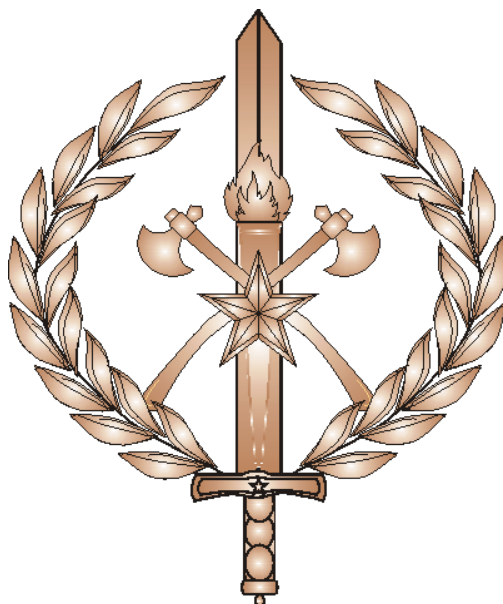


**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL
DEPARTAMENTO DE ENSINO, PESQUISA, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
DIRETORIA DE ENSINO
CENTRO DE ESTUDOS DE POLÍTICA, ESTRATÉGIA E DOCTRINA
CURSO DE ALTOS ESTUDOS PARA OFICIAIS**

MAJ QOBM/Comb. **ANDRÉIA** CRISTINA ARANTES DE SOUZA



**ATENÇÃO CONTINUADA NA SAÚDE BÁSICA DOS BOMBEIROS DA
RESERVA REMUNERADA: UMA AVALIAÇÃO DOS CUSTOS
DECORRENTES DE COMPLICAÇÕES DE DOENÇAS CRÔNICAS
VERSUS INVESTIMENTO EM PREVENÇÃO PRIMÁRIA**

**BRASÍLIA
2025**

MAJ QOBM/Comb. **ANDRÉIA** CRISTINA ARANTES DE SOUZA

**ATENÇÃO CONTINUADA NA SAÚDE BÁSICA DOS BOMBEIROS DA
RESERVA REMUNERADA: UMA AVALIAÇÃO DOS CUSTOS
DECORRENTES DE COMPLICAÇÕES DE DOENÇAS CRÔNICAS
VERSUS INVESTIMENTO EM PREVENÇÃO PRIMÁRIA**

Projeto de pesquisa apresentado à disciplina Metodologia Científica como requisito para conclusão do Curso de Altos Estudos para Oficiais do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal.

Orientador: CEL QOBM/Comb. **FABIANO LUIS DE MEDEIROS**

**BRASÍLIA
2025**

MAJ QOBM/Comb. **ANDRÉIA** CRISTINA ARANTES DE SOUZA

**ATENÇÃO CONTINUADA NA SAÚDE BÁSICA DOS BOMBEIROS DA
RESERVA REMUNERADA: UMA AVALIAÇÃO DOS CUSTOS
DECORRENTES DE COMPLICAÇÕES DE DOENÇAS CRÔNICAS
VERSUS INVESTIMENTO EM PREVENÇÃO PRIMÁRIA**

Artigo científico apresentado ao Centro de Estudos de Política, Estratégia e Doutrina como requisito para conclusão do Curso de Altos Estudos para Oficiais do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal.

Aprovado em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Marcos **Quincoses** Spotorno – Cel QOBM/Comb.
Presidente

Cristiane da Silva **Antunes** – Cel QOBM/Comb. Rmm.
Membro

Rodrigo Almeida de **Freitas** – Ten-Cel QOBM/Comb.
Membro

Fabiano Luis de Medeiros – Cel QOBM/Comb.
Orientador

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO

AUTOR: MAJ QOBM/Comb. **ANDRÉIA CRISTINA ARANTES DE SOUZA**
TÍTULO: ATENÇÃO CONTINUADA NA SAÚDE BÁSICA DOS BOMBEIROS DA RESERVA REMUNERADA: UMA AVALIAÇÃO DOS CUSTOS DECORRENTES DE COMPLICAÇÕES DE DOENÇAS CRÔNICAS VERSUS INVESTIMENTO EM PREVENÇÃO PRIMÁRIA
DATA DE DEFESA: 00/00/2025.

Acesso ao documento		
<input checked="" type="checkbox"/> Texto completo	<input type="checkbox"/> Texto parcial	<input type="checkbox"/> Apenas metadados
Em caso de autorização parcial, especificar a(s) parte(s) que deverá(ão) ser disponibilizadas:		

Licença
<p>DECLARAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO NÃO EXCLUSIVA</p> <p>O referido autor:</p> <p>a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.</p> <p>b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder ao CBMDF os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.</p> <p>Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não o CBMDF, declara que cumpriram quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.</p> <p>LICENÇA DE DIREITO AUTORAL</p> <p>Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação, autorizo a Biblioteca da Academia de Bombeiro Militar disponibilizar meu trabalho por meio da Biblioteca Digital do CBMDF, com as seguintes condições: disponível sob Licença Creative Commons 4.0 International, que permite copiar, distribuir e transmitir o trabalho, desde que seja citado o autor e licenciante. Não permite o uso para fins comerciais nem a adaptação desta.</p> <p>A obra continua protegida por Direito Autoral e/ou por outras leis aplicáveis. Qualquer uso da obra que não o autorizado sob esta licença ou pela legislação autoral é proibido.</p>

ANDRÉIA CRISTINA ARANTES DE SOUZA
MAJ QOBM/Comb.

RESUMO

Esta pesquisa avalia os custos associados às complicações de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em bombeiros militares da reserva remunerada do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF), comparando-os com investimentos em prevenção primária, com o objetivo de propor um programa de atenção continuada em saúde. Utilizando abordagem quali-quantitativa, o estudo incluiu revisão narrativa de literatura, entrevistas estruturadas com gestores da DISAU e DINAP, e questionário aplicado a 385 bombeiros inativos (amostra probabilística com 95% de confiança). Os resultados revelam alta prevalência de DCNT, como hipertensão (51%) e diabetes (26,7%), com 13% de hospitalizações relacionadas e descontinuidade no acompanhamento médico pós-reserva (72,5% sem suporte contínuo). Custos com agudizações cardiovasculares atingiram R\$ 13,5 milhões em 2024 (10,68% dos gastos com rede credenciada). Inspirado na Atenção Primária à Saúde (APS) do SUS e programas privados como Bem Envelhecer (MedSênior), o estudo conclui que a implementação de um programa com monitoramento longitudinal, campanhas educativas e agendamentos proativos via INOVA promoveria economicidade, qualidade de vida e alinhamento ao Objetivo Estratégico 9 do PLANES 2025/2030, reduzindo desperdícios e valorizando o efetivo.

Palavras-chave: Atenção continuada em saúde; Doenças crônicas não transmissíveis; Bombeiros militares; Prevenção primária; Saúde suplementar.

ABSTRACT

This research evaluates the costs associated with complications from non-communicable chronic diseases (NCDs) among retired firefighters from the Military Fire Department of the Federal District (CBMDF), comparing them to investments in primary prevention, aiming to propose a continued health care program. Employing a quali-quantitative approach, the study included a narrative literature review, structured interviews with DISAU and DINAP managers, and a questionnaire applied to 385 retired firefighters (probabilistic sample with 95% confidence). The results reveal a high prevalence of NCDs, such as hypertension (51%) and diabetes (26.7%), with 13% reporting related hospitalizations and discontinuity in post-retirement medical follow-up (72.5% without continuous support). Costs for cardiovascular exacerbations reached R\$ 13.5 million in 2024 (10.68% of accredited network expenses). Inspired by the Primary Health Care (PHC) of the SUS and private programs like Bem Envelhecer (MedSênior), the study concludes that implementing a program with longitudinal monitoring, educational campaigns, and proactive scheduling via INOVA would promote cost-effectiveness, quality of life, and alignment with Strategic Objective 9 of PLANES, reducing waste and valuing the workforce.

Keywords: Continued health care; Non-communicable chronic diseases; Military firefighters; Primary prevention; Supplementary health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 desenvolvimento	9
2.1 REVISÃO DE LITERATURA.....	9
2.1.1 Atenção básica em saúde: conceitos e aplicabilidade.....	9
2.1.2 Pilares da atenção básica em saúde no sus e suas possíveis aplicações na saúde suplementar do CBMDF.....	10
2.1.3 Doenças crônicas prevalentes na sociedade brasileira e a transição demográfica e epidemiológica.....	11
2.1.4 Custos em agudização de doenças crônicas no SUS e a importância de se investir em prevenção.....	12
2.1.5 Investimentos em atenção básica na rede particular.....	14
2.2 METODOLOGIA.....	18
2.2.1 Procedimentos Metodológicos.....	18
2.2.2 Entrevistas Estruturadas.....	18
2.2.3 Questionários e Amostragem.....	19
2.2.4 Análise dos Dados.....	19
2.2.5 Limitações do Estudo.....	19
2.3 Resultados e discussão.....	20
2.3.1 Das Entrevistas.....	20
2.3.1.1 Entrevista com o Diretor da DISAU.....	20
2.3.1.2 Entrevista com o Diretor da DINAP.....	21
2.3.2 Das respostas dos Bombeiros Militares pertencentes ao quadro de inativos no CBMDF.....	23
2.3.3 Das respostas dos Corpos de Bombeiros Militares do Brasil.....	30
2.3.4 Comparação dos valores empregados em custeio de agudização de doenças crônicas em atendimentos emergenciais versus investimento em prevenção.....	33
2.3.5 Proposição de um projeto de atenção continuada em saúde para bombeiros da reserva remunerada.....	34
3 conclusão	36
REFERÊNCIAS	37
APÊNDICES	40
APÊNDICE A – Proposta de projeto de atenção continuada em saúde para bombeiros da reserva remunerada.....	41

1 INTRODUÇÃO

A transição da vida ativa para a inatividade é um momento crítico na carreira dos militares, e no Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF), essa fase marca o fim do acompanhamento sistemático de saúde. Enquanto o efetivo na ativa é beneficiado por exames periódicos bienais, a passagem para a reserva remunerada cria uma lacuna significativa no cuidado contínuo. Essa descontinuidade assistencial representa um desafio estratégico e financeiro, pois negligência a saúde de um grupo populacional que, historicamente, se dedicou ao serviço público.

A ausência de um programa de atenção primária estruturado, que promova o monitoramento contínuo e a prevenção, torna o efetivo da reserva vulnerável ao agravamento silencioso de doenças crônicas não transmissíveis, como a hipertensão arterial, o diabetes mellitus e as cardiopatias. A progressão dessas patologias sem o devido acompanhamento eleva exponencialmente o risco de eventos agudos e incapacitantes, como infartos, acidentes vasculares cerebrais (AVCs) e crises renais. Sob a ótica da gestão de saúde, esse cenário não apenas compromete a qualidade de vida e a autonomia dos veteranos, mas também acarreta custos expressivos e, em grande parte, evitáveis para o sistema de saúde suplementar da corporação. Os gastos com internações de alta complexidade, procedimentos cirúrgicos de urgência e terapias de reabilitação poderiam ser significativamente reduzidos com a simples adoção de medidas preventivas.

