC RAMON FERREIRA RODRIGUES

USO DE INDICADORES DE DESEMPENHO NAS OPERAÇÕES MILITARES:  
Uma proposta de utilização nas operações de assistência hospitalar desenvolvidas pelos  
navios de assistência hospitalar na ASSHOP Acre

Rio de Janeiro  
2018

CC RAMON FERREIRA RODRIGUES

USO DE INDICADORES DE DESEMPENHO NAS OPERAÇÕES MILITARES:

Uma proposta de utilização nas operações de assistência hospitalar desenvolvidas pelos navios de assistência hospitalar na ASSHOP Acre

Dissertação apresentada à Escola de Guerra Naval,  
como requisito parcial para a conclusão do Curso de  
Estado-Maior para Oficiais Superiores.

Orientador: CF (RM1) Thiago Figueiredo

Rio de Janeiro  
Escola de Guerra Naval  
2018

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por ter me iluminado durante essa trajetória e permitir que mais este desafio seja superado.

À minha esposa, Gisele e meus filhos, Daniel e Larissa, pelo incondicional apoio ao longo de todo o curso. Agradeço a compreensão pelo tempo dedicado a esse importante requisito profissional.

Aos meus pais, José Rodrigues e Maria das Mercês, pela educação e cuidado que me permitiram chegar até aqui.

Ao meu orientador, Capitão de Fragata (RM1) Thiago Figueiredo, pela disponibilidade irrestrita, pelas críticas sinceras e construtivas, pelos ensinamentos e incentivo que foram fundamentais para a elaboração e conclusão deste trabalho.

Aos companheiros da turma CEMOS 2018, pelos debates enriquecedores e pela cordialidade a todo o momento.

À Escola de Guerra Naval, bem como à Marinha do Brasil, pela oportunidade oferecida no aprimoramento pessoal e profissional.

## RESUMO

O propósito do presente trabalho é contribuir com a sugestão de indicadores de desempenho para o processo de tomada de decisão na Operação de Assistência Hospitalar Acre. Essas tarefas desenvolvidas pelos Navios de Assistência Hospitalar, com o objetivo de levar assistência primária em saúde às populações carentes da região Amazônica, passaram a ser de conhecimento de diversos segmentos da sociedade, destacando-se os meios de comunicação social, universidades, profissionais de saúde e os parlamentares. Para levar saúde aos ribeirinhos nos rincões do Brasil, foram estabelecidos acordos de cooperação entre a Marinha do Brasil e diversas instituições públicas e privadas, ressaltando-se o Ministério da Saúde, Secretaria de saúde do Estado do Amazonas e o Governo do Estado do Acre, com a finalidade de estabelecer metas, procedimentos e complementação de recursos para investimento e manutenção nos navios e equipamentos, com o propósito de contribuir para a redução dos indicadores desfavoráveis de saúde das regiões atendidas, denominadas polos de saúde. Tendo em vista as peculiaridades da região amazônica no que se refere a sua dimensão, baixa densidade demográfica, clima e falta de estrutura logística, essas missões se revestem de diversas dificuldades, principalmente quanto aos aspectos de navegação reinantes na área, especialmente a do rio Juruá, na operação Acre, desenvolvida pelo Navio de Assistência Hospitalar “Doutor Montenegro”, delimitação desta pesquisa. Essa operação é realizada anualmente, num período de quatro meses, com profissionais de saúde de diversas regiões do Brasil nos Estados do Amazonas e do Acre, com a finalidade de levar atendimento médico, odontológico, farmacêutico, laboratorial, exames de mamografia e distribuição de medicamentos. Um aspecto relevante é a quantidade de pessoas que são atendidas pelo navio, uma vez que essas pessoas estão distantes de estruturas adequadas de saúde e baixo poder aquisitivo para aquisição de medicamentos. Para chegar até essas pessoas, o navio desenvolve uma navegação numa área bem específica, o rio Juruá, considerado o rio mais sinuoso da bacia Amazônica. Os vetores de risco são muitos, como: bancos de areia, curvas sinuosas, pedras submersas e condutores de embarcações negligentes. Em vista das ideias apresentadas, para realizar uma comissão com êxito e sem colocar em risco suas tripulações, o comandante do navio precisa tomar decisões adequadas e, para tal, são utilizadas ferramentas importantes, como os indicadores de desempenho, utilizados objetivamente em uma situação de envolvimento e monitoramento com o alcance de metas.

**Palavras-chave:** Indicadores de Desempenho. Operação de Assistência Hospitalar. Região Amazônica. Ministério da Saúde. Acre. Rio Juruá.

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Polos de saúde .....	25
FIGURA 2: Navio encalhado nas proximidades de Marechal Thaumaturgo-AC.....	35
FIGURA 3: Atendimento na localidade Paraná dos Mouras-AC.....	37

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Doenças mais comuns encontradas na ASSHOP Acre .....	41
QUADRO 2: Indicadores institucionais utilizados pelo ComFlotAM - Atendimento Médico	48
QUADRO 3: Indicadores institucionais utilizados pelo ComFlotAM - Atendimento Odontológico .....	48
QUADRO 4: Indicadores institucionais utilizados pelo ComFlotAM - Procedimento farmacêutico .....	49
QUADRO 5: Indicadores institucionais utilizados pelo ComFlotAM - Procedimento de enfermagem .....	49
QUADRO 6: Indicadores sugeridos - NAsH “Dr. Montenegro” - Atendimento médico .....	50
QUADRO 7: Indicadores sugeridos -NAsH “Dr. Montenegro” - Atendimento odontológico	51
QUADRO 8: Indicadores sugeridos - NAsH “Doutor Montenegro” – Localidades atendidas	51
QUADRO 9: Indicadores sugeridos - NAsH “Doutor Montenegro” – Pessoas Atendidas .....	52

## LISTA DE TABELA

TABELA 1: Dados estatísticos da ASSHOP Acre.....	38
--	----

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANA	Agência Nacional das Águas
ASSHOP	Operação de Assistência Hospitalar
CIDOC	Comissão Interescolar de Doutrina de Operações Conjuntas
ComFlotAM	Comando da Flotilha do Amazonas
Com4°DN	Comando do 4° Distrito Naval
Com9°DN	Comando do 9° Distrito Naval
DATAPREV	Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema único de Saúde
DMN	Doutrina Militar Naval
DOU	Diário Oficial da União
END	Estratégia Nacional de Defesa
ENRN	Estação Naval do Rio Negro
EVAM	Evacuação aeromédica
FNQ	Fundação Nacional de Qualidade
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
MB	Marinha do Brasil
NAsH	Navios de Assistência Hospitalar
NPaFlu	Navio Patrulha Fluvial
OM	Organizações Militares
ONS	Operador Nacional do Sistema Elétrico
RFC	Relatório de Fim de Comissão
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
TED	Termo de Execução Descentralizada
UEA	Universidade do Estado do Amazonas
UFA	Universidade Federal do Amazonas
UPC	Universidade Positivo de Curitiba



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR</b> .....	<b>14</b>
	2.1 Execução das ASSHOP .....	18
	2.2 Os Acordos de cooperação realizados pela MB .....	21
	2.3 Os Polos de Saúde .....	23
<b>3</b>	<b>COMISSÃO ASSHOP ACRE</b> .....	<b>28</b>
	3.1 Dificuldades de navegação.....	32
	3.2 Dados estatísticos da ASSHOP Acre .....	36
	3.3 Doenças mais comuns encontradas na ASSHOP Acre .....	41
<b>4</b>	<b>INDICADORES DE DESEMPENHO</b> .....	<b>43</b>
	4.1 Atributos dos indicadores de desempenho .....	45
	4.2 Principais erros na implementação de um Sistema de medição de desempenho .....	46
	4.3 Indicadores institucionais utilizados pelo ComFlotAM.....	47
	4.4 Sugestão de indicadores a serem utilizados pelo NAsH “Doutor Montenegro” .....	50
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>53</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>56</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Estratégia Nacional de Defesa (END) menciona que as peculiaridades atinentes ao cenário amazônico influenciam a doutrina de emprego das Forças Armadas (FA) e deverão demandar atenção especial, devendo ser incrementadas ações de fortalecimento da estratégia da atuação naquele ambiente operacional (BRASIL, 2012).

Nesse contexto, as FA são equipadas e treinadas para atuar na região amazônica, estabelecendo diversas Organizações Militares (OM) nas mais diversas localidades, o que proporciona uma relação de integração, coadunando um sentimento de nacionalidade entre os militares e a população local.

A Marinha do Brasil (MB) define como seu lema a seguinte frase de efeito: “Protegendo nossas riquezas, cuidando da nossa gente<sup>1</sup>”. Cuidar da nossa gente no cenário amazônico é um privilégio e um desafio que a MB desenvolve com profissionalismo e motivação por meio das Operações de Assistência Hospitalar (ASSHOP<sup>2</sup>).

O planejamento e o adestramento para uma operação desse tipo são essenciais, perante a grande distância dos navios das suas bases, o longo período dessas comissões, as dificuldades de navegação peculiares da área de operações, ineficiência de comunicações por meios convencionais na área e a falta de estrutura logística dos locais onde os Navios de Assistência Hospitalar (NAsH) realizam suas atividades, especificamente sobre a população, sendo importante ressaltar que, em sua maioria, são pessoas não alfabetizadas ou de baixa escolaridade, o que requer uma metodologia de atendimento apropriada dos profissionais de saúde.

Atualmente, essa atividade realizada pela MB, passou a ser de conhecimento de

---

<sup>1</sup> Disponível em: <<https://www.marinha.mil.br>>. Acesso em: 16 jul. 2018.

<sup>2</sup> Segundo a Doutrina Militar Naval (DMN), são operações de assistência hospitalar à população ribeirinha, realizadas rotineiramente pela MB, com os Navios de Assistência Hospitalar distritais (BRASIL, 2017).

vários ramos da sociedade, no Brasil e no exterior, como por exemplo, os meios de comunicação social, universidades, profissionais de saúde extra-MB e os parlamentares. Em virtude do que foi mencionado, foram realizados acordos de cooperação entre a MB e diversas instituições públicas e privadas, ressaltando-se o Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas e o Governo do Estado do Acre, com a finalidade de estabelecer metas, procedimentos e complementação de recursos para uma melhoria da qualidade de vida da população ribeirinha<sup>3</sup> e para revitalização dos meios e equipamentos que irão levar esses serviços.

É importante ressaltar que uma ASSHOP, muitas vezes, se reveste de dificuldades quanto a sua execução, principalmente pelas características dos rios, onde o perigo quanto à navegação é um vetor de risco. Nesses rios encontram-se bancos de areia, pedras submersas e, muitas vezes, condutores negligentes e sem habilitação. As localidades para realização das ASSHOP, muitas vezes, não possuem estrutura adequada para receber os Navios de Assistência Hospitalar (NAsH), como por exemplo, ponto de distribuição de energia, falta de comércio para abastecer os navios com alimentos e água, cais para atracação, levando muitas vezes a encostar os navios às margens e realizar suas amarrações em árvores, para receber a bordo os ribeirinhos para realização dos atendimentos.

A fim de sobreviver às condições de navegação adversas, os Comandantes e suas tripulações devem tomar decisões adequadas para não colocar em risco suas tripulações e executar suas missões com êxito. Nesse contexto, o uso de ferramentas de monitoramento e de acompanhamento, para avaliar os resultados das ASSHOP, torna-se de grande importância para o alcance dos objetivos. Entre as ferramentas disponíveis, para auxílio nas práticas de monitoramento e avaliação, estão os Indicadores de Desempenho. Se forem utilizados objetivamente, em uma situação de envolvimento com o alcance de metas e objetivos, eles são

---

<sup>3</sup> Também conhecido com ribeirinhos, são pessoas carentes que vivem às margens dos rios e ribeiras e têm a pesca artesanal e a caça como uma das principais atividades de sobrevivência (FERREIRA, 2010).

bastante úteis para auxiliar o processo de tomada de decisão.

Para alcançar as metas estabelecidas nos acordos de cooperação entre a MB e diversas instituições sem colocar em risco os navios e suas tripulações, o seguinte problema de pesquisa se coloca: Que tipo de indicadores os NAsH devem possuir a fim de contribuir para o processo de tomada de decisão dos Comandantes desses meios?

