

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”

CLINICASSI: ACOMPANHAMENTO PELA ESF É FATOR DE PROTEÇÃO CONTRA EVENTOS CARDIOVASCULARES E CEREBROVASCULARES, E FORTALECE A SUSTENTABILIDADE DA CASSI

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a cada ano 17 milhões de pessoas morrem em decorrência de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares em todo o mundo, sendo os infartos e acidentes vasculares cerebrais (AVC) as principais causas. Nesses casos, o principal condicionante de saúde está relacionado aos hábitos de vida e alimentares da população, especialmente a prática inadequada de atividade física e o consumo excessivo de sal e gordura saturada.

O Ministério da Saúde, por meio do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) – DATASUS/MS apresenta o dado de que, em 2014, as doenças cardiovasculares também lideram a causa de óbitos no Brasil, com 27,7% dos casos. Assim como os demais fatores inerentes ao perfil epi-

demiológico da população, o cenário se repete entre a população Cassi, onde no mesmo ano foram registrados 751 casos de óbitos por doenças do aparelho circulatório, representando 26,5% do total de mortes no período, conforme tabela 1.

Por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), a Cassi busca efetivar a integralidade do cuidado em saúde aos seus participantes, garantindo maior efetividade nos serviços prestados, com vistas à prevenção dos agravos e promoção à saúde. Além disso, favorece o enfrentamento das condições crônicas mais prevalentes (hipertensão, dislipidemia, diabetes e obesidade), contribuindo para a qualidade de vida dos participantes e, conseqüentemente, na redução de óbitos por esses agravos.



A Diretoria de Saúde tem desenvolvido uma metodologia que possibilita a comparabilidade entre a população vinculada à ESF e a não cadastrada, tornando as particularidades de cada grupo homogêneas, sem que haja a interferência do perfil etário e das condições crônicas.

- População Vinculada à ESF - caracterizada pelos participantes cadastrados na ESF, que tenham comparecido a consulta com o médico de família, minimamente uma vez por ano, nos últimos três anos. Período este necessário para o tratamento e controle dos agravos.
- População não Cadastrada - caracterizada pelos participantes Cassi que em tempo algum tenham sido acompanhados pela ESF.

Para tal, a população foi categorizada em três níveis de complexidade, a partir da utilização dos serviços assistenciais da rede credenciada. Onde, quanto maior a utilização do participante, maior o nível de complexidade.

Tabela 1. Óbitos na população Cassi por capítulo do CID no ano de 2014

Grupo CID	Descrição	Total	%
Cap IX	Doenças do aparelho circulatório	751	26,5
Cap II	Neoplasias (Tumores)	666	23,5
Cap X	Doenças do aparelho respiratório	398	14,1
Cap XX	Causas externas de morbidade e de mortalidade	190	6,7
Cap VI	Doenças do sistema nervoso	186	6,6
Cap XI	Doenças do aparelho digestivo	140	4,9
Cap IV	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	130	4,6
Cap I	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	106	3,7
	Outros capítulos	262	9,3
Total		2.829	100,0

A partir do gráfico 1 verifica-se que 30,6% da população vinculada à ESF possui 59 anos ou mais e foi categorizada no nível de complexidade 3, enquanto a não cadastrada 14,5%, ou seja, o vinculado apresenta perfil idoso e mais agravado do que o não cadastrado. Perfil esse onde as doenças crônicas ganham maior expressão e, conseqüentemente, maior demanda nos serviços de saúde.

Ao analisar alguns eventos ligados aos agravos cardiovasculares, pode-se observar que apesar da diferença de perfil entre os grupos, os participantes vinculados à ESF possuem um número menor de sinistrados nos níveis de complexidade 2 e 3.

Assim, no Gráfico 2, ao comparar os grupos nos níveis de complexidades 2 e 3, verifica-se que a população não cadastrada apresentou proporcionalmente mais casos de AVC Agudo e Infartos Agudos do Miocárdio em comparação aos vinculados à ESF. Já os resultados para as crises Hipertensivas e as Insuficiências Coronarianas Agudas, também foram proporcionalmente maiores para a população não cadastrada.

Desta forma, ainda que os estudos não estejam finalizados os resultados parciais já apresentam evidências de que a população vinculada à ESF apresenta menos situações de agravamento do que a população não cadastrada.

Quanto mais a Cassi se aprofunda no acompanhamento de sua população, mais fica evidenciado que a reorganização do sistema de saúde com base na ESF não apenas apresenta melhor relação custo-efetividade e maior racionalidade em prol da sustentabilidade da Caixa de Assistência, como melhora de fato a qualidade de vida de nossa população assistida e reduz o risco de morte por causas evitáveis.