Diante desse contexto, o presente estudo se debruça sobre a seguinte questão de pesquisa: **De que maneira a implantação de um programa de atenção continuada à saúde pode contribuir para o cumprimento efetivo do objetivo estratégico de valorização do efetivo do CBMDF e, simultaneamente, gerar ganhos de economicidade mediante a redução da agudização de doenças crônicas entre os militares da reserva remunerada?**

A relevância deste estudo reside na sua dupla contribuição. Sob um prisma econômico e gerencial, a pesquisa busca demonstrar, com base em evidências, que o investimento em atenção primária e prevenção é uma medida financeiramente mais eficiente e racional em comparação aos gastos com tratamentos reativos e tardios. Essa abordagem, alinhada aos princípios da eficiência administrativa, tem o potencial de otimizar o orçamento institucional, liberando recursos que podem ser direcionados

para outras áreas estratégicas. Simultaneamente, a pesquisa reforça o compromisso institucional com seu capital humano.

A valorização do efetivo, conforme previsto no Objetivo Estratégico 9 do Planejamento Estratégico do CBMDF (PLANES), vai além da simples remuneração e se traduz em cuidado e reconhecimento ao longo de toda a vida do bombeiro militar, incluindo a fase da inatividade. A manutenção da saúde dos veteranos é um ato de justiça e um pilar para a moral de toda a corporação, que honra o serviço prestado por aqueles que já dedicaram suas vidas à proteção da sociedade.

Para isso, o estudo se propõe a analisar os custos associados aos tratamentos de complicações de doenças crônicas em bombeiros da reserva, comparando-os com os investimentos em prevenção e avaliando a viabilidade econômica de uma atenção continuada.

Nesse sentido, o objetivo geral consiste em analisar os custos associados tratamentos de complicações de doenças crônicas em bombeiros da reserva remunerada, comparando-os com os investimentos em medidas de prevenção, bem como avaliando a viabilidade econômica e os benefícios de uma atenção continuada voltada à promoção da saúde dessa população. Os objetivos específicos abrangem: a realização de um levantamento de referencial teórico sobre a atenção continuada em saúde; a análise de boas práticas em atenção primária já implementadas no Brasil; a investigação das estratégias e práticas adotadas pelo CBMDF para a condução da atenção em saúde continuada; a comparação dos custos financeiros de tratamentos reativos com os de medidas preventivas; e a proposição de um projeto de atenção continuada em saúde voltado para bombeiros militares da reserva remunerada, visando a promoção, prevenção e manejo adequado de doenças crônicas.

A metodologia da pesquisa envolverá um levantamento de referencial teórico sobre a eficácia da atenção primária, a análise de boas práticas já implementadas no Brasil e a investigação das estratégias adotadas pelo CBMDF para o cuidado de seus inativos. A partir dessa análise, o objetivo final é propor um projeto de atenção continuada em saúde voltado especificamente para essa população, visando a promoção, prevenção e o manejo adequado de suas doenças crônicas.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 REVISÃO DE LITERATURA

2.1.1 Atenção básica em saúde: conceitos e aplicabilidade

A Atenção Básica (AB) representa o nível primário de cuidado dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), proporcionando aos cidadãos um acesso contínuo e longitudinal aos serviços de saúde. Este nível de atenção funciona como a porta de entrada preferencial para o sistema de saúde, integrando ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. (Sarsfield,2002)

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB,), a Atenção Básica é implementada através de práticas gerenciais e sanitárias que são democráticas e participativas. Funciona por meio de equipes que se dedicam a populações em territórios claramente definidos, assumindo a responsabilidade pela saúde nessas áreas.

Considera a dinâmica do território das populações e utiliza tecnologias simples, mas eficazes, para resolver problemas de saúde frequentes e importantes. Atua como o principal ponto de contato dos usuários com o sistema de saúde e segue princípios como universalidade, acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo, continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social.

Além disso, a Atenção Básica enxerga o indivíduo em sua singularidade e complexidade, bem como na integralidade e contexto socioeconômico-cultural. Seu objetivo é promover a saúde, prevenir e tratar doenças, além de reduzir danos e sofrimentos que possam comprometer uma vida saudável. Essa abordagem integrada busca assegurar que todos os aspectos da saúde do usuário sejam considerados, facilitando um cuidado holístico e adaptado às necessidades específicas de cada indivíduo. (BRASIL, 2006)

A gestão e implementação eficazes da AB são essenciais para garantir a integralidade do cuidado, atuando de forma resolutiva e coordenada com outros níveis do sistema. Além disso, esse modelo reafirma valores fundamentais de justiça social e assegura o direito universal à saúde, conforme preconizado pela Constituição Federal. Ao fortalecer a Atenção Básica, busca-se a equidade no acesso e a melhoria da qualidade de vida da população.

Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, o Brasil tem alinhado suas diretrizes institucionais para promover princípios de saúde universal e

equitativa. Ao longo dos últimos vinte anos, uma série de reformas incrementais foi implementada, destacando-se a Atenção Primária à Saúde (APS) como uma prioridade nas políticas públicas de saúde. Essas mudanças visam fortalecer o acesso e melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população. (Meister, 1999).

2.1.2 Pilares da atenção básica em saúde no sus e suas possíveis aplicações na saúde suplementar do CBMDF.

De acordo com a PNAB, são Princípios e Diretrizes do SUS e da RAS a serem operacionalizados na Atenção Básica a Universalidade, a Equidade e a Integralidade. De uma forma simplista, a universalidade diz respeito ao acesso universal contínuo e abrangente aos serviços de saúde por parte dos usuários. A Equidade considera as diversas condições do indivíduo e suas necessidades, tratando os desiguais na medida da sua desigualdade. Já a integralidade abrange uma gama completa de serviços que visam garantir desde a promoção e manutenção da saúde até os cuidados paliativos.(BRASIL, 2017)

Transpondo esses conceitos ao sistema de saúde suplementar (que compreende os planos, seguros e serviços de saúde privados, sendo regulada pelo poder público através da Agência Nacional de Saúde Suplementar- ANS), espera-se que o indivíduo assistido por um plano de saúde possa ter acesso aos hospitais credenciados de forma universal (universalidade), que receba seus tratamentos na medida da sua necessidade (equidade) e que possa ter a garantia de tratamento conforme suas individualidades de saúde (integralidade). Ou seja, tratar a saúde do usuário de forma efetiva, proporcionando-o acolhimento desde a prevenção até o acompanhamento das possíveis doenças que possa desenvolver ao longo da vida.

Como o Planejamento estratégico do CBMDF 2025-2030 prevê em seu item 9 “Impulsionar a qualidade de vida ao bombeiro militar”. Ora, o texto é amplo quando diz “bombeiro militar”. Não restringe somente a bombeiros da ativa. Bombeiros militares que passaram para condição da reserva remunerada ou ainda de reforma, continuam sendo bombeiros militares. Logo, o item 9 abarca todos esses bombeiros militares que, por anos, dedicaram sua vida à servir o próximo nas fileiras do CBMDF. Assim, nada mais justo que proporcionar-lhes também a garantia da atenção continuada em saúde.

Ainda em relação ao PLANES, em suas diretrizes cita "Valorização do efetivo, com investimentos em capacitação, saúde e bem-estar dos bombeiros militares". Diante desse prisma, cabe um questionamento: **O sistema de saúde do CBMDF tem oferecido aos seus usuários, mais especificamente os militares na condição de reserva remunerada/reformados, o amplo acesso à saúde na medida das suas necessidades? Tem atuado de forma integral, desde a prevenção e promoção de saúde, com o objetivo de reduzir custos da agudização de doenças crônicas?**

2.1.3 Doenças crônicas prevalentes na sociedade brasileira e a transição demográfica e epidemiológica.

Segundo o Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030, as doenças e agravos não transmissíveis (Dant) são responsáveis por mais da metade do total de mortes no Brasil. Em 2019, 54,7% dos óbitos registrados no Brasil foram causados por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e 11,5% por agravos.

Em 2019, o Brasil registrou 738.371 óbitos por DCNT, dos quais 41,8% (308.511) foram prematuros, ocorrendo entre 30 e 69 anos, com uma taxa padronizada de 275,5 óbitos a cada 100 mil habitantes. Entre 2000 e 2019, houve uma redução na proporção de óbitos prematuros de 47,4% para 41,8%, embora ainda alta. Os fatores que reduzem a mortalidade prematura por DCNT também beneficiam pessoas acima de 70 anos, já que as principais causas de morte nessa faixa etária são semelhantes às das idades mais avançadas. (BRASIL, 2022)

Ao analisar as quatro principais DCNT por gênero, observa-se que, entre os homens, as doenças cardiovasculares lideraram as taxas de mortalidade ao longo do período, apesar de um declínio em sua magnitude. Nas mulheres, essas doenças também lideraram até 2013, mas, a partir de 2014, as neoplasias malignas tornaram-se a principal causa de morte por DCNT, destacando entre este público o câncer de mama, seguida pelo câncer de colo de útero. (BRASIL, 2022)

Os hábitos de vida exercem um impacto significativo sobre as neoplasias do aparelho digestivo. Fatores de risco para câncer de cólon, reto e estômago incluem obesidade, sedentarismo, tabagismo, elevado consumo de carnes processadas, dieta pobre em frutas e vegetais, e consumo excessivo de álcool. (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. (BRASIL, 2019)

A maioria das mortes prematuras está associada a fatores de risco modificáveis, como obesidade, má alimentação, sedentarismo, tabagismo, consumo

de álcool, poluição e saúde mental. Políticas de saúde que incentivam ambientes favoráveis a escolhas saudáveis são essenciais para promover comportamentos saudáveis. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2017).

No Boletim Temático da Biblioteca do Ministério da Saúde de 2021 que trata da saúde do Idoso, é relatado que o Brasil enfrenta um rápido envelhecimento populacional. De acordo com o IBGE, a população idosa foi a que mais cresceu entre 2012 e 2022, com um aumento anual de mais de 4%, somando mais de 1 milhão de novos idosos por ano.

Em 2020, aproximadamente 30 milhões de brasileiros tinham 60 anos ou mais, representando 14% da população total. Projetando-se para 2030, prevê-se que o número de idosos será 2,28 milhões superior ao de crianças e adolescentes de 0 a 14 anos. Em 2050, espera-se que a população idosa atinja cerca de 30% do total, enquanto a de crianças e adolescentes será de 14%. (BRASIL. 2021)

A transição demográfica vem junto com a transição epidemiológica, marcada pelo aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), afetando especialmente os idosos. No Brasil, essas doenças representam 72% das mortes, destacando problemas circulatórios, câncer, diabetes e doenças respiratórias. Elas impactam todas as classes sociais, mas são mais intensas entre idosos e grupos vulneráveis, como pessoas com baixa escolaridade e renda. (BRASIL,2021)

A OMS define o envelhecimento saudável como a manutenção da capacidade funcional necessária para o bem-estar na velhice. Essa capacidade resulta da interação entre os recursos físicos e mentais do indivíduo e os ambientes em que ele vive. As ações de saúde devem, portanto, ser estruturadas para prolongar a autonomia e independência dos idosos. A capacidade funcional permite que as pessoas realizem atividades significativas para elas.

2.1.4 Custos em agudização de doenças crônicas no SUS e a importância de se investir em prevenção

Segundo Nilson et al, em 2018, o SUS registrou 1.829.779 internações devido à hipertensão, diabetes e obesidade, representando cerca de 16% das internações totais, com um custo de R\$ 3,84 bilhões. Os gastos ambulatoriais com essas condições somaram R\$ 166 milhões. A hipertensão arterial foi responsável por 59% do custo direto (mais de R\$ 2 bilhões por ano), enquanto o diabetes correspondeu a 30% e a obesidade, a 11% (desconsiderando os custos de hipertensão e diabetes atribuíveis à obesidade), com pouca variação de acordo com o sexo. Considerando

somente as internações hospitalares, os custos atribuíveis a essas três doenças somaram 9,8% de todos os gastos com hospitalizações de adultos no país.