O propósito do presente trabalho é o de sugerir indicadores de desempenho a serem adotados por um NAsH para contribuir para o processo de tomada de decisão de seus Comandantes.

A delimitação da pesquisa terá como enfoque a comissão ASSHOP Polo Juruá “B” e “C” (ASSHOP Acre<sup>4</sup>), considerada a ASSHOP de maior relevância realizada pelo Comando da Flotilha do Amazonas (ComFlotAM<sup>5</sup>), em virtude de seu tempo de duração, de aproximadamente quatro meses; a característica peculiar da área de operações, o rio Juruá, considerado o rio mais sinuoso do Brasil, com elevada dificuldade de navegação; o visível investimento de recursos humanos e materiais para a realização da comissão; e principalmente pela grande expectativa dos ribeirinhos e imprensa local quanto aos atendimentos médicos, odontológicos, farmacêuticos e laboratoriais.

Este estudo tem como base uma pesquisa das fontes teóricas da literatura, referente aos indicadores de desempenho e a sua aplicação nos Órgãos Institucionais, por meio de pesquisa bibliográfica e documental. Adicionalmente, o material consultado compreende as publicações que normatizam o planejamento e a execução das ASSHOP, Relatórios de Fim de Comissão (RFC) do NAsH “Doutor Montenegro<sup>6</sup>”, normas quanto à navegação na Amazônia

---

<sup>4</sup> No âmbito do Comando do 9º Distrito Naval, a ASSHOP Polo Juruá “B” e “C” é conhecida como ASSHOP Acre, em virtude do maior período de atendimentos em saúde ser realizado no Estado do Acre.

<sup>5</sup> Organização Militar responsável por gerenciar os quatro NAsH subordinados nos aspectos administrativos e operativos.

<sup>6</sup> O nome “Doutor Montenegro” é uma homenagem ao ilustre médico acreano, Doutor Manoel Braga Montenegro. Quando jovem, deixou sua terra natal em busca de uma educação de melhor qualidade, indo para a cidade de Manaus-AM, onde cursou os estudos até o ginásio. Depois foi para Fortaleza e Recife e, em seguida, para Belo Horizonte, onde fez o curso de medicina. Em 1957, retornou para Cruzeiro do Sul-AC, onde começou a trabalhar como médico (NOGUEIRA, 2016).

Ocidental, publicações doutrinárias quanto aos procedimentos de atenção à saúde, subsídios transmitidos pelas Secretarias Estaduais e Municipais do Estado do Acre e consultas a sítios eletrônicos da MB e de Órgãos de Saúde.

A apresentação da pesquisa é realizada em cinco capítulos, incluindo esta introdução.

No segundo capítulo são mencionados os conceitos necessários sobre ASSHOP, ressaltando os acordos de cooperação realizados pela MB, para o alcance das metas estabelecidas, e uma abordagem sobre os polos de saúde que são utilizados para mapear as regiões a serem atendidas.

No terceiro capítulo são apresentados: a estrutura de execução da ASSHOP Acre, as dificuldades de navegação inerentes a essa comissão, os dados estatísticos de atendimento, bem como as doenças mais comuns que atingem a população dessa região.

No quarto capítulo são descritos os aspectos teóricos referentes aos indicadores, sendo sugeridos aqueles que contribuirão para o processo de tomada de decisão.

Por fim, no último capítulo, a partir do conhecimento reunido nos capítulos anteriores são apresentadas as principais ideias desenvolvidas com as conclusões pertinentes, além das respectivas sugestões de ações necessárias para que o ComFlotAM e o NAsH “Doutor Montenegro” possam incrementar e dar continuidade à ASSHOP Acre.

As considerações apresentadas neste trabalho são fruto da experiência do autor, ao longo de cinco anos de embarque no NAsH “Doutor Montenegro”, sendo um ano como Comandante e quatro anos como Encarregado de Divisão.

A relevância do trabalho fundamenta-se na oportunidade de o autor contribuir com a sugestão de indicadores de desempenho que auxiliarão o Comandante do NAsH “Doutor Montenegro” no processo de tomada de decisão quanto à condução das ASSHOP Acre, permitindo a segurança de suas tripulações e de seus meios e, conseqüentemente, mostrar à

sociedade o honroso trabalho realizado pela MB no cenário Amazônico.

## 2 OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

O Ministério da Defesa (MD), por meio das FA, realiza rotineiramente Ação Cívico-Social (ACISO<sup>7</sup>), que são tarefas de cunho social quando suas tropas estão atuando e proporcionam melhoria na qualidade de vida da população nas áreas sociais e de saúde. Mais do que aprimorar a participação da população em assuntos de defesa e segurança, essas tarefas ajudam a promover a identificação da população com as Forças Armadas. Incluem-se, nesse conjunto, as ASSHOP realizadas pelos NAsH subordinados ao ComFlotAM.

O ComFlotAM é a OM da MB mais antiga na Amazônia, com 150 anos de existência. É uma OM de caráter operativo, classificada como Comando de Força Naval, por ter subordinados a ela meios operativos, os navios, que, apesar da subordinação à Flotilha, têm autonomia para executar sua gestão administrativa interna, sob a responsabilidade de seu próprio Comandante (BRASIL, ComFlotAM, 2017).

Sua Missão é:

Manter uma força pronta, aprestada para executar Operações Ribeirinhas; efetuar Patrulha Naval nos rios Amazonas, a montante<sup>8</sup> de Santarém, Negro e Solimões e seus tributários; e prover Assistência Hospitalar às populações ribeirinhas da Bacia Amazônica, a fim de contribuir para a manutenção e consolidação da integridade territorial, manutenção da ordem, integração e desenvolvimento socioeconômico da região Amazônica e fiscalização da operação de embarcações na área fluvial sob jurisdição do Comando do 9º Distrito Naval<sup>9</sup>.

Como menciona o Relatório do ComFlotAM, apresentado para o Prêmio Qualidade Amazonas (PQA), como um Comando de Força, os estímulos da OM concentram-se no entusiasmo de todos os militares para o trabalho em direção a um conjunto integrado de

---

<sup>7</sup> Segundo a Doutrina Militar Naval (DMN), representa um conjunto de atividades de caráter temporário, episódico ou programado de assistência e auxílio às comunidades, promovendo o espírito cívico e comunitário dos cidadãos, no País ou no exterior, desenvolvidas pelas Organizações Militares das Forças Armadas, nos diversos níveis de comando, com o aproveitamento dos recursos em pessoal, material e técnicas disponíveis, para resolver problemas imediatos e prementes (BRASIL, 2017, p. 5-2).

<sup>8</sup> Termo utilizado em hidrografia para caracterizar um ponto do curso d'água que está acima em relação a um outro ponto ou referencial (BRASIL, 2015a).

<sup>9</sup> Disponível em: <<https://www.marinha.mil.br/comflotam/node/6>>. Acesso em: 20 jul. 2018.

objetivos, traduzidos na expressão do seguinte lema: “Combater e Assistir” (BRASIL, ComFlotAM, 2017).

Sob a ótica do “Assistir”, contido no lema da Organização, os principais cidadãos-usuários da Flotilha do Amazonas são os ribeirinhos da Amazônia que, por meio dos quatro NAsH subordinados ao ComFlotAM, têm acesso à assistência médica e odontológica, mesmo em lugares de difícil acesso, onde o Estado brasileiro não consegue se fazer presente.

É importante ressaltar que a carência dos ribeirinhos foi observada antes da chegada dos NAsH, por meio das Corvetas e Navios Patrulhas Fluviais (NPaFlu), quando realizavam patrulhas nas calhas dos rios. Nesses meios, geralmente embarcavam médicos e dentistas para realizar o atendimento médico e odontológico para as suas tripulações orgânicas, quando necessário. Porém, durante o contato desses tripulantes com a população local, foi observado o estado precário de saúde nessas áreas. Constantemente, foram verificadas pessoas com doenças e feridas significativas no corpo por ocasião da pesca e do roçado, crianças picadas por animais peçonhentos, confecção de alimentos sem água potável, banhos em locais impróprios, onde eram realizadas as necessidades fisiológicas e muitas reclamações quanto à saúde bucal. O atendimento, inicialmente, era voluntário, sem qualquer vínculo com a tarefa desses navios, o que chamou a atenção da falta de assistência à saúde primária desses brasileiros.

Conforme a Constituição Federal (1988), a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas. O objetivo é reduzir o risco de doença com acesso universal e igualitário às ações de proteção, promoção e recuperação (BRASIL, 1988).

Como explica o Vice-Almirante (RM1) Domingos Sávio Almeida Nogueira (2016), quando a MB percebeu a carência nos indicadores de saúde, decidiu atuar em prol das comunidades ribeirinhas da região Amazônica e, conseqüentemente, tratou de buscar um projeto que atendesse a seus anseios. O Arsenal de Marinha do Rio de Janeiro desenvolveu os



NAsH Classe Oswaldo Cruz, navios adequados para a navegação fluvial, com autonomia para navegar grandes distâncias e com compartimentos bem estruturados para atendimentos médicos, odontológicos, laboratoriais e de enfermagem.

Os dois navios citados são dotados de convoo e operam com aeronaves, o que permite realizar o reconhecimento das atividades das comunidades que serão atendidas. Dessa maneira, é possível flexibilizar o transporte de pacientes e das equipes de saúde, permitindo a superação das condições impostas pelas características da região (GONÇALVES, 2017).

No ano 2000, foi incorporado o NAsH “Doutor Montenegro”, inicialmente batizado como Hospital Fluvial Dr. Manoel Braga Montenegro, que foi construído em 1997 pelo Governo do Estado do Acre, com a tarefa de realizar atendimentos de saúde às populações do alto Juruá. Porém, em função do regime das águas desse rio, que será explicado posteriormente neste estudo com mais detalhes, é permitida a navegação somente em um período do ano, o que tornava o navio ocioso no restante do ano. Dado o exposto, possibilitou um Termo de Cessão de Uso entre a MB e o Governo do Acre, transferindo o navio para a MB, com a condição de realizar uma comissão para o Acre, uma vez por ano.

No ano de 2010, por meio de uma parceria entre a MB com o MS, da então W. A Comércio e Transporte e Navegação, foi adquirido o NAsH “Soares de Meirelles”, antiga Embarcação Ludovico Celani, que era utilizado para o transporte de passageiros no rio Solimões para completar dessa maneira os meios de assistência Hospitalar do ComFlotAM.

Os NAsH, posteriormente, passaram a possuir o cadastro no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), do MS, regulamentando, desta forma, esses meios operativos para execução das atividades de saúde.

Inicialmente, os NAsH ofereciam serviços de atendimentos primários de saúde de acordo com a demanda das comunidades, sem embasamentos técnicos ou um planejamento eficiente de saúde. Com o aumento da relevância dessa atividade, o planejamento dessas

comissões tornou-se mais elaborado, criando-se uma Subseção de Saúde, subordinada ao ComFlotAM. Consequentemente, ocorreu uma mudança no enfoque dos atendimentos, pela análise de que uma atuação pontual e assistencialista não alcançaria resultados em longo prazo, permitindo, assim, como efeito desejado um atendimento de qualidade (NOGUEIRA, 2016).

Atualmente, as ASSHOP são de conhecimento de parcela significativa da população ribeirinha. Muitos já conhecem os navios pelos nomes e pelos serviços oferecidos. A chegada de um NAsH, em uma localidade, proporciona uma alegria expressiva aos ribeirinhos e à tripulação dos meios que a realizam. Com relação às populações ribeirinhas, um rápido levantamento sobre as condições de saúde da Amazônia mostra que há uma grande obra a ser feita para minorar o sofrimento de muitos brasileiros. Comunidades desprovidas de condições de manutenção da vida, da saúde e da cidadania, é um problema a ser enfrentado por todos.

A excelência da MB no atendimento da população ribeirinha é um exemplo a ser seguido em áreas em que o sistema de saúde tem dificuldade de alcançar. Para ser dada continuidade a esse serviço, é necessário o investimento constante e capacitação profissional. Dessa forma, os procedimentos para execução das ASSHOP devem ser bem orientados, tendo em vista diversos aspectos, como o de recursos humanos, o material necessário para a sua execução e as localidades a serem atendidas, para levar um melhor serviço em saúde para as populações carentes. Neste sentido, o estabelecimento de indicadores de desempenho contribuiria para a melhoria do serviço prestado à população local.

