



Tecnologia a favor da saúde

Nem toda novidade que aparece no mercado é melhor do que os recursos já disponíveis



Não podemos vender ilusão

Os milhares de medicamentos e procedimentos disponíveis e as tecnologias que surgem a toda hora conseguem garantir saúde? A pesquisa feita pelo médico pós-doutor em Economia da Saúde, Marcos Bosi Ferraz, cujos detalhes você acompanha nas páginas 6 e 7, mostra que não. O estudo, publicado pela *Revista Panamericana de Salud Pública* (volume 24, de agosto de 2008), derruba a ideia de que serviços de alto custo significam necessariamente mais saúde para os participantes dos planos. A pesquisa mostra que pesados gastos concentrados nos últimos anos da vida não conseguem evitar a morte ou sequer dar mais qualidade aos momentos finais.

Aplicar recursos em ações que melhoram os indicadores de saúde pode ser um caminho para que o participante adoça menos e viva com qualidade até o fim. Mas esta não é a lógica preponderante no mercado de saúde suplementar, que, pressionado pela busca de rentabilidade, pouco permite que a discussão sobre saúde aconteça. Um exemplo disso são os lançamentos tecnológicos relacionados à saúde. Estima-se que das 750 mil tecnologias disponíveis no mundo, menos de 30% tenham eficácia comprovada – o que ocorre são relançamentos, em forma de novidade, sem acrescentar ganhos para a saúde.

Oferecer soluções com nenhuma ou pouca eficácia comprovada como sendo tratamentos inovadores configura desrespeito e descompromisso com a saúde por parte de quem deveria zelar por ela. É o que Marcos Bosi chama

de “venda de esperança”, baseada na “ilusão” de que lançar mão de recursos que estão na moda poderá reverter um adoecimento grave.

Na entrevista publicada nas páginas de 8 a 10, o doutor em Medicina Carlos Faria Santos Amaral, da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), também faz um alerta nessa linha: muitas tecnologias novas não oferecem ganhos significativos, podem não ser tão seguras e ainda custar mais. Nesta edição, você vai entender também que passos a CASSI segue para decidir incorporar tecnologias em saúde no rol de serviços oferecidos pelo Plano.

A entrevista com Carlos Amaral e o estudo de Marcos Bosi ajudam na reflexão sobre o caminho que queremos para a CASSI. É importante que você, dono do Plano, participe da discussão sobre a melhor forma de garantir a saúde dos participantes ao mesmo tempo em que se busca uma saudável administração dos recursos da sua Caixa de Assistência.

Sozinhos, equipamentos, materiais e medicamentos não conseguem promover saúde. É necessário lembrar que 53% dos fatores relacionados à boa saúde estão ligados aos hábitos de vida. Belos exemplos de quem conseguiu entender que saúde depende, em grande parte, de cuidados da própria pessoa, estão publicados na coluna Eu mudei, páginas 4 e 5, e no caso de superação relatado na página 13 desta edição.

Boa leitura.

David Salviano (presidente)

Conselho Deliberativo

Fernanda Duclos Carisio (Presidente)
Antonio Cladir Tremarin (Vice-presidente)
Carlos Alberto Araújo Netto (Titular)
Vagner Lacerda Ribeiro (Titular)
José Adriano Soares de Oliveira (Titular)
Marco Antonio Ascoli Mastroeni (Titular)
Sandro Kohler Marcondes (Titular)
Loreni Senger Correa (Titular)
Ubaldo Evangelista Neto (Suplente)
Milton dos Santos Rezende (Suplente)
Marcelo Gonçalves Farinha (Suplente)
José Caetano de A. Minchillo (Suplente)
Mário Fernando Engelke (Suplente)
Maria Ines Oliveira Bodanese (Suplente)
Gilberto Lourenço da Aparecida (Suplente)
Íris Carvalho Silva (Suplente)

Conselho Fiscal

Eduardo César Pasa (Presidente)
Frederico de Queiroz Filho (Vice-presidente)

Carmelina P. dos Santos Nova (Titular)
João Antônio Maia Filho (Titular)
Rodrigo Nunes Gurgel (Titular)
Rodrigo Santos Nogueira (Titular)
Benilton Couto da Cunha (Suplente)
César Augusto Jacinto Teixeira (Suplente)
Claudio Gerstner (Suplente)
José Eduardo Rodrigues Marinho (Suplente)
Josimar de Gusmão Lopes (Suplente)
Viviane Cristina N. Assófra (Suplente)

Diretoria Executiva

David Salviano de Albuquerque Neto (Presidente)
Geraldo A. B. Correia Júnior (Diretor de Administração e Finanças)
Maria das Graças C. Machado Costa (Diretora de Saúde e Rede de Atendimento)
Mirian Cleusa Fochi (Diretora de Planos de Saúde e Relac. com Clientes)

Expediente

Edição e Redação

Jornalista responsável: Liziane Bitencourt Rodrigues (MTb-RS 8.058)
Jornalistas: Marcelo Delalibera (MTb-SP 43.896), Pollyana Gadêlha (MTb-DF 4.089) e Tatiane Cortiano (MTb-PR 6.834)
Estagiária: Ana Carolina Alves

Edição de arte

Projeto gráfico: Luís Carlos Pereira Aragão
Diagramação: Caroline Teixeira de Moraes e Luís Carlos Pereira Aragão

Produção

Impressão: Fórmula Gráfica
Tiragem: 150.515 exemplares
Edição: janeiro/fevereiro 2013
Imagens: Divisão de Marketing e Dreamstime
Valor unitário impresso: R\$ 0,20

Responsável Técnico
Luiz Renato Navega Cruz
Cargo: Gerente Técnico de Saúde
CRM-DF 4213

Publicação da CASSI (Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil). “É permitida a reprodução dos textos, desde que citada a fonte”.

Hábitos & consequências

Atitudes incorretas podem causar problemas de saúde graves. Veja os principais erros.