De acordo com Borges, MM et al, o envelhecimento populacional está levando a mudanças epidemiológicas e a um aumento nas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). O estudo estimou os custos diretos das internações de 165 idosos com DCNT, como hipertensão, insuficiência cardíaca e diabetes, em um hospital de médio porte entre 2015 e 2019. Foi analisado se fatores clínicos e demográficos influenciam o custo e o tempo de internação, usando dados de 165 idosos. A maioria eram mulheres com média de 76,9 anos. A insuficiência cardíaca foi a causa mais comum de internação (62%), com média de permanência de 9,5 dias; 16% eram reinternações, principalmente por complicações anteriores (81%). O custo total foi de R\$ 3 milhões. Hipertensão e número de exames foram significativos para os custos e tempo de internação. Ao longo de cinco anos, o custo dessas internações foi alto, destacando a importância de investir na atenção primária.

Em 2008, quase metade das internações de idosos em Santa Catarina foram por condições sensíveis à atenção primária, com destaque para insuficiência cardíaca, doenças pulmonares obstrutivas crônicas e doenças cerebrovasculares. Segundo Santos et al., essas condições representaram 43,9% das internações. As DCNT, apesar do desenvolvimento lento e longo, levam a desfechos negativos sem acompanhamento adequado. As mais comuns entre idosos são hipertensão, insuficiência cardíaca e diabetes, influenciadas por condições socioeconômicas e estilo de vida. (BORGES et al, 2023)

O Plano de Enfrentamento das DCNT visa desenvolver e implementar políticas públicas eficazes para prevenir e controlar doenças crônicas, além de apoiar serviços de saúde específicos. Foca nos principais grupos de DCNT: cardiovasculares, câncer, respiratórias crônicas e diabetes, abordando fatores de risco como tabagismo, álcool, inatividade física, alimentação inadequada e obesidade. Estruturado em três eixos — vigilância e monitoramento, promoção da saúde e cuidado integral — o Plano DCNT 2011-2022 estabeleceu 12 metas para guiar ações e reduzir mortes prematuras por essas doenças ao longo de uma década.

No Plano de DCNT, quatro das 12 metas propostas foram excluídas do balanço devido à dificuldade de monitoramento, como as relacionadas à obesidade infantil e adolescente, consumo de sal, e tratamento de lesões precursoras de câncer em mulheres, por falta de dados nacionais consistentes. As metas monitoradas incluem ações de prevenção das doenças mais prevalentes para aquela faixa etária além de mudanças de hábito de vida.

Diversos estudos nacionais e internacionais evidenciam que o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) representa uma das estratégias mais eficazes para reduzir custos com hospitalizações evitáveis e melhorar a qualidade de vida de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Segundo dados do Ministério da Saúde (2023), municípios brasileiros com cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) superior a 70% apresentaram redução média de 38% nas internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP), como diabetes, hipertensão e doença pulmonar obstrutiva crônica.

Estudos do Banco Mundial (2020) e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2022) estimam que cada R\$ 1,00 investido em atenção primária pode gerar economia de até R\$ 4,00 em custos hospitalares e emergenciais, considerando o impacto sobre a prevenção de complicações e a detecção precoce de agravos. Além da redução de gastos, a APS proporciona melhor adesão ao tratamento, aumento da expectativa de vida e melhoria da autopercepção de saúde entre os pacientes acompanhados regularmente.

Assim, investir em atenção primária não apenas racionaliza os recursos do sistema de saúde, mas também promove um modelo assistencial mais resolutivo, humanizado e sustentável.

2.1.5 Investimentos em atenção básica na rede particular

Os programas de atenção continuada são uma iniciativa inovadora no âmbito da saúde suplementar, voltada à promoção do envelhecimento saudável e à melhoria contínua da qualidade de vida dos beneficiários. Alinhado às diretrizes de atenção integral à saúde, esses programas, no geral, oferecem um cuidado personalizado e proativo, fundamentado em ações de promoção, prevenção e monitoramento constante.

Por meio de uma equipe multidisciplinar dedicada, o acompanhamento é feito com base no perfil clínico e nas necessidades individuais dos usuários, garantindo resolutividade, acolhimento e suporte técnico especializado.

Além disso, esses programas buscam facilitar o acesso aos serviços e otimizar a experiência assistencial, permitindo que os beneficiários tratem diretamente de suas demandas de saúde e administrativas com a equipe responsável, sem a necessidade de recorrer à central de atendimento convencional.

Entre as operadoras de saúde complementar que atuam na prevenção, com programas específicos de atenção básica voltados para esse fim, cita-se, com textos extraídos dos seus respectivos sites:

a) Medsenior com o programa Bem Envelhecer

(...)

plano oferece para garantir um cuidado individualizado, promoção à saúde e prevenção de doenças e mais qualidade de vida para os beneficiários.

(...)

A equipe de Monitoramento Bem Envelhecer fará o acompanhamento da saúde do beneficiário de maneira integral, com base no perfil e informações de saúde fornecidas à MedSênior.

(...)

Desta forma, as demandas de saúde ou administrativas podem ser feitas diretamente com a equipe do Programa, sem a necessidade de ligar para a Central de Atendimento da MedSênior. (MEDSÊNIOR, 2025)

b) Unimed com o programa cuidar mais

(...)

oferece um atendimento personalizado para adultos com Diabetes Mellitus (Tipo 1 e 2)

(...)

Consultas personalizadas que consideram suas necessidades específicas, com foco no autocuidado e na promoção de hábitos saudáveis. Você contará com acompanhamento contínuo e orientações personalizadas para cuidar da sua saúde de maneira eficaz. (UNIMED, 2025)

c) Saúde Petrobrás com o programa cuidar + e cuidar +60, respectivamente

(...)

Esse programa de cuidado coordenado contempla ações de rastreamento (prevenção de risco), promoção à saúde (qualidade de vida), gestão de

crônicos (linhas de cuidado), e atendimento às condições agudas. O foco do cuidado será a pessoa, e não a doença, por meio de ações preventivas e estímulo ao autocuidado.

(...)

Essa iniciativa do Programa Cuidar é voltada para o cuidado integral ao idoso, apoiando beneficiários com mais de 60 anos na promoção de saúde, na prevenção de doenças e no estímulo cognitivo, inclusive em casos de quadros complexos de doença instalada. O objetivo aqui é agregar mais qualidade de vida, autonomia e independência para nossos beneficiários idosos.

(...)

Nesse programa de cuidados temos como parceira a Laços de Saúde, uma empresa especializada em cuidados domiciliares que fará o contato com os beneficiários elegíveis e o acompanhamento da saúde dos participantes. (SAUDEPETROBRÁS, 2025)

d) Sulamerica programa idoso bem cuidado

O Programa SulAmérica Saúde Ativa apresenta a iniciativa Idoso Bem Cuidado, um novo conceito em Gestão Integrada de Saúde. Um cuidado personalizado, que oferece o apoio ideal para você ter uma vida mais longa e saudável.

Você é único. Por isso, disponibilizamos médicos capacitados para coordenar um cuidado amplo à sua saúde, com disponibilidade de tempo para uma atenção especial. (SULAMÉRICA,2025)

e) Bradesco saúde programa de crônicos e *check up* executivos

(...)

Tem como objetivo a identificação e o acompanhamento dos beneficiários portadores de patologias crônicas (cardiovasculares, endócrino-metabólicas e respiratórias), visando mudanças de hábitos e conscientização de atitudes saudáveis, possibilitando melhor controle do estado de saúde e qualidade de vida do participante.

(...)

Elaborado sob medida com as mais importantes instituições médicas, visando oferecer avaliações personalizadas da condição de saúde que permitam a detecção precoce de doenças e o estabelecimento de metas para a melhoria dos indicadores de saúde individuais. (SAÚDE BRADESCO, 2025)

f) Cuidados Amil cardiologia e endocrinologia, insuficiência cardíaca controlada e cuidados pós infarto

(...)

A especialidade que cuida do coração e da circulação do sangue é fundamental para prevenir e tratar infarto, pressão alta e insuficiência cardíaca. E nossos Programas de Saúde e Linhas de Cuidado Amil atuam justamente nesse sentido, oferecendo um acompanhamento contínuo e personalizado e mantendo o foco na prevenção de complicações - atendendo aos pacientes com máxima atenção. (AMIL, 2025)

Diante dessas iniciativas da saúde suplementar, é possível observar que os programas de atenção continuada representam um avanço relevante na qualificação do cuidado ofertado pela saúde suplementar, especialmente no enfrentamento dos desafios impostos pelo envelhecimento populacional e pela crescente prevalência de doenças crônicas. Ao promoverem um modelo assistencial centrado no beneficiário, com ênfase na personalização, na longitudinalidade do cuidado e na prevenção de agravos, esses programas contribuem significativamente para a melhoria da qualidade de vida dos usuários, ao mesmo tempo em que favorecem a sustentabilidade econômico-financeira das operadoras.

A atuação de equipes multiprofissionais, aliada à gestão ativa das demandas clínicas e administrativas, consolida uma abordagem resolutiva e humanizada, alinhada aos princípios da atenção integral à saúde. Nesse sentido, os programas de atenção continuada não apenas complementam a rede assistencial, mas também se firmam como uma estratégia essencial para a construção de um sistema de saúde mais eficiente, equitativo e centrado nas reais necessidades da população beneficiária

2.2 METODOLOGIA

Este estudo adota o **método hipotético-dedutivo**, partindo do problema da inexistência de um programa estruturado de atenção básica continuada voltado aos bombeiros militares da reserva remunerada no CBMDF. Trata-se de uma pesquisa **aplicada**, com abordagem **quali-quantitativa**, cujo propósito é gerar conhecimento com aplicabilidade prática institucional.

2.2.1 Procedimentos Metodológicos

A metodologia foi dividida em três etapas principais:

- (i) revisão bibliográfica narrativa;
- (ii) pesquisa documental e entrevistas com gestores;
- (iii) aplicação de questionários a bombeiros da reserva remunerada.

A **revisão narrativa**, com abordagem qualitativa e caráter exploratório, buscou construir a base teórica sobre atenção básica, transição demográfica, doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), saúde suplementar e custos em saúde. A busca ocorreu entre abril e junho de 2025, nas bases SciELO, LILACS, PubMed e Google Scholar, bem como em fontes institucionais (Ministério da Saúde, INCA, OPAS, ANS, IBGE e operadoras privadas). Utilizaram-se descritores conforme o DeCS: “Atenção Básica à Saúde”, “Sistema Único de Saúde (SUS)”, “doenças crônicas não transmissíveis”, “transição demográfica”, “saúde suplementar”, “promoção da saúde” e “prevenção de doenças”. Foram priorizadas publicações entre 2000 e 2025, com relevância acadêmica, institucional e normativa.

A **pesquisa documental** incluiu a análise de relatórios anuais, normativas internas, planos de saúde ocupacional e dados de alto custo (OPMES) da DISAU, com recorte temporal entre dezembro de 2023 e dezembro de 2024.

2.2.2 Entrevistas Estruturadas

Foram conduzidas **entrevistas estruturadas** com os diretores da **Diretoria de Saúde (DISAU)** e da **Diretoria de Inativos e Pensionistas (DINAP)** do CBMDF, com roteiro pré-elaborado, visando explorar estrutura, estratégias e recursos voltados à atenção continuada aos militares da reserva remunerada. A amostragem adotada foi **não probabilística, intencional**, adequada ao perfil gerencial dos participantes.

