

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”

SISTEMA INTEGRADO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DA CASSI

Organizar e qualificar o sistema de saúde segundo a lógica do Modelo de Atenção Integral à Saúde

O Sistema de Saúde da Cassi se caracteriza como um conjunto de pontos de atenção organizados para atender às premissas do Modelo de Atenção Integral à Saúde. Esse modelo se volta à oferta de uma abordagem global à saúde dos indivíduos, visando à satisfação das necessidades de saúde e à qualidade de vida.

Para organizar as ações assistenciais de modo a atender à integralidade da atenção, nos diferentes níveis de atenção, a Cassi optou por organizar os cuidados de saúde da população por meio de Programas de Saúde. Previsto como um modelo de organização de ações em saúde validado pela comunidade científica, os Programas de Saúde podem ser definidos como instrumentos para operacionalização de políticas de saúde por meio de planejamento, execução e avaliação de ações de promoção, prevenção, reabilitação e recuperação da saúde.

Além disso, os Programas de Saúde desenvolvem papel importante no controle das despesas da Cassi, por meio da coordenação do cuidado dos participantes cadastrados. Através de ações continuadas, presenciais e à distância, as Equipes de Saúde da Família realizam ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, otimizando o acesso à rede credenciada e o consumo desregrado de serviços e tecnologias de saúde.

Considerando as condições de saúde da população do Banco do Brasil, a incidência de condições crônicas tende a ser mais precoce que no restante da população brasileira, o que se relaciona em grande medida, às características da natureza



do trabalho. Assim, o sistema de saúde da Cassi precisa estar preparado para o atendimento das necessidades de saúde dos participantes.

A principal diferença entre os modelos de atenção está no foco do cuidado. Enquanto sistemas fragmentados estão organizados para o atendimento de condições agudas, as redes integradas se voltam ao cuidado de condições crônicas, conforme descrito no quadro a seguir:

Característica	Sistema Fragmentado	Rede de atenção à saúde
Coordenação da atenção	Inexistente	Realizada nas CliniCASSI pela ESF.
Objetivos	Objetivos pontuais em cada intervenção realizada	Promover a saúde e prevenir a doença por meio do uso racional dos recursos clínicos e econômicos
Participante	Reativo e apenas recebe prescrições dos profissionais de saúde	Corresponsabilização com o seu cuidado em saúde
Organização das ações em saúde	Acionada pela demanda espontânea, geralmente em momento de adoecimento	Cuidado contínuo, baseado no Projeto Terapêutico Singular - PTS1 e voltado à promoção de saúde e prevenção de doenças
Características das ações em saúde	Ações curativas e de reabilitação	Promoção de saúde, prevenção, recuperação e reabilitação de doenças, além de cuidados paliativos, cuidando da população como um todo em todos os seus ciclos de vida.
Equipe/profissionais de saúde	Ações centradas no médico	Cuidado em saúde, realizado por equipe multiprofissional, com a participação dos participantes e suas famílias

FORMAS DE ORGANIZAÇÃO DE SISTEMA DE SAÚDE

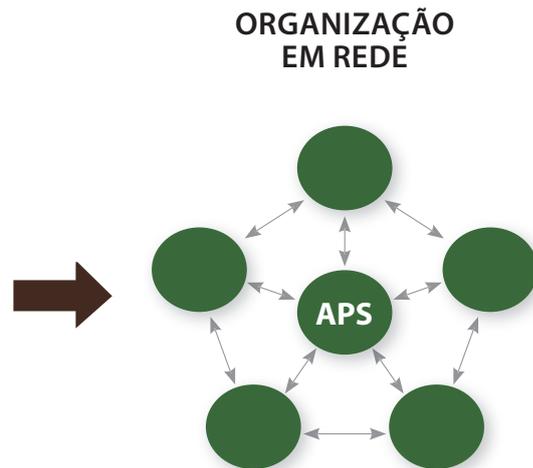
Atualmente, grande parte dos modelos de atenção à saúde estão organizados em Sistemas Fragmentados, cuja principal característica é a oferta de cuidados em saúde para atendimento de demandas pontuais. Por este motivo, se mostra organizado para atendimento de condições agudas de saúde, com serviços de saúde demandados pelos próprios usuários.