Má alimentação



câncer
diabetes
doença
cardiovascular

câncer
diabetes
doença
cardiovascular

Obesidade



Fumo



câncer
doença cardiovascular
doença respiratória
crônica



diabetes
doença cardiovascular
doença respiratória crônica
má saúde mental

Uso excessivo do álcool

Vida sedentária



diabetes
doença
cardiovascular

doença
cardiovascular
má saúde
mental

Estresse



Fonte: Sâmia Aguiar Brandão Simurro - mestre em psicologia, especialista em estresse, psicologia da saúde e hospitalar.

EU mudei



“Em 2012, quando fiz o Exame Periódico de Saúde, foi constatado que eu estava com sobrepeso, colesterol alto, hipertensão e hiperglicemia. Então, fui incentivado pelo médico de família da CliniCASSI Ribeirão Preto a promover mudanças na minha vida. Além do acompanhamento nutricional, comecei a fazer atividade física regular numa academia. O acompanhamento pelo médico e pela nutricionista me ajudou muito. Não é fácil mudar hábitos alimentares e sair do sedentarismo, mas estou persistindo. Já emagreci 12 quilos e minha pressão e glicemia estão em níveis controlados.”

Cláudio Teruo Nagata, Ribeirão Preto (SP)

“Em 2011, tive uma crise de artrite que dificultava fazer exercícios. Foi quando as taxas dos lipídios começaram a subir. Em 2012, procurei ajuda de uma nutricionista da CliniCASSI Tijuca. Foi quando começou minha mudança. Com três meses de tratamento a taxa de gordura no sangue já estava normal e eu tinha eliminado seis quilos. Hoje já faço caminhadas diárias, ginástica e alongamento, não uso mais medicamento para dores e estou ótima. Minha determinação e vontade foram grandes, mas não foi sacrifício nenhum, pois a qualidade de vida, bem-estar e disposição compensam todo esforço.”

Marcia Justen, Rio de Janeiro (RJ)



“Estava há muitos anos com uma alimentação desregrada, comendo muito churrasco e massas e bebendo muita cerveja. A atividade física não fazia parte da minha rotina, ganhei sobrepeso e desenvolvi hipertensão. Mas posso dizer que eu mudei! Encontrei no site da CASSI um nutrólogo, então, procurei ajuda e me matriculei em uma academia. Após cinco meses de muito esforço, perdi 14 quilos, reduzi a circunferência abdominal, saí da faixa de risco de obesidade, reeduquei minha alimentação e o melhor: não preciso mais de medicamento para controlar a hipertensão!”

Daniel Canziani, Curitiba (PR)

de i

A coluna “Eu mudei” apresenta para você, leitor, os relatos de quem conseguiu colocar em prática as dicas dos profissionais de saúde para viver com mais qualidade. É uma forma de ajudar quem, diante do excesso de peso, do tabagismo, da hipertensão ou de outro problema de saúde, talvez encontre a mesma dificuldade para enfrentá-los. Os depoimentos desta coluna são de participantes do Plano que receberam e seguiram orientações dos profissionais da Caixa de Assistência, por meio das CliniCASSI.

Para participar da coluna “Eu mudei”, contando sua experiência, entre em contato com a Unidade CASSI mais próxima.



“Meu médico da Estratégia Saúde da Família sempre enfatizou a necessidade de mudança nos meus hábitos alimentares e da inclusão da atividade física na minha rotina. Em dezembro de 2011, estava com estresse e meu índice de massa corporal (IMC) indicava obesidade elevada. Por meio do acompanhamento da CASSI e de um treinador pessoal, readequiei a alimentação e passei a fazer exercícios físicos diariamente, além de tratar a ansiedade. Em oito meses consegui emagrecer 26 quilos (enquadrando meu IMC no nível normal), reduzi meu número de calça de 48 para 38 e me sinto muito mais feliz.”

Maíra Rocha Priante, Cuiabá (MT)

“Em 2012, estava com hipertensão e obesidade. Quando saí em férias, pesando 84 quilos, resolvi mudar. Melhorei meus hábitos alimentares, cortando gorduras, frituras, chocolates, refrigerantes e massas à noite. Passei a comer pão apenas integral, fazer um lanche leve de três em três horas e usar bicicleta como meio de transporte. Menos de um mês depois eu já tinha emagrecido cinco quilos e, mesmo após as férias, continuei seguindo focado no projeto vida saudável. Hoje estou com 72 quilos, e me sinto muito melhor do que antes. Estou com a saúde mental em ótimo estado, de bem com a vida, com a família e com o BB.”

Fabrizio Brites de Maria, Santos (SP)



“Adoro o acompanhamento, a atenção e o carinho que a equipe da Estratégia Saúde da Família tem comigo. Foi quem me ajudou ao longo desse tempo a me manter bem, feliz, equilibrada física e psicologicamente. Em 2012, estava com hiperglicemia e diabetes e não aceitava o fato de ser diabética. Fiquei depressiva e fiz acompanhamento psicológico. Na CliniCASSI Maceió, adquiri conhecimento sobre tecnologias (bomba de insulina) que facilitaram muito meu dia a dia. Hoje consigo equilibrar minhas taxas de glicemia. Agradeço a equipe, o trabalho e a credibilidade que me deram ao longo desses anos.”

Kyzzi Marinho de Sá, Maceió (AL)

Colaboraram nesta edição as CliniCASSI Ribeirão Preto e Santos (SP), Tijuca (RJ), Curitiba (PR), Cuiabá (MT) e Maceió (AL).

Gasto com saúde dispara no fim da vida

Pesquisador aponta que 70% do total investido nos últimos quatro anos de existência são aplicados nos 12 meses finais e alerta para a “venda de ilusão”



Marcos Bosi Ferraz, médico e diretor do Centro de Economia em Saúde da Unifesp

É no último ano que se concentram 70% dos gastos com saúde ocorridos nos quatro anos finais da vida, e mais da metade desses recursos são usados nos últimos quatro meses de existência dos pacientes do setor de saúde privado no Brasil. A conclusão é da pesquisa *Health care costs in the last four years of life for private health plan beneficiaries in Brazil* (Custos dos cuidados em saúde nos últimos quatro anos de vida para os beneficiários de planos privados de saúde no Brasil), do médico e diretor do Centro Paulista de Economia em Saúde da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), Marcos Bosi Ferraz.