2.2.3 Questionários e Amostragem

Foi aplicado **questionário eletrônico** (via Google Forms) aos bombeiros da reserva remunerada do CBMDF, com apoio da DINAP. O instrumento visou captar a percepção sobre qualidade da atenção continuada, acesso a serviços de saúde e efetividade de ações preventivas.

A amostra do questionário aplicado aos veteranos do CBMDF foi **probabilística** e calculada com base em uma população de **6.949 militares inativos**, com o total de respostas em 385 respostas, e, com distribuição **t-Student**, gerou um **nível de confiança de 95%**, **margem de erro de 5%** e **variância máxima ($p = 0,5$)**. Essa amostra foi considerada representativa, diante da dificuldade de adesão esperada em levantamentos autoadministrados.

Quanto ao questionário aplicado aos militares dos demais Corpos de Bombeiros do Brasil foi obtida a resposta de 24 dos 26, alcançando a taxa de respostas de 92,59% do total. Apenas Rio de Janeiro e Maranhão não enviaram resposta.

Adicionalmente, foi aplicado **questionário padronizado** a gestores da saúde e dos inativos de Corpos de Bombeiros de outros estados, com objetivo exploratório de identificar a existência de programas semelhantes de atenção à saúde da reserva.

2.2.4 Análise dos Dados

Os dados qualitativos das entrevistas e das respostas abertas foram tratados com o **software IRAMUTEQ**, por meio de análises lexicais e de similitude. Os dados quantitativos foram organizados em planilhas eletrônicas e analisados mediante **estatística descritiva**, possibilitando a observação de tendências e padrões.

2.2.5 Limitações do Estudo

Entre as principais limitações, destaca-se a **amostragem intencional** nas entrevistas, que pode restringir a generalização dos achados. Adicionalmente, o uso de **questionários autoadministrados** pode incorrer em viés de resposta. Também se reconhece a **heterogeneidade das práticas estaduais** dos Corpos de Bombeiros, o que dificulta a comparação direta entre as instituições.

2.3 Resultados e discussão

2.3.1 Das Entrevistas

2.3.1.1 Entrevista com o Diretor da DISAU

Os bombeiros militares em situação de reserva enfrentam vulnerabilidades relacionadas à saúde, especialmente à medida que envelhecem e se tornam mais suscetíveis a doenças crônicas, particularmente problemas cardíacos. Esta entrevista investiga a eficácia dos programas de atenção à saúde existentes e as barreiras que os militares enfrentam na busca de cuidados médicos.

O diretor da Diretoria de Saúde do CBMDF foi entrevistado, levantando os desafios e oportunidades na implementação de um programa específico de atenção continuada para bombeiros da reserva remunerada

Conforme respondido pelo Diretor da DISAU, atualmente existe o programa Preparar, para o bombeiro da ativa, que visa preparar os militares para a aposentadoria, abordando aspectos financeiros, psicológicos e nutricionais. Além disso, um programa de fisioterapia está disponível para todos os dependentes dos militares, incentivando a prática de atividades físicas.

Apesar dos esforços, desafios significativos permanecem, como as dificuldades de comunicação e a resistência em agendar atendimentos fora da policlínica, que, devido à alta demanda e à limitação de recursos, acaba ficando sobrecarregada. Ele destaca a importância da disciplina pessoal e da conscientização sobre a saúde e de programas que efetivamente consigam mobilizar esse público para o autocuidado.

Ele destaca que um dos principais obstáculos identificados é a dificuldade de manter a comunicação com os bombeiros da reserva e seus dependentes. Outro obstáculo é a falta de conhecimento sobre os direitos a consultas médicas e check-ups contribui para a baixa utilização dos serviços disponíveis.

Reforça que há uma crescente necessidade de promover a prevenção de doenças crônicas e a conscientização sobre a importância de cuidados regulares. A implementação de programas educacionais nas academias de formação militar pode ser uma estratégia eficaz para preparar os bombeiros para cuidarem de sua saúde a longo prazo. Rememora a resistência inicial encontrada na integração de cuidados de saúde nas rotinas de treinamento tanto em bombeiros militares da ativa como os da reserva remunerada e destaca a necessidade de mudanças culturais dentro da

instituição.

Por fim, frisa que a saúde dos bombeiros militares na reserva é uma questão complexa que requer uma abordagem multifacetada. A continuidade dos cuidados, a melhoria na comunicação e a implementação de estratégias de prevenção são essenciais para garantir a qualidade de vida desses profissionais.

A entrevista com o Diretor de Saúde do CBMDF evidencia que, embora existam iniciativas relevantes como o Programa Preparar e o acesso a serviços de fisioterapia, a atenção à saúde dos bombeiros militares na reserva ainda enfrenta barreiras estruturais e culturais significativas. A sobrecarga da policlínica, a dificuldade de comunicação com os veteranos e a falta de conhecimento sobre os direitos assistenciais comprometem a adesão a cuidados preventivos e de acompanhamento.

Além disso, observa-se resistência histórica à integração do autocuidado na rotina institucional, o que limita a efetividade das ações de saúde já implantadas. Nesse contexto, torna-se imprescindível o fortalecimento de estratégias de prevenção e educação em saúde desde a formação, bem como a implementação de canais de comunicação contínuos e acessíveis, de modo a promover a longevidade saudável, reduzir a incidência de doenças crônicas e assegurar a dignidade dos bombeiros militares após a reserva.

2.3.1.2 Entrevista com o Diretor da DINAP

A entrevista realizada com o Diretor da Diretoria de Inativos e Pensionistas (DINAP) do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF) trouxe elementos relevantes acerca das condições de saúde dos veteranos e da ausência de políticas continuadas de acompanhamento.

Segundo o entrevistado, em visitas a hospitais e atendimentos prestados pela diretoria, tem-se observado um quadro de saúde fragilizado entre os militares inativos. Ele afirma que “a saúde deles está bem debilitada, principalmente porque não há mais aquela cobrança de uma bienal, de um exame para fazer um curso. Eles acabam se acomodando e não procurando o sistema de saúde para exames de rotina, justamente na fase mais delicada do corpo humano”.

No que se refere às políticas atuais, o diretor ressaltou a inexistência de um programa institucionalizado de acompanhamento. “Hoje não temos nenhum programa de acompanhamento continuado aos nossos bombeiros veteranos. A única coisa que temos é a prova de vida e o auxílio para marcação de consultas, mas sempre provocado por eles, não por nós”, destacou.

Outro aspecto apontado refere-se às barreiras de acesso. Muitos veteranos, sobretudo os mais antigos, encontram dificuldades em lidar com as ferramentas digitais. O entrevistado observou que “alguns bombeiros não têm tanta facilidade com a tecnologia, e hoje tudo depende de sistemas informatizados, como o INOVA, que exige internet e senha. Isso se torna uma dificuldade adicional”. Além disso, reconheceu a limitação da rede de saúde da corporação: “Nosso sistema ainda é muito restrito para abarcar tantos veteranos que precisam dele”.

Em relação às perspectivas, o diretor defendeu a criação de um programa continuado de acompanhamento, salientando seus potenciais benefícios preventivos: “Quando a gente tem esse tipo de programa, cria-se uma cultura de se cuidar melhor, inclusive após tratamentos e internações. Isso evita problemas maiores no futuro”. O gestor também destacou que, se implementado, tal programa contribuiria para alcançar militares residentes em outras localidades, reduzindo o risco de intercorrências graves antes do acesso ao atendimento.

Por fim, o entrevistado reconheceu os desafios práticos para a implementação de uma política dessa natureza, como a necessidade de atualização constante de dados cadastrais. “A principal dificuldade seria ter pessoal específico para manter todos os dados atualizados, como telefones e endereços. Sem isso, fica difícil provocar no militar a necessidade de manter contato com a instituição”, concluiu.

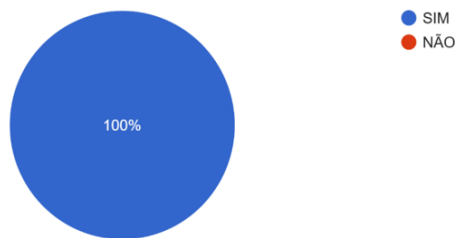
A fala do diretor da DINAP evidencia tanto as lacunas no cuidado atual aos bombeiros veteranos quanto os potenciais benefícios de uma política continuada de acompanhamento em saúde, sugerindo a urgência de medidas institucionais voltadas para prevenção e valorização dessa população.

A entrevista com o Diretor da DINAP revela que a saúde dos bombeiros militares inativos se encontra em condição fragilizada, agravada pela ausência de um programa institucionalizado de acompanhamento continuado. A falta de exames periódicos e de políticas preventivas específicas contribui para a vulnerabilidade desse grupo, que enfrenta ainda barreiras de acesso relacionadas tanto à limitação da rede própria de saúde quanto às dificuldades no uso de sistemas digitais.

A fala do gestor reforça que a inatividade não pode ser acompanhada de descontinuidade assistencial, sendo urgente a implementação de estratégias que incluam atualização cadastral sistemática, suporte ativo aos veteranos e programas permanentes de monitoramento e prevenção. Tais medidas poderiam não apenas reduzir a incidência de complicações crônicas, mas também promover uma cultura de autocuidado e valorização dos militares após a reserva, fortalecendo o vínculo entre a instituição e seus veteranos.

2.3.2 Das respostas dos Bombeiros Militares pertencentes ao quadro de inativos no CBMDF

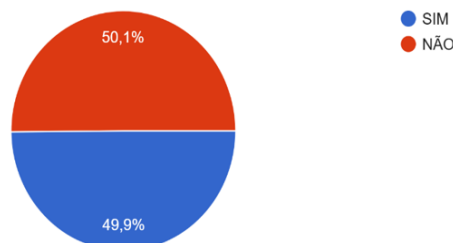
Figura 1 – Distribuição dos respondentes quanto à condição de militar da Reserva Remunerada do CBMDF.



Fonte: a autora, 2025.

A aplicação do questionário contou com a participação de 385 bombeiros militares da reserva remunerada do CBMDF, número superior ao mínimo amostral previamente definido de 385 respondentes. Esse quantitativo garante a robustez estatística da pesquisa e assegura o nível de confiança de 95%, estabelecido como critério metodológico para a validade dos resultados.

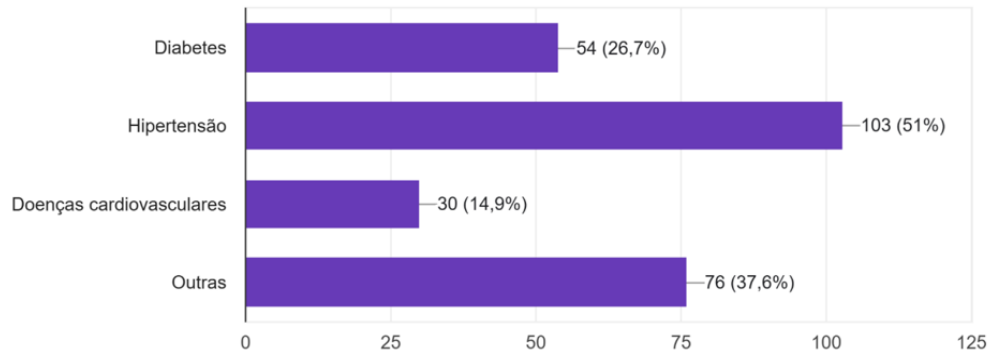
Figura 2 – Proporção de militares da Reserva Remunerada do CBMDF diagnosticados com doenças crônicas.



Fonte: a autora, 2025.

