

## Posição e sugestões para o PASBC do GR-Rio

**Posição defendida pelo GR-Rio:** o aumento de contribuição por parte dos beneficiários, se necessário, só deverá ser considerado após a percepção de:

1. sucesso na obtenção de recursos do Tesouro Nacional para financiar as despesas dos beneficiários CLT que conseguiram isenção de pagamento de contribuição na justiça;
2. avaliação dos resultados positivos quanto ao comprometimento do Depes e dos beneficiários com as medidas de melhorias de gestão assim como as de promoção de saúde e prevenção de doenças. A razão resulta de essas medidas serem fundamentais para reduzir a velocidade de crescimento dos benefícios pagos e tornar o pagamento das contribuições factível para o patrocinador e para os beneficiários.

Esses resultados positivos poderiam ser mensurados pela evolução dos seguintes indicadores<sup>1</sup>:

1. Taxa de adesão ao periódico por ano e por praça para todos os beneficiários – os que apresentaram os exames realizados e os que nem abriram a guia. Objetivo: aumentar a participação. O ideal seria 100% de participação. Nesse caso, as campanhas de comunicação teriam sido bem sucedidas e a despesa com benefícios poderia ser reduzida na medida em que doenças crônicas forem identificadas em seu estágio inicial e as mudanças de hábito forem eficazes para alterar a evolução das doenças.
2. **Indicadores de Utilização**
  - a. Consultas usuário/ano;
  - b. Taxa de Consultas de Urgência;
  - c. Custo Médio da Consulta;
  - d. Custo Médio da Consulta Eletiva;
  - e. Custo Médio da Consulta de Urgência;
  - f. Exames usuário/ano;
  - g. Exames por Consulta;
  - h. Custo Médio do Exame;
3. **Indicadores de Internação (hospitalar e domiciliar)**
  - a. Taxa de Internação;
  - b. Tempo Médio de Permanência;
  - c. Idade Média do Paciente Internado;
  - d. Custo Médio da Internação;
  - e. Custo Médio Paciente/Dia;
  - f. Índice de Visitas a Pacientes Internados pela auditoria externa;
  - g. Índice de Visitas Hospitalares por internação;
4. **Indicadores Econômicos, financeiros e atuariais**
  - a. Maiores Faturamentos de Prestadores por Regional;
  - b. Despesas Assistenciais por Rol (ANS e PASBC);
  - c. Taxa de Sinistralidade Geral e por Grupo de Beneficiários;
  - d. Taxa de Morbidade Geral e por Grupo de Beneficiários

---

<sup>1</sup> A necessidade de construção de indicadores para auxiliar no planejamento e administração do PASBC foi ressaltada na Recomendação no. 37 do Relatório Salutis – Gestão. Contudo, também foi mencionado a necessidade de melhorias na classificação das despesas no sistema Benner para a construção desses indicadores.

## 5. Indicadores de Rede

- a. Médicos, clínicas médicas, serviços de diagnóstico, hospitais e odontólogos (separadamente) dividido número de usuários de cada praça

### Sugestões do GR-Rio

#### Gestão

- Durante o período de reformulação do Pasbc, “contratar” servidores de outras áreas do BCB através da prerrogativa de “Exercício temporário interunidade”. O objetivo é acelerar a formulação e implementação das medidas necessárias para a sustentabilidade e perenidade do programa.
- Criação de uma estrutura departamental para a administração do BC Saúde – Pasbc, Saúde Ocupacional e Qualidade de vida
- Criação e divulgação de pesquisas periódicas de satisfação do beneficiário em relação aos serviços prestados pelos credenciados assim como do atendimento administrativo no Pasbc. Nesse último caso, incluir o tempo necessário para a solução da questão e se foi a contento para ambas as partes.

#### Sustentabilidade

- Realização de um seguro “stop loss”
- Valor da contribuição influenciado por avaliação de risco do beneficiário, a partir de um questionário. Quanto maior a prevalência de hábitos saudáveis, menor seria a contribuição (ou maior seria o prêmio). Esses hábitos poderiam ser mensurados através da apresentação de um controle de presença em academia de ginástica ou dança; redução de peso para os indivíduos obesos; melhoria nos índices glicêmicos para os portadores de diabetes, etc. O monitoramento desses hábitos poderia acompanhado via exame periódico de saúde.
- Prêmio para hospitais com melhor nível de satisfação para os beneficiários ao menor custo para o Pasbc. Esse prêmio pode ser a divulgação de um *ranking*.
- Inclusão de cuidados paliativos no tratamento de pacientes com doenças graves e complexas – há indícios de que os custos são reduzidos em 25% (Gawande, A., Mortais, RJ: Objetiva, 2015,pag 168)
- Adoção de um algoritmo de verificação do preço contratado e o cobrado – a exemplo da Fiocruz
- Suspensão de novas adesões no grupo de não presumidos
- Aquisição de medicamentos a serem distribuídos aos membros do Vemser, pois a legislação permite a compra de medicamentos pelos órgãos públicos a preço especial, com isenção de impostos (<http://portal.anvisa.gov.br/listas-de-precos>), com diferença de até 1000% entre o preço de farmácia e o preço de mercado público.

- Aumento do limite de 3% para 5% na contribuição do grupo familiar, pois os que não contribuem têm a sua despesa integralmente arcada pelas famílias menores (dado que isenta o Banco Central de aportar recursos para esses beneficiários). O planejamento familiar é decisão pessoal e não coletiva, não pode o coletivo arcar totalmente com este custo. Visa buscar uma melhor equalização entre os diversos grupos familiares do PASBC.
- **Resgate do projeto de comunicação apresentado à COMUM em 2015 com vistas a:**

<p><b>Plano de ação para delimitar escopo e entregas</b></p>	<p>Reunir as áreas envolvidas para definir estratégia, canal, conteúdos e periodicidade para distribuir os diferentes tipos de comunicado capazes de disseminar informações relevantes do PASBC.</p> <p><u>Conteúdos possíveis (devem ser adequados e claros):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientações técnicas;</li> <li>• Educacionais;</li> <li>• Dicas de utilização do Programa;</li> <li>• Divulgação de campanhas e eventos na área;</li> <li>• Situação financeira;</li> <li>• Indicadores quantitativos e qualitativos do Programa;</li> <li>• Divulgação das regras (ainda que repetitivo);</li> <li>• Benefícios oferecidos;</li> <li>• Obrigações dos beneficiários (Ex: atualização cadastral, co-fiscalização dos serviços da rede credenciada, etc.).</li> </ul> <p><u>Canais utilizados possíveis:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conexão Real;</li> <li>• E-mail;</li> <li>• Material impresso: informativos, cartazes, folders, etc.</li> </ul>
--	--

## Promoção de Saúde no PASBC

Entendendo a Saúde como estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas ausência de doença, cuja realização requer ação conjunta. A promoção de saúde significa proporcionar direta e indiretamente condições satisfatórias de vida, mantendo aspectos positivos existentes e melhorando os demais.