O estudo, publicado pela *Revista Panamericana de Salud Pública* (volume 24, de agosto de 2008), avaliou o comportamento de beneficiários em relação aos gastos com planos de saúde. Uma das conclusões é de que mesmo o maior direcionamento de recursos em tratamentos não consegue impedir a morte do paciente. A pesquisa abre caminho para uma ampla reflexão sobre o modelo do sistema de saúde público e privado do Brasil, a sustentabilidade dos planos e quais as possibilidades de novos padrões de assistência dos quais o indivíduo poderá usufruir no futuro.

O modelo do sistema de saúde brasileiro é responsável por gerar resultados como os apontados na pesquisa, pois é baseado “na venda de esperança, em viver mais e melhor.” O profissional da saúde estuda para saber muito sobre a condição a ser tratada, e o paciente, de certa forma, é leigo do ponto de vista técnico e não participa do processo de decisão sobre os procedimentos de saúde aos quais deverá ser submetido. “Numa situação de desespero, próxima ao fim de vida, o paciente aceita qualquer tipo de intervenção para tentar aumentar o tempo e a qualidade de vida.”

Os incentivos inseridos dentro do sistema de saúde, como o pagamento por evento de saúde (o prestador recebe pelo número de procedimentos realizados) e a divulgação de novas tecnologias favorecem esse tipo de comportamento. Para o médico, essa realidade é consequência de um ambiente em que o conhecimento não chega ao paciente de forma clara, sendo que muitas vezes nem chega. Portanto, o paciente não recebe todas as informações possíveis sobre as consequências e

os resultados dos procedimentos para que possa opinar e ter o poder de escolher sobre a qual intervenção deseja ser submetido. “A gente quer manter as pessoas vivas, mas o uso irracional dos recursos não pode ser justificado pela venda de ilusões. Hoje, no nosso sistema, temos as duas coisas justamente pela assimetria de informação (o paciente não a recebe claramente) e pela falta de envolvimento desse indivíduo no processo de decisão sobre sua saúde”, completa.

Aplicação de recursos

O sistema de saúde no Brasil, seja nas áreas pública ou privada, necessita da contribuição de cada indivíduo para existir e a sociedade acredita que já investe bastante. No entanto, o que é investido hoje não é suficiente para satisfazer as necessidades de saúde de todos, diz Marcos Bosi. Isso ocorre não só porque a destinação de recursos é menor do que deveria, mas também, e principalmente, porque os investimentos não estão focados na necessidade de saúde da pessoa, mas na rentabilidade das aplicações financeiras em instalações e serviços.

O pesquisador destaca que diante de recursos escassos e finitos, eles precisam ser utilizados da melhor forma possível para satisfazer minimamente as necessidades daqueles que dependem dele. “O recurso da CASSI tem fim. Ele é finito todo ano. Deve haver estratégias dentro do Plano para que se utilize da melhor forma possível esse recurso.”

Marcos Bosi defende que, quando não há evidências científicas comprovando a eficácia de novas intervenções para ajudar na recuperação do doente, o médico tem o papel de oferecer suporte tanto aos pacientes como aos familiares para aceitarem a morte, sem propor soluções que, carentes de evidências, surgem como uma ilusão de prorrogação da vida. “Infelizmente, em situação como essa, temos que aceitar a morte desse indivíduo.”

Escolha complexa

Adotar estratégias específicas para melhorar a alocação de recursos de atendimento médico parece ser um caminho sem volta. O alto custo com saúde no último ano de vida do paciente está mais relacionado à falta de antecipação dos cuidados à saúde ou ao interesse do sistema em obter mais lucro? Para Marcos Bosi, as duas coisas acontecem.

Como em qualquer outro setor da economia, há diferentes partes interessadas e, obviamente, existem pessoas que têm diferentes crenças ou acreditam mais ou menos em algumas intervenções. Não há como avaliar esse “acreditar” ou “apostar na vida”, segundo ele. No entanto, em um sistema em que há recursos coletivos, como é o caso da Caixa de Assistência, a Instituição tem que fazer a gestão financeira em prol dos beneficiários. “A CASSI é responsável por tentar fazer com que esse recurso seja utilizado não baseado em crenças, mas sim no melhor conhecimento disponível. É inaceitável, em um ambiente de recursos escassos, oferecer um procedimento sobre o qual não há evidência de que ele pode acrescentar anos de vida ou qualidade de vida ao paciente.”

“É inaceitável, em um ambiente de recursos escassos, oferecer um procedimento sobre o qual não há evidência de que ele pode acrescentar anos de vida ou qualidade de vida ao paciente.”

Mudança de postura

A percepção dessa nova realidade pelo beneficiário pode levar tempo, já que implica mudança de uma postura insistentemente repetida durante anos sobre um tema complexo: a saúde. “A sociedade pensa que saúde, tanto no aspecto público ou privado, não tem custo. Quando na realidade, todos nós, cidadãos, pagamos para ter esse sistema funcionando. O usuário tem que ter o direito atrelado ao compromisso de pagar pelo atendimento. Ele precisa ser educado e responsabilizado progressivamente como parte integrante e responsável pela gestão desse recurso.”

A CASSI pode estar à frente dessa discussão, por ser uma autogestão e ter mais liberdade para debater junto aos beneficiários sobre o melhor caminho a seguir, avalia Marcos Bosi. Ele aponta que chegará um momento em que será preciso saber o que os usuários preferem, além do que a legislação exige. “Prevenir mais doenças ou tratar mais doenças daqueles que estão acometidos hoje?”, exemplifica. Para o especialista, fazer as duas coisas bem feitas, à luz do conhecimento existente, com a quantidade de dinheiro que o sistema possui, não é possível. “Eu vou ter que fazer escolhas”, pontua.

Marcos Bosi afirma que ainda não há maturidade para que o participante faça essa escolha hoje, mas diz que não há outra alternativa: será preciso optar. “Quem quiser sair na frente vai ter que começar a discutir sobre o tema mais amplamente, não só com usuários do plano, mas com a própria sociedade. Alguns planos de autogestão talvez tenham maior facilidade, justamente porque o beneficiário é parte integrante e não há a questão do lucro envolvido. Nós temos o uso dessa ferramenta à disposição. Esse processo vai durar anos, seguramente, mas eu não vejo outra saída.”



