



ASSOCIAÇÃO CIVIL **PRÓ-SAÚDE** DOS SERVIDORES DA UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DE PONTA GROSSA

# **BOLETIM 66**

**Agosto de 2007**

**Objetivo deste boletim** é divulgar o trabalho desenvolvido no mês de Julho 2007, bem como comunicar as alterações implementadas no Regimento Interno, resultante da deliberação da última Assembléia Geral Extraordinária, realizada em 06/08/07.

**SALDO DISPONÍVEL E FUNDO DE RESERVA** - com valores referentes ao mês de julho/07, a PRÓ-SAÚDE conta com a importância de **R\$126.360,37** em disponibilidade para fazer frente a possíveis reembolsos de despesas médicas e o fundo de reserva acumula o montante de **R\$1.861.534,88**.

**RELATÓRIO MENSAL DAS CONTAS DA ASSOCIAÇÃO** - a Diretoria vem elaborando e encaminhando ao Conselho de Curadores, regularmente, os relatórios financeiros que se encontram a disposição para apreciação de todos os associados na sede da PRÓ-SAÚDE. A seguir, é mostrada uma tabela com o demonstrativo sintético das receitas, despesas e das aplicações financeiras realizadas no último mês:

<b>Mês</b>	<b>Receita</b>	<b>Despesa + Reembolso</b>	<b>Conta Correntes Bancária</b>	<b>Aplicação</b>	<b>Valor de Resgate líquido Final</b>	<b>Valor de Resgate Proporcional</b>	<b>Conta Correntes Pró-Saúde Reembolso</b>
<b>Jul/07</b>	<b>144.271,94</b>	<b>107.509,73</b>	<b>18.782,71</b>	<b>1.968.112,54</b>	<b>2.269.411,20</b>	<b>2.216.722,36</b>	<b>1.452,45</b>

**VALORES REEMBOLSADOS** - desde sua criação a PRÓ-SAÚDE já efetuou reembolsos de despesas médicas para seus associados e dependentes no valor total de **R\$8.230.544,98**; perfazendo uma média mensal de **R\$57.556,26**.

**ALTERAÇÕES REGIMENTAIS** - Divulgamos as alterações implementadas no Regimento Interno, resultante da deliberação da última Assembléia Geral Extraordinária, realizada em 06 / 08 / 2007:

A) A mensalidade foi reajustada para os seguintes valores, a partir da **folha de agosto de 2007**:

- O associado titular com menos de 55 anos que ingressou na associação antes de 31/07/2004: **R\$122,00** (cento e vinte e dois reais), e para o associado que completar ou tiver mais de 55 anos que ingressou antes de 31/07/2004: **R\$ 233,00** (duzentos e trinta e três reais).
- O associado titular que ingressou na associação após a data de 31/07/2004 pagará **R\$ 122,00** (cento e vinte e dois reais).
- O associado titular que ingressou na associação após a data de 31/07/2004 ou completou 19 anos até 48 anos (quarenta e oito ) anos, pagará uma mensalidade de **R\$ 176,00** (cento e setenta e seis reais).
- O associado titular que ingressou na associação após a data de 31/07/2004 ou completou 49 anos (quarenta e nove) anos ou mais, pagará uma mensalidade de **R\$ 233,00** (duzentos e trinta e três reais).
- Os dependentes dos associados que ingressarem após 31/07/2005, obedecerão as mesmas regras dos sócios titulares.
- O associado que ingressar na associação por intermédio da indicação de um Sócio Titular a partir de 10/10/2005, obedecerá as mesmas regras dos item 2 e 3 (Mensalidade).