As sugestões do grupo do Rio são:

- **Proporcionar área de descanso durante o intervalo de almoço (sesta):**

Local silencioso, com temperatura agradável e assentos confortáveis.

- **Campanhas educacionais**

Campanhas de sensibilização acerca da importância de atividade física (compatível com a condição geral de saúde dos beneficiários), alimentação saudável e dos malefícios do tabagismo e do etilismo.

Campanhas educativas de acordo com as especialidades ou agravos mais frequentes em usuários do PASBC.

Campanhas educativas para profissionais credenciados no sentido de incentivar o uso mais racional dos recursos do Pasbc como, por exemplo, a não solicitação de novos exames quando o paciente possuir resultados recentes.

- Proporcionar salas de meditação, de acordo com a demanda de cada praça.
- Proporcionar local para a prática de yoga de acordo com a demanda de cada praça.
- Permitir a realização semanal de uma feira de produtos orgânicos – já realizada durante a semana da Saúde de 2016.
- Inclusão do profissional especialista em Medicina de Família nos ambulatórios e na rede credenciada do PASBC a fim de aumentar a resolutividade e o cuidado na atenção básica aos beneficiários, racionalizar despesas e criar vínculos. O profissional no ambulatório ficaria ainda encarregado em conhecer a rede credenciada do PASBC e dar indicações de profissionais de acordo com a necessidade do beneficiário. Isso implicaria redução no número de consultas desnecessárias dos beneficiários.
- Propor parcerias com prestadores, através de melhoria na remuneração paga, objetivando atendimento diferenciado.
- Financiamento parcial dos exames periódicos anual para os demais beneficiários do Pasbc por meio dos recursos não utilizados pelos servidores da ativa.
- Programa de Acolhimento/Humanização de idosos, incluindo:
  - prevenção de doenças e promoção de saúde;
  - utilização de crachá de “aposentado” em todas as praças;
  - retorno da matrícula como meio de identificação na portaria ou no reconhecimento de vida;
  - retorno do domínio bcb.gov.br para os e-mails;
  - melhoria do acesso aos sistemas de informação do banco (Mobi inacessível e Sisbacenweb)

## Indicadores de Promoção de Saúde

### 1. Taxa de Internação por Fratura de Fêmur em Idosos

Nomenclatura sugerida: FRATURA EM IDOSOS

A queda pode ser considerada como evento sentinela na saúde da pessoa idosa. Entre as principais causas estão fatores de risco individuais e fatores relacionados ao meio ambiente e ao acesso à atenção básica específica para esta faixa etária. Uma das principais consequências de queda em pessoas idosas é a fratura do fêmur, principalmente em mulheres.

A prevenção de fratura do fêmur envolve ações para acesso ao cuidado específico ao idoso, envolvendo estratégias para informação e educação em saúde, prevenção e tratamento oportuno da osteoporose com vistas à prevenção de quedas.

#### **Método de Cálculo**

$$\frac{\text{Número de internações hospitalares por fratura de fêmur em beneficiários na faixa etária de 60 anos ou mais*}}{\text{Número total de beneficiários com 60 anos ou mais de idade}} \times 1000$$

\*Internações decorrentes da fratura de fêmur em pessoas com 60 anos de idade ou mais - TISS 30725127; 30725135; 30725160; 30725100; 30725119; 30725194; 30724058; 30724066; 30724074; 30724082.

São somadas as quantidades de procedimentos com os códigos discriminados anteriormente, obtidos nos eventos de internação para beneficiários de 60 anos ou mais na data do procedimento.

#### **NO PASBC**

	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<b>Fratura de fêmur</b>						
<b>Beneficiários com 60 anos ou mais</b>	9.507	10.307	11.013	11.703	12.295	12.621

#### **Meta**

A meta é atingir um valor menor ou igual a 1,78, considerando que o PASBC pode ser equiparado a uma operadora de médio porte.

A meta necessita ser revisada periodicamente.

**Fonte:** esta taxa foi adaptada da “Ficha Técnica – Indicadores do Programa de Qualificação de Operadoras 2018” ano-base 2017.

### 2. Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal – Cárie

Nomenclatura sugerida: PREVENÇÃO DA CÁRIE

Percentual do número de procedimentos voltados à preservação das estruturas dentárias em relação ao número total de procedimentos odontológicos realizados no período de análise.

#### **Método de Cálculo**

Número de procedimentos voltados à preservação das estruturas dentárias no período de análise\*

$\frac{\text{Total de procedimentos odontológicos realizados no período de análise}}{\text{Total de procedimentos odontológicos realizados no período de análise}} \times 100$

\*Procedimentos de prevenção da doença cárie. Consistem em procedimentos clínicos, educativos e/ou terapêuticos que interferem nas causas da cárie, impedindo e/ou retardando o aparecimento de lesões relacionadas a essa doença.

Código	Descrição	Código	Descrição
91.01.0012	Profilaxia	91.01.0080	Controle de placa bacteriana
91.01.0020	Aplicação tópica de flúor	92.01.0113	Aplicação de verniz com flúor
91.01.0039	Aplicação de cariostático	92.01.0148	Aplicação de selante
91.01.0055	Remineralização de esmalte		

#### NO PASBC

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Preventivos (cárie)						
Total de Procedimentos Odontológicos	252.092	253.659	255.386	249.569	253.907	255.655

#### Meta

A meta é atingir um resultado igual ou superior a 80% da mediana do setor. No ano de 2015, a mediana do setor, para operadora de médio porte médico-hospitalares que oferecem planos da segmentação odontológica foi 32,9%.

A meta necessita ser revisada periodicamente.

**Fonte:** esta taxa foi adaptada da “Ficha Técnica – Indicadores do Programa de Qualificação de Operadoras 2018” ano-base 2017.

### **3. Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal – Periodontia**

Nomenclatura sugerida: CUIDADOS COM O PERIODONTO

Percentual do número de procedimentos preventivos e m periodontia em relação ao número total de procedimentos odontológicos realizados no período de análise.