Carlos Faria Santos Amaral, doutor em medicina e coordenador do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde do Hospital das Clínicas da UFMG

A tecnol

Nem toda novidade que aparece
cursos já disponíveis para cuida

Mesmo diante de tantas opções de tratamento disponíveis, hábitos de vida saudáveis ainda são a melhor maneira de preservar a saúde. A conclusão é do doutor em medicina e coordenador do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Carlos Faria Santos Amaral. Na entrevista concedida ao Jornal CASSI Associados, Carlos Amaral, que também é vice-presidente da Associação Mineira de Auditoria Médica (Amam), explica por que é importante avaliar as novas tecnologias que aparecem no mercado de saúde antes de decidir pela oferta ou não do serviço.

Jornal CASSI Associados – A cada ano, surgem novas tecnologias no setor de saúde, especialmente as relacionadas a medicamentos, técnicas cirúrgicas e exames. Como é possível identificar os benefícios da incorporação dessas novidades?

Carlos Faria Santos Amaral – Quando se avalia uma tecnologia, é preciso identificar se funciona, se é segura e quanto custa. Muitas vezes, a tecnologia nova que está sendo proposta não oferece ganhos significativos em relação à tecnologia em uso, pode ser menos segura e custar muito mais caro. Esse tipo de tecnologia não deveria ser incorporada pelos sistemas de saúde. Também há a questão financeira. A tecnologia pode ser excelente, mas ter um custo tão alto que, na dependência do número de pessoas que possam vir a utilizá-la, o impacto financeiro seria de tal ordem que a incorporação se tornaria inviável. A avaliação de tecnologias em saúde é feita para facilitar a tomada de decisão pelo gestor de saúde, para que ele identifique se os recursos disponíveis devem ser direcionados para aquela tecnologia ou se existem outras que possam ser incorporadas e que tenham impacto maior nos resultados de saúde a um custo menor.

ogia a seu favor

o plano de saúde no mercado para exames e tratamentos médicos é melhor do que os planos de saúde, afirma médico

JCA – Como é feita a avaliação de novas tecnologias em saúde?

Carlos – Você tem que efetuar uma busca extensa de literatura, selecionar os trabalhos, avaliar a qualidade deles, verificar os efeitos da tecnologia nos resultados de saúde, se oferece riscos e se possui custo tolerável para a incorporação pelos sistemas de saúde, com análise do custo-efetividade dessas tecnologias em comparação com aquelas geralmente em uso. Existe uma metodologia consagrada para que isso seja feito, o que confere credibilidade ao processo.

JCA – Qual é o impacto da adoção de novas tecnologias nas despesas assistenciais das operadoras?

Carlos – As novas tecnologias têm contribuído para o aumento das despesas, mas há outro fator importante: o envelhecimento da população do País, porque as pessoas tendem a ter mais doenças crônico-degenerativas, e as neoplasias nas faixas etárias mais elevadas. Além disso, o Brasil ainda não se livrou dos custos decorrentes de doenças infecciosas e tem aumentado muito os gastos com acidentes de trânsito e violência. Todos esses fatores impactam no aumento dos custos.

JCA – Que alternativas os planos têm para controlar a elevação dos custos?

Carlos – Em relação às doenças crônico-degenerativas, o que as operadoras têm feito são os programas de gerenciamento de doenças crônicas e de casos crônicos, que identificam os indivíduos que têm mais risco de ter agravamento de saúde para oferecer medidas de suporte e acompanhamento, com o objetivo de detectar precocemente qualquer descompensação e impedir agravamento do quadro e internação. Com isso, você consegue aumento da qualidade da assistência e redução de custos. Sobre o processo de avaliação tecnológica, a intenção não

é impedir o avanço tecnológico, mas é importante e fundamental discutir com o prestador os critérios para a utilização da nova tecnologia.

O que não pode acontecer é utilizá-las de forma indiscriminada. Você tem situações em que a nova tecnologia tem um impacto muito maior nos resultados da assistência à saúde e seria importante acordar o uso dessas tecnologias a cada situação.

JCA – Como conciliar os conflitos que possam surgir sobre o que o participante deseja e sua real necessidade de saúde?

Carlos – Há a crença de que a medicina

possui todos os recursos para impedir a pessoa de morrer. Por mais que a medicina tenha progredido, existem outras questões importantes para que a pessoa tenha uma sobrevivência maior. O que mais contribui para a expectativa de vida é o estilo de vida da pessoa. Outra questão importante é o ambiente. A nossa sociedade tem se tornado produtora de doenças, com estresse no trânsito, violência, insegurança, destruição de áreas verdes, verticalização, filas e concentração de pessoas. Tudo isso são fatores que tornam o ambiente propício para o desenvolvimento de doenças. Tem também a questão hereditária e a genética, e o impacto da própria medicina. Isso já foi medido: o estilo de vida representa 50% da saúde, o ambiente e a genética, 20% cada, e os recursos tecnológicos, 10%.

JCA – Os recursos tecnológicos, então, influenciam pouco na qualidade de vida das pessoas?

Carlos – Temos de tomar muito cuidado para não desmerecer os recursos tecnológicos. Para quem precisa de uma cirurgia ou do tratamento de um câncer, a importância dos recursos tecnológicos da medicina é de 100%. Entretanto, não basta oferecer o *stent* se a pessoa não quer parar de fumar, não cuidar da glicose, não fazer exercício, porque a doença vai progredir, vai continuar. O plano quer incorporar as novas

“O plano quer incorporar as novas tecnologias que sejam seguras, que tragam um impacto significativo nos resultados de saúde e que sejam suportáveis do ponto de vista econômico.”

tecnologias que sejam seguras, que tragam um impacto significativo nos resultados de saúde e que sejam suportáveis do ponto de vista econômico. O ideal seria custear tudo o que existe, só que não tem dinheiro para isso aqui nem em lugar nenhum do mundo. Então, precisa haver uma delimitação do que pode ser efetivamente coberto pelas operadoras em função dos recursos disponíveis, à semelhança do que ocorre em outros países.

