

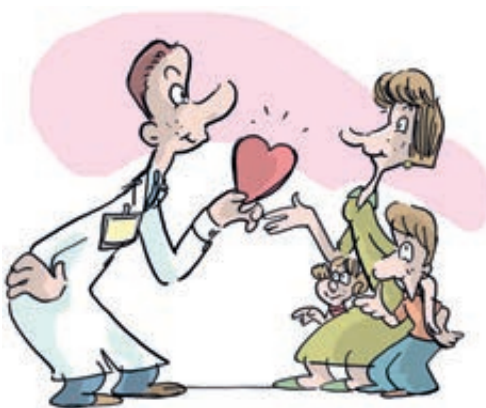
"Este é um boletim mensal do mandato do Diretor de Saúde e Rede de Atendimento (2014/18), eleito em conjunto com os conselheir@s Deliberativos e Fiscais na chapa 'Todos pela Cassi'. A informação qualificada para as entidades do funcionalismo e para os participantes sobre o dia a dia na Gestão da Caixa de Assistência é fundamental para melhorar a cultura de pertencimento por parte de todos os associados da Cassi, melhorando a participação nos programas que visam Atenção Integral à Saúde como a Estratégia Saúde da Família (ESF) e fazendo com que cada usuário utilize da melhor forma possível sua Caixa de Assistência"

Estudos na área de Gestão em Saúde apontam que o vínculo dos participantes ao Modelo de Atenção Integral à Saúde, através da Estratégia Saúde da Família (ESF), é estratégico para a Sustentabilidade da Cassi

Ao se definir a reorganização do sistema de saúde da Cassi com base na Atenção Primária à Saúde (APS) como alternativa para um sistema mais racional e resolutivo, e com maior perspectiva de sustentabilidade, os patrocinadores da Caixa de Assistência – Banco do Brasil e Corpo Social – tiveram como referência evidências observadas ao longo do tempo. Todos os países que conseguiram prestar uma melhor assistência à saúde para suas populações, o fizeram baseando seus sistemas de saúde na Atenção Primária e com acompanhamento da população ao longo da vida.

Na Atenção Primária os problemas mais comuns de saúde da população são atendidos com a distribuição dos recursos de forma organizada e racionalizada. Ela é articulada com os níveis secundário e terciário de atenção, além dos serviços de emergência e pronto atendimento, de acordo com o perfil epidemiológico da população assistida local.

Já nos sistemas fragmentados, não racionais, como está organizado o próprio "mercado" de saúde brasileiro – Planos de Saúde e Prestadores de Serviços de Saúde –, os diversos tipos de assistência à saúde são acionados quase que exclusivamente de acordo com a demanda (que nem sempre equivale à necessidade do cidadão). A população procura esses serviços já apresentando algum problema de saúde ou sintoma, e essa procura acaba conduzindo todo o atendimento pontual, focado na doença. Daí, segue-se o aprofundamento do problema através das especialidades e subespecialidades. O custo alto e às vezes



pouco resolutivo desse tipo de tratamento decorre da concentração e foco no diagnóstico. Uma pessoa que apresenta uma simples dor de cabeça pode, por exemplo, ser conduzida a uma série de exames de imagem, geralmente desnecessários para esclarecimento do seu problema.

SISTEMA DE SERVIÇOS DE SAÚDE CASSI

Para superar esse modelo de sistema de saúde fragmentado e pouco resolutivo tendo a Cassi e seus participantes um simples papel de pagadores de serviços de saúde, numa lógica impagável, a Cassi lançou em 2003 a Estratégia Saúde da Família (ESF), com o objetivo de criar uma estrutura própria de Atenção Primária para organizar as necessidades em saúde de sua população assistida em cada Estado e no DF. O Modelo de Atenção Integral à Saúde e ESF, com unidades centralizadoras dos dados em saúde da população assistida – as CliniCassi – já conta com números robustos e sem comparação na Saúde Suplementar. São 142 equipes

nucleares de medicina de família, 65 CliniCassi que acolhem e acompanham mais de 182 mil pessoas dos Planos de Saúde da Cassi, sendo boa parte desses participantes doentes crônicos por causa do perfil da população atual.

Nosso modelo de Atenção Primária, com histórico dos participantes cuidados através do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), permite que cada um dos cadastrados possa ter um Projeto Terapêutico Singular (PTS) ao se identificar riscos à sua saúde e morbidades já existentes. Com isso, a Cassi passa a promover saúde e prevenir doenças através do Cuidado Periódico em Saúde (CPS) e Programas de Saúde e Linhas de Cuidado, orientando inclusive o uso da Rede Credenciada para exames e procedimentos médicos de forma mais racional e resolutiva, em todos os níveis de atenção. Bom para a saúde dos participantes, bom para as finanças da Cassi.

Só para se ter uma ideia dos números expressivos de participantes cuidados e acompanhados pela Caixa de Assistência, o Relatório Anual 2016, na página 15, destaca programas e números de pessoas assistidas. São mais de 70 mil crônicos acompanhados, mais de 52 mil idosos e mais de 55 mil pacientes medicados e monitorados através do Programa de Assistência Farmacêutica (PAF), pois de nada adiantaria identificar pessoas crônicas e não tratá-las adequadamente. Os estudos que vêm sendo realizados pela governança da Cassi, que é paritária, mostram que a eficiência operacional da nossa Caixa de Assistência é um destaque positivo →

comparando-se a entidade com os vários segmentos do setor de saúde suplementar brasileiro, seja o privado que visa lucro, seja o segmento de autogestões.

