

PRESTANDO CONTAS



“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 confirmam acerto na escolha do modelo de Atenção Primária à Saúde (APS) com Estratégia Saúde da Família (ESF)

Em meio à dificuldade de compreensão do modelo assistencial, presente ainda em multiplicadores de opinião na Comunidade BB, a Diretoria de Saúde e Rede de Atendimento da Cassi segue cada vez mais segura de que a Atenção Primária à Saúde (APS), priorizando a coordenação do cuidado, é o melhor caminho a ser trilhado quando o assunto é saúde.

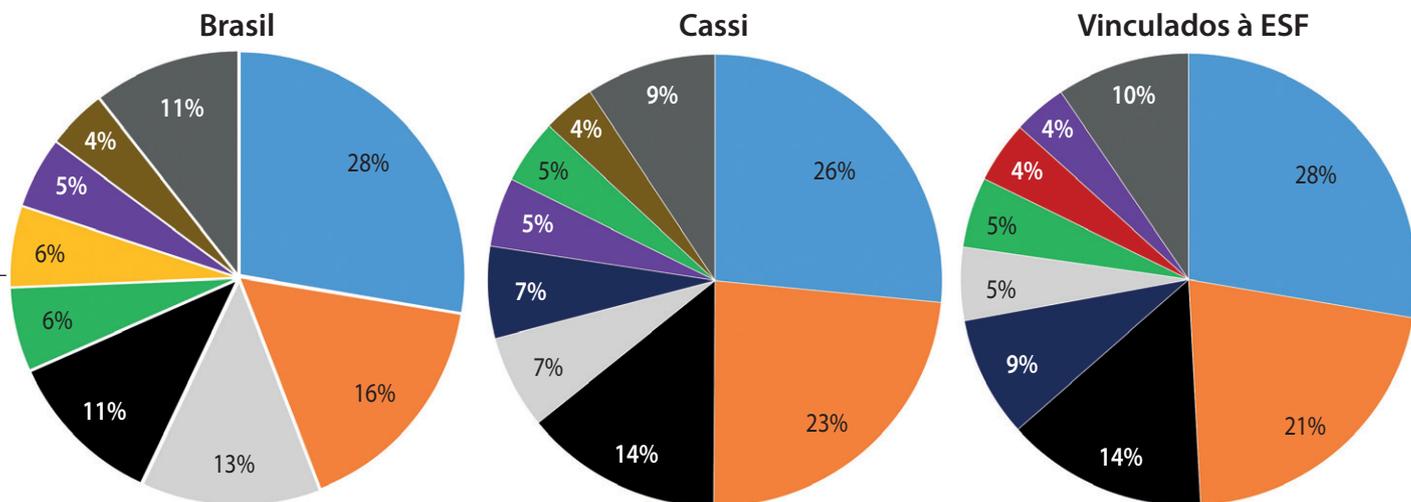
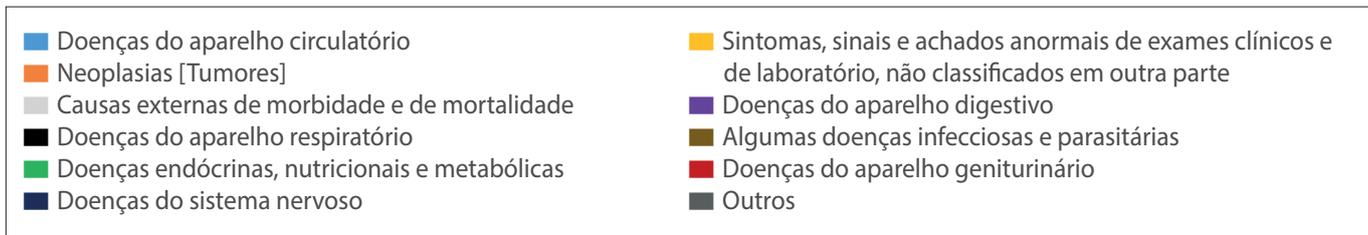
Recentemente, a Diretoria de Saúde recebeu do Ministério da Saúde (MS) o banco de dados das mortes registradas no Brasil em 2014, incluindo os óbitos da população Cassi. Nesse conjunto de informações foram identi-