JCA – Qual é o caminho ideal, então, para os planos conseguirem manter a sustentabilidade financeira e garantir uma assistência de qualidade?

Carlos – Oferecer informações [aos participantes] sobre qualidade de vida e chamar a atenção para o que tem uma subutilização e pode prejudicar o diagnóstico de doenças que deveria ocorrer em fase precoce. Um exemplo é a mamografia. O ideal é que o exame fosse feito anualmente por 100% das mulheres que possuem faixa etária indicada para sua realização. Se apenas 20% estão fazendo, será preciso fazer campanhas para aumentar a utilização do exame. Haverá mais gastos com mamografia, mas os tumores serão identificados em fase mais precoce, as cirurgias serão menos mutiladoras, a pessoa terá mais chances de se curar, serão usados menos esquemas de quimioterapia e radioterapia. No final, você terá menos sofrimento para a beneficiária, maior qualidade de vida e um custo menor para a operadora. Não são revoluções, mas pequenas medidas que vão criando uma cultura diferente de se relacionar com a operadora. Deve haver mudança de foco, de plano de doença para plano de saúde, com incentivo à realização de exames preventivos.

JCA – As CliniCASSI possuem atendimento preventivo e de promoção da saúde. De que forma esse modelo pode contribuir na identificação do que é mais benéfico para o participante em relação aos exames e procedimentos em uso e aos novos?

Carlos – A estratégia de equipes de Saúde da Família é consolidada no sistema público e tem como vantagem ser uma primeira instância, que verifica a necessidade do que está sendo demandado e ter pronta resolução. Sabemos que vários países que priorizaram a Atenção Primária gastam mais com esse modelo e menos com internações e procedimentos de alta complexidade. Por exemplo: uma pessoa tem uma dor de cabeça e liga para a equipe que a acompanha. O médico chega lá e pode verificar que a paciente fez o vestibular e está preocupada com o gabarito, que pode não ter se saído bem e tem chance de o investimento não resultar em frutos. O médico pode sugerir que ela aguarde o resultado da prova, dando a entender que aquela dor de cabeça tem muito a ver com uma situação de tensão; não pedirá tomografia, ressonância nem exame de sangue, e vai acompanhar dentro de 24 a 48 horas. Muitas vezes, aquela dor de cabeça vai desaparecer. A situação é bem diferente do curso que teria tomado caso ela procurasse o serviço de pronto-socorro. É preciso informar também sobre o processo de incorporação de tecnologias, os motivos pelos quais a operadora não tem condição de incorporar tudo que surge no mercado e que as coberturas obrigatórias são periodicamente revisadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar. Isso ajuda a pessoa a entender uma negativa, pois ela percebe que não acontece só com ela, mas com todos os beneficiários do Sistema Suplementar de Saúde.

A incorporação de nova tecnologia na CASSI

Os Planos de Associados e CASSI Família II oferecem os novos eventos médicos periodicamente atualizados pelo rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Quando surge nova tecnologia em saúde, uma equipe técnica da Caixa de Assistência analisa se o novo procedimento pode ser benéfico naquele caso, como ele se compara com outras alternativas para a mesma enfermidade e se contribui para melhorar o custo-efetividade do serviço oferecido. A avaliação é baseada em estudos e na literatura médica. A decisão pela incorporação ocorre quando o resultado da avaliação mostra que a nova tecnologia apresenta maior resolubilidade (eficácia), com maior segurança/menor risco para o paciente em relação a que o Plano já cobre.

Motivos que justificam rigor

- Estima-se que existam 750 mil tecnologias em saúde disponíveis, das quais menos de 30% tenham eficácia comprovada por ensaios clínicos rigorosos (Centro de Ensino e Pesquisa/Procep).
- Houve aumento de 500% na realização de coronariografias pelo SUS nos últimos dez anos, com taxa de normalidade de 60%, quando o percentual de normalidade aceito internacionalmente é de 15%. O levantamento é da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e sinaliza que há indicação de exames além do necessário.
- 48% dos médicos prescrevem o que os propagandistas recomendam e 71% são “vinculados” a fornecedores de órteses, próteses e materiais especiais, segundo o Conselho Regional de Medicina de São Paulo.
- A terceira causa de morte são os eventos adversos das intervenções médicas. Os Estados Unidos estimam ter havido 200 mil óbitos relacionados ao uso indevido de tecnologia, segundo o *The New York Times*/julho 2012. Isso significa que quanto maior o uso de tecnologia sem evidência científica, maior o risco para o paciente.

Você fez o procedimento que está sendo cobrado?

A CASSI melhorou o extrato do uso do Plano para facilitar a conferência dos serviços que estão sendo cobrados pelos prestadores e dos valores que os associados pagam sob forma de coparticipação. O “Extrato de Utilização do Beneficiário e Demonstrativo de Lançamentos Fopag” detalhado fica disponível no site (www.cassi.com.br) a partir do dia 25 de cada mês, após confirmação do débito junto ao Banco do Brasil.

Por meio do extrato, os associados podem conferir ainda reembolsos, quantidade de tratamentos seriados, como fisioterapia, e outros lançamentos feitos pela CASSI. No site é possível ver os extratos dos últimos seis meses.

O documento conta com uma legenda, que ajuda o participante a identificar o que está sendo cobrado ou pago. Para visualizar o extrato, deve acessar www.cassi.com.br, fazer login no menu “Serviços para você”, informando email e senha cadastrados, e, depois, selecionar a opção “Extrato de Utilização e Demonstrativo de lançamentos Fopag”. Quem ainda não tem cadastro para acessar o site da Caixa de Assistência deve clicar em “Obter senha de acesso” e seguir as instruções.