#### Método de Cálculo

$\frac{\text{Número de procedimentos preventivos em periodontia, no período de análise*}}{\text{Total de procedimentos odontológicos realizados em beneficiários no período de análise}} \times 100$

\*Procedimentos de prevenção ligados aos tecidos de suporte do dente. Consistem em procedimentos clínicos, educativos e/ou terapêuticos que interferem nas causas das doenças periodontais, impedindo e/ou retardando o aparecimento de lesões periodontais, tais como a raspagem supra gengival por hemiarçada (para a remoção de cálculo supra gengival, em beneficiários com 12 anos de idade ou mais), raspagem subgengival, entre outros.

Código	Descrição
91.01.0012	Profilaxia
91.01.0080	Controle de placa bacteriana
97.01.0200	Tratamento não-cirúrgico da periodontite leve
97.01.0227	Tratamento não-cirúrgico da periodontite avançada

#### NO PASBC

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Preventivos (periodontia)</b>						
<b>Total de Procedimentos Odontológicos</b>						

#### **Meta**

A meta é atingir um resultado igual ou superior a 80% da mediana do setor. No entanto, ainda não há medição na saúde suplementar.

A meta necessita ser fixada e revisada periodicamente.

**Fonte:** esta taxa foi adaptada da “Ficha Técnica – Indicadores do Programa de Qualificação de Operadoras 2018” ano-base 2017.

#### **4. PROPORÇÃO DE PESSOAS COM 18 ANOS OU MAIS QUE REFEREM DIAGNÓSTICO MÉDICO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL**

Nomenclatura: HIPERTENSÃO ARTERIAL

Objetiva identificar a prevalência de hipertensão arterial entre beneficiários do PASBC, a fim de planejar ações específicas de acompanhamento destes doentes crônicos, prevenindo os agravos e os novos casos de hipertensão arterial.

#### **Método de Cálculo**

$$\frac{\text{Número de beneficiários com diagnóstico de hipertensão arterial com 18 anos de idade ou mais}}{\text{Número total de beneficiários com 18 anos de idade ou mais}}$$

OBS: A fim de comparar com a média nacional (ou por estado/capital), sugere-se que seja possível categorizar por faixa etária compatível com a Pesquisa Nacional de Saúde, tratando estatisticamente a diferença de composição etária da população brasileira e do PASBC.

#### **Parâmetro**

O parâmetro a ser utilizado é a Pesquisa Nacional de Saúde (a mais recente é de 2013).

A proporção de pessoas que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial foi a seguinte:

Geral	18 a 29 anos	30 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 74 anos	75 anos ou mais
21,7	2,8	20,9	44,2	54,1	58

Se considerarmos apenas os estados em que há representação do Banco Central do Brasil, tem-se:

PA	18 a 29 anos	30 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 74 anos	75 anos ou mais
13,1	1,5	13,6	39,7	35	52,6
CE	18 a 29 anos	30 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 74 anos	75 anos ou mais
18,7	2,5	17,6	44,2	47,1	46,3
PE	18 a 29 anos	30 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 74 anos	75 anos ou mais
21,5	5,3	21,0	43,1	54,6	43,3
BA	18 a 29 anos	30 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 74 anos	75 anos ou mais
20,0	1,5	22,0	41,9	49,4	41,4
MG	18 a 29 anos	30 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 74 anos	75 anos ou mais
24,0	3,7	21,2	46,1	58,8	69,9
RJ	18 a 29 anos	30 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 74 anos	75 anos ou mais
23,9	2,2	23,6	50,3	49,2	47,2
SP	18 a 29 anos	30 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 74 anos	75 anos ou mais
23,0	3,1	20,7	45,8	53,2	61,9
DF	18 a 29 anos	30 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 74 anos	75 anos ou mais
19,7	2,6	20,7	41,5	52,9	50,1
PR	18 a 29 anos	30 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 74 anos	75 anos ou mais
21,4	3,3	21,0	36,3	54,4	62,3
RS	18 a 29 anos	30 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 74 anos	75 anos ou mais
24,9	2,6	23,3	38,7	63,9	51,0

Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde.

## **5. PROPORÇÃO DE PESSOAS COM 18 ANOS OU MAIS QUE REFEREM DIAGNÓSTICO MÉDICO DE DIABETES**

Nomenclatura: DIABETES MELLITUS

Objetiva identificar a prevalência de diabetes entre beneficiários do PASBC, a fim de planejar ações específicas de acompanhamento destes doentes crônicos, prevenindo os agravos e os novos casos de diabetes.

### **Método de Cálculo**

$$\frac{\text{Número de beneficiários com diagnóstico de diabetes com 18 anos de idade ou mais}}{\text{Número total de beneficiários com 18 anos de idade ou mais}}$$

OBS: A fim de comparar com a média nacional (ou por estado/capital), sugere-se que seja possível categorizar por faixa etária compatível com a Pesquisa Nacional de Saúde, tratando estatisticamente a diferença de composição etária.

### **Parâmetro**

O parâmetro a ser utilizado é a Pesquisa Nacional de Saúde (a mais recente é de 2013).

A proporção de pessoas que referiram diagnóstico médico de diabetes foi a seguinte:

Geral	18 a 29 anos	30 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 74 anos	75 anos ou mais
6,5	0,6	5,3	14,6	20,9	21,5

Se considerarmos apenas os estados em que há representação do Banco Central do Brasil, tem-se:

PA	18 a 29 anos	30 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 74 anos	75 anos ou mais
3,8	0,7	3,8	8,4	8,3	25,9
CE	18 a 29 anos	30 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 74 anos	75 anos ou mais
4,9	0,4	4,5	9,8	13,5	15,3
PE	18 a 29 anos	30 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 74 anos	75 anos ou mais
6,2	1,8	4,2	22,2	19,7	14,4
BA	18 a 29 anos	30 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 74 anos	75 anos ou mais
5,0	-	2,9	17,3	16,7	30,2
MG	18 a 29 anos	30 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 74 anos	75 anos ou mais
6,4	-	4,7	8,9	26,8	22
RJ	18 a 29 anos	30 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 74 anos	75 anos ou mais
6,4	0,3	4,6	16,5	17,8	20,2
SP	18 a 29 anos	30 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 74 anos	75 anos ou mais
7,7	0,9	6,2	16,2	22,0	21,8
DF	18 a 29 anos	30 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 74 anos	75 anos ou mais
5,8	0,7	5,0	12,7	19,0	25,8
PR	18 a 29 anos	30 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 74 anos	75 anos ou mais
5,7	0,9	5,7	7,2	15,1	17,3
RS	18 a 29 anos	30 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 74 anos	75 anos ou mais
7,0	0,5	5,4	18,6	25,5	12,5

Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde.