ficadas as principais razões de adoecimento e morte (morbimortalidade) da população, que confirmam, de forma segura, as ações adotadas pela Caixa de Assistência para organização dos seus Serviços em Saúde por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), nas CliniCassi, para sua população assistida. O principal quadro de agravos detectado coincide com o primeiro motivo de mortalidade nos dados oficiais do MS: Doenças do Aparelho Circulatório (Infarto do Miocárdio; AVC; Isquemia, etc.).

Confirmam abaixo alguns dados gerais sobre nossa morbimortalidade (causas de adoecimento e morte):



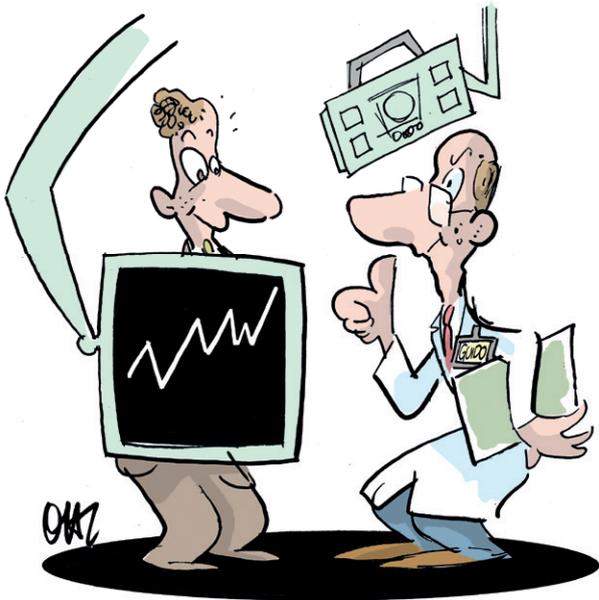
Distribuição percentual do número de óbitos, por capítulo do CID (2014)



Fonte: Ministério da Saúde

A segunda causa está relacionada a Neoplasia (tumores). Em terceiro vem as Doenças do Aparelho Respiratório.

Analisando as três causas de óbito mais recorrentes na população Cassi, chama a atenção o fato de que todas podem ser relacionadas à condição de uma maior expectativa de vida. Embora possam ser encontradas em diversas faixas etárias, é fato que sua incidência é maior em idades mais avançadas. Ter um retrato com este grau de precisão sobre as causas de óbito na Cassi aponta que:



- A organização de recursos, serviços e ações em saúde pode ter focos claros e quantificáveis de priorização.
- Na população geral Cassi ou na específica das CliniCassi, perto de 64% dos óbitos estão relacionados a Doenças do Aparelho Circulatório, Neoplasias e Doenças do Aparelho Respiratório. Isso mostra que a Cassi havia identificado as populações de fato prioritárias em sua realidade, ao buscar cadastrar por agravos.
- A população cadastrada prioritariamente na ESF é fatia representativa da população geral Cassi, quanto à morbimortalidade. Seu acompanhamento contribuirá para a compreensão da população Cassi como um todo.
- A Cassi vem trabalhando para obter o mapa epidemiológico de toda a sua população. Com o acesso aos registros de óbito, é possível confirmar do que padecemos.
- O percentual de casos relacionados a neoplasias na comunidade Cassi possui expressão maior (entre 23% e 21%) do que o observado na população brasileira (16%).
- Doenças do Aparelho Circulatório; Doenças do Aparelho Respiratório; e Neoplasias são quadros que podem – em boa parte dos casos – passar por estabilizações e preservações de qualidade de vida, melhorando inclusive a expectativa dessa vida, desde que tenham acesso a boa coordenação de cuidados, bem como a medicamentos adequados. Assim, associar os serviços de Atenção Primária à Saúde à Programas e mecanismos que viabilizam acesso tempestivo e sustentável a medicamentos também se comprova medida efetiva.