Coparticipação

Extrato de Utilização do Beneficiário e Demonstrativo de Lançamentos FOPAG - 11/2012

Item	Beneficiário	DT. Anot.	Nº Cont.	Prestador	Descrição	FOPAG	VF PP 20%	VF PP 10%	VF 10%
1	XXXXXXXXXX	28/02/12	XXXXXX	XXXXXXXXXX	CONSULTA EM OFICINA DE ODONTOLÓGICO	XX,XX	XX,XX	XX,XX	XX,XX
2	XXXXXXXXXX	28/02/12	XXXXXX	XXXXXXXXXX	CONSULTA EM OFICINA DE ODONTOLÓGICO	XX,XX	XX,XX	XX,XX	XX,XX
3	XXXXXXXXXX	28/02/12	XXXXXX	XXXXXXXXXX	CONSULTA EM CONSULTÓRIO (DE) HONORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECIDO	XX,XX	XX,XX	XX,XX	XX,XX
4	XXXXXXXXXX	28/02/12	XXXXXX	XXXXXXXXXX	SESSÃO DE FÁSE	XX,XX	XX,XX	XX,XX	XX,XX
5	XXXXXXXXXX	28/02/12	XXXXXX	XXXXXXXXXX	TRAT. 2 FASES/CLASSE	XX,XX	XX,XX	XX,XX	XX,XX
6	XXXXXXXXXX	28/02/12	XXXXXX	XXXXXXXXXX	ATENDIMENTO AUTOMÁTICO	XX,XX	XX,XX	XX,XX	XX,XX
7	XXXXXXXXXX	28/02/12	XXXXXX	XXXXXXXXXX	IMPLANTADO DE RETINA ORTOPTOMOCOPOLÍMERAS - MONOCULAR	XX,XX	XX,XX	XX,XX	XX,XX
8	XXXXXXXXXX	28/02/12	XXXXXX	XXXXXXXXXX	IMPLANTADO DE RETINA ORTOPTOMOCOPOLÍMERAS - MONOCULAR	XX,XX	XX,XX	XX,XX	XX,XX
9	XXXXXXXXXX	28/02/12	XXXXXX	XXXXXXXXXX	PROTÓTIPO - BIFOCAL	XX,XX	XX,XX	XX,XX	XX,XX
10	XXXXXXXXXX	28/02/12	XXXXXX	XXXXXXXXXX	CULTELA AUTOMÁTICA - MACHO/HEMERA	XX,XX	XX,XX	XX,XX	XX,XX
11	XXXXXXXXXX	28/02/12	XXXXXX	XXXXXXXXXX	RETRORREFLEXÃO (DE) HONORÁRIO AUTOMÁTICO	XX,XX	XX,XX	XX,XX	XX,XX
12	XXXXXXXXXX	28/02/12	XXXXXX	XXXXXXXXXX	CONSULTA EM CONSULTÓRIO (DE) HONORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECIDO	XX,XX	XX,XX	XX,XX	XX,XX
13	XXXXXXXXXX	28/02/12	XXXXXX	XXXXXXXXXX	BÔNUS CASP	XX,XX	XX,XX	XX,XX	XX,XX
14	XXXXXXXXXX	28/02/12	XXXXXX	XXXXXXXXXX	NOTULA DE LINGUAGEM CARACTERES FÍSICOS ELEMENTOS ALFABÉTICOS	XX,XX	XX,XX	XX,XX	XX,XX

160. Contribuição

Item	Descrição	Valor
1	Participação Financeira passiva - 20%	XX,XX
2	Participação Financeira passiva - 10%	XX,XX
3	160 Contribuição Financeira Passiva	XX,XX

SUBTOTAL DE DÉBITOS LANÇAMENTOS

Caso encontre no extrato alguma informação divergente, o participante deve entrar em contato pelo www.cassi.com.br, link Fale com a CASSI, opção contato eletrônico, ou ligar para a Unidade CASSI mais próxima. Desde novembro, todos os participantes com email cadastrado na CASSI recebem um lembrete para acompanhar o extrato mensal com o que é lançado em folha de pagamento ou conta corrente. Isso estimula o uso consciente do Plano.



Demonstrativo para Imposto de Renda

O associado que teve desconto em conta corrente em 2012 receberá o demonstrativo anual impresso no endereço cadastrado junto à CASSI. A partir de 28 de fevereiro, o demonstrativo para auxílio na declaração de imposto de renda também estará disponível em www.cassi.com.br, perfil Associados, no link Demonstrativo para Imposto de Renda.

Para os associados que tiveram débitos tanto em Folha de Pagamento (Fopag) quanto em conta corrente, a CASSI mostrará apenas o que foi cobrado em conta corrente. Os valores cobrados na Fopag podem ser vistos no campo “Informações Complementares” no Comprovante Anual de Rendimentos do Banco do Brasil, para os funcionários da ativa, e da Previ, para aposentados e pensionistas.

Mulheres fumantes têm mais riscos de morte

Um estudo britânico publicado na revista científica *The New England Journal of Medicine* mostrou que o índice de mortalidade de mulheres fumantes se igualou ao de homens também dependentes do tabaco. Mais de dois milhões de mulheres residentes nos Estados Unidos participaram da pesquisa. Dados analisados entre 2000 e 2010 apontaram que as mulheres fumantes apresentavam 25 vezes mais chances de morrer devido ao câncer de pulmão do que aquelas que não tinham o vício. Esse número aumentou consideravelmente se comparado às décadas de 50 e 60, quando as mulheres americanas dependentes do cigarro tinham três vezes mais chances de desenvolver a doença em relação às que não fumavam. Os pesquisadores afirmam que a quantidade de cigarros tragados e a dependência precoce também influem diretamente no resultado elevado. O consumo de cigarros em versões “light” ou “suave”, geralmente preferidos pelas mulheres, não amenizam os riscos para a saúde, pois aumentam a necessidade de inalar profundamente a fumaça para uma maior absorção da nicotina nos pulmões. Outras pesquisas publicadas no ano passado ainda indicaram que mulheres dependentes do tabagismo podem viver dez anos a menos se comparadas com mulheres que nunca aderiram ao hábito de fumar.