## **6. PROPORÇÃO DE PESSOAS COM 18 ANOS OU MAIS DE IDADE QUE REFEREM DIAGNÓSTICO MÉDICO DE “COLESTEROL ALTO”**

Nomenclatura: COLESTEROL ALTO

Objetiva identificar a prevalência e incidência de hipercolesterolemia entre beneficiários do PASBC, a fim de planejar ações específicas de acompanhamento, prevenindo os agravos e os novos casos.

Avaliar, ainda, a necessidade de índices para hipertrigliceridemia entre os beneficiários.

### **Método de Cálculo**

$$\frac{\text{Número de beneficiários com diagnóstico de “colesterol alto” com 18 anos de idade ou mais}}{\text{Número total de beneficiários com 18 anos de idade ou mais}}$$

OBS: A fim de comparar com a média nacional (ou por estado/capital), sugere-se que seja possível categorizar por faixa etária compatível com a Pesquisa Nacional de Saúde, tratando estatisticamente a diferença de composição etária.

### **Parâmetro**

O parâmetro a ser utilizado é a Pesquisa Nacional de Saúde (a mais recente é de 2013).

A proporção de pessoas que referiram diagnóstico médico de “colesterol alto” foi a seguinte:

Geral	18 a 29 anos	30 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 74 anos	75 anos ou mais
-------	--------------	--------------	--------------	--------------	-----------------

13,0	2,8	13,7	26,4	26,9	21,9
------	-----	------	------	------	------

Se considerarmos apenas os estados em que há representação do Banco Central do Brasil, tem-se:

PA	18 a 29 anos	30 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 74 anos	75 anos ou mais
10,1	1,6	12,6	22,2	18,7	27,3
CE	18 a 29 anos	30 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 74 anos	75 anos ou mais
10,3	2,2	10,5	27,3	20,8	15,8
PE	18 a 29 anos	30 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 74 anos	75 anos ou mais
13,3	2,6	15,2	23,7	25,1	20,3
BA	18 a 29 anos	30 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 74 anos	75 anos ou mais
13,0	2,3	15,2	29,8	20,9	20,5
MG	18 a 29 anos	30 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 74 anos	75 anos ou mais
14,8	3,0	14,7	23,6	37,4	28,2
RJ	18 a 29 anos	30 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 74 anos	75 anos ou mais
12,0	2,9	11,6	24,4	27,0	17,4
SP	18 a 29 anos	30 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 74 anos	75 anos ou mais
13,3	3,0	13,7	28,6	24,4	19,1
DF	18 a 29 anos	30 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 74 anos	75 anos ou mais
12,3	3,1	13,4	18,8	34,3	19,8
PR	18 a 29 anos	30 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 74 anos	75 anos ou mais
12,7	2,4	12,7	27,9	25,3	33,6
RS	18 a 29 anos	30 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 74 anos	75 anos ou mais
13,2	2,9	13,6	22,6	29,0	12,2

Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde.

## **7. PROPORÇÃO DE PESSOAS DE 18 ANOS OU MAIS DE IDADE QUE REFEREM DIAGNÓSTICO MÉDICO DE “ALGUMA DOENÇA DO CORAÇÃO”**

Nomenclatura: CARDIOPATIA

Objetiva identificar a prevalência e incidência de cardiopatias entre beneficiários do PASBC, a fim de planejar ações específicas de acompanhamento, prevenindo os agravos e os novos casos.

### **Método de Cálculo**

$$\frac{\text{Número de beneficiários com diagnóstico de “alguma doença do coração” com 18 anos de idade ou mais}}{\text{Número total de beneficiários com 18 anos de idade ou mais}}$$

Número total de beneficiários com 18 anos de idade ou mais

OBS: A fim de comparar com a média nacional (ou por estado/capital), sugere-se que seja possível categorizar por faixa etária compatível com a Pesquisa Nacional de Saúde, tratando estatisticamente a diferença de composição etária.

### **Parâmetro**

O parâmetro a ser utilizado é a Pesquisa Nacional de Saúde (a mais recente é de 2013).

A proporção de pessoas que referiram diagnóstico médico de “colesterol alto” foi a seguinte:

Geral	18 a 29 anos	30 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 74 anos	75 anos ou mais
4,4	0,8	3,6	9,6	12,6	14,3

Se considerarmos apenas os estados em que há representação do Banco Central do Brasil, tem-se:

PA	18 a 29 anos	30 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 74 anos	75 anos ou mais
1,5	0,2	1,8	2,4	4,8	3,0
CE	18 a 29 anos	30 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 74 anos	75 anos ou mais
2,6	0,6	2,1	7,0	6,2	8,8
PE	18 a 29 anos	30 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 74 anos	75 anos ou mais
3,7	2,8	2,5	6,9	9,1	13,0
BA	18 a 29 anos	30 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 74 anos	75 anos ou mais
1,8	0,4	1,6	5,1	2,9	7,9
MG	18 a 29 anos	30 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 74 anos	75 anos ou mais
6,3	1,9	4,4	11,6	22,4	17,4
RJ	18 a 29 anos	30 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 74 anos	75 anos ou mais
3,7	0,2	3,1	7,0	8,7	11,6
SP	18 a 29 anos	30 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 74 anos	75 anos ou mais
5,0	0,7	4,2	11,0	11,8	15,9
DF	18 a 29 anos	30 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 74 anos	75 anos ou mais
3,5	-	3,3	7,9	10,0	18,3
PR	18 a 29 anos	30 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 74 anos	75 anos ou mais
5,1	0,3	4,1	11,2	18,9	16,9
RS	18 a 29 anos	30 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 74 anos	75 anos ou mais
5,3	1,0	4,0	13,3	13,8	13,3

Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde.

## **8. PROPORÇÃO DE PESSOAS COM 18 ANOS OU MAIS DE IDADE QUE REFEREM DIAGNÓSTICO MÉDICO DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO**

Nomenclatura: ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Objetiva identificar a prevalência de Acidente Vascular Encefálico (AVE) entre beneficiários do PASBC, a fim de planejar ações específicas de acompanhamento, prevenindo os agravos e os novos casos.

### **Método de Cálculo**

$$\frac{\text{Número de beneficiários com diagnóstico de AVE com 18 anos de idade ou mais}}{\text{Número total de beneficiários com 18 anos de idade ou mais}}$$

OBS: A fim de comparar com a média nacional (ou por estado/capital), sugere-se que seja possível categorizar por faixa etária compatível com a Pesquisa Nacional de Saúde, tratando estatisticamente a diferença de composição etária.