Observa-se um equilíbrio na distribuição das respostas: 50,1% dos militares afirmaram não possuir diagnóstico de doença crônica, enquanto 49,9% relataram já ter recebido tal diagnóstico. Esses dados indicam que praticamente metade da amostra enfrenta algum tipo de condição crônica, o que reforça a relevância da atenção contínua em saúde para esse grupo, especialmente considerando o impacto das doenças crônicas não transmissíveis na qualidade de vida e nos custos assistenciais.

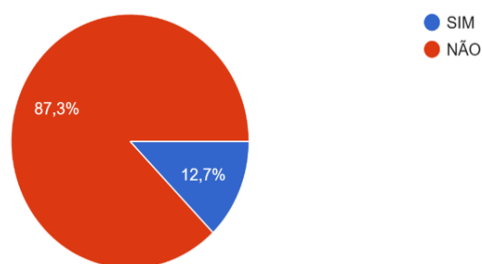
Figura 3 – Tipos de doenças crônicas relatadas por militares da Reserva Remunerada do CBMDF.



Fonte: a autora, 2025.

Entre os militares que declararam possuir doenças crônicas (n=202), a hipertensão arterial foi a mais prevalente, atingindo 51% dos respondentes, seguida pelas condições classificadas como “outras” (37,6%), diabetes mellitus (26,7%) e doenças cardiovasculares (14,9%). Esses achados refletem o padrão epidemiológico observado na população brasileira, em que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), sobretudo a hipertensão e o diabetes, configuram-se como os principais agravos de saúde. No contexto dos veteranos do CBMDF, tais resultados reforçam a necessidade de programas contínuos de acompanhamento clínico e de estratégias preventivas, especialmente direcionadas ao controle de fatores de risco cardiovascular.

Figura 4 – Frequência de hospitalizações por problemas cardiovasculares ou diabetes entre militares da Reserva Remunerada do CBMDF.

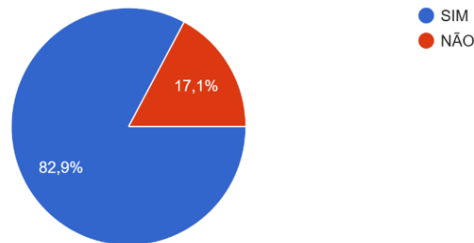


Fonte: a autora, 2025.

A análise evidencia que aproximadamente 13% dos participantes (n=49) relataram já ter sido hospitalizados em decorrência de doenças crônicas. Considerando que 202 militares declararam possuir tais enfermidades, observa-se que aproximadamente um em cada quatro bombeiros militares portadores de doenças crônicas já necessitou de hospitalização relacionada à sua condição, evidenciando o

impacto clínico e assistencial dessas patologias.

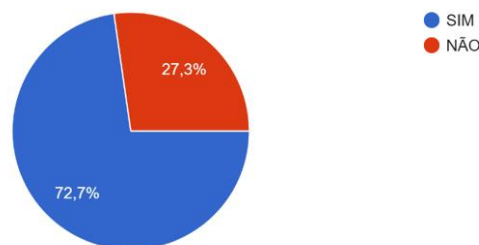
Figura 5 – Frequência de realização de exames periódicos (bienio) durante o serviço ativo no CBMDF.



Fonte: a autora, 2025.

Um número expressivo de militares relatou a realização de exames de rotina durante o período em que se encontravam na condição de ativos no CBMDF. Esse achado reforça a relevância da avaliação médica bienal obrigatória, a qual se configura como um importante instrumento de monitoramento da saúde e de detecção precoce de agravos nessa população.

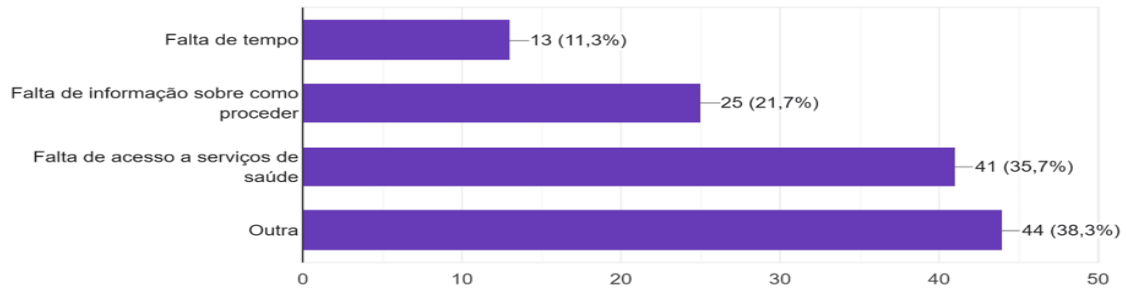
Figura 6 – Continuidade da realização de exames de saúde pelos militares do CBMDF após ingresso na Reserva Remunerada



Fonte: a autora, 2025.

Entretanto, ao cessarem as obrigações inerentes à carreira ativa, muitos militares da reserva deixam de manter esse acompanhamento sistemático, e a porcentagem cai para 72% dos que continuam a realizar exames de saúde de forma regular. Essa descontinuidade representa um risco para a detecção precoce de agravos, sobretudo diante da elevada prevalência de doenças crônicas observada neste estudo. Assim, torna-se imperativo que programas de rastreamento e monitoramento em saúde sejam estendidos para além da vida ativa, contemplando também o período da reserva remunerada.

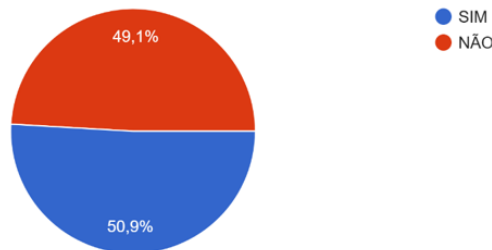
Figura 7 – Principais razões para a não continuidade da realização de exames de saúde pelos militares do CBMDF após a aposentadoria



Fonte: a autora, 2025.

Aproximadamente 11% dos militares que não realizam exames de rotina justificaram a falta de tempo, enquanto 47,4% atribuíram ao desconhecimento sobre como proceder ou à dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Ressalta-se que o sistema INOVA não restringe o agendamento de consultas, permitindo atendimento na rede credenciada sem barreiras administrativas. Esses dados evidenciam lacunas no acesso a cuidados contínuos e reforçam a necessidade de programas educativos e estratégias de engajamento voltadas aos militares veteranos, com vistas à promoção e manutenção da saúde.

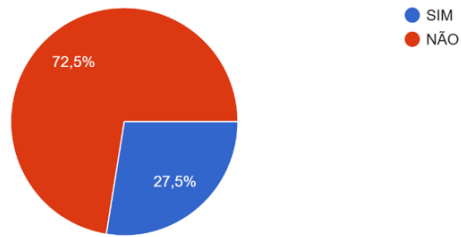
Figura 8 – Percentual de bombeiros da reserva remunerada com acesso a informação sobre cuidados de saúde e prevenção de doenças após a transferência para reserva remunerada.



Fonte: a autora, 2025.

Essa divisão quase equilibrada evidencia uma lacuna significativa na comunicação ou disponibilização de informações de saúde para os militares na reserva. Apesar de um leve predomínio de respostas positivas, o dado sugere a necessidade de estratégias mais efetivas de educação e divulgação de cuidados preventivos, garantindo que todos os militares, mesmo após a transferência, tenham acesso a informações essenciais para a manutenção de sua saúde. Esse achado reforça a fala do Diretor da DINAP, quando fala da necessidade de campanhas educativas sobre o autocuidado.

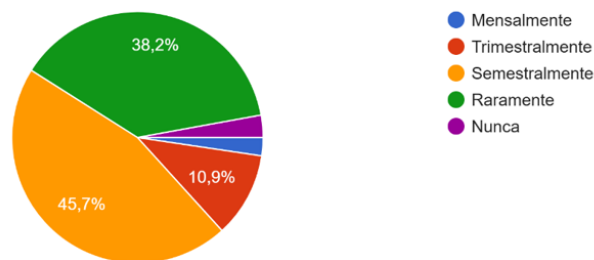
Figura 9 – Distribuição das respostas dos militares aposentados do CBMDF quanto ao recebimento de atendimento de saúde contínuo após a aposentadoria



Fonte: a autora, 2025.

O levantamento revelou que apenas 27,5% dos bombeiros militares da reserva relataram ter recebido acompanhamento médico contínuo após a saída do serviço ativo, enquanto 72,5% afirmaram não contar com esse suporte. Esse achado evidencia uma lacuna significativa na continuidade do cuidado em saúde no período pós-carreira, especialmente em uma população com maior risco para doenças crônicas, o que pode repercutir em agravamento de condições preveníveis e aumento da demanda por serviços hospitalares. Também vai de encontro com a fala do Diretor da DINAP e da DISAU, que afirmam a carência de um autocuidado, uma vez que as consultas já estão disponíveis pelo INOVA, precisando de uma ação positiva do militar em solicitá-la.

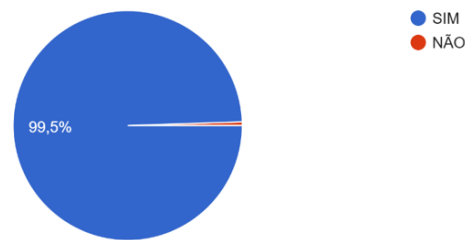
Figura 10 – Frequência de consultas médicas realizadas por militares na reserva remunerada do CBMDF



Fonte: a autora, 2025.

Observa-se que a maior parte dos bombeiros militares da reserva remunerada realiza consultas médicas de forma pouco frequente, com 45,7% relatando acompanhamento semestral e 38,2% raramente, enquanto apenas 10,9% consultam-se trimestralmente e uma pequena parcela o faz mensalmente ou nunca. Esses resultados apontam para uma baixa regularidade no acompanhamento médico dessa população, o que pode comprometer a detecção precoce e o manejo adequado de condições de saúde comuns no envelhecimento.

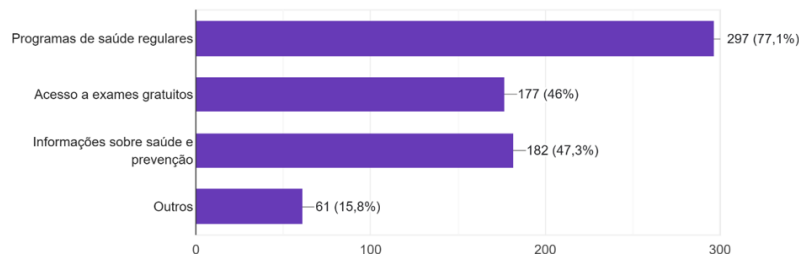
Figura 11 – Percepção sobre a importância da manutenção de programas de saúde para Bombeiros da reserva remunerada



Fonte: a autora, 2025.

O gráfico demonstra consenso quase unânime entre os bombeiros militares da reserva remunerada quanto à relevância da manutenção de programas de saúde, com 99,5% dos respondentes considerando-os importantes. Esse resultado evidencia a percepção coletiva da necessidade de suporte institucional contínuo em saúde após a transição para a inatividade, reforçando o papel estratégico de políticas públicas voltadas à promoção, prevenção e acompanhamento médico desse grupo populacional.

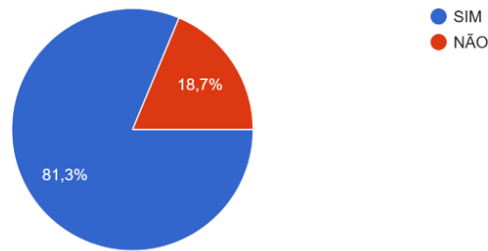
Figura 12 – Sugestões de melhorias para a continuidade do cuidado em saúde dos bombeiros na reserva remunerada



Fonte: a autora, 2025.