Álcool prejudica o sono

De acordo com uma pesquisa do Centro do Sono de Londres, bebidas alcoólicas podem prejudicar os ciclos do sono. O estudo, publicado na revista *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, afirma que o álcool consumido regularmente antes de dormir pode ainda causar problemas de saúde como apneia e insônia crônica. A equipe responsável pela pesquisa verificou que as bebidas alcoólicas, a princípio, podem acelerar o início do sono e logo em seguida induzir a pessoa ao sono profundo. Entretanto, no terceiro estágio, o álcool reduz o tempo passado no sono REM (*rapid eyes movement*, em inglês, ou movimento rápido dos olhos), fase em que os sonhos ocorrem. Consequentemente, a pessoa não consegue descansar completamente, podendo ainda roncar com maior facilidade, pois a qualidade da respiração também é comprometida. Além disso, o álcool colabora para que a desidratação corporal acelere, fazendo com que a pessoa precise ir ao banheiro, interrompendo o descanso. Após ingerir bebida alcoólica, o ideal é aguardar, no mínimo, duas horas antes de ir para cama. Nesse período, o efeito do álcool é amenizado e o repouso não será prejudicado.

Fast food aumenta risco de doenças

Um estudo realizado por pesquisadores da Universidade de Auckland, na Nova Zelândia, e da Universidade de Nottingham, na Grã-Bretanha, apontou que crianças que consomem alimentos do tipo *fast food* com frequência têm mais chance de desenvolver doenças como asma, eczemas e alergias nos olhos. De acordo com pesquisa feita com 500 mil crianças, em mais de 50 países, alimentos como hambúrgueres, por exemplo, têm grande quantidade de ácidos graxos transsaturados, que podem afetar a imunidade. O estudo mostrou que crianças, iniciando a adolescência, que consomem *fast food* três ou mais vezes na semana, tinham 39% mais chances de sofrer de asma. E aquelas com idade entre seis a sete anos, apresentaram 27% mais riscos de desenvolver essa doença. Segundo resultados da pesquisa, uma alimentação equilibrada com consumo de frutas e legumes, ricos em antioxidantes e outras vitaminas, é a única forma de combater e reduzir os efeitos negativos dos lanches rápidos.



90 quilos a menos sem cirurgia

Mudança permitiu retorno ao trabalho após sete anos de afastamento

A vida nova de Mauro Valladão tem pouco mais de um ano, apesar dos 57 de idade. Em janeiro de 2013, o bancário do Rio de Janeiro comemorou o retorno às atividades na Agência Flamengo após sete anos afastado do trabalho e a perda de quase 90 quilos.

A obesidade começou a incomodá-lo em 1994, quando sua estrutura de 1,75 metro, acostumada a suportar 90 quilos, ganhou dez a mais. Quando ingressou no Banco do Brasil, em 2001, já estava com 120 quilos e logo chegou aos 130. Em 2004, a pressão do peso sobre os joelhos já dificultava bastante sua locomoção e teve de ser afastado do trabalho. Em casa, praticamente sem conseguir se movimentar, continuou ganhando peso e passou a sofrer de depressão. “Só conseguia sair de casa se o táxi entrasse na garagem para me pegar, e assim também foi ficando difícil”, recorda. Entre 2008 e 2009, Mauro já não tinha mais noção de quanto estava pesando, pois a balança não indicava acima de 200 quilos. Só sabia que estava com mais que isso. Pensou em se submeter à cirurgia bariátrica, mas a endocrinologista que começou a acompanhá-lo, Maria Delzita Neves, credenciada à CASSI, apostava num método que priorizava, inicialmente, mudança de hábitos alimentares.

Mauro também foi encaminhado para atendimento nutricional e psicológico, passou a fazer hidroterapia, única atividade possível em função dos problemas com joelhos e coluna, e conseguiu perder 80 quilos. Vendo que era possível emagrecer dessa forma, desistiu da cirurgia bariátrica, com o aval da endocrinologista. “A cirurgia não tem que ser a primeira opção contra a obesidade, doença provocada em grande parte por compulsão. A bariátrica não ocorre na cabeça, mas no estômago. Mas quem faz a pessoa comer exageradamente é a cabeça”, alerta a endocrinologista.

Segundo ela, só um grupo necessita realmente de cirurgia contra obesidade: aquele que não consegue resolver o problema com orientação nutricional, com atividade física e ajuda psicológica. “Mauro tinha todas as justificativas para a cirurgia: o peso elevado, hipertensão, diabetes e colesterol alto, mas partir diretamente para esse procedimento quando se sabe hoje dos efeitos, como deficiência de ferro e de cálcio, levando

à anemia e à osteoporose precoce, não é o mais indicado”, justifica Maria Delzita.

A superação do bancário, segundo a médica, foi o fato de ele estar disposto a

se cuidar. “Quem tem menos trabalho nesse processo é o endocrinologista, o educador físico, o psiquiatra, embora todos sejam importantes. A pessoa pode contar com toda estrutura necessária e não querer mudar. É preciso querer mudar e aceitar ajuda.”

Mauro atribui o sucesso de sua recuperação ao entrosamento entre a equipe multidisciplinar que o acompanhou. “A ajuda profissional é o que permite não desistir. Se focar no objetivo, a pessoa consegue. A maior dificuldade foi parar com o chope. Tem de entender que enfrentará um sacrifício, que será necessário se privar de algumas coisas, ao menos no começo, mas é possível superar tudo isso”, garante.

Em 2011, com aproximadamente 120 quilos, Mauro foi submetido à cirurgia para retirada de excesso de pele. Recuperado, retomou sua vida social e enfrenta bem inclusive a gozação dos amigos que não se conformam com seu prato que não deixa de fora nenhum tipo de alimento. “Brincam que querem uma dieta assim, que permite comer de tudo, que não eliminou o macarrão, e eu encaro numa boa porque sei que é possível, sim, desde

que controle a quantidade.”

Naquele mesmo ano ele enfrentou também uma batalha junto ao INSS, que não queria autorizar seu retorno ao trabalho e pretendia aposentá-lo por invalidez. O bancário não aceitou, recorreu à avaliação de uma junta médica e em janeiro de 2012 pôde retornar à mesma agência em que ingressou no BB. “É como começar um trabalho novo, embora me tratem como uma pessoa experiente, como um antigo funcionário”, diz. Pesando em torno de 110 quilos, ele já está autorizado a operar os joelhos, que ainda o impedem de caminhar e permanecer em pé por muito tempo e de correr.