B) As **DESPESAS REEMBOLSÁVEIS** foram reajustadas em 10% (deis por cento) a partir do mês de setembro de 2007 para os seguintes procedimentos:

- a) Atendimento aos serviços auxiliares de diagnóstico e terapia;
- b) Diárias hospitalares de um acompanhante, quando devidamente comprovados (conforme tabela da AMB);
- c) Despesas hospitalares de um sócio resultante de internação quando devidamente comprovada (conforme tabela da AMB);
- d) Honorários médicos em caso de internamento do sócio, mediante comprovação (conforme tabelada AMB);
- e) Serviços auxiliares de diagnósticos e terapia, observado o disposto nos itens 3.a e 3.b;
- f) Litotripsia;
- g) Internação em UTI;
- h) Procedimentos de cirurgia cardíaca e hemodinâmica, observado o disposto nos itens 3.a e 3.b:

### 3 - CARÊNCIA

- a) A carência para o recebimento dos benefícios deste regulamento, é de 240 (duzentos e quarenta) dias, contados do efetivo depósito bancário a favor da Associação, equivalente a primeira mensalidade.
- b) A carência para o recebimento dos benefícios deste regulamento, após a readmissão de um associado que não se desligou do quadro de servidores da UEPG é de 360 (trezentos e sessenta) dias, contados do efetivo depósito bancário a favor da Associação, equivalente a primeira mensalidade.

**INTERNET** - Encontra-se a disposição dos nossos associados em nosso SITE ([WWW.UEPG.BR](http://WWW.UEPG.BR)) LINKS ÚTEIS – Pró-Saúde - a listagem de todos os hospitais, médicos, clínicas, institutos e outros, devidamente atualizada, com respectivos endereços e telefones de contacto assim como os valores a serem reembolsados no mês, Estatuto, Regimento, Manual do Usuário e outras novidades de interesse do associado.

**MENSAGEM AO ASSOCIADO** - A partir do Boletim anterior (nº 45), a Pró-Saúde está concedendo o espaço abaixo em seus Boletins, para que os associados utilizem com a finalidade de relatar fatos de interesse de nossa comunidade. (solicitamos sua colaboração).

### **ESPAÇO DO ASSOCIADO.**

Dando continuidade, apresentamos a seguir, retirado do Manual Técnico de Promoção e Prevenção de Doenças na Saúde Suplementar da ANS, uma das estratégias da proposta de **Política de Indução das Ações de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças da ANS**, com vistas a contribuir para mudanças no sistema de saúde que possibilitem sair de um modelo hegemonicamente centrado na doença e baseado na demanda espontânea, para um modelo de atenção integral à saúde:

### **Linhas de Cuidado**

Segundo Boff (1999), o cuidado é uma característica essencial do ser humano e pressupõe uma postura de convivência, interação e comunhão. As relações de cuidado devem ocorrer na perspectiva sujeito-sujeito e não na perspectiva sujeito-objeto.

Os profissionais de saúde, que desenvolvem ações de cuidado, devem encarar a saúde como um processo permanente de busca de equilíbrio dinâmico de todos os fatores que compõem a vida humana” (Boff, 1999), p.144). Devem ainda procurar contribuir para que as pessoas, de maneira autônoma e utilizando suas próprias ferramentas, possam passar pelas situações que implicam no adoecer da maneira mais saudável possível, buscando ampliar sua qualidade de vida de acordo com a condição de saúde ou doença que apresentem.

Para tal, é indispensável a criação de vínculos entre as pessoas, fato que encontra-se dificultado diante do atual modelo de atenção à saúde praticado, na Saúde Suplementar, no qual não existe uma prática cuidadora por parte dos prestadores de serviços, bem como das operadoras de planos de saúde.

O estabelecimento e monitoramento de Linhas de cuidado, por constituírem-se em um novo modo de organizar a atenção à saúde, no qual o beneficiário encontra-se no centro da organização do modelo do sistema de saúde, podem ajudar na organização de uma prática mais cuidadora, integral e, portanto, mais efetiva.

Sendo assim, a proposta de intervenção através das LINHAS DE CUIDADO constitui-se em “... modelos de atenção matriciais que integram ações de promoção, vigilância, prevenção, voltadas para as especificidades de grupos ou necessidades individuais permitindo não só a condução oportuna dos pacientes pelas diversas possibilidades de diagnósticos e terapêutica, como também, uma visão global das condições de vida”, (BRASIL, 2006b,p.5)

Segundo Cecílio e Merhy (2003), o desenho da linha de cuidado entende a produção da saúde de forma sistêmica, a partir de redes macro e microinstitucionais, em processos extremamente dinâmicos, aos quais

está associada a imagem de uma linha de produção voltada ao fluxo de assistência ao beneficiário, centrada em seu campo de necessidades.