## 2.1 Execução das ASSHOP

É definido pelo Comandante do navio o método para execução da ASSHOP, dependendo das condições locais, isto é, se o atendimento será a bordo, em terra, por helicóptero ou por lancha, de acordo com as sugestões dos Encarregados de Navegação e de Saúde. Com a comunidade já determinada em cinemática<sup>10</sup> e na chegada à mesma, antes de iniciar o atendimento, deverá ser realizado o trabalho da equipe de reconhecimento, composta preferencialmente pelo Encarregado da Divisão de Saúde, pelo Oficial Enfermeiro, pela praça mais antiga da Divisão de Saúde e um militar para a segurança. É necessário realizar um primeiro contato com o líder comunitário e/ou agente de saúde, quando presente, para definir o local mais apropriado para o atendimento e organizar o espaço para início das atividades. Em seguida, o restante da equipe de saúde será acionado para transporte de material e deslocamento de pessoal, de acordo com o método de atendimento definido.

A estrutura existente em quase todos os navios permite a realização de procedimentos médicos e intervenções cirúrgicas de pequenos e médios portes, como por exemplo, a realização de suturas, drenagem de abscessos, retirada de cistos e lesões de pele, entre outros. Em caso de embarque de profissionais capacitados em cirurgia e anestesia, é possível a realização de procedimentos cirúrgicos mais complexos. Além disso, a estrutura e materiais disponíveis permitem o atendimento em emergências clínicas, o atendimento inicial em trauma e a assistência ao parto.

A ASSHOP poderá ser prestada a bordo com o navio abarrancado<sup>11</sup> ou fundeado<sup>12</sup>.

Ao chegar a terra, a equipe de saúde inicia a avaliação e triagem dos pacientes e a coleta de

---

<sup>10</sup> Roteiro da viagem do navio onde estão relacionados os pontos de passagem para a navegação em coordenadas geográficas, milhagens, velocidade, dia e hora.

<sup>11</sup> Segundo o Glossário das Forças Armadas (MD) é manobra efetuada por navios ou embarcações, com ou sem encalhe intencional, às margens de um rio ou lagoa, com a amarração do navio a troncos ou a estruturas rígidas de fortuna (BRASIL, 2015a).

<sup>12</sup> Quando o navio está aguentado no fundo do mar ou rio pela âncora, evitando que ele seja arrastado por forças externas, como ventos, correntezas ou ondas (FONSECA, 2002).

dados da comunidade, selecionando os que serão atendidos nos consultórios médicos e odontológicos de bordo. Caso a comunidade seja grande, e seja avaliado que não haverá tempo para atendimento de todos, serão distribuídas fichas para o atendimento, de acordo com prioridades após avaliações de situações de emergenciais e população vulnerável.

Realizar o atendimento abarrancado pouco difere de realizá-lo fundeado. Mesmo assim apresenta as seguintes vantagens:

- a) Possibilidade de maior facilidade de ribeirinhos para atendimento.
- b) Organização da fila para atendimento do lado de fora, ao lado do navio sob supervisão de um enfermeiro do navio.
- c) Não utilização da lancha, que não precisará transportar pacientes para bordo, ao contrário do atendimento fundeado.
- d) Maior dinamismo na realização dos exames necessários, uma vez que o ribeirinho vem ao navio por meios próprios.
- e) Possibilidade de a tripulação realizar atividades em terra, a qualquer tempo (BRASIL, 2016a).

Uma desvantagem de o navio estar abarrancado é a necessidade de utilização de helicóptero para realização de uma evacuação aeromédica (EVAM), onde existe a necessidade de o navio guarnecer uma condição especial para o lançamento de aeronave, o que demanda um tempo considerável, dependendo da urgência. De uma forma geral, se a comunidade apresentar condições para abarrancagem, esta opção deve ser a considerada se o atendimento estiver programado para o dia inteiro. O navio deverá manter um banco de dados com a informação de possibilidade de abarrancagem nas diversas comunidades, levando em consideração a época do ano, períodos de seca e cheia.

No atendimento por aeronave, é preciso considerar que há uma capacidade limitada de transporte de pessoal e material. Quanto mais peso a bordo, menos combustível e, conseqüentemente, menor a autonomia.

É importante a correta pesagem da equipe médica com uma balança calibrada e certificada. No início de cada atividade, o navio deverá providenciar a pesagem de todos os membros da equipe médica, dos enfermeiros e do material, a fim de utilizar tais dados para planejar as lingadas<sup>13</sup> a serem efetuadas.

A aeronave pode levar até quatro passageiros. A sugestão é que a aeronave faça o primeiro voo com o fiel<sup>14</sup> e mais três membros da equipe médica, a fim de realizarem o reconhecimento e já prepararem o local para os demais pousos, assim como a área de atendimento. Os demais voos, em média, serão com três passageiros (levando em conta que o fiel ficou no local do pouso para isolar e receber as outras lingadas da aeronave) e alguma carga (canastras médicas e odontológicas). Deve ser planejada a capacidade de carga em operações aéreas, pois cada aeronave tem um peso específico, além do peso da tripulação diferir em cada comissão (BRASIL, 2016a).

O atendimento por aeronave será programado, preferencialmente, para comunidades avante da posição do navio, de forma que, se a aeronave não puder ser lançada de volta ao navio, haverá a possibilidade de resgate da equipe médica por lancha, sem alterar a cinemática. As comunidades selecionadas devem estar a, no máximo, 30 MN do navio, para que haja tempo suficiente para o atendimento. A equipe médica deve estar preparada para passar o dia inteiro nas comunidades. Deve-se levar em consideração que as refeições das equipes serão feitas nos próprios locais de atendimento, visando à otimização do período de disponibilidade. O regresso deve ser iniciado com antecedência suficiente para não se aproximar do pôr do sol. O atendimento médico não contará com exames, e o atendimento

---

<sup>13</sup> Partidas realizadas pelo helicóptero para realizar uma determinada tarefa.

<sup>14</sup> É o militar especializado em aviação, responsável pela manutenção e preparação da aeronave para uma missão.

odontológico se restringirá a prevenção, urgências e exodontias.

O uso de aeronave também pode ser utilizado em comunidades de difícil acesso, até mesmo por lancha (no geral, tais comunidades nunca foram atendidas antes pela MB). Neste caso, o navio deve estabelecer um plano contingente para situações de mau tempo ou qualquer outro fato inopinado que impossibilite a utilização da aeronave para a retração da equipe médica. A aeronave também pode ser utilizada para fazer o reconhecimento e a divulgação da ASSHOP na comunidade a ser atendida no dia seguinte.

Quando o atendimento é feito em terra, o material hospitalar é transportado em canastras médicas e odontológicas. As canastras compreendem instrumentos e medicamentos. O instrumental odontológico deve ser esterilizado após o uso, preparando-o para a próxima utilização. A esterilização em autoclave leva cerca de uma hora, e é um dado que deve ser levado em conta no planejamento, assim como o tempo de lavagem, tempo de secagem e tempo para embalagem em papel específico para esterilização. No caso da vacinação, devem-se utilizar sempre canastras específicas com termômetro e indicador externo de temperatura.

Para execução das ASSHOP, a MB, por operar em regiões de difícil acesso e por possuir pessoal de saúde capacitado em sua estrutura, é parceira natural das autoridades sanitárias dos governos municipais, estaduais e federal, no suporte logístico às ações a serem empreendidas na Amazônia, particularmente aquelas direcionadas às populações ribeirinhas, implementando acordos de cooperação visando a levar saúde aos locais mais remotos. Tal parceria é mais bem detalhada no item seguinte.

## **2.2 Os Acordos de cooperação realizados pela MB**

A assistência médica, odontológica e hospitalar às populações ribeirinhas da Amazônia é uma proposta de trabalho conjunta entre a MB e o MS por meio do Termo de

Execução Descentralizada (TED), em prol da assistência básica de saúde às populações que vivem às margens dos rios da Amazônia brasileira.

O TED celebrado entre a MB e o MS, renovado periodicamente, tem o seguinte propósito:

Prestar assistência médica, odontológica, farmacêutica, laboratorial e hospitalar voltadas para ações de saúde em atenção primária e secundária às populações ribeirinhas da Amazônia, realizadas pelos Navios de Assistência Hospitalar (NAsH) da MB, na área de jurisdição do 9º Distrito Naval. As operações realizam ações em atendimento primário, que inclui atividades de prevenção, promoção e recuperação da saúde, de acordo com as diretrizes estabelecidas pelos programas da atenção básica do MS. (BRASIL, Com9ºDN, p. 1)

Dentro dos planos estabelecidos de assistência às populações ribeirinhas, são prioritárias as ações de combate à desnutrição, de educação alimentar, de estímulo ao aleitamento materno e de combate às doenças parasitárias intestinais e a diarreia, já que possuem relação direta com o estado nutricional (BRASIL, Com9ºDN, 2017).

O Termo de Cessão de Uso nº 04-2011, estabelecido entre a MB e o Governo do Estado do Acre, possibilita a utilização do NAsH “Doutor Montenegro” nas atividades de ASSHOP, sendo essas desenvolvidas anualmente na região do alto Juruá, nas proximidades da cidade de Cruzeiro do Sul-AC. Anualmente é estabelecido pelo ComFlotAM exigências complementares para a realização dos atendimentos nessa região, em face da impossibilidade de suporte logístico na área de operações, pela considerável distância, de aproximadamente 1778 milhas náuticas de sua base de apoio em Manaus.

A Associação Américas Amigas também estabeleceu um Termo de Adesão com a MB, por meio do Programa de Doação de Mamógrafos, assinado em 31 de março de 2010, que possui como propósito a luta pela redução do número de mortes causadas pelo câncer de mama no Brasil, especialmente nas populações mais carentes, inclusive na região Amazônica. Uma das ações do Américas Amigas é a distribuição de mamógrafos para diversos lugares do Brasil. No âmbito do ComFlotAM, o NAsH “Doutor Montenegro” foi dotado com um mamógrafo computadorizado, o que o torna capaz de ajudar na prevenção ao câncer de mama.

Os seus laudos podem representar a oportunidade de um diagnóstico antecipado para mulheres de regiões carentes, que em outra situação estariam destinadas a conviver com doenças e, em especial, com o câncer de mama até os estágios mais avançados, evoluindo eventualmente para sua morte (CALFA, 2016).

Um convênio realizado entre a Universidade do Estado do Amazonas (UEA) e a MB, por meio do Comando do 9º Distrito Naval (Com9ºDN) teve o propósito de propiciar que os alunos da Escola Superior de Saúde da UEA embarcassem nos NAsH para atender às demandas de saúde em comunidades de saúde do interior do Amazonas.

Por oportuno, outras Universidades, como a Universidade Federal do Amazonas e a Universidade Positivo de Curitiba, também estabeleceram acordos com o Com9ºDN, fornecendo o destaque de profissionais de saúde especializados e universitários para a realização das ASSHOP.

Para atender às diversas demandas de atendimentos de saúde nos diversos locais da Amazônia, procurando satisfazer as necessidades das parcerias mencionadas, a MB dividiu os locais a serem atendidos em polos de saúde, que serão explicados no item seguinte.

### **2.3 Os Polos de Saúde**

Em virtude da longa atuação da Marinha na região e de um meticoloso levantamento das condições de saúde e sanitária das diversas comunidades ribeirinhas situadas nos rios da bacia hidrográfica Amazônica, a Marinha divide toda a região em Polos de Saúde. Os rios mais extensos são subdivididos em dois ou mais Polos de Saúde (por exemplo, polos Purus A, B e C, e Juruá A, B e C)<sup>15</sup>, que podem ser visitados pelos navios. No que se refere à frequência com que poderão ser visitados, dependerá do regime de cheias e vazantes de cada

---

<sup>15</sup> Disponível em: <<http://www.marinha.mil.br/comflotam/node/8>>. Acesso em: 22 jun. 2018.



rio, que permita a segura navegação dos navios na área de cada polo.