### **Parâmetro**

O parâmetro a ser utilizado é a Pesquisa Nacional de Saúde (a mais recente é de 2013).

A proporção de pessoas que referiram diagnóstico médico de AVE foi a seguinte:

Geral	18 a 29 anos	30 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 74 anos	75 anos ou mais
1,6	0,1	1,1	2,9	5,4	7,9

Se considerarmos apenas os estados em que há representação do Banco Central do Brasil, tem-se:

<b>PA</b>	<b>18 a 29 anos</b>	<b>30 a 59 anos</b>	<b>60 a 64 anos</b>	<b>65 a 74 anos</b>	<b>75 anos ou mais</b>
1,6	-	1,7	2,3	1,7	18,7
<b>CE</b>	<b>18 a 29 anos</b>	<b>30 a 59 anos</b>	<b>60 a 64 anos</b>	<b>65 a 74 anos</b>	<b>75 anos ou mais</b>
1,6	-	1,2	3,5	2,2	11,2
<b>PE</b>	<b>18 a 29 anos</b>	<b>30 a 59 anos</b>	<b>60 a 64 anos</b>	<b>65 a 74 anos</b>	<b>75 anos ou mais</b>
1,7	0,2	1,4	5,9	6,5	2,5
<b>BA</b>	<b>18 a 29 anos</b>	<b>30 a 59 anos</b>	<b>60 a 64 anos</b>	<b>65 a 74 anos</b>	<b>75 anos ou mais</b>
1,3	-	1,3	3,0	5,6	1,6
<b>MG</b>	<b>18 a 29 anos</b>	<b>30 a 59 anos</b>	<b>60 a 64 anos</b>	<b>65 a 74 anos</b>	<b>75 anos ou mais</b>
1,2	-	0,4	2,0	10,1	2,5
<b>RJ</b>	<b>18 a 29 anos</b>	<b>30 a 59 anos</b>	<b>60 a 64 anos</b>	<b>65 a 74 anos</b>	<b>75 anos ou mais</b>
1,6	0,0	1,0	2,0	4,8	7,7
<b>SP</b>	<b>18 a 29 anos</b>	<b>30 a 59 anos</b>	<b>60 a 64 anos</b>	<b>65 a 74 anos</b>	<b>75 anos ou mais</b>
1,5	0,3	0,8	2,0	4,9	8,0
<b>DF</b>	<b>18 a 29 anos</b>	<b>30 a 59 anos</b>	<b>60 a 64 anos</b>	<b>65 a 74 anos</b>	<b>75 anos ou mais</b>
1,7	-	1,0	4,5	2,7	21,0
<b>PR</b>	<b>18 a 29 anos</b>	<b>30 a 59 anos</b>	<b>60 a 64 anos</b>	<b>65 a 74 anos</b>	<b>75 anos ou mais</b>
1,2	-	1,3	0,5	2,7	6,5
<b>RS</b>	<b>18 a 29 anos</b>	<b>30 a 59 anos</b>	<b>60 a 64 anos</b>	<b>65 a 74 anos</b>	<b>75 anos ou mais</b>
2,2	0,0	1,5	2,4	6,1	12,7

**Fonte:** Pesquisa Nacional de Saúde.

## **9. PROPORÇÃO DE PESSOAS COM 18 ANOS OU MAIS DE IDADE QUE REFEREM DIAGNÓSTICO MÉDICO DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA**

Nomenclatura: INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

Objetiva identificar a prevalência de Insuficiência Renal Crônica entre beneficiários do PASBC, a fim de planejar ações específicas de acompanhamento, prevenindo os agravos e os novos casos.

### **Método de Cálculo**

$$\frac{\text{Número de beneficiários com diagnóstico de Insuficiência Renal Crônica com 18 anos de idade ou mais}}{\text{Número total de beneficiários com 18 anos de idade ou mais}}$$

OBS: A fim de comparar com a média nacional (ou por estado/capital), sugere-se que seja possível categorizar por faixa etária compatível com a Pesquisa Nacional de Saúde, tratando estatisticamente a diferença de composição etária.

### **Parâmetro**

O parâmetro a ser utilizado é a Pesquisa Nacional de Saúde (a mais recente é de 2013).

A proporção de pessoas que referiram diagnóstico médico de AVE foi a seguinte:

<b>Geral</b>	<b>18 a 29 anos</b>	<b>30 a 59 anos</b>	<b>60 a 64 anos</b>	<b>65 a 74 anos</b>	<b>75 anos ou mais</b>
1,4	0,5	1,4	2,0	3,1	3,8

Se considerarmos apenas os estados em que há representação do Banco Central do Brasil, tem-se:

<b>PA</b>	<b>18 a 29 anos</b>	<b>30 a 59 anos</b>	<b>60 a 64 anos</b>	<b>65 a 74 anos</b>	<b>75 anos ou mais</b>
-----------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	------------------------

0,6	0,9	0,4	-	1,5	-
<b>CE</b>	<b>18 a 29 anos</b>	<b>30 a 59 anos</b>	<b>60 a 64 anos</b>	<b>65 a 74 anos</b>	<b>75 anos ou mais</b>
1,2	0,1	1,1	2,0	3,6	3,4
<b>PE</b>	<b>18 a 29 anos</b>	<b>30 a 59 anos</b>	<b>60 a 64 anos</b>	<b>65 a 74 anos</b>	<b>75 anos ou mais</b>
1,2	0,4	1,4	1,0	2,4	0,5
<b>BA</b>	<b>18 a 29 anos</b>	<b>30 a 59 anos</b>	<b>60 a 64 anos</b>	<b>65 a 74 anos</b>	<b>75 anos ou mais</b>
1,2	0,1	1,1	1,1	4,4	3,6
<b>MG</b>	<b>18 a 29 anos</b>	<b>30 a 59 anos</b>	<b>60 a 64 anos</b>	<b>65 a 74 anos</b>	<b>75 anos ou mais</b>
1,7	0,4	1,5	1,7	4,4	5,4
<b>RJ</b>	<b>18 a 29 anos</b>	<b>30 a 59 anos</b>	<b>60 a 64 anos</b>	<b>65 a 74 anos</b>	<b>75 anos ou mais</b>
1,8	0,7	1,9	3,1	2,6	3,2
<b>SP</b>	<b>18 a 29 anos</b>	<b>30 a 59 anos</b>	<b>60 a 64 anos</b>	<b>65 a 74 anos</b>	<b>75 anos ou mais</b>
1,0	0,3	0,9	0,6	2,2	4,7
<b>DF</b>	<b>18 a 29 anos</b>	<b>30 a 59 anos</b>	<b>60 a 64 anos</b>	<b>65 a 74 anos</b>	<b>75 anos ou mais</b>
0,9	-	1,0	1,9	0,5	4,7
<b>PR</b>	<b>18 a 29 anos</b>	<b>30 a 59 anos</b>	<b>60 a 64 anos</b>	<b>65 a 74 anos</b>	<b>75 anos ou mais</b>
2,8	1,8	2,6	7,7	6,0	0,1
<b>RS</b>	<b>18 a 29 anos</b>	<b>30 a 59 anos</b>	<b>60 a 64 anos</b>	<b>65 a 74 anos</b>	<b>75 anos ou mais</b>
1,2	0,1	1,0	3,1	3,6	1,8

**Fonte**

Pesquisa Nacional de Saúde.