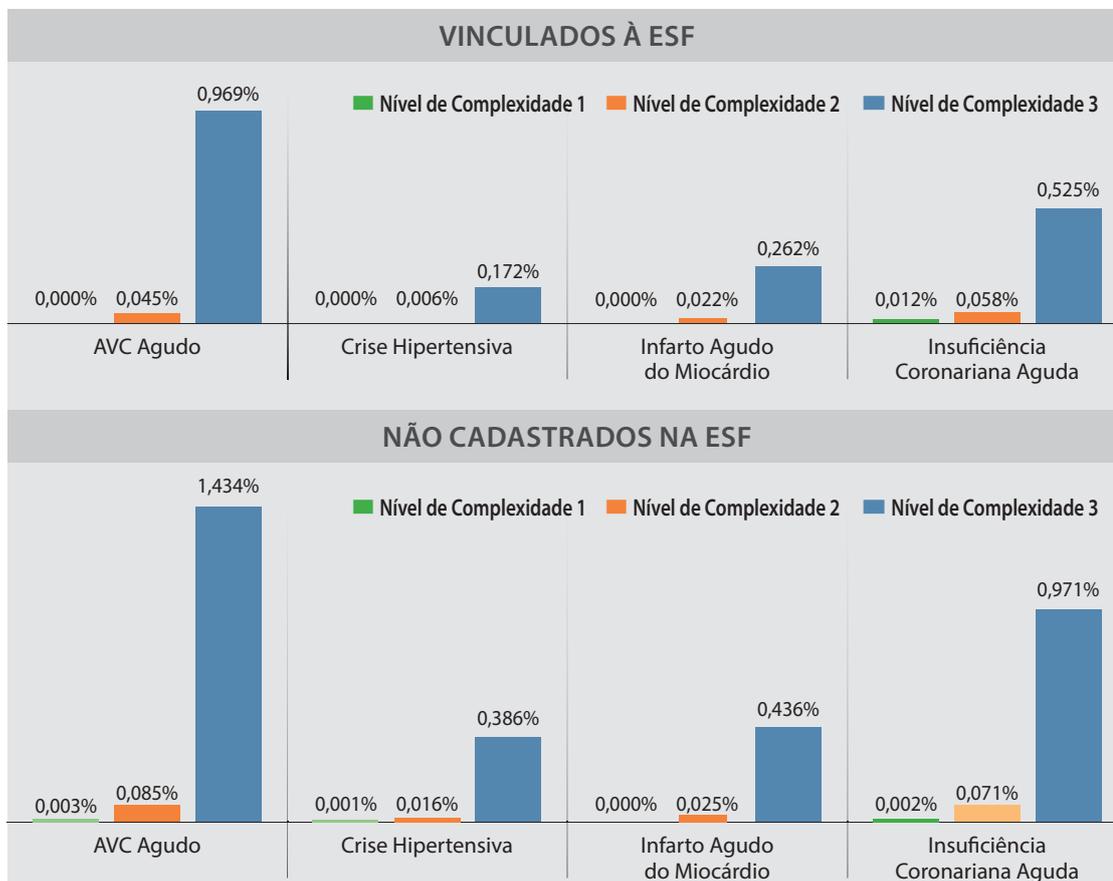
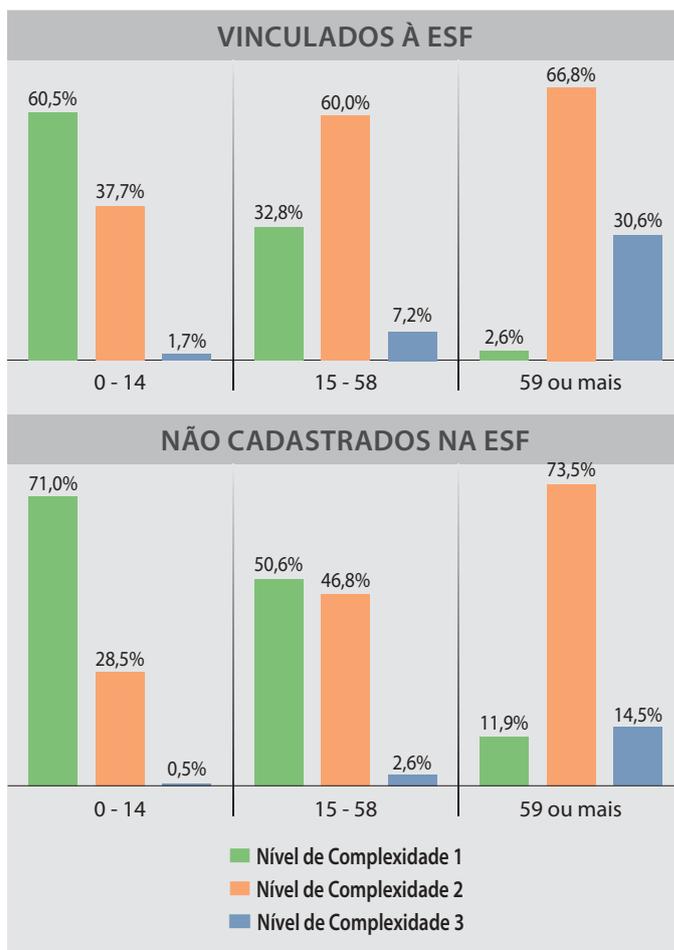


Gráfico 1 Perfil dos vinculados à ESF e dos não cadastrados segundo a faixa etária e o nível de complexidade observados em 2015

Gráfico 2 Distribuição percentual da utilização de alguns eventos correlacionados aos agravos cardiovasculares, por situação de vínculo do participante à ESF e nível de complexidade observado em 2015