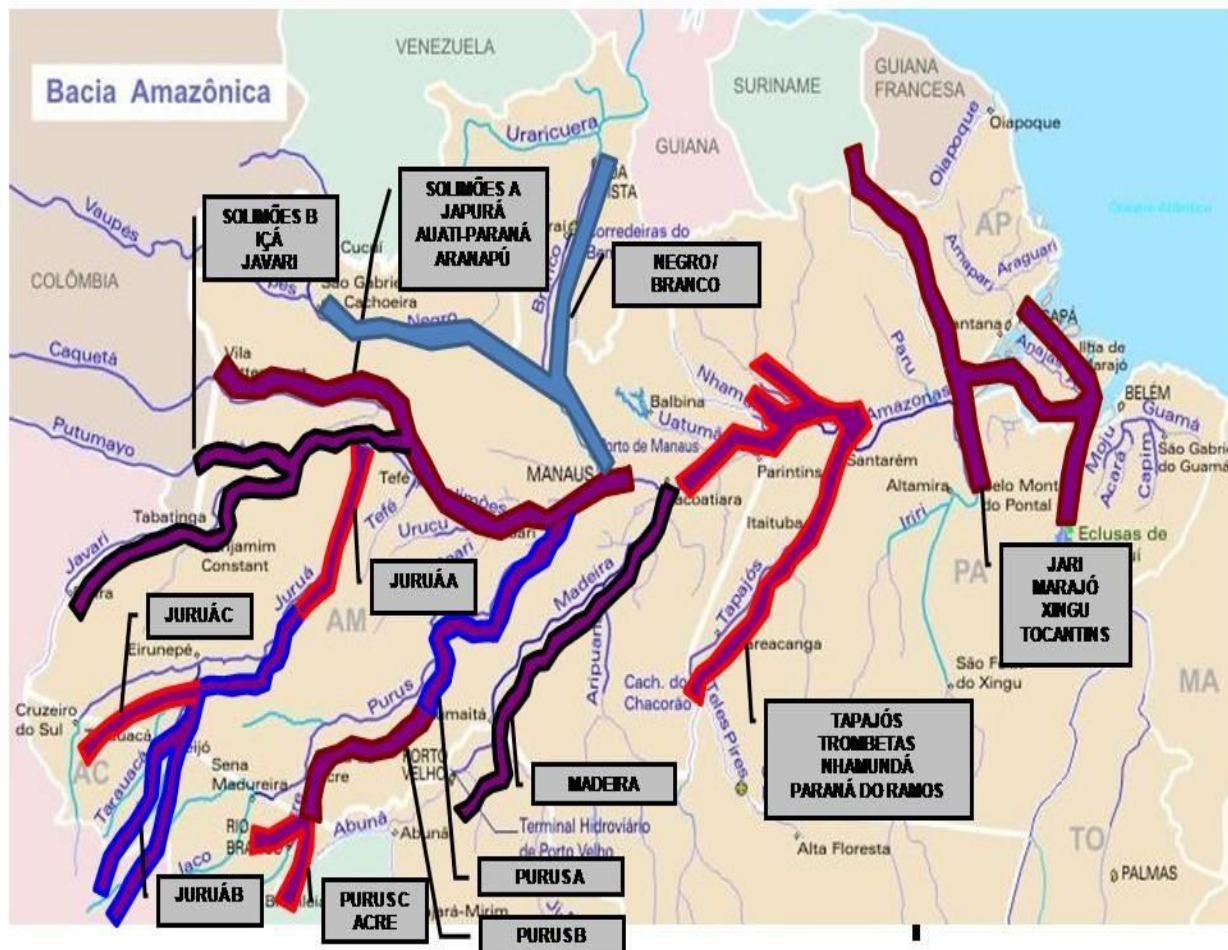
Conforme mencionam as instruções normativas para o planejamento e a execução das ASSHOP e ACISO, para a seleção das comunidades ribeirinhas a serem visitadas, levam em consideração os seguintes aspectos principais:

- a) Recursos de infraestrutura sanitária e de assistência à saúde, existentes na localidade, sendo priorizadas aquelas com infraestrutura reduzida.
- b) Aspectos demográficos das localidades pesquisadas, sendo priorizadas as comunidades de até 800 habitantes, com número elevado de crianças e idosos.
- c) Dificuldade para o acesso as estruturas de saúde nas sedes dos municípios adjacentes, sendo priorizadas aquelas que não tenham acesso por rodovias e estejam a uma distância maior do que oito horas de navegação fluvial das sedes de município.
- d) Indicadores de saúde desfavoráveis (BRASIL, 2016a, p. 4).

Os polos de saúde poderão ser reconsiderados, mediante argumento do MS, dos órgãos federais, estaduais e municipais de saúde, dos representantes do Com9ºDN, Comando do 4º Distrito Naval (Com4ºDN) e do ComFlotAM. Em princípio, cada polo de saúde será visitado pelo menos duas vezes por ano, com o propósito de permitir um acompanhamento longitudinal, minimamente eficaz, dos pacientes (BRASIL, 2016a).

Outros polos de saúde poderão ser criados e aqueles já definidos poderão ser excluídos, fundidos ou desmembrados, em vista de mudanças ocorridas pela natureza. Os doze polos de saúde englobam os estados do Amazonas, Amapá, Acre, Pará, Rondônia e Roraima, conforme visualização da Figura 1 a seguir:

## ÁREA DE OPERAÇÕES - POLOS DE ASSHOP



**Figura 1:** Polos de saúde  
Fonte: BRASIL, 2016a

O polo de saúde e as comunidades a serem atendidas são determinados pela Subseção de Saúde do ComFlotAM em conjunto com o NAsH, priorizando aquelas com piores indicadores de saúde. A cinemática das missões deve objetivar atender comunidades pequenas e isoladas, em detrimento de centros urbanos maiores. Ao longo da viagem, no entanto, o Comandante do navio poderá alterar a cinemática programada, acrescentando ou retirando locais de atendimento conforme as condições do local e as necessidades das comunidades, podendo estender ou reduzir o tempo de atendimento (BRASIL, 2016a).

Caberá à Subseção de Saúde, com o subsídio dos NAsH, a organização de um banco

de dados atualizado dos polos e comunidades. Tal banco de dados deverá conter informações obtidas em ASSHOP e entregues no final da comissão, conforme exposição abaixo:

- a) Posição em coordenadas geográficas e milhagem.
- b) Nome da localidade e município.
- c) Total de habitantes e dados demográficos; priorizando as comunidades com, no máximo, 800 habitantes.
- d) Indicadores de saúde da localidade e condições sanitárias: como baixo IDH, ou seja, elevados índices de analfabetismo, gravidez na adolescência, mortalidade infantil, baixa expectativa de vida e renda per capita; ausência de condições sanitárias básicas (BRASIL, 2016a).

Enquanto o banco de dados não está concluído, serão levados em conta os dados de saúde fornecidos pelas Secretarias de Saúde e pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde DATASUS<sup>16</sup>. Essas medidas de priorização tornarão possível firmar as comunidades que sempre serão atendidas de forma constante, o que conferirá um elemento de continuidade essencial à atenção básica e permitirá melhor planejamento por parte dos navios e do ComFlotAM, assim como uma melhor aproximação com os órgãos regionais (BRASIL, 2016a).

Em virtude do que foi mencionado, é necessário um planejamento coordenado dos seguintes atores envolvidos no planejamento de uma ASSHOP: a Seção de Operações do ComFlotAM, com o propósito de analisar qual o melhor meio a empregar em cada polo de saúde, em face das características da área de operações e do meio, de modo a não colocar o

---

<sup>16</sup> O Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) surgiu em 1991 com a criação da Fundação Nacional de Saúde (Funasa), pelo Decreto 100 de 16.04.1991, publicado no D.O.U. de 17.04.1991 e retificado conforme publicado no D.O.U. de 19.04.1991. Na época, a Fundação passou a exercer a função de controle e processamento das contas referentes à saúde que antes era da Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social (DATAPREV). Foi então formalizada a criação e as competências do DATASUS, que tem como responsabilidade prover os órgãos do SUS de sistemas de informação e suporte de informática, necessários ao processo de planejamento, operação e controle (Disponível em: <<https://www.datasus.saude.gov.br/datasus>>. Acesso em 21 jul. 2018).

meio em condições desfavoráveis de navegação; Subseção de Saúde visando a utilizar os recursos humanos, compartimentos e equipamentos da Divisão de Saúde do meio empregado que possa mitigar os indicadores desfavoráveis de saúde e, por fim, o meio que irá executar a comissão em determinado polo de saúde, pois este irá explicar se será possível cumprir a missão.

No próximo capítulo aborda-se o polo de saúde que encontra uma sistemática diferenciada quanto aos indicadores de saúde e de navegação para o processo de tomada de decisão.

### 3 COMISSÃO ASSHOP ACRE

Este polo se caracteriza pela ausência de indicadores de desempenho, por parte de NAsH “Doutor Montenegro”, para auxiliar o Comandante no processo de tomada de decisão. O navio possui a tarefa de realizar atendimentos de saúde, mas não especificado em quantidade de pessoas a serem atendidas e localidades a serem visitadas. A percepção ressalta que as localidades de Cruzeiro do Sul (zona rural e várzea), Rodrigues Alves, Porto Walter e Marechal Thaumaturgo são as principais localidades no Estado do Acre a serem atendidas, principalmente pelo apelo das populações locais e seus representantes de saúde. Cabe ressaltar que o Com9ºDN, a população e os meios de comunicação da área de operações esperam pela assistência médica, odontológica, laboratorial e farmacêutica em números elevadíssimos, principalmente pelo fato de essa população conviver distante de estrutura adequada de saúde e por necessidade de adquirir medicamentos em face do seu baixo poder aquisitivo.

Porém, o meio encontra uma dificuldade considerável para chegar às localidades mais a montante de Cruzeiro do Sul, principalmente pelo regime de repiquetes<sup>17</sup> das águas do rio Juruá e pela necessidade de troca de parte considerável da equipe de saúde basicamente no meio da missão (primeira semana de março).

Nesse contexto, é essencial uma abordagem da dinâmica da ASSHOP Acre para referenciar os subsídios que proporcionarão a sugestão de indicadores de desempenho.

A comissão ASSHOP Acre é realizada anualmente, no período da cheia do rio, por motivo do contrato de Seção de Uso realizado entre a MB e o Estado do Acre. No total, já foram realizadas dezessete vezes pelo NAsH “Doutor Montenegro” e uma vez pelo NAsH “Carlos Chagas”, por motivo de indisponibilidade do primeiro.

---

<sup>17</sup> Chamam-se repiquetes as rápidas subidas das águas do rio, após o início da vazante e durante esta, causadas por degelos retardatários nas nascentes das bacias próximas dos Andes, ou por aguaceiros intensos que são comuns na região. Pode ocorrer ainda na época das cheias (TRICIUZZI NETO, 2001, p. 20).

O navio utilizado para esta pesquisa foi o NAsH “Doutor Montenegro”, em virtude de ter sido utilizado, inicialmente, no Estado do Acre para realizar atendimentos às populações carentes do alto Juruá e por ter realizado o maior número de comissões desse tipo.

Conforme explica Calfa (2016), o navio foi construído com o propósito de levar atendimento aos ribeirinhos do vale do Juruá. Porém, ficava ocioso uma boa parte do ano, devido a forte vazante do rio Juruá, que torna a navegação impraticável para embarcações de maior porte no período de maio a novembro.

Na primeira quinzena de janeiro, o navio desatraca da Estação Naval do Rio Negro (ENRN<sup>18</sup>), com a missão de realizar assistência hospitalar nas comunidades do polo Juruá “B” e “C”, a fim de contribuir para a melhoria das condições sanitárias e de saúde daquelas populações ribeirinhas, devendo regressar a Manaus até a última semana do mês de abril.

Nessa comissão são realizados diversos atendimentos nos Estados do Amazonas, referentes às localidades situadas no polo Juruá “B”, compreendidas entre Carauari-AM, até Guajará-AM, última localidade do Amazonas, situadas respectivamente a montante da foz do rio Juruá. No Acre, os atendimentos são realizados nas localidades compreendidas no polo Juruá “C”, situadas entre as cidades de Cruzeiro do Sul-AC e Marechal Thaumaturgo-AC.

Uma maneira de mensurar a distância dos polos nas cinemáticas das comissões é marcá-los em milhagens. Como por exemplo, o encontro<sup>19</sup> das águas, que tem como marcação a milhagem zero, bem como a foz dos rios. Conforme for subindo os rios ou ir a montante de uma localidade, a milhagem vai aumentando atendimentos em saúde pelo Navio:

Para melhor entendimento das distâncias percorridas durante a comissão, seguem

---

<sup>18</sup> Foi criada em virtude da necessidade de apoiar a Flotilha do Amazonas, com o propósito de prover facilidades de estacionamento, manutenção e reparo dos navios da Marinha em Manaus (NOGUEIRA, 2016).