**10. COBERTURA VACINAL**

Nomenclatura: COBERTURA VACINAL

**Método de Cálculo**

$$\frac{\text{Número de beneficiários que foram vacinados nos últimos 12 meses}}{\text{Número total de beneficiários}}$$

OBS: Este indicador poderá ser separado por sexo, por faixa etária, por vacina.

**NO PASBC**

	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<b>Beneficiários vacinados</b>						
<b>Total de Beneficiários</b>	30.053	30.343	30.160	30.620	31.252	31.160

**11. TAXA DE SEDENTARISMO**

Nomenclatura: Sedentarismo

**Método de Cálculo**

$$\frac{\text{Número de beneficiários que referem sedentarismo com 18 anos de idade ou mais}}{\text{Número total de beneficiários com 18 anos de idade ou mais}}$$

### NO PASBC

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Beneficiários Sedentários</b>						
<b>Total de Beneficiários com 18 anos ou mais</b>	27.047	27.383	27.281	27.756	28.356	28.306

### 12. TAXA DE OBESIDADE/SOBREPESO

Nomenclatura: OBESIDADE/SOBREPESO

#### Método de Cálculo

$$\frac{\text{Número de beneficiários que referem obesidade/sobrepeso}}{\text{Número total de beneficiários}}$$

### NO PASBC

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Beneficiários Obesos/Sobrepeso</b>						
<b>Total de Beneficiários</b>	30.053	30.343	30.160	30.620	31.252	31.160

OBS: Poderá ser utilizado o IMC neste indicador. Poderá ser dividida em 2 taxas: Sobrepeso e Obesidade.

### 13. ACOMPANHAMENTO/PREVENÇÃO DE CÂNCER DE PRÓSTATA

#### Método de Cálculo

$$\frac{\text{Número de beneficiários homens com 45 anos de idade ou mais que realizaram exame de próstata nos últimos 12 meses*}}{\text{Número de beneficiários homens com 45 anos ou mais}}$$

\*Ultrassonografia de próstata, PSA livre, PSA total, toque retal, entre outros.

### NO PASBC

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Realizaram Exame de Próstata</b>						
<b>Número de Beneficiários homens com 45 anos de idade</b>						

#### Meta

A meta anual é atingir 100% dos homens com 45 anos de idade ou mais, considerando a realização de um exame por ano.

#### **14. TAXA DE CITOPATOLOGIA CÉRVICO-VAGINAL ONCÓTICA**

Nomenclatura: Preventivo de Câncer do Colo do Útero

Permite inferir a frequência relativa da população beneficiária na faixa etária indicada que está realizando o exame em relação ao total que deveria realizá-lo anualmente. Com isso, é possível avaliar o alcance da mobilização da população beneficiária em relação ao rastreamento em citopatologia cérvico-vaginal oncótica num determinado período de tempo.

Taxas reduzidas podem refletir dificuldades do PASBC para a sensibilização e captação das beneficiárias para a realização do rastreamento do câncer de colo uterino, bem como sobre dificuldades de acesso aos serviços de saúde.

#### **Método de Cálculo**

$$\frac{\text{Número de procedimentos diagnósticos em Citopatologia Cérvico-Vaginal Oncótica em beneficiárias de 25 a 64 anos idade*}}{\text{Número de beneficiárias de 25 a 64 anos de idade}} \times 100$$

\*Exame colpocitopatológico de esfregaço de material do colo uterino para a identificação de células atípicas.

#### **NO PASBC**

	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<b>Realizaram CCVO</b>						
<b>Número de Beneficiárias de 25 a 64 anos de idade</b>						

#### **Meta**

A meta anual é atingir um resultado igual ou superior a 33 exames de citopatologia cérvico-vaginal oncótica para cada 100 beneficiárias na faixa etária de 25 a 64 anos, considerando a realização de um exame a cada três anos, em mulheres nessa faixa etária.

**Fonte:** esta taxa foi adaptada da “Ficha Técnica – Indicadores do Programa de Qualificação de Operadoras 2018” ano-base 2017.

#### **15. TAXA DE MAMOGRAFIA**

Nomenclatura: MAMOGRAFIA

Permite estimar a cobertura do procedimento mamografia em beneficiárias na faixa etárias de 50 a 69 anos de idade.

#### **Método de Cálculo**

$$\frac{\text{Número de mamografias em beneficiárias de 50 a 69 anos de idade}}{\text{Número de beneficiárias de 50 a 69 anos de idade}} \times 100$$

#### **NO PASBC**

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Realizaram Mamografia</b>						
<b>Número de Beneficiárias de 50 a 69 anos de idade</b>						

#### Meta

A meta anual é atingir um resultado igual ou superior a 50 mamografias para cada 100 beneficiárias na faixa etária de 50 a 69 anos, considerando a realização de um exame em mulheres dessa faixa etária a cada 2 anos.

**Fonte:** esta taxa foi adaptada da “Ficha Técnica – Indicadores do Programa de Qualificação de Operadoras 2018” ano-base 2017.

#### 16. RAZÃO DE SEXOS

Nomenclatura: RAZÃO DE SEXOS

O Coeficiente ou Razão de Masculinidade subsidia processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas de saúde, considerando o sexo.