A análise dos dados evidencia que a maioria dos bombeiros militares da reserva remunerada indica como prioridade para a continuidade da atenção em saúde a implementação de **programas regulares de acompanhamento** (77,1%), seguida da oferta de **ações educativas em saúde e prevenção** (47,3%) e do **acesso facilitado a exames gratuitos** (46%). Esses achados demonstram a necessidade de políticas estruturadas que integrem acompanhamento longitudinal, estratégias de educação em saúde e acesso diagnóstico, de modo a favorecer a manutenção da saúde e a prevenção de agravos nesse grupo populacional.

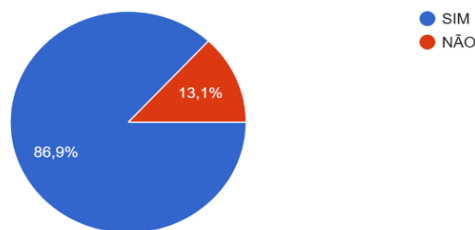
Figura 13 – Percepção dos bombeiros militares sobre a ausência de exames periódicos como forma de desvalorização profissional



Fonte: a autora, 2025.

Os dados indicam que 81,3% dos bombeiros militares da reserva remunerada percebem a ausência de acompanhamento médico regular, como consultas periódicas anuais em substituição ao modelo bienal anterior, como uma forma de desvalorização após a transferência para a inatividade. Apenas 18,7% não compartilham dessa percepção. Esse resultado evidencia um sentimento majoritário de insatisfação e reforça a necessidade de políticas de saúde que assegurem a continuidade do cuidado como reconhecimento institucional ao vínculo e ao histórico de serviço prestado.

Figura 14 – Percepção da falta de marcação de consultas como forma de desvalorização do bombeiro militar



Fonte: a autora, 2025.

O gráfico demonstra que 86,9% dos bombeiros militares percebem a falta de marcação de consultas médicas como uma forma de desvalorização profissional, enquanto apenas 13,1% não compartilham dessa visão. Esse resultado evidencia uma forte correlação entre o acesso limitado à atenção médica e o sentimento de reconhecimento institucional, indicando que a assistência à saúde é compreendida pelos militares não apenas como uma necessidade funcional, mas também como um indicador de cuidado e respeito da instituição para com seus membros.

A percepção majoritária de desvalorização reforça a importância de políticas de atenção primária estruturadas e acessíveis, capazes de garantir o acompanhamento contínuo e prevenir o agravamento de doenças crônicas, além de promover maior

satisfação e valorização profissional no âmbito do Corpo de Bombeiros Militar.

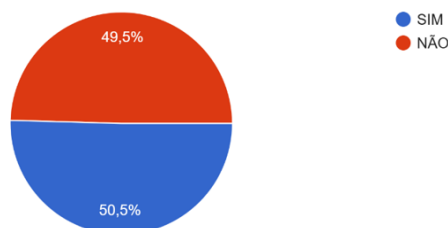
A análise combinada das entrevistas com os diretores da Diretoria de Saúde (DISAU) e da Diretoria de Inativos e Pensionistas (DINAP) e dos dados quantitativos obtidos por meio do questionário evidencia lacunas estruturais e culturais no acompanhamento da saúde dos bombeiros militares.

Observa-se que, embora existam programas voltados à promoção do bem-estar na ativa, como o *Preparar* e serviços de fisioterapia, a adesão a cuidados preventivos permanece limitada. Entre os veteranos, os dados indicam baixa frequência de exames periódicos e dificuldades de acesso aos serviços de saúde, em parte atribuíveis à limitação da rede institucional e às barreiras no uso de sistemas digitais. As entrevistas corroboram estas constatações, apontando sobrecarga das unidades de atendimento, ausência de programas de acompanhamento contínuo e resistência cultural ao autocuidado.

A triangulação metodológica confirma que a vulnerabilidade em saúde dos militares resulta da interação entre fatores institucionais, culturais e individuais, evidenciando a necessidade de políticas estruturadas de monitoramento, educação em saúde e estratégias preventivas contínuas, com vistas a aumentar a adesão aos cuidados, reduzir riscos clínicos e preservar a qualidade de vida dos militares na inatividade.

2.3.3 Das respostas dos Corpos de Bombeiros Militares do Brasil

Figura 15 – Realização de exames periódicos pelos diferentes corpos de bombeiros do Brasil durante a situação de atividade do bombeiro militar.

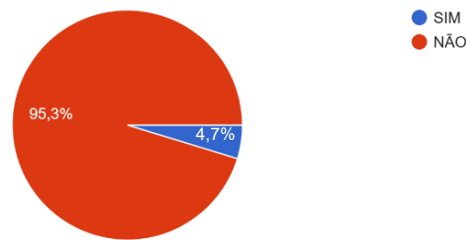


Fonte: a autora, 2025.

O gráfico demonstra um equilíbrio quase absoluto entre as respostas dos bombeiros militares quanto à promoção de exames periódicos pela instituição durante o período de atividade: 50,5% afirmaram que há a realização desses exames, enquanto 49,5% relataram não haver tal prática. Essa distribuição revela grande heterogeneidade entre os estados e sugere ausência de padronização nacional em relação à política de prevenção e acompanhamento em saúde, o que pode impactar

a detecção precoce de doenças e a promoção da saúde desses profissionais.

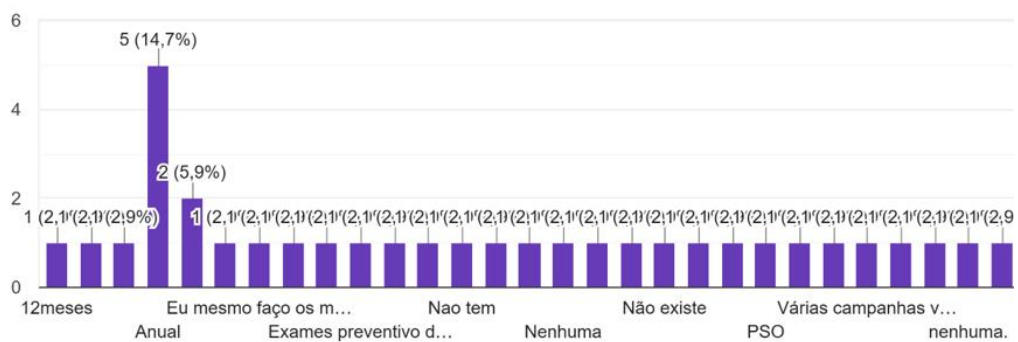
Figura 16 – Percentual de convocação para exames periódicos após a passagem para a reserva remunerada pelos Corpos de Bombeiros Estaduais do Brasil



Fonte: a autora, 2025.

O gráfico revela que 95,3% dos respondentes afirmaram não haver previsão institucional de convocação para exames preventivos após o ingresso na reserva remunerada, contra apenas 4,7% que confirmaram essa prática. Esse resultado indica uma lacuna significativa no acompanhamento da saúde dos bombeiros militares aposentados, justamente em uma fase da vida em que aumentam os riscos de doenças crônicas e condições associadas ao envelhecimento. Tal cenário evidencia a necessidade de políticas específicas para garantir a continuidade da atenção preventiva a esse grupo.

Figura 17 – Periodicidade de realização de exames preventivos após a passagem para reserva remunerada

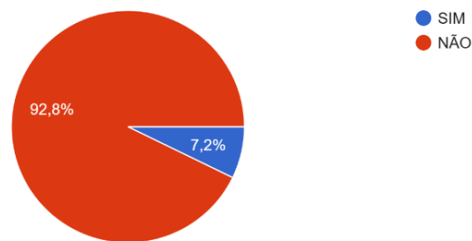


Fonte: a autora, 2025.

O gráfico mostra que, entre os poucos respondentes que relataram a existência de exames preventivos após a reserva, não há uniformidade quanto à periodicidade. A opção mais citada foi a realização anual (14,7%), seguida por respostas dispersas como “eu mesmo faço os meus exames” (5,9%) e diversas menções isoladas a intervalos ou práticas distintas. Essa fragmentação indica ausência de protocolo institucional padronizado, refletindo iniciativas individuais ou locais, o que reforça a

inexistência de uma política sistemática de acompanhamento da saúde dos bombeiros militares inativos.

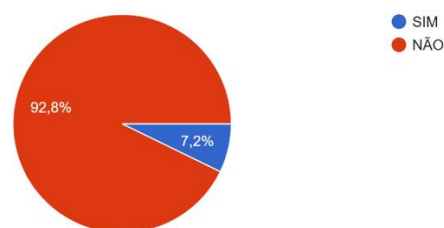
Figura 18 – Existência de algum programa específico direcionado à atenção preventiva em saúde de bombeiros da reserva remunerada dos corpos de bombeiros do Brasil



Fonte: a autora, 2025.

O gráfico evidencia que 92,8% dos respondentes afirmaram que a instituição **não oferece programas específicos de atenção preventiva** voltados aos bombeiros militares na reserva remunerada, enquanto apenas 7,2% confirmaram a existência dessas iniciativas. Esse resultado reforça a carência de políticas institucionais estruturadas para acompanhamento da saúde dessa população, revelando uma fragilidade importante justamente no período de maior vulnerabilidade ao adoecimento crônico e às condições relacionadas ao envelhecimento.

Figura 19 – Existência de documentos, normativos ou referências oficiais sobre políticas de atenção preventiva destinadas aos bombeiros militares na reserva remunerada



Fonte: a autora, 2025.

Conforme demonstrado do gráfico, 92,8% dos participantes relataram que suas instituições **não dispõem de documentos, normativas ou referências oficiais** sobre políticas de atenção preventiva destinadas aos bombeiros militares na reserva remunerada, enquanto apenas 7,2% afirmaram existir tais instrumentos. Esse achado reforça a inexistência de diretrizes formais que orientem ações estruturadas de saúde preventiva, evidenciando um vácuo institucional que limita a continuidade do cuidado após a aposentadoria.

Entre os poucos respondentes que indicaram a existência de documentos ou normativas sobre atenção preventiva, as respostas se mostram **dispersas e pouco consistentes**. Apenas 5,6% mencionaram fontes como “site CBMGO” ou responderam “não sei”, enquanto a maioria apresentou registros isolados (2,8% cada), citando órgãos locais, reuniões ou respostas vagas. Esse cenário evidencia que, mesmo onde há referência a tais documentos, não existe clareza ou padronização quanto à sua disponibilidade e acesso, o que reforça a fragilidade institucional na formalização e divulgação dessas políticas.

A comparação entre as respostas dos bombeiros do CBMDF e de demais corporações do Brasil evidencia padrões semelhantes de vulnerabilidade em saúde, especialmente entre os veteranos. Ambos os grupos relatam baixa frequência de exames periódicos, dificuldades de acesso a serviços de saúde e desconhecimento sobre direitos assistenciais, o que compromete a prevenção e o acompanhamento de doenças crônicas.

No CBMDF, a presença de programas estruturados como o *Preparar* para militares da ativa e serviços de fisioterapia mostra algum avanço, mas lacunas persistem na reserva, refletindo barreiras institucionais e culturais comuns em outras unidades nacionais. Assim, a análise comparativa evidencia que a fragilidade em saúde dos bombeiros não é apenas local, mas um fenômeno sistêmico, reforçando a necessidade de políticas nacionais consistentes de monitoramento, educação em saúde e programas preventivos contínuos para todas as corporações.