<sup>19</sup> Encontro das águas dos rios Negro e Solimões nas proximidades da cidade de Manaus. Quando se encontram, suas águas (negra e barrenta) não se misturam devido às diferenças de densidade e de velocidade. Enquanto a foz do Negro é em Manaus, o Solimões continua sua jornada, já com o nome de Amazonas, até desembocar no oceano Atlântico.

alguns exemplos de distâncias dos trajetos para realizar os atendimentos em saúde pelo Navio:

- a) Estação Naval do Rio Negro (milhagem 3 do rio Negro) x Encontro das águas: três milhas de navegação pelo rio Negro.
- b) Encontro das águas (milhagem zero do rio Solimões) x foz do rio Juruá (milhagem 448 do rio Solimões): 448 milhas de navegação pelo rio Solimões.
- c) Foz do rio Juruá (milhagem 0 do rio Juruá) x Carauari (milhagem 340 do rio Juruá): 340 milhas de navegação pelo rio Juruá.
- d) Carauari x Cruzeiro do Sul (milhagem 1338 do rio Juruá): 998 milhas.
- e) Cruzeiro do Sul x Rodrigues Alves (milhagem 1348 do rio Juruá): 10 milhas de navegação pelo rio Juruá.
- f) Cruzeiro do Sul x Porto Walter (milhagem 1410 do rio Juruá): 72 milhas de navegação pelo rio Juruá.
- g) Cruzeiro do Sul x Marechal Thaumaturgo (Milhagem 1510 do rio Juruá): 172 milhas.

Tendo em vista que o navio navega em sentido contrário ao da correnteza dos rios Solimões e Juruá no percurso de ida, o período aproximado para chegada a Cruzeiro do Sul é de aproximadamente vinte dias, contando com os abastecimentos realizados pelo navio e pela velocidade da correnteza. Em virtude do anteriormente mencionado, os atendimentos realizados no polo “B” devem ser priorizados por meio das lanchas orgânicas, durante a travessia de ida, o que permite realizar as atividades sem a necessidade de abarrancar ou fundear o navio. Isso possibilita a chegada do Navio até o final do mês de janeiro na cidade de Cruzeiro do Sul-AC, priorizando maior período de atendimentos necessários em virtude do tempo exíguo de navegação a montante desta localidade.

Como ressalta Triciuzzi Neto (2001), a época da vazante<sup>20</sup> do rio Juruá começa no mês de abril se estendendo até o mês de outubro.

O controle da ação planejada para as localidades a serem atendidas ocorre sempre no dia anterior ao atendimento, a fim de adequar a distância navio x lancha, ou seja, possibilitar o atendimento dos ribeirinhos e o recolhimento em segurança da lancha com a equipe de saúde sem prejudicar a cinemática do navio. As localidades devem se localizar preferencialmente montante do navio, no máximo 20 milhas, para possibilitar o embarque da equipe de saúde e lancha no momento que o navio passar pela localidade programada. Devem-se priorizar as localidades menores e situadas a grandes distâncias das estruturas de saúde, com vistas a promover um atendimento adequado. O horário do atendimento não deve ultrapassar o pôr do sol, de modo a permitir a segurança da equipe de saúde nas localidades e pela difícil navegação a ser realizada pela lancha do navio no período, em virtude de troncos que descem do rio.

Por ocasião dos atendimentos às localidades, devem ser considerados os recursos da própria comunidade, como postos de saúde, escolas ou centros comunitários, onde possam ser realizados os procedimentos mais simples, bem como a triagem dos pacientes e as ações de educação em saúde. A estrutura hospitalar do navio deve estar preparada em caso de necessidade de levar algum paciente para bordo, em caso de avaliações mais detalhadas, podendo o Comandante alterar a cinemática para realizar atendimentos de pacientes que necessitem de maior atenção quanto a um diagnóstico.

Como a comissão é realizada no início do ano e em conjunto com outras ASSHOP, o Com9ºDN não dispõe de pessoal de saúde em quantidade adequada para suprir a demanda solicitada de médicos, dentistas, enfermeiros e farmacêuticos para a Operação Acre, sendo necessário o reacompanhamento das equipes de saúde com profissionais que atuam nas OM de saúde de outros Estados, especificamente do Rio de Janeiro, o que requer uma adaptação para

---

<sup>20</sup> Período que as águas de um rio ou do mar começam a baixar.



conhecimento das instalações hospitalares, ambientação com rotina de bordo e aprendizado da cultura e linguajar do ribeirinho.

Para a execução dos atendimentos no polo “C”, é necessária a abarrancagem do navio em Cruzeiro do Sul-AC, para uma reunião local com integrantes da Secretaria de Saúde do Estado do Acre para um planejamento das localidades que serão atendidas e, principalmente, para abastecimento do navio (água, gêneros alimentícios e descarte de lixo). A partir desse momento, a equipe de saúde do navio recebe o reforço de vacinadores, microscopistas e enfermeiros para auxiliar nos atendimentos que seguem uma nova dinâmica.

Em face do exposto, os atendimentos realizados nas localidades a montante de Cruzeiro do Sul-AC, dependem, essencialmente, do regime das águas e, adicionalmente, possui outro fator limitador, que é a ponte <sup>21</sup> da união.

Impossibilitado de navegar, o navio deve realizar os atendimentos nas localidades no interior de Cruzeiro do Sul, ou por lancha nas proximidades do navio. Quando a equipe de saúde atua no interior, o apoio logístico fica sob a responsabilidade do Estado do Acre, como por exemplo: o transporte da equipe de saúde, alimentação e estrutura em terra para execução dos atendimentos.

No próximo capítulo menciona-se a dificuldade de navegação que o navio encontra para levar atendimento às localidades.

### **3.1 Dificuldades de navegação**

É relevante abordar os aspectos referentes às dificuldades de navegação, pois é o navio que vai aos ribeirinhos para levar assistência em saúde. E um navio com avarias ou

---

<sup>21</sup> Localizada sobre o rio Juruá, interliga Cruzeiro do Sul ao Segundo Distrito e à Capital Rio Branco. Se o regime das águas tiver elevado o navio, não consegue ultrapassá-la em face de seu mastro tocar na parte inferior da ponte.

encalhado<sup>22</sup>, por desconhecimento da navegação, contribui consideravelmente para o não atingimento das metas referentes aos indicadores de saúde que serão estudados no próximo capítulo.

A cinemática da comissão compreende a navegação nos rios Negro, Solimões e Juruá. Por ser considerada a navegação mais difícil no rio Juruá, é importante salientar os seguintes aspectos: é um rio não cartografado, porém é navegável em toda a sua extensão, com restrições na sua vazante, que compreende o período de abril a outubro.

Pode-se observar a mudança do nível das águas na foz do rio, entre uma enchente e a vazante consecutiva pode chegar de 8 a 16 metros (TRICIUZZI NETO, 2001).

É importante mencionar que o rio Juruá é o rio mais sinuoso da bacia Amazônica, e seu leito em formação está sujeito a variações, como também a variações rápidas do regime das águas.

No trajeto da foz até Eirunepé, pode-se navegar mais facilmente obedecendo à lei da envolvente e envolvida<sup>23</sup>, não obstante se deve ter cuidado com troncos descendo o rio e as embarcações que descem os rios, principalmente nas proximidades das curvas e no período noturno (BRASIL, 2018b).

É um rio em formação, também chamado de rio “Caracol”, obedecendo à lei de formação da envolvente. Muito sinuoso na sua parte “baixa”, vai se estreitando à medida que sobe: a partir de Eirunepé, as dificuldades de navegação aumentam consideravelmente. Essa sinuosidade possibilita a formação de diversos sacados<sup>24</sup>, que vão modificando o curso do rio e

---

<sup>22</sup> Um navio encalhado fica impossibilitado de navegar, pelo motivo de parar de flutuar. Diversos fatores ambientais contribuem para a possibilidade de encalhes nos rios da Amazônia Ocidental. O aparecimento de novos bancos de areia, o deslocamento de posicionamento de bancos antigos, a perda de manobrabilidade dos navios e a falta de experiência de Oficiais recém-embarcados (BRASIL 2016b).

<sup>23</sup> Lei utilizada para navegação nos rios, geralmente aplicada aos rios que já estão com o seu curso definido. Na maioria das situações, navega-se próximo à margem da envolvente (TRICIUZZI NETO, 2001).

<sup>24</sup> Trechos” mortos” dos rios que constituíam antigas curvas tão fechadas que tinham margens iniciais quase se tangenciando. Com o passar do tempo, devido à força das águas, houve a ruptura da pequena faixa de terra que separava os dois trechos, abrindo uma passagem que foi se aprofundando até passar a ser leito normal (TRICIUZZI NETO, 2001).

criando novos caminhos. É um rio que busca seu leito definitivo e deve-se ter muita atenção para não sair da sua calha principal e entrar num sacado não mais navegável (TRICIUZZI NETO, 2001).

Além disso, por motivo dessa alternância constante no traçado, outro cuidado a se ter é com relação à velocidade. As manobras são constantes, dificilmente ficando a embarcação mais que poucos minutos em determinado rumo. Muitas vezes será necessária a manobra com máquinas para ser evitada a entrada do navio na margem, possibilitando a ocorrência de avarias.

Um aspecto essencial, a ser observado em relação às variações de rumo, é em relação à popa<sup>25</sup> do navio, para a mesma não se encostar às margens e danificar os lemes<sup>26</sup> e hélices.

Uma enorme quantidade de lixo<sup>27</sup> grosso desce o rio, o que torna difícil a navegação, tendo em vista a sinuosidade e as pequenas larguras de canal. Curvas rápidas são comuns ao longo do trecho compreendido entre Eirunepé e Cruzeiro do Sul, o que exige perícia do navegador, uma vez que em cada uma delas corre-se o risco de se colocar o través da embarcação para a correntada que varia entre três e quatro nós (TRICIUZZI NETO, 2001).

A partir de Cruzeiro do Sul, é aconselhável navegar somente ao dia, em face das curvas acentuadas e da forte correnteza. Deve-se ter atenção aos repiquetes, o que proporciona uma subida ou descida rápida do nível das águas. No caso de o nível das águas estar bem reduzido, a sugestão é o navio ficar abarrancado, realizando atendimento nas localidades mais carentes de Cruzeiro do Sul e proximidades por terra ou por lancha de acordo com entendimentos prévios com Órgãos de Saúde. No caso de subida do nível das águas, é possível

---

<sup>25</sup> É a seção traseira de um navio ou embarcação. Quase sempre, tem a forma exterior adequada para facilitar a passagem dos filetes líquidos que vão encher o vazio produzido pelo navio em seu movimento, a fim de tornar mais eficiente a ação do leme e da hélice (FONSECA, 2002).

<sup>26</sup> Peça plana, localizada na parte submersa da popa de uma embarcação, que gira em um eixo e destinado ao governo de uma embarcação (FONSECA, 2002).

<sup>27</sup> São troncos, galhos e vegetações que descem o rio à deriva. O “lixo” marca o meio do canal, onde está a maior profundidade. Ventos fortes, no entanto, podem levar o lixo para fora do canal e até encalhá-lo (TRICIUZZI NETO, 2001).

realizar atendimentos nas localidades mais a montante, podendo chegar até a localidade de Marechal Thaumaturgo, última localidade do polo “C”. Deve-se ter atenção à análise de subida do nível das águas, para o navio se deslocar no momento certo para não ficar retido pela ponte de Cruzeiro do Sul. Uma ferramenta importante, para análise da variação do nível do rio, são as informações constantes no site da Agência Nacional das Águas (ANA<sup>28</sup>).

A consideração dos fatores de navegação é essencial para o planejamento dos atendimentos, para possibilitar um processo de tomada de decisão em qual localidade atender e em que momento, pois um encalhe do navio ou uma avaria significativa reduz a capacidade de assistência em saúde, impossibilitando o navio de chegar às localidades mais distantes.

Na Figura 2, a seguir, encontra-se uma foto do navio encalhado no ano de 2010, nas proximidades de Marechal Thaumaturgo, por motivo do regime de repiquetes.