Mauro Valladão, bancário

“A ajuda profissional é o que permite não desistir. Será necessário privar-se de algumas coisas no começo, mas é possível.”



fala ssociado

Envie seu comentário sobre as matérias para jornal@cassi.com.br. Reclamações e solicitações sobre outros assuntos devem ser encaminhadas pelo Contato Eletrônico, disponível em www.cassi.com.br, link Fale com a CASSI.

EXTRATO DE UTILIZAÇÃO

Achamos que o melhor meio de o associado acompanhar os gastos da CASSI com ele, hoje em dia, é via internet. Antigamente, recebíamos os extratos impressos em casa e quantos liam e arquivavam tais relatórios? Agora, quem tiver interesse, busca as informações no site da CASSI. Entretanto, se por um lado o extrato lista as despesas conosco, entendemos que deveria conter uma coluna onde aparecessem as nossas contribuições para a CASSI no mesmo período, lembrando, sempre, que pagamos 13 contribuições anuais.

Márcio e Jussara Neiva – Curitiba (PR)

CASSI responde: Jussara e Márcio, o extrato Fopag informa todos os valores debitados referentes à coparticipação de 10% ou 30% dos titulares e dos dependentes e à contribuição pessoal de 3% dos titulares, conforme estabelece o artigo 17 do Estatuto da Caixa de Assistência. No entanto, as informações ficam disponíveis em momentos diferentes. O “Extrato de Utilização do Beneficiário e Demonstrativo de Lançamentos Fopag” completo pode ser consultado no site www.cassi.com.br a partir do dia 25 de cada mês, após confirmação do débito junto ao Banco do Brasil. A contribuição sobre o 13º salário é processada, geralmente, no mês de novembro. Veja mais detalhes sobre o extrato na página 11.



JORNAL ELETRÔNICO

Peço a gentileza de não mais me enviar o Jornal, pois prefiro sua leitura online. Com essa atitude estou preservando a natureza e, nem por isso, ficarei sem lê-lo. Conto com as devidas providências.

Ângela Oliveira – Campinas (SP)

CASSI responde: Ângela, que bom que você optou pela leitura digital. A CASSI inibiu o envio do jornal impresso para o seu endereço, conforme solicitado, e aproveita para orientar os associados em situação semelhante. A opção pode ser feita pelo próprio participante, por meio do site www.cassi.com.br. Basta acessar a página Associados, informar email e senha para habilitar o menu Serviços para Você e clicar em “Cancelamento do envio de informativos”.



INCLUSÃO DE DEPENDENTES

Referindo-me à matéria veiculada nesse jornal, onde informa que “a partir de 1º de agosto os funcionários da ativa e aposentados do BB deverão incluir seus dependentes e, em seguida, homologar a inscrição junto à CASSI. A cobertura assistencial dos dependentes iniciará após a homologação na CASSI”. Sobre o assunto, informo que fui providenciar a referida homologação na Unidade CASSI do Rio de Janeiro e os atendentes não sabiam o que eu estava dizendo nem como fazer esta homologação.

Alcineia Ramos de Freitas – Rio de Janeiro (RJ)

CASSI responde: Alcineia, a matéria divulgada no jornal informou corretamente sobre o procedimento que será adotado pelos funcionários e aposentados do BB para incluir dependentes no Plano de Associados. No entanto, a entrada em funcionamento do novo sistema de Recursos Humanos do Banco do Brasil foi prorrogada quando a edição

do jornal a que você se refere já tinha sido enviada aos participantes. Pedimos desculpas pelo transtorno e informamos que a mudança na homologação dos dependentes passará a valer somente após a conclusão do novo sistema do BB, prevista para ocorrer em abril. Assim que o sistema mudar, os participantes do Plano de Associados e as Unidades CASSI serão informados e orientados sobre como proceder. Até lá, os aposentados devem procurar apenas o Banco do Brasil, em qualquer agência, preencher o requerimento e anexar todos os documentos necessários. Em seguida, a agência emitirá despacho e remeterá à CSL Brasília (antiga GEREL) aos cuidados do Setor Funcionalismo/Atendimento. Os funcionários da ativa devem solicitar a inscrição do dependente na agência de lotação.

REDE CREDENCIADA

Concordo com as opiniões de vários colegas. Esse índice de 80% de satisfação é duvidoso, no meu entendimento. Não só no interior. Em Niterói, o quadro de credenciados a cada dia diminui. Os profissionais mais experientes estão saindo, por exemplo cardiologistas, urologistas, endocrinologistas, neurologista etc.

José Agostinho Praes – Niterói (RJ)

CASSI responde: José, a pesquisa de satisfação realizada com os participantes em 2011 pelo Instituto Datafolha apontou alto nível de satisfação geral com a CASSI, mas também identificou os pontos que merecem aperfeiçoamento e maior atenção da Caixa de Assistência, como a quantidade de prestadores da rede credenciada. Em Niterói, o número de prestadores de serviços credenciados é considerado adequado para atender às necessidades dos participantes da localidade, levando em conta o número de participantes para cada profissional recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Votação do Relatório Anual CASSI 2012

Os funcionários da ativa votam pelo SISBB e os aposentados, pelos terminais de autoatendimento (TAA) do Banco do Brasil.

Saiba como votar e acompanhe as principais ações da CASSI em www.cassi.com.br, no começo de abril.

O exemplar do Relatório será enviado àqueles que não inibiram o recebimento da versão impressa.



Mais de 20 mil parentes de funcionários do BB aderiram ao Plano CASSI Família em 2012

Indique a CASSI aos seus familiares também!

Podem aderir ao CASSI Família parentes até terceiro grau de funcionários, aposentados e pensionistas do Banco do Brasil e de seus cônjuges/companheiros. São considerados parentes até terceiro grau: filhos/enteados, pais, irmãos, avós, bisavós, tios e sobrinhos. A proposta e o contrato de adesão estão disponíveis no site www.cassi.com.br, nas agências do BB e nas Unidades CASSI.

Quanto maior o número de pessoas assistidas pelo Plano, maior será o poder de negociação da Caixa de Assistência junto aos prestadores de serviços. É o volume de beneficiários que justifica a ampliação da rede de credenciados.

CENTRAL CASSI 0800 729 0080
Atende também deficiente auditivo
www.cassi.com.br


CASSI