2.3.4 Comparação dos valores empregados em custeio de agudização de doenças crônicas em atendimentos emergenciais versus investimento em prevenção

Conforme dados levantados junto a DISAU, o investimento do Fundo Constitucional destinado a saúde do CBMDF em 2024 foi de R\$ 177.869.297,00, sendo que 71% deste valor foi para pagamento da rede credenciada, o que representa o montante de R\$ 126.400.480,71. Desse valor, R\$ 13.500.132,61 foram destinados a pagamentos de atendimentos emergenciais cardiovasculares, com utilização de Materiais Especiais como *stents* de revascularização, ou molas e balões utilizados em embolizações no caso de AVCs hemorrágicos, por exemplo, representando 10.68% do montante.

Ressalta-se que, apesar de não ser objeto deste estudo, há que se pensar nos

custos empregados na reabilitação desses pacientes, que por conta de sequelas das doenças como infarto e AVC, ficam acamados e muitas vezes necessitando de *homecare*.

Quanto a investimentos em atenção básica, conforme levantado junto à Diretoria de Saúde, não há óbice em marcação de consultas periódicas preventivas para bombeiros militares da reserva remunerada, e o objetivo inicialmente levantado de comparar custos de investimento em um programa específico de acompanhamento desse público que abarcasse consultas e exames periódicos não se fez necessário, uma vez que a possibilidade de marcação de consultas e exames já existe. Salienta-se que esse atendimento pode ser realizado tanto na POMED como na rede credenciada, via INOVA.

Portanto, a criação de um programa de atenção continuada para bombeiros militares da reserva remunerada está calcada principalmente da divulgação e conscientização desse público quanto a necessidade de investimento em prevenção dessas doenças.

2.3.5 Proposição de um projeto de atenção continuada em saúde para bombeiros da reserva remunerada

A proposta "Cuidar Sempre: Saúde Integral do Bombeiro Militar", visa mitigar os custos associados à agudização de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares, entre bombeiros militares ativos e na reserva remunerada. Fundamentada em dados que revelam alta prevalência de DCNT na reserva (49,9%), com descontinuidade de cuidados em 72,5% dos casos e internações em 13%, a iniciativa alinha-se ao Planejamento Estratégico do CBMDF (2025-2030), enfatizando a prevenção primária e secundária para promover qualidade de vida e otimizar recursos financeiros. O programa adota uma abordagem voluntária e multiprofissional, integrando promoção de saúde, monitoramento contínuo e educação, com o objetivo de reduzir complicações e fortalecer o vínculo institucional, inspirando-se em modelos como o Bem Envelhecer e o Cuidar+.

Estruturado em duas fases, o programa inicia na ativa, nos últimos cinco anos de serviço, com integração ao Programa Preparar, incluindo módulos educativos sobre fatores de risco, avaliações em saúde bienais com planos individuais de saúde (PIS), campanhas de conscientização e treinamentos digitais para o sistema INOVA.

Na reserva, estabelece o Núcleo de Atenção ao Veterano (NAV), oferecendo check-ups anuais, teleconsultas, comunicação multicanal, aplicativos simplificados, grupos de apoio e parcerias com saúde suplementar para linhas de cuidado específicas. Indicadores de sucesso incluem adesão de 70% aos check-ups, redução de 15% nas internações por DCNT e aumento de 20% na percepção de valorização, com implementação gradual em 12 meses, financiada pelo plano de saúde e potencialmente por emendas parlamentares, projetando economia de até 30% em custos a longo prazo.

Os benefícios esperados abrangem aspectos clínicos (redução de incidências como infartos e AVCs), financeiros (diminuição de gastos com tratamentos complexos), institucionais (fortalecimento da imagem do CBMDF) e sociais (melhoria na autonomia e bem-estar familiar). O monitoramento envolve indicadores quantitativos e qualitativos, com relatórios anuais para ajustes, garantindo acessibilidade e engajamento por meio de comunicação personalizada e incentivos indiretos, alinhando-se aos princípios da Política Nacional de Atenção Básica e promovendo uma transição saudável para a reserva.

Para ampliar o impacto preventivo, o programa poderia ser estendido a outras doenças preveníveis, como câncer de mama, próstata e colorretal e a inclusão de rastreamentos precoces (mamografia, PSA e colonoscopia) no NAV, aliados a campanhas de conscientização previamente proposta.

A implementação será gradual, com monitoramento anual para ajustes, garantindo acessibilidade e engajamento voluntário por meio de estratégias como comunicação personalizada e eventos presenciais.

3 CONCLUSÃO

A presente pesquisa demonstrou que a ausência de um programa estruturado de atenção continuada em saúde para os bombeiros militares da reserva remunerada do CBMDF representa não apenas uma lacuna assistencial, mas também um desperdício de recursos públicos e uma forma velada de desvalorização institucional. Os achados revelaram uma prevalência significativa de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como hipertensão (51%) e diabetes (26,7%), entre os inativos, com 13% relatando hospitalizações decorrentes dessas condições. A descontinuidade no acompanhamento médico pós-reserva, evidenciada por 72,5% dos respondentes sem suporte contínuo e baixa frequência de consultas (45,7% semestrais ou menos), contrasta com a obrigatoriedade de exames bienais na ativa, agravando riscos clínicos e elevando custos com agudizações – estimados em R\$ 13,5 milhões apenas em atendimentos emergenciais cardiovasculares em 2024, equivalentes a 10,68% dos gastos com a rede credenciada.

Transpondo conceitos da Atenção Primária à Saúde (APS) do SUS para o contexto da saúde suplementar, os resultados corroboram que investimentos em prevenção primária e monitoramento longitudinal geram economicidade, reduzindo despesas com tratamentos reativos de alta complexidade.

Iniciativas semelhantes em operadoras privadas, como os programas Bem Envelhecer (MedSênior) e Idoso Bem Cuidado (SulAmérica), comprovam a viabilidade de modelos personalizados e multidisciplinares, alinhados aos princípios de universalidade, equidade e integralidade. No CBMDF, a implementação de um programa análogo – com atualização cadastral, campanhas educativas e agendamentos proativos via INOVA – atenderia ao Objetivo Estratégico 9 do PLANES, promovendo qualidade de vida e otimizando o orçamento do Fundo Constitucional, além de gerar economicidade, uma vez que para cada real investido na atenção primária, são economizados 4 reais no atendimento realizado de forma emergencial de doenças crônicas não transmissíveis.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Sergio Henrique do; GONDINHO, Brunna. A saúde suplementar e sua atuação na complementação da atenção integral à saúde junto ao Sistema Único de Saúde: uma revisão integrativa. **Journal of Management & Primary Health Care**, [S. l.], v. 15, n. esp., p. e006, 2023. DOI: 10.14295/jmphc.v15.1350. Disponível em: <https://jmphc.com.br/jmphc/article/view/1350>. Acesso em: 19 maio 2025.

AMIL. **Cuidadosmil**. Disponível em: <https://institucional.amil.com.br/cuidadosmil>. Acesso em: 27 maio 2025.

BORGES, M. M. et al. **Custo direto de internações hospitalares por doenças crônicas não transmissíveis sensíveis à atenção primária em idosos**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 01, p. 231-242, 2023.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. Editora Atlas, 2008. GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

BRANDESCO SAÚDE. **Programa de Crônicos**. Disponível em: <https://www.branDESCOseguros.com.br/juntospelasaude/site/programas/programa/programa-de-cronicos>. Acesso em: 27 maio 2025.

BRANDESCO SAÚDE. **Check-Up Executivo**. Disponível em: <https://www.branDESCOseguros.com.br/juntospelasaude/site/programas/programa/check-up-executivo>. Acesso em: 27 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Divisão de Biblioteca. **Boletim Temático da Biblioteca do Ministério da Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021-. v. 1, n. 1, mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

FERRARI, R. **Writing narrative style literature reviews**. *Medical Writing*, v. 24, n. 4, p. 230–235, 2015. <https://doi.org/10.1179/2047480615Z.000000000329>

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. Editora Atlas, 2008.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA. **Doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco**. Brasília: INCA, 2022.

LILACS – **Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde**. Disponível em: <https://lilacs.bvsalud.org>. Acesso em: 10 jun. 2025.

MARCONI, M. DE A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MEDSÊNIOR. **Programa Bem Envelhecer**. Disponível em: <https://medsenior.com.br/programa-bem-envelhecer/>. Acesso em: 27 maio 2025.

NILSON, E. A. F. et al. **Custos atribuíveis à obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018**. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 44, e32, 2020. DOI: 10.26633/RPSP.2020.32. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32363141>. Acesso em: 20 maio 2025.

OMS- CID-10 **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. **Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e desafios**. Brasília: OPAS, 2020.

ROTHER, E. T. **Revisão sistemática X revisão narrativa**. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v–vi, 2007. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>

SCIENCE ELECTRONIC LIBRARY ONLINE – SciELO. Disponível em: <https://www.scielo.org>. Acesso em: 10 jun. 2025.

PUBMED. National Library of Medicine. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. Acesso em: 10 jun. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. **Sala de situação da saúde suplementar**. Disponível em: <https://www.gov.br/ans>. Acesso em: 10 jun. 2025.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação. 4. ed. Florianópolis: UFSC, 2005.

SAÚDE PETROBRAS. **Programa Cuidar**. Disponível em: <https://saudepetrobras.com.br/detalhes/programa-cuidar.htm>. Acesso em: 27 maio 2025.

SAÚDE PETROBRAS. **Programa Cuidar 60+**. Disponível em: <https://saudepetrobras.com.br/prog-cuidar-60.htm>. Acesso em: 27 maio 2025.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília, DF: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002

SULAMÉRICA. **Idoso Bem Cuidado**. Disponível em: <https://painel.programasaudeativa.com.br/iniciativa/idoso-bem-cuidado>. Acesso em: 27 maio 2025.

UNIMED. **Programa Cuidar+**. Mogi Guaçu: Unimed Regional da Baixa Mogiana, 2025. Disponível em: <https://www.unimed.coop.br/site/documents/23634461/45813607/Programa%20Cuidar%20mais.pdf/ec3b35c6-4ade-606b-8a49-1f0c221b1dfd?t=1728328391630>. Acesso em: 27 maio 2025.

APENDICES

APÊNDICE A – Proposta de projeto de atenção continuada em saúde para bombeiros da reserva remunerada



Governo do Distrito Federal
 Corpo de Bombeiros Militar do Distrito
 Federal
 Seção de Apoio Administrativo
 Chefia

Proposta - CBMDF/COMOP/ALJUD/CHEFIA

**Proposta de Programa de Atenção Continuada em Saúde para Bombeiros Militares do
 CBMDF**

1. INTRODUÇÃO

Com o objetivo de reduzir custos com a agudização de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e melhorar a qualidade de vida dos bombeiros militares, tanto na ativa quanto na reserva remunerada, a seguir, segue uma proposta estruturada para um **Programa de Atenção Continuada em Saúde**. A estratégia foca na promoção da saúde, prevenção de doenças e engajamento voluntário, considerando que os militares não podem ser convocados, mas precisam ser convencidos a participar. O programa será implementado em duas frentes: **estímulo a prevenção nos últimos anos da ativa e estímulo à participação na reserva remunerada**, alinhando-se ao Objetivo Estratégico 9 do Planejamento Estratégico do CBMDF (PLANES 2025-2030) de valorização do efetivo e melhoria da qualidade de vida.