**Figura 2:** Navio encalhado nas proximidades de Marechal Thaumaturgo-AC  
Fonte: Relatório do período de imobilização do navio, 2010.

Outro motivo a considerar, é que os ribeirinhos possuem dificuldades de chegar até o navio, quando o mesmo se encontra muito afastado. Tendo em vista os aspectos observados,

---

<sup>28</sup> É responsável por acompanhar a situação dos recursos hídricos do Brasil. Coordena a Rede Hidrometeorológica Nacional que capta, com o apoio dos estados e outros parceiros, informações como nível, vazão e sedimentos dos rios ou quantidade de chuvas. Essas informações servem para planejar o uso da água e prevenir eventos críticos, como secas e inundações. Além de, em colaboração com o Operador Nacional do Sistema Elétrico (ONS), definir as regras de operação dos reservatórios das usinas hidrelétricas, para garantir que todos os setores que dividem o reservatório tenham acesso à água represada (Disponível em: <<https://www3.ana.gov.br/portal/ANA/acesso-a-informação/institucional/sobre-a-ana>>. Acesso em: 21 jul. 2018).

a navegação e os atendimentos estão sempre relacionados, possibilitando uma melhora nos seguintes indicadores: pessoas atendidas, localidades atendidas e principalmente nos indicadores de saúde.

### **3.2 Dados estatísticos da ASSHOP Acre**

A Operação Acre se caracteriza principalmente pela quantidade expressiva de pessoas atendidas, principalmente no Estado do Acre. Destacam-se os seguintes motivos principais: falta de estrutura de saúde das localidades e dificuldades de acesso aos serviços de saúde.

Na Figura 3, a seguir, encontram-se as fotos do navio realizando atendimento na localidade Paraná dos Mouras.



Mouras-AC  
Fonte: Autor

Figura 3: Atendimento na localidade Paraná dos

A assistência à saúde é um sofrimento contínuo da população ribeirinha, tendo por referência, na Região Amazônica, as dificuldades de acesso das comunidades que se instalaram ao longo dos mais de 20 mil quilômetros de vias navegáveis, em locais muito distantes dos pequenos centros regionais (NOGUEIRA, 2016).

A procura pelo navio é tão expressiva que a rotina de trabalho da equipe de saúde, na maioria das vezes, se estende após o expediente, para não deixar um ribeirinho sem ser atendido, principalmente aqueles que se deslocam por meios próprios, a pé ou de canoa para chegar até o navio. O total de pessoal atendido, no final da comissão, chega em torno de vinte mil, e as localidades atendidas se aproximam de cinquenta.

Na tabela 1 a seguir, encontram-se os principais dados estatísticos das comissões realizadas nos anos de 2016, 2017 e 2018:

**Tabela 1:** Dados estatísticos da ASSHOP Acre

<b>DADOS ESTATÍSTICOS</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Milhas navegadas	4.445	3.754	3.468
Dias de mar	90	90	90
Atendimento médico	12.021	10.469	9.751
Atendimento odontológico	2.813	5.224	3.945
Procedimentos de enfermagem	77.791	81.832	58.710
Atendimento laboratorial	2.532	1.762	1.606
Mamografias	203	238	377
Medicamentos distribuídos	632.945	345.915	385.451
Localidades atendidas	47	61	74
Total de pessoas	28.385	15.693	13.696

Fonte: RFC do NAsH “Doutor Montenegro”, 2016, 2017 e 2018.

Dessa forma, a MB trabalha diuturnamente a fim de contribuir para a melhoria dos indicadores de saúde da população ribeirinha na ASSHOP Acre, conforme explica o Comandante do 9º Distrito Naval, Vice-Almirante Mathias:

Durante o suspender do navio, o Comandante do 9º Distrito Naval, Vice-Almirante Carlos Alberto Mathias, destacou a importância da Operação. “A MB tem uma grande participação no atendimento aos ribeirinhos em parceria com o Ministério da Saúde. Na Operação Acre 2018, a previsão é que o número de pessoas atendidas seja em torno de 15 a 20 mil.”<sup>29</sup>

<sup>29</sup> Disponível em: <<https://www.marinha.mil.br/Com9dn/node/826>>. Acesso em 16 jul. 2018.

Para fazer frente ao relevante número de pessoas que são atendidas, o navio pode contar com as equipes multidisciplinares de saúde, compostas por profissionais de nível superior e técnicos, entre eles médicos, cirurgiões dentistas, enfermeiros, farmacêuticos-bioquímicos, sendo todos esses profissionais especialistas e/ou generalistas, além de técnicos em enfermagem, técnicos em radiologia e vacinadores (BRASIL, 2016a).

A equipe de saúde básica para a comissão é composta dos seguintes profissionais: quatro médicos, cinco dentistas, dois farmacêuticos-bioquímicos, dois enfermeiros (nível superior), dez enfermeiros (nível técnico), dois técnicos em radiologia (mamógrafo e Raios X) e os vacinadores e microscopistas que embarcam em Cruzeiro do Sul.

Estes profissionais de saúde contam com as seguintes estruturas hospitalares para a realização de suas tarefas:

- a) Dois consultórios médicos: com capacidade de realizar atendimento médico clínico geral, pediátrico, ginecológico e demais especialidades quando embarcadas.
- b) Dois consultórios odontológicos com duas estações de trabalho: capazes de realizar atendimento odontológico clínico geral básico (dentística, cirurgia oral menor, periodontia, consulta, restaurações e extrações).
- c) Um laboratório de análises clínicas: capaz de realizar exame de sangue, como hematologia, bioquímica, urinálise, parasitológico, imunologia e análise de amostras de água para exames bacteriológicos.
- d) Uma sala de Raios x com Raios x digital. Uma sala com mamógrafo: com mamógrafo digital que é um exame de diagnóstico por imagem com reduzida dose de radiação, que tem como principal objetivo estudar o tecido mamário.
- e) Uma sala de trauma para realização de pequenas cirurgias.
- f) Uma enfermaria com dois leitos.



- g) Uma sala de vacinação.
- h) Um paiol de medicamentos (farmácia).
- i) Uma sala de esterilização.
- j) Um compartimento para expurgos hospitalares.
- k) Um compartimento para expurgos hospitalares (BRASIL, 2016a).

Apesar da qualificação do pessoal e da estrutura hospitalar do navio, os atendimentos devem ser direcionados na atenção primária em saúde. Caberá aos profissionais de saúde a realização de palestras, com temas relevantes, com o intuito de orientar a localidade, realizar a capacitação de pessoal e a coleta de dados epidemiológicos e demográficos. Dessa forma, o tempo em cada comunidade deverá ser o mais prolongado possível, conforme a cinemática da ASSHOP e, dependendo da avaliação do Comandante, com períodos superiores a um dia. As localidades selecionadas deverão, preferencialmente, possuir condições necessárias para abarrancar e servirão de pequenos polos às comunidades menores ao redor, evitando-se deslocamentos desnecessários. Para a melhoria da saúde populacional, as ASSHOP devem focar na prevenção primária, no tratamento de doenças de baixa complexidade, que são as mais constantes, nas medidas educativas em saúde, na coleta de dados, na orientação de pessoal e na melhora das condições sanitárias. Essas medidas em conjunto aumentariam consideravelmente os resultados dos atendimentos. A permanência de um dia ou mais na localidade permite a continuidade no atendimento e o aumento do impacto das atividades de medicina preventiva (BRASIL 2016a).

Para o acompanhamento dos resultados alcançados durante a comissão, o navio transmite para o ComFlotAM indicadores de saúde em períodos determinados, dos quais são elencados, a seguir, os principais:

- a) número de atendimentos médicos;

- b) número de atendimentos odontológicos;
- c) número de atendimentos de enfermagem;
- d) número de atendimentos laboratoriais;
- e) número de mamografias realizadas;
- f) número de palestras de saúde realizadas;
- g) total de pessoas atendidas; e
- h) número de localidades atendidas.

Os indicadores mencionados permitem apenas quantificar os atendimentos, ficando por entendimento do Comandante, assessorado pela equipe de saúde, a decisão em relação às metas a serem alcançadas. É importante destacar as doenças mais comuns encontradas na comissão para orientar a tomada de decisão quanto aos procedimentos de saúde visando a diminuir o impacto das doenças predominantes na região.

### 3.3 Doenças mais comuns encontradas na ASSHOP Acre

As doenças mais comuns encontradas na ASSHOP Acre, segundo o RFC NAsH “Doutor Montenegro” (2018), estão relacionadas no Quadro 1 a seguir:

**Quadro 1:** Doenças mais comuns encontradas na ASSHOP Acre

CRIANÇAS	ADULTOS
Parasitoses intestinais inespecíficas Infecções de vias aéreas superiores (IVAS) Cárie Anemia por Deficiência de Ferro Doenças Dermatológicas Doença Periodontal	Cefaleia Lombalgia Parasitoses intestinais inespecíficas Hipertensão Arterial Sistêmica Infecção do trato urinário Dermatofitoses Cárie Doença Periodontal Gastrite Lombalgia Hipertensão arterial Doenças sexualmente transmissíveis

	Hepatite
--	----------

Fonte: RFC do NAsH “Doutor Montenegro”, 2018.

Verifica-se que, com ações de promoção e assistência que priorizem os grupos de risco das doenças e agravos mais prevalentes, de acordo com o perfil epidemiológico das localidades, bem como a identificação dos fatores de riscos clínicos de ordem comportamental, alimentar ou ambiental, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a persistência de doenças, podem ser reduzidos os indicadores de saúde desfavoráveis contribuindo para uma melhor qualidade de vida dos ribeirinhos.

No próximo capítulo são apresentados os aspectos teóricos referentes aos indicadores de desempenho e sugeridos indicadores que contribuirão para o processo de tomada de decisão.

## **4 INDICADORES DE DESEMPENHO**

A necessidade de medir é irrecusável, seja para determinar referências entre valores, seja para servir de parâmetro de controle. Somente por meio de mensuração dos fenômenos, podem ser adotadas medidas corretivas oportunas e adequadas, evitando o processo da tomada de decisões com base em ideias, na experiência ou na mera intuição (BRASIL, 2015b).

Com o propósito de melhorar o entendimento sobre indicadores, é necessário fazer uma diferenciação entre dados, informações e indicadores. Segundo a Fundação Nacional de Qualidade - FNQ (2012), há os seguintes conceitos:

Dado é a menor instância de uma parte de indicadores e o elemento sem o qual nada mais existirá. Entretanto, ele fica armazenado abundantemente em bancos de dados estruturados e parametrizados conforme certa lógica e período, de forma a estar disponível para ser manipulado, ou seja, em sua situação inicial não fornece qualquer foco para tomada de decisão e para a gestão.

Informação é a instância intermediária de uma parte de indicadores, uma vez que se caracteriza como sendo o primeiro grau de manuseio dos dados existentes. As informações são, em última análise, a soma de determinados dados perante um certo período e melhora em algum grau a qualidade da tomada de decisão.

Indicador é a última instância de uma parte de indicadores propriamente dita. Sua característica essencial é a existência de fórmulas para seu cálculo que preconizam, no mínimo, uma razão (conta de dividir) entre duas informações. Se não existir uma divisão entre duas informações, então ainda não existe um indicador, apenas uma informação. O indicador é aquele que mais ajuda na tomada de decisão e com maior qualidade do que as informações ou os dados.

Com relação às ASSHOP, se os atendimentos médicos, em uma determinada

localidade, foram de cem pessoas, tem-se um dado, uma informação ou um indicador? Depende da análise. Se o NAsH estiver tentando aumentar o número de atendimentos médicos, então o monitoramento é absolutamente necessário. Portanto, para essa unidade de atendimentos, trata-se de um indicador. Mas para uma, que recebeu essa informação por meio de um meio de comunicação, isso é simplesmente uma informação. E o número em si é um dado. Portanto, dado é uma informação disponível, mas ainda não organizada ou manipulada; não possui foco na gestão. Pode ser um número, um texto, uma imagem, um som, um vídeo ou alguma outra mídia, como por exemplo, dados constantes no Anuário Estatístico da Marinha sobre dados estatísticos de ações cívico-sociais. Informação é um dado que já passou por um primeiro nível de organização, de acordo com um interesse específico, como em um relatório, como por exemplo, os atendimentos realizados por cada área de saúde. Indicador é uma variável crítica, que precisa ser controlada, mantida em determinados patamares (UCHOA, 2013).