Os resultados ratificam as ações de saúde praticadas nos Serviços Próprios da Cassi, com foco na promoção e prevenção, baseadas em evidências científicas. Isso permite a identificação de diferentes grupos de participantes com necessidades de saúde análogas, buscando uma melhor qualidade de vida individual, familiar e social. Assim, a vinculação do participante às CliniCassi e à coordenação do cuidado, ampliam sua expectativa de vida com qualidade.

A Cassi é vanguarda na iniciativa de cuidar de sua população assistida já identificada com doenças crônicas. Os programas de saúde Plena Idade (52.581), Gerenciamento de Crônicos (70.495), Viva Coração (115.050) e Programa de Assistência Farmacêutica (55.165) demonstram que nosso modelo de APS com acompanhamento de pacientes crônicos é robusto e traz resultados tanto na qualidade de vida da população assistida quanto no uso dos recursos.

No boletim *Prestando Contas Cassi* nº 34 apresentamos alguns resultados de estudos com participantes vinculados à ESF e de maior grau de complexidade (grau 3) em uso de rede credenciada em relação a participantes não cadastrados na ESF e verificamos que as internações hospitalares entre os vinculados à ESF em 2015 foi de 0,54, frente a um índice de 0,92 do outro segmento. Uma diferença expressiva.

A ESF já tem história para contar

Quando a Cassi iniciou a implantação da ESF, no período de 2001 a 2005, vários profissionais e equipes contribuíram com a produção de conhecimento relacionado à APS e às possibilidades de atuação.

A Unidade de Santa Catarina, por exemplo, no período entre 2003 e 2007, efetuou avaliação sobre o cuidado praticado em população específica e bastante exposta a riscos cardiovasculares e cerebrovasculares*.

Acompanhando por 4 anos a história clínica de aproximadamente 700 pessoas com mais de

60 anos, os profissionais de Saúde que conduziram a assistência na CliniCassi observaram que o tempo de acompanhamento da ESF sobre cada um dos participantes demonstrou efeito protetor, sendo considerado fator eficiente na redução do risco de eventos cardiovasculares e cerebrovasculares.

Essa população específica foi dividida em dois grupos:

- Os que se cadastraram de novembro de 2003 a maio de 2004, classificados como grupo com mais tempo de exposição à ESF; e
- Os que se cadastraram entre junho de 2004 e março de 2007, sendo o grupo com menor tempo de exposição à ESF.

Ao avaliar ambos, concluiu-se que o primeiro possuía maior morbidade em relação à hipertensão arterial sistêmica e obesidade, fatores de risco clássicos para problemas cardiovasculares e cerebrovasculares. Mesmo assim, essa população demandou menos serviços voltados a essas demandas no período acompanhado do que a com morbidade menor, porém exposta à ESF há menos tempo.

Concluiu-se que a boa coordenação de cuidados em APS, tem efeito protetor em relação a tais agravos, quando mantida ao longo do tempo.

Há dez anos, portanto, a Cassi já apontava que o caminho assistencial escolhido produziria efetividade clínica e resolutividade. Hoje, com mensurações mais modernas, o volume de cadastrados e vinculados na ESF, e a informação consistente sobre a morbimortalidade da população, cresce a possibilidade de agir pela proteção dos assistidos, com qualidade de vida e relação custo-efetiva melhores.

Por isso a Diretoria de Saúde e Rede de Atendimento propõe acrescentar mais 26 equipes nucleares de família e abrir mais 3 CliniCassi, ampliando seu cuidado em APS para além das atuais 182 mil vidas na ESF.

*(Artigo publicado na revista *Ciência & Saúde Coletiva*, volume 13, número 5, de setembro/outubro de 2008 – ABRASCO)