2. OBJETIVOS DO PROGRAMA

- 2.1. **Primário:** Reduzir a incidência e a gravidade de complicações de DCNT (hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares, entre outras) por meio de ações preventivas e de monitoramento contínuo.
- 2.2. **Secundário:** Promover a qualidade de vida e a autonomia dos bombeiros militares na ativa e na reserva, otimizando os recursos financeiros do plano de saúde do CBMDF.
- 2.3. **Estratégico:** Fortalecer o vínculo institucional com os militares, reforçando a percepção de valorização e cuidado contínuo, especialmente após a transição para a reserva.

3. JUSTIFICATIVA

- 3.1. **Alta prevalência de DCNT:** 49,9% dos bombeiros da reserva remunerada do CBMDF relataram diagnóstico de doenças crônicas, com hipertensão (51%), diabetes (26,7%) e doenças cardiovasculares (14,9%) sendo as mais prevalentes. Aproximadamente 13% dos respondentes já foram internados devido a essas condições.
- 3.2. **Descontinuidade do cuidado:** Após a passagem para a reserva, apenas 27,5% dos militares recebem acompanhamento médico contínuo, e 72% deixam de realizar exames regulares, aumentando o risco de complicações.
- 3.3. **Custos elevados com agudização:** No SUS, internações por hipertensão, diabetes e obesidade custaram R\$ 3,84 bilhões em 2018, com 59% atribuíveis à hipertensão. No CBMDF, a ausência de dados oficiais sobre custos (ainda aguardados) sugere um cenário semelhante, com gastos expressivos em tratamentos de alta complexidade que poderiam ser evitados.
- 3.4. **Lacunas institucionais:** A ausência de programas estruturados de atenção continuada para inativos, dificuldades de acesso ao sistema INOVA (especialmente para veteranos com baixa familiaridade digital) e a sobrecarga da policlínica limitam a efetividade do cuidado.
- 3.5. **Demanda dos militares:** 99,5% dos bombeiros da reserva consideram importante a manutenção de programas de saúde, e 81,3% percebem a falta de acompanhamento como desvalorização profissional.

Investir em prevenção primária e secundária é mais econômico e eficaz do que tratar complicações tardias, além de alinhar-se aos princípios de universalidade, equidade e integralidade da atenção à saúde, conforme preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e aplicável ao sistema suplementar do CBMDF.

4. ESTRUTURA DO PROGRAMA

O programa, intitulado **Cuidar Sempre: Saúde Integral do Bombeiro Militar**, será estruturado em duas fases: **preparação na ativa** e **acompanhamento na reserva**. Ele integra ações de promoção, prevenção, monitoramento e educação em saúde, com abordagem multiprofissional e centrada no beneficiário.

4.1. FASE 1: PREVENÇÃO NOS ÚLTIMOS ANOS DA ATIVA

Objetivo: Preparar os bombeiros para a transição à reserva, promovendo uma cultura de autocuidado e prevenção de DCNT.

4.1.1. Estratégias:

4.1.1.1. Integração ao Programa Preparar:

Ampliar o escopo do programa existente "Preparar" com módulos obrigatórios de educação em saúde, realizados nos últimos cinco anos da ativa.

Conteúdo: Gestão de fatores de risco (obesidade, sedentarismo, tabagismo, alimentação inadequada), importância do acompanhamento médico regular e uso do sistema INOVA.

Formato: Oficinas presenciais nas academias de formação, com palestras de médicos, nutricionistas e psicólogos, e materiais educativos (vídeos, cartilhas).

4.1.2. Avaliações Médicas Reforçadas:

Manter a avaliação médica bienal obrigatória, com foco em rastreamento de DCNT (exames de glicemia, lipidograma, pressão arterial, ECG, entre outros).

Incluir um plano individual de saúde (PIS), elaborado por equipe multiprofissional, com metas personalizadas para controle de fatores de risco.

4.1.3. Campanhas de Conscientização:

Lançar campanhas internas com o slogan "**Cuide-se Hoje, Viva Melhor Amanhã**", utilizando canais institucionais (intranet, WhatsApp, murais) para incentivar hábitos saudáveis.

Promover desafios de saúde (ex.: "30 Dias sem tabaco", "Caminhada pela Saúde") com premiações simbólicas (medalhas, certificados).

4.1.4. Treinamento Digital:

Oferecer oficinas práticas para ensinar o uso do sistema INOVA, com tutoriais em vídeo e suporte presencial, garantindo que os militares estejam familiarizados com o agendamento de consultas e acesso à rede credenciada.

4.1.5. Indicadores de Sucesso:

Percentual de militares com PIS elaborado (meta: 100% nos últimos cinco anos da ativa). Taxa de adesão às oficinas de educação em saúde (meta: 80%).

Redução de 10% nos fatores de risco identificados nas avaliações bienais.

4.2. FASE 2: ACOMPANHAMENTO NA RESERVA REMUNERADA

Objetivo: Engajar os bombeiros inativos em ações preventivas e de monitoramento contínuo, reduzindo complicações de DCNT e custos associados.

4.2.1. **Estratégias:**

4.2.1.1. **Programa de Monitoramento Personalizado:**

Criar o **Núcleo de Atenção ao Veterano (NAV)**, uma equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas) dedicada ao acompanhamento dos inativos.

Oferecer consultas anuais na rede credenciada, com check-ups completos (exames laboratoriais, ECG, avaliação cardiovascular) e atualização do PIS.

Implementar teleconsultas para militares em outras localidades, reduzindo barreiras geográficas.

4.2.1.2. **Engajamento Proativo:**

Desenvolver um sistema de comunicação multicanal (SMS, WhatsApp, e-mail, ligações telefônicas) para lembrar os inativos sobre consultas, exames e eventos de saúde.

Criar um aplicativo móvel simplificado, integrado ao INOVA, com interface amigável para idosos, incluindo lembretes, agendamento e acesso a resultados de exames.

Realizar eventos presenciais, como **Encontros de Veteranos pela Saúde**, com palestras, atividades físicas e exames rápidos (ex.: medição de pressão e glicemia).

4.2.1.3. **Educação e Prevenção:**

Distribuir materiais educativos (cartilhas, vídeos curtos) sobre prevenção de DCNT, com linguagem acessível e exemplos práticos (ex.: receitas saudáveis, rotinas de exercícios).

Criar grupos de apoio presenciais e virtuais (via WhatsApp) para troca de experiências e incentivo ao autocuidado, mediados por profissionais do NAV.

4.2.1.4. **Parcerias com a Saúde Suplementar:**

Inspirar-se em programas bem-sucedidos, como o Bem Envelhecer (Medsênior), Cuidar+ (Saúde Petrobras) e Idoso Bem Cuidado (SulAmérica), para estruturar linhas de cuidado específicas para hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares.

Firmar parcerias com clínicas especializadas em geriatria e cardiologia para oferecer serviços com custo reduzido, financiados pelo plano de saúde do CBMDF.

4.2.1.5. **Incentivos à Participação:**

Oferecer benefícios indiretos, como descontos em academias parceiras, acesso a programas de fisioterapia e eventos culturais para militares que aderirem ao programa.

Reconhecer publicamente (ex.: menção em cerimônias institucionais) os veteranos que mantêm check-ups regulares, reforçando a valorização.

4.3. **INDICADORES DE SUCESSO:**

Percentual de inativos aderindo ao check-up anual (meta: 70% em três anos). Redução de 15% nas internações por DCNT em cinco anos.

Aumento de 20% na percepção de valorização profissional entre inativos (medida por questionários anuais).

5. IMPLEMENTAÇÃO

5.1. **Cronograma:**

5.2. Mês 1-3 (Planejamento): Formação do NAV, definição de protocolos clínicos, desenvolvimento do aplicativo e parcerias com clínicas.

5.3. Mês 4-6 (Piloto): Implementar o programa em um grupo piloto de 500 militares (ativa e reserva), com avaliação inicial de adesão e feedback.

5.4. Mês 7-12 (Expansão): Expandir para todos os militares, com campanhas de conscientização e eventos presenciais.

5.5. Anual: Avaliação dos indicadores de sucesso e ajustes no programa.

6. ORÇAMENTO:

6.1. Fonte de financiamento: Recursos do plano de saúde do CBMDF, com possível suplementação do orçamento por meio de emendas parlamentares, justificada pela redução de custos com internações.

6.2. Retorno esperado: Redução de até 30% nos custos com internações por DCNT em cinco anos, com base em estudos do SUS (ex.: Nilson et al., 2020, que aponta economia significativa com prevenção).

7. RECURSOS HUMANOS:

7.1. Equipe NAV: 2 médicos, 4 enfermeiros, 2 nutricionistas, 2 psicólogos, 2 fisioterapeutas, 1 gerente de TI e 2 assistentes administrativos.

7.2. Treinamento: Capacitação inicial e contínua em geriatria, telemedicina e comunicação com idosos.

8. TECNOLOGIA:

8.1. Desenvolvimento do aplicativo integrado ao INOVA, junto a DITIC para facilitar a marcação de consultas e exames (desenvolvimento e manutenção anual).

8.2. Uso de software de análise de dados (ex.: power bi) para monitorar adesão e resultados clínicos.

9. ESTRATÉGIAS DE ENGAJAMENTO

Para convencer os militares a participarem, o programa adotará:

9.1. **Comunicação Personalizada:** Mensagens diretas (SMS, WhatsApp) destacando benefícios pessoais, como maior qualidade de vida e autonomia na melhor idade.

9.2. **Linguagem Motivacional:** Uso de depoimentos de veteranos que mantêm hábitos saudáveis, exibidos em vídeos institucionais.

9.3. **Acessibilidade:** Simplificação do acesso a serviços (ex.: agendamento por telefone para idosos com dificuldade digital).

9.4. **Cultura de Valorização:** Enfatizar que o programa reflete o compromisso do CBMDF com seus militares, reforçando o lema "Cuidar Sempre".

10. BENEFÍCIOS ESPERADOS

10.1. **Clínicos:** Redução da incidência de complicações de DCNT (infartos, AVCs, crises renais) e aumento da sobrevida saudável.

10.2. **Financeiros:** Diminuição dos gastos com internações de alta complexidade, liberando recursos para outras áreas estratégicas.

10.3. **Institucionais:** Fortalecimento da imagem do CBMDF como uma corporação que valoriza seus militares em todas as fases da carreira.

10.4. **Sociais:** Melhoria da qualidade de vida dos bombeiros, com impacto positivo em suas famílias e comunidades.

11. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

11.1. **Indicadores quantitativos:** Taxa de adesão ao programa, redução de internações, custos evitados, prevalência de DCNT controladas.

11.2. **Indicadores qualitativos:** Percepção de valorização e satisfação, medida por questionários anuais.

11.3. **Relatórios anuais:** Análise de dados clínicos e financeiros, com ajustes baseados nos resultados.

12. CONCLUSÃO

O programa **Cuidar Sempre: Saúde Integral do Bombeiro Militar** é uma resposta estratégica às lacunas identificadas no acompanhamento da saúde dos bombeiros do CBMDF, especialmente na reserva remunerada. Ao investir em prevenção primária e secundária, o programa não apenas reduzirá custos com complicações de DCNT, mas também promoverá a qualidade de vida e a valorização do efetivo, alinhando-se aos princípios de eficiência administrativa e justiça social. A implementação gradual, com foco no engajamento voluntário e na acessibilidade, garantirá a adesão e o sucesso a longo prazo, consolidando o compromisso do CBMDF com seus militares em todas as fases de suas vidas.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

QNB 1 Area especial 2 - CEP 72115-300 - DF

Telefone(s):

Sítio - www.cbm.df.gov.br

00053-00106111/2025-24

182625079

Doc. SEI/GDF

Proposta projeto Cuidar Sempre: Saúde Integral do Bombeiro (182625079)

SEI 00053-00106111/2025-24