Nesse contexto, as FA estão utilizando indicadores de desempenho para avaliar se suas operações estão alcançando um resultado desejável. A Doutrina de Operações Conjuntas do Ministério da Defesa (MD30-M-01) afirma que sem a possibilidade de medir e avaliar o êxito de qualquer operação não será possível fazer o melhor uso dos recursos disponíveis e aperfeiçoar o esforço bélico. Isto se torna mais relevante na atualidade, quando as operações militares estão mais sujeitas às condicionantes políticas, financeiras e de meios que terão impacto sobre o sucesso da missão (BRASIL, 2011).

Com vistas a uma melhor assimilação dos indicadores, são necessárias, então, definições mais formais. Segundo a Escolar N° 005 da Comissão Interescolar de Doutrina de Operações Conjuntas (CIDOC), “indicador é uma parte específica da informação que infere a condição, o estado ou a existência de algo e que fornece um meio, com razoável confiabilidade, para verificar a eficácia ou o desempenho de alguma medida proposta” (BRASIL, 2018a).

A publicação Normas Gerais de Administração de Administração da Marinha

(2015b) considera que os indicadores são ferramentas numéricas que medem o desempenho de uma instituição ou de um processo e permitem comparar estas respostas com metas numéricas preestabelecidas, ou algum outro tipo de referencial.

Chiavenato (2003) considera que os indicadores de desempenho são os sinais vitais de uma organização, pois possibilitam mostrar o que ela está executando e quais os resultados de suas ações.

Os benefícios mais comuns que um Sistema de indicadores traz para uma instituição são: controle, comunicação de objetivos, motivação dos funcionários e direcionamento de melhorias da empresa (FRANCISCHINI, FRANCISCHINI, 2017).

#### **4.1 Atributos dos indicadores de desempenho**

Segundo a Nota Escolar Nº 005 da CIDOC (BRASIL, 2018a), a validade do indicador é avaliada pela forma como atende aos atributos a seguir apresentados:

- a) Relevância: Mostra se o indicador realmente indica para o alcance do efeito ou a execução da ação, sendo, portanto, relevante.
- b) Disponibilidade: Refere-se à clareza ou não em se conquistar as informações necessárias para implantar o indicador, estando, portanto, disponível.
- c) Oportunidade: Refere-se à adequação no uso da informação verificada, permitindo ao Comandante controlar o momento oportuno de efetuar alterações que se fizerem necessárias ao prosseguimento da operação.
- d) Complementaridade: Refere-se à obrigação de o indicador ser complementar a outro indicador associado à mesma medida, no desejo de mostrar se tais efeitos ou ações estão sendo realmente alcançados (as). Por outro lado, a escolha de

indicadores semelhantes pode induzir a erros de interpretação do alcance da medida proposta.

- e) Mensurabilidade: Refere-se à chance da informação averiguada ser mensurada, o que facilita o trabalho de avaliação. É importante observar que, normalmente, é mais fácil medir as ações que os efeitos.

Para uma melhor utilização dos indicadores de desempenho, é importante ressaltar os principais erros observados na implantação de um sistema de medição de desempenho.

#### **4.2 Principais erros na implementação de um Sistema de medição de desempenho**

Segundo Francischini, Francischini (2017), os principais erros na implementação de indicadores estão listados a seguir:

- a) Elaborar os indicadores antes de medir os objetivos: O procedimento adequado de formulação de indicadores de desempenho inicia-se pela produção clara dos objetivos.
- b) Excesso de indicadores: O ser humano possui dificuldade de monitorar uma quantidade elevada de variáveis. Quanto menor for a quantidade de indicadores para controlar, mais fácil e mais centrada será a tarefa.
- c) Não conhecer os termos discutidos: Todos os envolvidos na construção dos indicadores devem passar por um processo de homogeneização para não haver dúvidas quanto aos termos discutidos.
- d) Indicadores sem meta: Um indicador de desempenho sem meta não permite ao decisor saber se está alcançando os efeitos desejados.
- e) Periodicidade muito baixa: Alguns processos são essenciais para sobrevivência

da instituição. Assim, se a detecção de problemas por meio de indicadores demorar consideravelmente, a ação necessária para atacar o problema vislumbrado não pode ser eficaz.

- f) Coleta de dados errada: Informações erradas levam a decisões erradas. Portanto, por melhor que sejam determinados os indicadores de desempenho, se os dados coletados são ruins, o resultado que eles mostram está incorreto.

Em virtude do que foi mencionado, pode-se afirmar que os indicadores de desempenho podem ser utilizados como uma importante ferramenta para atingir as metas estabelecidas tanto nos processos administrativos quanto nos operativos. É importante mencionar se o valor presente de um indicador não atingiu sua meta (ou seja, há um *gap*, ou lacuna), o decisor deve colocar uma ação corretiva no processo produtivo. Caso um indicador não leve a ações corretivas, qualquer que seja seu valor, isso significa que a informação trazida por ele é irrelevante.

No próximo item são abordados os indicadores de desempenho institucionais utilizados pelo ComFlotAM para os seus NAsH subordinados.

### **4.3 Indicadores institucionais utilizados pelo ComFlotAM**

Os indicadores institucionais, a seguir, são utilizados pelo ComFlotAM para o prêmio Qualidade Amazonas:



**Quadro 2:** Indicadores institucionais utilizados pelo ComFlotAM - Atendimento Médico

<b>Nome do Indicador</b>	<b>Atendimento Médico</b>
Propósito	Avaliar a eficácia do atendimento médico realizado às populações ribeirinhas.
Fórmula de cálculo	$IATM = [(QTD \text{ de atendimentos médicos realizados pelo navio} / QTD \text{ de dias de ASSHOP do navio}) / QTD \text{ de médicos no navio}]$ . *Cada navio é avaliado individualmente.
Medida de referência	Insatisfatório (perda de qualidade) - $IATM > 40$ . Ótimo - $32 < IATM \leq 40$ . Bom - $24 < IATM \leq 32$ . Regular - $0 < IATM \leq 24$ .
Periodicidade de apuração	Mensal.
Responsável	Encarregado da Subseção de Saúde.
Meta	Manter os números diários de pacientes entre 32 e 40.
Referencial comparativo	Comando da Flotilha do Mato Grosso – 15,76 (média de atendimento diário dos anos de 2015 e 2016).

Fonte: Relatório do ComFlotAM – PQA 2017.

**Quadro 3:** Indicadores institucionais utilizados pelo ComFlotAM - Atendimento Odontológico

<b>Nome do Indicador</b>	<b>Atendimento odontológico</b>
Propósito	Avaliar a eficácia do atendimento odontológico realizado pelos quatro Navios de Assistência Hospitalar às populações ribeirinhas.
Fórmula de cálculo	$IATO = [(QTD \text{ de atendimentos odontológicos realizados pelo navio} / QTD \text{ de dias de ASSHOP do navio}) / QTD \text{ de dentistas no navio}]$ . *Cada navio é avaliado individualmente.
Medida de referência	Regular - $IATO > 30$ . Ótimo - $24 < IATO \leq 30$ . Bom - $18 < IATO \leq 24$ . Regular - $0 < IATO \leq 18$ .
Periodicidade de apuração	Mensal.
Responsável	Encarregado da Subseção de Saúde.
Meta	Manter o número diário de pacientes entre 24 e 30.
Referencial comparativo	Comando da Flotilha do Mato Grosso - 5,07 (média de atendimento diário dos anos de 2015 e 2016).

Fonte: Relatório do ComFlotAM – PQA 2017.

**Quadro 4:** Indicadores institucionais utilizados pelo ComFlotAM - Procedimento farmacêutico

<b>Nome do Indicador</b>	<b>Procedimento farmacêutico</b>
Propósito	Avaliar a eficácia dos procedimentos farmacêuticos realizados pelos quatro Navios de Assistência Hospitalar às populações ribeirinhas.
Fórmula de cálculo	$IPFA = [(QTD \text{ de procedimentos farmacêuticos realizados pelo navio} / QTD \text{ de dias de ASSHOP do navio}) / QTD \text{ de farmacêuticos no navio}].$ *Cada navio é avaliado individualmente.
Medida de referência	Regular - $IPFA > 45$ . Ótimo - $36 < IPFA \leq 45$ . Bom - $27 < IPFA \leq 36$ . Regular - $0 < IPFA \leq 27$ .
Periodicidade de apuração	Mensal.
Responsável	Encarregado da Subseção de Saúde.
Meta	Manter o número diário de procedimentos farmacêuticos entre 36 e 45.
Referencial comparativo	xxx

Fonte: Relatório do ComFlotAM – PQA 2017.

**Quadro 5:** Indicadores institucionais utilizados pelo ComFlotAM - Procedimento de enfermagem

<b>Nome do Indicador</b>	<b>Procedimento de enfermagem</b>
Propósito	Avaliar a eficácia dos procedimentos de enfermagem realizados pelos quatro Navios de Assistência Hospitalar às populações ribeirinhas.
Fórmula de cálculo	$IPEF = [(QTD \text{ de procedimentos de enfermagem realizados pelo navio} / QTD \text{ de dias de ASSHOP do navio}) / QTD \text{ de enfermeiros no navio}].$ *Cada navio é avaliado individualmente.
Medida de referência	Regular - $IPEF > 800$ . Ótimo - $640 < IPEF \leq 800$ . Bom - $480 < IPEF \leq 640$ . Regular - $0 < IPEF \leq 480$ .
Periodicidade de apuração	Mensal.
Responsável	Encarregado da Subseção de Saúde
Meta	Manter o número diário de procedimentos de enfermagem entre 640 e 800
Referencial comparativo	xxx

Fonte: Relatório do ComFlotAM – PQA 2017.

No próximo item, são mencionados os indicadores sugeridos especificamente para o NAsH “Doutor. Montenegro” para utilização na ASSHOP Acre.

#### 4.4 Sugestão de indicadores a serem utilizados pelo NAsH “Doutor Montenegro”

Considerando a equipe de saúde padrão, conforme mencionada no item 3. 2, os seguintes indicadores são sugeridos:

**Quadro 6:** Indicadores sugeridos – NAsH “Doutor Montenegro” - Atendimento médico

<b>Nome do Indicador</b>	<b>Atendimento Médico</b>
Propósito	Avaliar a eficácia do atendimento médico realizado às populações ribeirinhas.
Fórmula de cálculo	$IATM = [(QTD \text{ de atendimentos médicos realizados pelo navio} / QTD \text{ de dias de ASSHOP do navio}) / QTD \text{ de médicos no navio}]$ .
Medida de referência	Ótimo - $120 < IATM \leq 160$ . Bom - $100 < IATM \leq 120$ . Regular - $80 < IATM \leq 100$ .
Periodicidade de apuração	Diária.
Responsável	Encarregado da Divisão de Saúde.
Meta	Manter o número diário de pacientes entre 120 e 160.
Referencial comparativo	xxx

Fonte: Elaborado pelo autor.

**Quadro 7:** Indicadores sugeridos– NAsH “Doutor Montenegro” – Atendimento odontológico

<b>Nome do Indicador</b>	<b>Atendimento odontológico</b>
Propósito	Avaliar a eficácia do atendimento odontológico realizado pelos quatro Navios de Assistência Hospitalar às populações ribeirinhas.
Fórmula de cálculo	$IATO = [(QTD \text{ de atendimentos odontológicos realizados pelo navio} / QTD \text{ de dias de ASSHOP do navio}) / QTD \text{ de dentistas no navio}]$ .
Medida de referência	Ótimo - $65 < IATO \leq 75$ . Bom - $50 < IATO \leq 65$ . Regular - $35 < IATO \leq 50$ .
Periodicidade de apuração	Diária.
Responsável	Encarregado da Divisão de Saúde.
Meta	Manter o número diário de pacientes entre 65 e 75.
Referencial comparativo	xxx

Fonte: Elaborado pelo autor.