Sistemas de saúde em diferentes partes do mundo vêm passando por um processo de migração, de um sistema fragmentado para uma lógica de organização em redes de atenção à saúde. A Atenção Primária, adotada pela Cassi, é prevista em ambos os modelos, mas adotam posições e relevância distintas em cada um deles, conforme representação no gráfico acima.

A diferença na posição da Atenção Primária (APS) nos dois cenários destaca a importância e a relevância de sua atuação no sistema de saúde. Além de sua atuação tradicional, voltada a promoção de saúde, prevenção de doenças e resolutividade de até 80% das necessidades de saúde da população, desempenha a função de coordenação do sistema de atenção à saúde. Cabe à APS integrar verticalmente os serviços que, normalmente, são ofertados de forma fragmentada pelos sistemas de saúde convencionais.

Entretanto, os fatores contextuais que são externos ao sistema de atenção à saúde mudam em ritmo mais rápido que os fatores internos que estão sob a governabilidade setorial. Isso faz com que os sistemas de atenção à saúde não tenham a capacidade de adaptarem-se, em tempo, às mudanças contextuais, especialmente demográficas e epidemiológicas. Nisso reside a crise universal dos sistemas de atenção à saúde que foram concebidos e desenvolvidos com uma presunção de continuidade de uma atuação voltada para as condições e eventos agudos e desconsiderando a epidemia contemporânea das condições crônicas.

Os sistemas integrados de atenção à saúde, ou redes de atenção à saúde, são organizados através de um conjun-

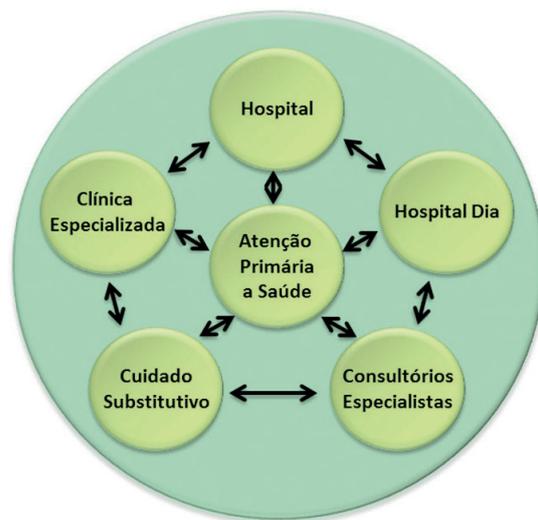


REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

- Organizado por um contínuo de atenção
- Organizado em rede
- Orientado para a atenção a condições crônicas e agudas
- Voltado para uma população
- O sujeito é agente de saúde
- Financiamento diferenciado
- Atenção integral
- Cuidado multiprofissional
- Gestão das necessidades
- Proativo

to coordenado de pontos de atenção à saúde para prestar uma assistência contínua e integral a uma população definida e, portanto, mais adequados para a organização e qualidade do cuidado aos participantes Cassi.

Os objetivos dos sistemas integrados são melhorar a qualidade do cuidado, a qualidade de vida dos usuários e os resultados sanitários do sistema de atenção à saúde. Por essas características a Cassi optou por esse modelo de atenção, desenvolvido nas CliniCassi por meio da ESF. A equipe ESF realiza coordenação de cuidados dos participantes cadastrados, sejam eles desenvolvidos no serviço próprio da Cassi ou na rede credenciada, de modo que, independentemente de onde sejam prestados, o cuidar esteja voltado ao



alcance de um mesmo objetivo.

Esta forma de organização visa a eficiência na utilização dos recursos e a equidade em saúde, ou seja, cuidar dos diferentes de forma diferente, o que reforça o princípio da solidariedade que permeia a Caixa de Assistência desde sua criação. Além disso, o desenvolvimento de um modelo de Sistema Integrado de Serviços de Saúde, corrobora em grande medida com o equilíbrio entre receitas e despesas, ou seja, para sustentabilidade da Cassi.

O momento em que os patrocinadores Banco do Brasil e Corpo Social estão debatendo solução para o déficit do Plano de Associados é ímpar para ampliar a cobertura de nosso modelo e estender a ESF para mais participantes da Cassi nos anos de 2017, 2018 e 2019.