#### Método de Cálculo

$$\frac{\text{Número de Beneficiários do Sexo Masculino}}{\text{Número de Beneficiários do Sexo Feminino}} \times 100$$

#### NO PASBC

	05/2017
<b>Beneficiários do Sexo Masculino</b>	
<b>Beneficiários do Sexo Feminino</b>	

**Fonte:** <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n3/15.pdf>

#### 17. PROPORÇÃO DE PARTO CESÁREO

Nomenclatura: PARTO ADEQUADO

#### Método de Cálculo

$$\frac{\text{Número de partos cesáreos em beneficiárias}}{\text{Total de partos (normais + cesáreos) em beneficiárias}} \times 100$$

#### NO PASBC

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Número de Partos Cesáreos</b>						
<b>Número de Partos</b>						

**Meta:** a meta é reduzir 10% ou mais na proporção de partos cesáreos em relação ao ano-base anterior ou atingir um resultado igual ou inferior a 45% de partos cesáreos, independente da redução alcançada.

**Fonte:** esta taxa foi adaptada da “Ficha Técnica – Indicadores do Programa de Qualificação de Operadoras 2018” ano-base 2017.

## **18. RAZÃO DE CONSULTAS MÉDICAS AMBULATORIAIS COM GENERALISTA/ESPECIALISTA PARA IDOSOS**

Nomenclatura: Cuidado integral do Idoso

A relação generalista/especialista visa incentivar os cuidados primários, dando acesso dos idosos aos profissionais generalistas que poderiam resolver de 70% a 80% dos problemas de saúde. Profissionais de atenção primária conseguem tratar uma grande gama de problemas de saúde, evitando que os pacientes sejam encaminhados para especialistas desnecessariamente ou busquem de forma desordenada o atendimento em unidades de urgência e emergência.

Quando a razão de consultas médicas ambulatoriais com generalista/especialista para idosos for muito baixa, pode apontar para um modelo de atenção equivocado, centrado na atenção especializada, descoordenado, fragmentado e pouco resolutivo. Além disso, um número reduzido de consultas com generalista em relação às consultas com especialistas pode levar a um aumento nas internações sensíveis ao cuidado na atenção primária.

Vários estudos apontam para o fato de que altas taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária estão associadas a deficiências na cobertura dos serviços e/ou à baixa resolutividade da atenção primária para determinados problemas de saúde.

### **Método de Cálculo**

Número de consultas ambulatoriais com Generalista para Idosos  
para beneficiários com 60 anos ou mais\*

-----  
Total de consultas com outros Especialistas para beneficiários  
com 60 anos ou mais\*\*

\*São consideradas consultas Generalistas as consultas realizadas com médico das seguintes especialidades: Clínica Médica, Geriatria, Medicina de Família e Comunidade e Médico Generalista propriamente dito

\*\* Consultas com médicos cuja prática é restrita a uma área específica da medicina, excluindo as demais especialidades consideradas como generalista no método de cálculo.

### **NO PASBC**

	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<b>Consultas com Generalistas</b>						
<b>Consultas com outros Especialistas</b>						

OBS: Há necessidade de sensibilização de prestadores para informar código correspondente à especialidade consultada pelo beneficiário.

### **Meta**

A meta ideal é um resultado igual ou superior a 3 ou 4 consultas com médico generalista por consulta com especialista, por beneficiário na faixa etária de 60 anos ou mais.

Diante da necessidade de mudança do modelo de atenção brasileiro, a meta inicial é de 1 generalista para até 5 especialistas, objetivando inverter a razão.

**Fonte:** esta taxa foi adaptada da “Ficha Técnica – Indicadores do Programa de Qualificação de Operadoras 2018” ano-base 2017.

## **19. TAXA DE EXAMES DE HEMOGLOBINA GLICADA**

Nomenclatura: Cuidado ao Diabético

A partir de estimativa da prevalência do diabetes mellitus em beneficiários adultos de planos de saúde das capitais brasileiras, mede-se o número de exames de hemoglobina glicada realizados nesta população e indiretamente a adesão dos médicos assistentes às diretrizes clínicas que recomendam que os testes de HbA1c devam ser realizados pelo menos duas vezes ao ano por todos os pacientes diabéticos.

Aponta a adoção por parte da operadora de estratégias de estímulo dos prestadores à adesão às diretrizes clínicas de avaliação do controle glicêmico de pacientes adultos diabéticos.

Pode indicar situações de utilização excessiva e desnecessária deste exame.

### **Método de Cálculo**

Somatório do segundo exame de hemoglobina glicada realizado pelo beneficiário univocamente identificado, com idade  $\geq 19$  anos e  $\leq 75$  anos, realizados em regime ambulatorial, no período considerado\*

6,7% da média de beneficiários no período considerado com idade  $\geq 19$  anos e  $\leq 75$  anos, no período considerado

\*Estima-se que 25% dos testes de hemoglobina glicada – HbA1c sejam feitos em pacientes não diabéticos. Para estimar o número de exames realizados em beneficiários com diabetes mellitus, a partir da identificação unívoca do beneficiário, considerou-se somente aqueles com pelo menos 2 exames ao ano.

### **NO PASBC**

	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<b>Somatório de exame de HBA1c</b>						
<b>6,7% da média de beneficiários com idade entre 19 e 75 anos</b>						

OBS: Esta taxa pode ser adaptada para o Grupo de Beneficiários do Programa VemSer.

### **Meta**

A meta é uma taxa maior ou igual a 2 exames de hemoglobina glicada por beneficiário univocamente identificado com diabetes mellitus e idade entre 19 e 75 anos, no período considerado.

**Fonte:** esta taxa foi adaptada da “Ficha Técnica – Indicadores do Programa de Qualificação de Operadoras 2018” ano-base 2017.

## Comentários sobre algumas recomendações do Relatório Salutis:

Nº10
Tema principal: Promoção à Saúde Prevenção de Doença e QVT
Recomendação: CRIAÇÃO DO PROGRAMA DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO
Observação: Ponto de atenção: agregar análise no âmbito do projeto corporativo para definição do portfólio e implantação de programas para prevenção de doenças, promoção da saúde e ações educacionais.
Fortalecer as iniciativas existentes de Qualidade de Vida no Trabalho, Promoção à Saúde, Prevenção de Riscos, Doenças e Agravos, reunindo-as em Programa disponível em todas as praças do Banco Central do Brasil.

Nº 18
Tema principal: Gestão e organização administrativa
Recomendação: COMUNICAÇÃO DE TEMAS RELACIONADOS À SAÚDE E PREVENÇÃO
Observação: Ponto de atenção: agregar análise no âmbito do projeto corporativo para definição do portfólio e implantação de programas para prevenção de doenças, promoção da saúde e ações educacionais.
Comunicação sobre o tema de forma frequente, regular e de fácil acesso (na intranet e na internet – Portal PASBC).