**Quadro 8:** Indicadores sugeridos – NAsH “Doutor Montenegro” – Localidades atendidas

<b>Nome do Indicador</b>	<b>Localidades atendidas</b>
Propósito	Monitorar a quantidade de localidades atendidas no polo “C” (Acre).
Fórmula de cálculo	$ILOA = [(QTD \text{ de localidades atendidas} / QTD \text{ de localidades programadas para atendimento})] \times 100\%$ .
Medida de referência	Ótimo – $90\% < ILOA \leq 100\%$ . Bom – $80\% < ILOA \leq 90\%$ . Regular - $70\% < ILOA \leq 80\%$ .
Periodicidade de apuração	Semanal.
Responsável	Encarregado da Divisão de Saúde
Meta	A ser estabelecida juntamente com os representantes da Secretaria de Saúde do Estado do Acre.
Referencial comparativo	xxx

Fonte: Elaborado pelo autor.

**Quadro 9:** Indicadores sugeridos – NAsH “Doutor Montenegro” – Pessoas Atendidas

<b>Nome do Indicador</b>	<b>Pessoas atendidas</b>
Propósito	Monitorar a quantidade de pessoas atendidas no polo “C” (Acre).
Fórmula de cálculo	$IPEA = [(QTD \text{ de pessoas atendidas pelo navio} / QTD \text{ de pessoas programadas para atendimento)}] \times 100\%$ .
Medida de referência	Ótimo – $90\% < IPEA \leq 100\%$ . Bom – $80\% < IPEA \leq 90\%$ . Regular - $70 < IPEA \leq 80\%$ .
Periodicidade de apuração	Mensal.
Responsável	Encarregado da Divisão de Saúde.
Meta	A ser estabelecida juntamente com o Comando da Flotilha do Amazonas.
Referencial comparativo	xxx

Fonte: Elaborado pelo autor.

## 5 CONCLUSÃO

Este trabalho foi estruturado de forma a contribuir com indicadores de desempenho para o processo de tomada de decisão do comandante do NAsH “Doutor Montenegro” na ASSHOP Acre, pelo fato de essa comissão ser considerada diferenciada das demais ASSHOP realizadas no âmbito do Comando do 9º Distrito Naval, especificamente pelo fato de a área de operações ser contemplada com um número considerável de atendimentos médicos, odontológicos, farmacêuticos e laboratoriais.

Foi enfatizada a importância das ASSHOP no contexto da região Amazônica, em vista da proximidade com a população ribeirinha, o aumento do conhecimento dessa atividade realizada pela MB, tanto pelos meios de comunicação social quanto pelas instituições de saúde, permitindo a realização de acordos específicos, com a finalidade de reduzir os indicadores desfavoráveis de saúde nos polos de saúde. Adicionalmente, a importância dos indicadores de desempenho como ferramenta para contribuir para o processo decisório dos Comandantes dos NAsH, para o alcance de metas nas ASSHOP.

Foram mencionados os fatos que levaram ao desenvolvimento das ASSHOP, contando com a preocupação da MB com o estado de saúde do ribeirinho e, dessa maneira, construindo navios, criando uma estrutura adequada de pessoal e material para atender às demandas de saúde da região Amazônica. A importância do mapeamento dos rios em polos de saúde para proporcionar um melhor levantamento de dados e informações, a fim de contribuir com os serviços de saúde de instituições Federais e Estaduais.

Foram mencionadas as dificuldades de navegação encontradas até chegar aos ribeirinhos que necessitam de saúde, a estrutura adequada de recursos humanos e material para cumprir as metas específicas nos acordos de cooperação, contribuindo, assim, para a redução das doenças mais comuns na região.

Mediante o estudo teórico de indicadores de desempenho, foram apresentadas as definições e os atributos dessa ferramenta útil para monitoramento do alcance de metas. Foram apresentados os indicadores de desempenho institucionais, utilizados pelo ComFlotAM, para monitoramento das atividades de seus NAsH subordinados e, posteriormente, a sugestão de indicadores que auxiliarão no processo de tomada de decisão.

Em relação ao indicador de desempenho institucional de atendimento médico elaborado pelo ComFlotaM, verificou-se que a meta estabelecida está abaixo da quantidade de pacientes atendidos no polo “C”, conforme ilustrado nos dados estatísticos de ASSHOP dos anos de 2016, 2017 e 2018. Desta forma, a meta descrita no indicador de atendimento médico sugerido pelo autor foi alterada para satisfazer a necessidade da alta demanda de pacientes que procuram o navio.

Coadunando com o apresentado no parágrafo anterior, para o indicador de atendimento odontológico, foi necessária a alteração da meta para satisfazer as necessidades das demandas de atendimentos odontológicos dos pacientes e, adicionalmente, propiciar uma orientação primária para evitar problemas futuros quanto à efetiva saúde bucal dos ribeirinhos.

Foi relevante salientar os aspectos referentes às dificuldades de navegação, pois os mesmos interferem no indicador do número de localidades e pessoas atendidas, em face da alteração do regime das águas existentes no rio Juruá. Diante do anteriormente citado, é consistente colocar a periodicidade de apuração semanal, pois permite vislumbrar a possibilidade de monitorar as condições meteorológicas no período adequado para a movimentação do navio para outras localidades.

Quanto aos indicadores de pessoas atendidas, a meta deve ser estabelecida juntamente com o ComFlotAM para não resultar em trabalhos exaustivos da equipe de saúde, inclusive após o expediente e finais de semana e, principalmente, para não causar expectativas nos meios de comunicação local.

Quanto à cinemática do navio, que é ratificada pelo ComFlotAM, a sugestão é que o navio inicie a comissão na primeira semana de janeiro, desenvolva sua navegação diretamente para a cidade de Cruzeiro do Sul, atracando o navio somente para realizar os abastecimentos de forma tempestiva e que, a partir da segunda quinzena de março, não seja mais movimentado para realizar atendimentos em localidades a montante da cidade de Cruzeiro do Sul, tendo em vista a proximidade da vazante do rio, o que aumenta consideravelmente a possibilidade de encalhe do navio. Os atendimentos de saúde no polo “B” devem ser priorizados pelas lanchas orgânicas do navio a fim de possibilitar a navegação no período da cheia do rio, nas localidades mais a montante do referido polo, e os casos mais específicos de saúde podem receber uma atenção no regresso da comissão, que deve ocorrer até a primeira semana do mês de abril.

Em vista dos argumentos apresentados, buscou-se alcançar o propósito do presente trabalho, que foi o de sugerir indicadores de desempenho a serem adotados por um NAsH, com vistas a contribuir para o processo de tomada de decisão de seus Comandantes, especificamente na ASSHOP Acre, ressaltando-se que os mesmos podem ser aperfeiçoados ou modificados mediante a atualização de normas de saúde, substituição do meio que realiza a operação e alteração significativa de recursos de pessoal e material.

Por fim, sugere-se, como oportunidade de futura pesquisa, um estudo referente aos indicadores de desempenho quanto aos procedimentos de enfermagem e laboratoriais pelos profissionais da área de saúde, tendo como foco a ASSHOP delimitada nesta pesquisa.



## REFERÊNCIAS

ACRE (ESTADO). Procuradoria Geral do Estado. **Termo de Cessão de Uso nº 04-2011/PGE-PPI**, estabelecido entre a Marinha do Brasil (MB) e o Governo do Estado do Acre. Cruzeiro do Sul, Acre, 2011.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

\_\_\_\_\_. Comissão Interescolar de Doutrina de Operações Conjuntas. CIDOC. **Nota Escolar nº 005**. 5. ed. 2018a.

\_\_\_\_\_. Estado Maior da Armada. EMA 305: **Doutrina Militar Naval**. Brasília, DF, 2017.

\_\_\_\_\_. Marinha do Brasil. Comando do 9º Distrito Naval. **Documento referente ao Termo de Execução Descentralizada (TED)**. Celebração do Termo de Execução Descentralizada (TED) com o Ministério da Saúde (MS). Anexo A(10), do OfExt nº 40-4/2017, do Com9ºDN ao Secretário-Executivo do Ministério da Saúde.

\_\_\_\_\_. Marinha do Brasil. Comando da Flotilha do Amazonas. **Relatório encaminhado pelo comando da flotilha do Amazonas à Federação das Indústrias do estado do Amazonas para concorrer ao prêmio Qualidade Amazonas** em 2017. Data do envio (cd): 19 de junho de 2017.

\_\_\_\_\_. Marinha do Brasil. Comando da Flotilha do Amazonas. **Convênio celebrado entre a Secretaria de Estado de Saúde Amazonas – SUSAM e o Comando da Flotilha do Amazonas**, com vistas à operacionalização de mamógrafo instalado a bordo do navio de Assistência Hospitalar Dr. Montenegro, destinado ao atendimento das populações ribeirinhas. Manaus, AM, 03 dez. 2012. Disponível em:<<https://radios.ebc.com/revista-brasil/2018/02/uea-e-marinha-se-unem-em-atendimento-de-saude-para-ribeirinhos>>. Acesso em: 21 jun. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Defesa. MD30-M-01. **Doutrina de Operações Conjuntas**. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Defesa, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Defesa. **Estratégia Nacional de Defesa**. Brasília, DF, 2012. Disponível em:<[http://www.defesa.gov.br/projetosweb/estrategia/arquivos/estrategia\\_defesa\\_nacional\\_po rtugues. pdf](http://www.defesa.gov.br/projetosweb/estrategia/arquivos/estrategia_defesa_nacional_po rtugues. pdf)>. Acesso em: 10 mar.2018.

BRASIL. Ministério da Defesa. MD 35-G-01. **Glossário das Forças Armadas**. 5. ed. Brasília,

DF: Ministério da Defesa, 2015a.

\_\_\_\_\_. Operações de Assistência Hospitalar (ASSHOP) e Assistência Cívico-Social (ACISO) às populações ribeirinhas da Amazônia (NORFLOTAM 40-07B), 2016a.

\_\_\_\_\_. Orientações para o Desencalhe de Navios da Flotilha do Amazonas (NORFLOTAM 30-07C), 2016b.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 15/CFAOC, de 26 de janeiro de 2018. **Normas e Procedimentos para a Capitania Fluvial (NPCF) na área de jurisdição da Capitania Fluvial da Amazônia Ocidental**, 2018b.

\_\_\_\_\_. Secretaria-Geral da Marinha. **SGM-107**: normas gerais de administração, v. I. Brasília, DF, 2015b. Rev. 6.

CALFA, Ewerton Rodrigues. **Navios de Assistência Hospitalar**: uma avaliação de sua atuação na Amazônia à luz das teorias políticas do General Meira Mattos. 2016. Monografia (Curso de Estado Maior para Oficiais Superiores – CEMOS) – Escola de Guerra Naval, Rio de Janeiro, 2016.

CHIAVENATO, Idalberto. **Introdução à teoria geral da administração**: uma visão abrangente da moderna administração das organizações. 7. ed. Elsevier Campos, 2003. 630 p.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **O dicionário da Língua Portuguesa**. 8. ed. Revista impressão, mar. 2010.

FONSECA, Maurílio Magalhães, 1912. **Arte Naval**. Rio de Janeiro: Serviço de Documentação da Marinha, 2002.

FRANCISCHINI, Paulino G.; FRANCISCHINI, Andresa S. N. **Indicadores de desempenho**: dos objetivos à ação – Métodos para elaborar KPIs e obter resultados. Rio de Janeiro: Alta Books, 2017. 448p.

FUNDAÇÃO NACIONAL DA QUALIDADE. FNQ. **Indicadores de desempenho**: estruturação do sistema de indicadores organizacionais. 3. ed. São Paulo: Fundação Nacional da Qualidade, 2012. 146 p.

GONÇALVES, Vanderson Lourenção. **Logística em cenário ribeirinho**. A geografia e a cadeia de logística dos Navios da Esperança. 2017. Monografia (Curso de Estado Maior para Oficiais Superiores – C-EMOS) – Escola de Guerra Naval, Rio de Janeiro, 2017.

NOGUEIRA, Domingos Savio Almeida. Vice-almirante (RM1). **A Marinha na Amazônia Ocidental**. Rio de Janeiro, 2016.

TRICIUZZI NETO, Leonardo. **Rios da Amazônia**: coletânea de dados – pequeno roteiro. 3. ed. Niterói-RJ: DHN, 2001. 152 p.

UCHOA, Carlos Eduardo. Brasília. ENAP. 2013. Disponível em: <[repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/2403/1/Elaboração%20de%20indicadores%20de%20de%20sempenho\\_apostila%20exercícios.pdf](http://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/2403/1/Elaboração%20de%20indicadores%20de%20de%20sempenho_apostila%20exercícios.pdf)>