

PRESTANDO CONTAS



“Esse é um boletim mensal d@s diretores e conselheiros eleitos pelos associados da Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil – Cassi. A Informação qualificada para as entidades do funcionalismo e @s associados sobre o dia a dia na Gestão da Caixa de Assistência é fundamental para melhorar a cultura de pertencimento de todos na Cassi, melhorando a participação nos programas que visam Atenção Integral à Saúde e fazendo com que cada participante cuide da Caixa de Assistência”

MODELO ASSISTENCIAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE PRECISA SER IMPLANTADO PLENAMENTE NA CASSI E ATENDER AO CONJUNTO DOS ASSOCIADOS E DEPENDENTES, GARANTINDO O CUSTEIO SOLIDÁRIO

O desafio da Caixa de Assistência para enfrentar a crise do setor de saúde é completar a implantação de seu Sistema de Serviços de Saúde, iniciado após Reforma Estatutária de 1996, baseado no modelo de Atenção Integral. Objetivo é estender para o conjunto dos associados e dependentes a Estratégia Saúde da Família (ESF). Os patrocinadores da entidade de saúde no modelo de gestão compartilhada, Corpo Social e Banco do Brasil, acordaram na Reforma Estatutária de 2007 receitas novas da ordem de R\$ 100 milhões/ano e aporte extraordinário de R\$ 300 milhões para finalizar a implantação do modelo e, no entanto, após a entrada entre 2007/14 de todo recurso novo e extra (o que incluiu R\$ 400 milhões do BET), o direito à ESF atende no momento a 40% dos participantes do Plano de Associados (418 mil) ou somente a 23% da população total de participantes (721 mil). E, ainda assim, a estrutura das CliniCassi existentes hoje tem melhorias a serem feitas.

O Sistema Integrado é organizado a partir de serviços próprios (CliniCassi) e Atenção Primária através da Estratégia Saúde da Família (ESF), que conta com equipes multidisciplinares de médicos de família ou clínicos gerais, enfermeiros e técnicos de enfermagem, nutricionistas, assistentes sociais e psicólogos. As Redes Referenciadas e credenciadas para atendimento secundário e terciário para os cuidados dos pacientes crônicos e para as necessidades eletivas e

de emergências são organizadas após estudos de senso demográfico e mapa epidemiológico de cada localidade.

O Sistema Integrado de serviços de saúde é mais racional e efetivo nos resultados em promover saúde e prevenir adoecimentos e tem mais eficácia no uso da rede de prestadores porque atua no controle de condições crônicas que respondem atualmente por cerca de 80% da carga de doenças demandadas por serviços de saúde. Ademais, essa modalidade de atenção resolve também de 80 a 90% dos casos atendidos. O modelo reduz gastos com consultas, exames, internações e OPME porque os participantes são cuidados por equipes multidisciplinares com prontuários eletrônicos com histórico das pessoas, disponível entre Cassi e prestadores estratégicos de serviços de saúde no nível secundário, que realimentam o prontuário após cada procedimento.

PROPOSTA PARA A CASSI

Para se alcançar o equilíbrio e a sustentabilidade na Cassi, os representantes do Corpo Social defendem a extensão para o conjunto dos associados do Modelo de Atenção Integral à Saúde, baseado na Estratégia Saúde da Família (ESF). O modelo é conhecido como Sistema Integrado e tem referência nos modelos mais exitosos no mundo, como o canadense e o inglês.

Programa de Excelência no Relacionamento – são iniciativas estratégicas propostas pelos eleitos, entregues ao

Banco do Brasil em dezembro, que têm cinco eixos estruturantes:

1. Aperfeiçoamento dos mecanismos de regulação
2. Gestão da rede de prestadores
3. Acesso qualificado através do Sistema Integrado de Saúde
4. Gestão integrada de informações de estudos estatísticos e atuariais
5. Aperfeiçoamento dos processos orientados ao Sistema de Saúde Cassi

As mudanças estruturantes têm fases distintas de implantação e piloto do Sistema Integrado de Saúde em duas localidades, fazendo mapeamento e estudos epidemiológicos de toda a população Cassi, disponibilizando equipes multidisciplinares da ESF em CliniCassi adequadas ao número de participantes e com Rede Referenciada e Credenciada de qualidade. O modelo trabalha com a perspectiva de redução da sinistralidade atual (relação das receitas x despesas assistenciais) nas localidades onde for plenamente instalado, melhorando a tendência da curva de despesas assistenciais. Após validação nas duas localidades implantadas, a extensão às demais bases seria mais rápida porque os demais eixos estruturantes já estariam em funcionamento. A implantação dos eixos de regulação, gestão de rede e estudos e indicadores têm efeito imediato e contribuem para redução de despesas e otimização no uso dos recursos.

LEIA MAIS NA PRÓXIMA PÁGINA

SETOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE VIVE CRISE DE SUSTENTABILIDADE E MODELO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DA CASSI É REFERÊNCIA

Segundo os dados recém divulgados na Revista Exame (edição 1090, maio/15), os gastos com saúde no Brasil, nos últimos dez anos, quadruplicaram e o setor privado participou em aproximadamente seis, de cada dez reais dessa despesa. Das explicações sobre esse crescimento, aponta-se principalmente o acesso populacional às inovações tecnológicas, a estrutura assistencial privada voltada para procedimentos complexos e onerosos, principalmente nas internações hospitalares e a judicialização do sistema. As inovações tecnológicas são bem-vindas, porém a forma inadequada de uso e/ou a incorporação acrítica da tecnologia é que têm

impactado bastante as despesas do setor.