A análise da linha de cuidado possibilita, a partir do acompanhamento do usuário na rede de serviços, mapear todos os recursos disponíveis nos diversos segmentos de saúde, avaliar as tecnologias utilizadas para assistir o beneficiário quanto ao tipo, fluxos e mecanismos de regulamentação, tentativas de negociação de acesso, utilização dos recursos das clínicas especializadas, vigilância à saúde, promoção e os ruídos produzidos.

Ao analisar o caminho do usuário em uma determinada linha de cuidado, por exemplo, saúde da mulher, pode-se verificar este fluxo está centrado no campo das necessidades do indivíduo, determinado pelo projeto terapêutico que lhe é indicado, a sua acessibilidade aos serviços, comodidade, segurança no atendimento, seguimento de tratamento, acompanhamento, orientação e promoção ou, ao contrário, se ocorre interrupção da assistência ou fragmentação da mesma neste processo.

As linhas de cuidado possibilitam descrever e avaliar a pactuação existente entre os diversos atores da saúde implicados com a organização e o funcionamento dos serviços. O esperado é que ocorra um "caminhar" do usuário na rede de serviços, que seja seguro, tranquilo, sem obstáculos, garantindo a qualidade da assistência.

A linha de produção do cuidado não se encerra no momento em que é estabelecido o projeto terapêutico; ela deve continuar, dependendo do modelo de atenção que opera nesta linha, por meio do acompanhamento desse usuário para garantir a integralidade do cuidado. Portanto, a adoção das linhas de cuidado pressupõe a vinculação das equipes com os beneficiários sob sua responsabilidade, além da capacidade dos gestores de investir na construção desse novo modelo de atenção à Saúde.

Isto implica na organização de uma rede de serviços com infra-estrutura e recursos adequados para prestar desde ações de promoção, prevenção e atenção primária, quanto responder às demandas que exijam serviços de maior complexidade. Para tanto, é necessária a formação de uma equipe devidamente qualificada e multidisciplinar.

As Linhas de Cuidado comportam dupla dimensão: atenção à saúde e diretriz de gestão. Na dimensão da atenção à saúde significa: cuidado integral, contínuo, articulado e oportuno, segundo as necessidades do paciente, até a sua recuperação ou melhoria de sua autonomia no cotidiano. Na diretriz de gestão, significa a organização necessária para viabilizar o cuidado individual, em fluxo ágil em cada nível de atenção e entre eles.

Além disso, como diretriz de gestão as linhas de cuidado organizam e integram as equipes de saúde, reformulam processos de trabalho, organizam a atenção básica e especializada, as urgências e emergências (ambulatorial e hospitalar), o apoio diagnóstico, as terapias e a assistência, bem como as ações meio como contratações. Desenhos de rede, marcações, autorizações, auditorias e avaliações, de modo a facilitarem o cuidado.

Para organizar a atenção à saúde, as Linhas de Cuidado podem ser divididas e organizadas por vários critérios, tais como:

- Por fases de vida: da criança (recém-nato, infantes, pré-escolar, escolar, adolescente), da Mulher (gestante, adulta, menopausa) e do Idoso;
- Por agravos (doenças Respiratórias, Hipertensão, Diabetes, Cânceres, Doença renal, AIDS, etc);
- Por especificidades como Saúde Bucal, Mental, do trabalhador, etc.

Por qualquer um dos critérios escolhidos, as Linhas do Cuidado devem ser acompanhadas para superar as fragmentações do corpo biológico, do indivíduo, dos processos de trabalho e das ações curativas e preventivas.

Obs; Aguarde no próximo Boletim, Linha de cuidado : Saúde da Criança e do Adolescente.

**TELEFONE DA PRÓ-SAÚDE**  
**3224-9108**

(deixe seu recado que voltamos a falar com você)