Nº 25
Tema principal: Gestão e organização administrativa
Recomendação: PADRONIZAÇÃO DA COMPOSIÇÃO DE SERVIÇOS CONTRATADOS DE PRONTO ATENDIMENTO E SERVIÇO PSICOSSOCIAL PARA AS REGIONAIS
Uniformizar o atendimento psicossocial entre as praças do Banco Central.

Nº 37
Tema principal: Gestão e organização administrativa
Recomendação: GERAÇÃO DO CADERNO DE INDICADORES DA ÁREA DE SAÚDE DO BCB
Requisito: Definição dos indicadores desejados, parametrização, disponibilidade e integração de dados de sistemas, negociação com prestadores para envio de conta aberta
Construir (selecionar) indicadores da área da saúde a fim de possibilitar que, entre outros benefícios, os impactos de ações/campanhas/programas sejam avaliados.

Nº 38
Tema principal: Gestão da rede credenciada
Recomendação: APERFEIÇOAMENTO DO PROCESSO DE GESTÃO DA REDE CREDENCIADA
Requisito: Equipe dedicada, soluções em TI, disponibilidade de indicadores, revisão de termo de credenciamento e política de negociação definida.
Por meio de indicadores, definir as especialidades/atendimentos prioritários na gestão da saúde do BC e, após, firmar parcerias e conduzir o credenciamento conforme as necessidades.

Nº 50
Tema Principal: Promoção à Saúde, Prevenção de Doença e QVT
Recomendação: REESTRUTURAÇÃO DO PROGRAMA VEMSER
Requisito: Formação de GT para revisão imediata do escopo e posterior inclusão em projeto corporativo de avaliação do portfólio de programas preventivos e de promoção à saúde.
Revisar o Programa a fim de torná-lo um “programa de acompanhamento” e não apenas ressarcimento

de despesa. Requerer da contratada relatórios que possam ser utilizados na gestão do programa de doentes crônicos.

Nº 51

Tema principal: Promoção à Saúde, Prevenção de Doença e QVT

Recomendação: ESTRUTURAÇÃO DOS PROGRAMAS PADQ E PAPNE

Observação: Ponto de atenção: avaliar no âmbito do projeto corporativo sugerido na recomendação nº 173.

Criar os Programas de forma estruturada.

Nº 52

Tema principal: Promoção à Saúde, Prevenção de Doença e QVT

Recomendação: CRIAÇÃO DO PROGRAMA DE ATENÇÃO AO IDOSO

Observação: Ponto de atenção: avaliar no âmbito do projeto corporativo sugerido na recomendação nº 173.

Criar um Programa de Atenção ao Idoso, tendo em vista que 40% possui mais de 60 anos de idade, a comunicação e as ações de acolhimento devem ser compatíveis com a faixa etária.

Nº 103

Tema principal: Gestão e organização administrativa

Recomendação: INTEGRAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DE SAÚDE ADVINDAS DOS DIVERSOS PROGRAMAS DA ÁREA DE SAÚDE (PASBC, SO E QVT)

Integração (sinergia) entre iniciativas, programas, campanhas, atividades, dados e informações da área de saúde, a fim de planejar ações conjuntas e mais efetivas.

Nº 106

Tema principal: Promoção à Saúde, Prevenção de Doença e QVT

Recomendação: AMPLIAÇÃO DO MODELO DE AVALIAÇÃO ERGONÔMICA DAS ESTAÇÕES DE TRABALHO

Possibilitar que a avaliação seja realizada em todas praças.

Nº 107

Tema principal: Promoção à Saúde, Prevenção de Doença e QVT

Recomendação: SISTEMATIZAÇÃO DO PROGRAMA DE GINÁSTICA LABORAL

Implementar o programa de ginástica laboral, considerando que já há iniciativas no Banco Central sem o devido acompanhamento profissional.

Nº 108

Tema principal: Promoção à Saúde, Prevenção de Doença e QVT

Recomendação: APERFEIÇOAMENTO DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE ASSÉDIO MORAL

Aperfeiçoamento e uniformização do Programa de Assédio Moral.

Nº 110

Tema principal: Promoção à Saúde, Prevenção de Doença e QVT

Recomendação: INTENSIFICAÇÃO DE AÇÕES DE CONSCIENTIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DOS EXAMES PERIÓDICOS

Além de publicar o resultado do EPS, é necessário demonstrar que os relatórios servirão para planejar ações mais efetivas, como forma de sensibilizar a participação dos servidores.

Nº 116

Tema principal: Promoção à Saúde, Prevenção de Doença e QVT

Recomendação: ELABORAÇÃO DO CALENDÁRIO ANUAL DE EVENTOS DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE

Planejar, com elaboração de calendário e com participação ativa de todas as praças, os eventos relativos à Promoção de Saúde e Prevenção de Doenças e Agravos.

Nº 116

Tema principal: Gestão da Organização administrativa

Recomendação: GERAÇÃO DE INFORMAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS A PARTIR DAS PERÍCIAS REALIZADAS

Observação: Incorporar na avaliação do portfólio de programas preventivos e de promoção à saúde, no âmbito de projeto corporativo.

Construção de planilhas pelos ambulatórios com informações epidemiológicas de atestados (localização do servidor, CID, período de afastamento), a fim de promover saúde e prevenir doenças e agravos, além de atentar para CIDs incompatíveis com a atividade atualmente exercida pelo servidor.

Nº 167

Tema principal: Gestão da Organização administrativa

Recomendação: Melhoria da utilização das horas dos profissionais de saúde contratados dos ambulatórios e serviços psicossociais para a realização de tarefas relacionadas a prevenção de doenças e educação para a saúde.

Fortalecimento dos serviços prestados nos ambulatórios (médico, de enfermagem, psicossocial), com acolhimento/humanização, realizando campanhas voltadas para públicos específicos (idosos, homens, adolescentes), além de criar vínculos com o público-alvo e proporcionar empoderamento para melhores escolhas em saúde.

Nº 173

Tema principal: Promoção à Saúde, Prevenção de Doença e QVT

Recomendação: Criação de projetos corporativos para definição do portfólio e implantação de programas para prevenção de doenças, promoção da saúde e ações educacionais

Observação: Considerar a criação de programa que abarque os projetos para melhoria da área da saúde em ações de SO, saúde suplementar e QVT Premissas: levantamento de informações sobre as populações-alvo das ações (aspectos demográficos, epidemiológicos e de risco dessas populações etc); definição dos programas pertinentes, a partir de análise de impacto e ROI; implantação dos programas priorizados e das ações.

Levantamento de dados (e construção de perfil) sobre a população coberta pelo PASBC e sinergia entre as diversas iniciativas, a fim de que as ações tenham maior impacto.