Dentre algumas saídas, apontadas pela revista, para melhorar a “saúde do sistema”, está a reversão da cultura do especialista, ou seja, o investimento no profissional denominado médico de família, como ocorre no Reino Unido, Holanda e Canadá, onde os pacientes têm o primeiro acesso por meio desse profissional, antes de buscar uma especialidade para solucionar o problema.

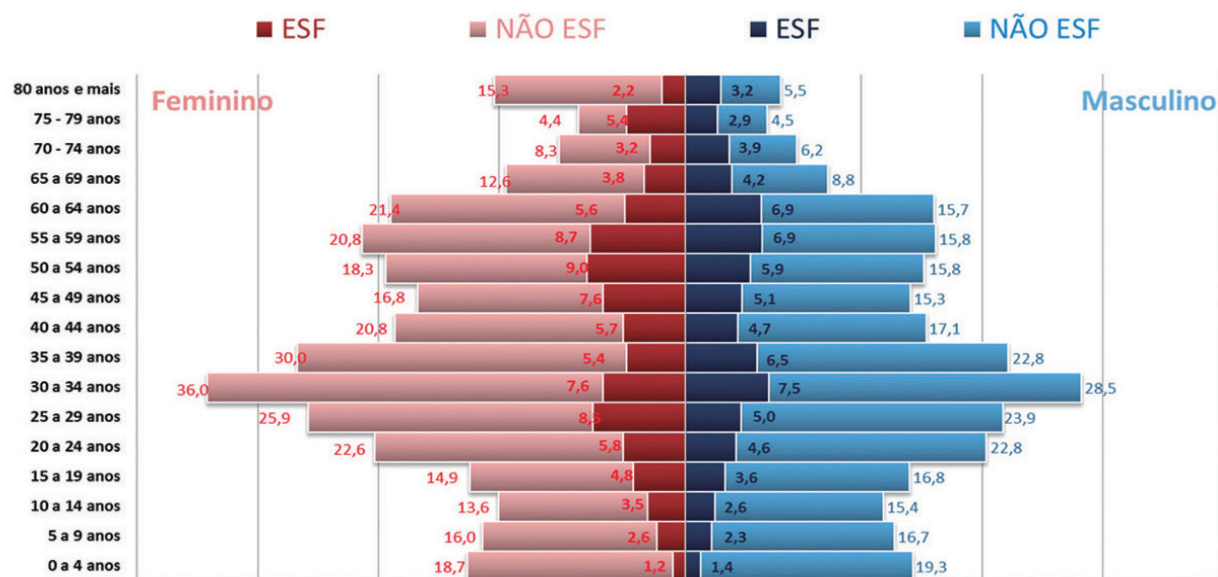
Na Cassi o eixo organizador de seu sistema é a Atenção Primária centrada no indivíduo, com extensão ao ambiente familiar e de trabalho, que auxilia na orientação da utilização dos serviços assistenciais e que disponibiliza também os níveis

de atenção Secundária e Terciária em sua rede credenciada.

A operacionalização da Atenção Primária à Saúde na Cassi se dá por meio dos serviços próprios (65 CliniCassi), que contam com equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e são organizados com base nos atributos de acesso, primeiro contato, acolhimento, coordenação do cuidado, longitudinalidade, resolutividade, vínculo, responsabilização, autonomia e integralidade da atenção.

Atualmente, a ESF conta com mais de 167 mil participantes cadastrados e ativos, assim distribuídos na comparação com a população não cadastrada:

Distribuição da população cadastrada e não cadastrada na Estratégia Saúde da Família (ESF), por faixa etária e gênero.



Fonte: SOC - Participantes do Plano Associados e Associados Dependentes Indiretos: dados referentes ao mês de dezembro de 2014. Na população ESF os dados são referente s aos participantes com módulo ativo no mês de dezembro de 2014.

Valores por 1.000 - população total ESF nesse estudo 167.801
População total CASSI nesse estudo 755.263

No segmento da ESF atual, a pirâmide populacional tem um perfil idoso mais acentuado. As doenças próprias do envelhecimento ganham maior expressão no conjunto dessa população e como resultado dessa dinâmica há uma demanda já instalada e crescente por serviços de saúde em geral, decorrente de doenças crônicas e múltiplas. O perfil da população definido para o segmento que está na Estratégia pode até demandar despesas maiores com acompanhamento, mas as economias por evitar internações e procedimentos mais complexos também são significa-

tivas. Exemplo disso é que somente 11% da população ESF é observada na “curva A” de despesas da Cassi (grupo de aproximadamente 67 mil participantes que consome 70% das despesas assistenciais).

Quanto à distribuição da população cadastrada, segundo as condições crônicas, em 2014 observou-se:

- 30,9% dos cadastrados com algum transtorno mental em algum dado período.
- 37,5% dos cadastrados em acompanhamento pelo Gerenciamento de Condições Crônicas (GCC).

- 8,2% com Diabetes Mellitus.
- 23,3% com Hipertensão Arterial.
- 28,6% com Dislipidemia.

Enfim, o Modelo Integrado, com serviços próprios e Atenção Primária na Cassi, dentro do conceito de Atenção Integral com a missão de “Assegurar ações efetivas de atenção à saúde por meio de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, para uma vida melhor dos participantes” foi definido desde 1996 e passou a ser implantado porque é o modelo mais exitoso no mundo há décadas. É hora de completar o modelo na Cassi e estendê-lo ao conjunto dos participantes.

Solicitamos que as entidades sindicais e associações do funcionalismo coloquem este boletim nos seus sites e divulguem eletronicamente. Ele também está disponível na seção Publicações do site www.contrafcut.org.br.