Com o tempo, os participantes cadastrados percebem as vantagens da Atenção Integral à sua Saúde, com atendimento mais humanizado, que conduz a uma relação de confiança com as Cli-

niCassi. Eles começam a perceber que a coordenação de seus cuidados, que inclui as orientações sobre a condução da assistência, ficará a cargo da equipe de saúde da Cassi, e que eles continuam com acesso aos especialistas da Rede Credenciada, nos casos de real necessidade.

Mais do que isso, o vínculo entre o participante e a equipe de saúde é uma

das premissas da Atenção Primária à Saúde, através da qual se reforça o primeiro contato. Com isso, tem-se favorecida a identificação das necessidades de saúde com maior brevidade, auxiliando na coordenação do cuidado e, por conseguinte, na resolutividade, que influencia, em muito, a percepção de qualidade por parte do participante.

GRUPO DE PARTICIPANTES VINCULADOS AO MODELO ESF TEM MELHOR RESULTADO PER CAPITA NO USO DA REDE CREDENCIADA EM COMPARAÇÃO AO GRUPO NÃO CADASTRADO À ESF EM RELAÇÃO AO GRAU DE MAIOR COMPLEXIDADE

Para melhor compreensão dos resultados do Modelo Assistencial e dos diversos públicos da Cassi, a Diretoria de Saúde e Rede de Atendimento/Gerência de Saúde desenvolveu metodologia para identificação e classificação da população de acordo com o grau de complexidade e de vinculação ao modelo ESF, designando os participantes vinculados como aqueles que, em dezembro de 2015, estavam cadastrados na Estratégia Saúde da Família (ESF) há três anos ou mais e possuíam registros de atendimento(s) com Médico de Família nos anos de 2013, 2014 e 2015.

Desde a implantação dos serviços de Atenção Primária com base na ESF até o momento, já é possível distinguir uma população que se vinculou ao serviço para compará-la com outra que permanece não cadastrada. Assim, para fins desta comparação, foi utilizado o grupo de participantes que não apresentam qualquer registro de cadastramento na ESF desde sua inclusão na Cassi, e com as mesmas características do grupo vinculado ao modelo que esteve ativo no sistema Cassi nos

anos de 2013, 2014 e 2015 e que utilizou a Rede Credenciada no ano de 2015. Esse grupo também foi separado pelos mesmos graus de complexidade. Nosso estudo avaliou o comportamento de mais de 450 mil participantes da Cassi.

Para contrastar essas populações, considerando demanda prevalente em saúde em nossa população, buscamos estabelecer um recorte no volume de serviços realizados na rede credenciada de prestadores. Daí a opção pelo comparativo de participantes avaliados como nível de complexidade 3, ou seja, aqueles participantes com maior utilização de serviços de saúde, comorbidades e agravos em estágio mais avançado de evolução. E também é o grupo com o maior valor de despesas per capita do sistema Cassi.

O maior reflexo da qualidade do cuidado a partir do vínculo dos participantes à ESF é observado no perfil de consumo de serviços e tecnologias de saúde, especialmente no que se refere a eventos de maior valor agregado conforme demonstrado no quadro a seguir:

Considerando o mesmo nível de complexidade, participantes vinculados e não cadastrados na ESF apresentam perfil de consumo bastante diferente. A média de internações por participante é quase o dobro entre os não cadastrados na ESF, o que evidencia o menor grau de complicação entre os vinculados.

Ainda que os participantes vinculados apresentem maior quantidade de consultas eletivas (o que também indica que efetuam acompanhamento sistematizado e não aleatório), o percentual de acesso a pronto socorro (que é justamente o atendimento não programado e aleatório) se mostra bastante inferior em relação aos participantes não cadastrados na ESF. Considerando a concentração de participantes da Cassi em condições crônicas, o fato dos vinculados apresentarem maior média per capita de consultas eletivas sugere o melhor acompanhamento, que favorece o controle e estabilização dos agravos. Ou seja, as pessoas vinculadas à ESF acessam serviços de saúde de forma mais orientada em relação às não cadastradas.

Os estudos que estamos realizando desde 2015 não se esgotaram porque a cada momento estudamos novas variáveis. Mas a Diretoria de Saúde e Rede de Atendimento fica satisfeita com os resultados e espera com isso estar contribuindo para dar subsídios técnicos na defesa de um modelo de promoção de saúde e prevenção de doenças que tem resultados promissores no mundo inteiro. Também estamos cumprindo nosso papel em defender o Modelo de Custeio Solidário Intergeracional. Podemos e queremos avançar no próximo período.

Participantes classificados no Nível de Complexidade 3

Indicadores de utilização dos serviços assistenciais	Vinculados à ESF	Não cadastrados na ESF
Consultas eletivas	11,91	11,46
Percentual de consultas em pronto socorro	18%	24%
Exames por consulta	6,05	6,42
Internações por participante	0,54	0,92

Fonte: Gerência de Saúde / 2017. Vale a pena ressaltar que a maior conta de uma operadora de saúde é a conta das internações hospitalares. A título de exemplo, no ano em estudo (2015), a Cassi desembolsou nesta rubrica o valor de R\$ 1.633.946.000, que equivaleu a 43% dos valores pagos em Assistência – Eventos conhecidos (Nota 21, página 60 do Relatório Anual 2016).