



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

# **BOLETIM 72**

julho de 2008

Objetivo deste boletim é divulgar o trabalho desenvolvido até junho de 2008, bem como comunicar a realização da **ASSEMBLÉIA GERAL EXTRAORDINÁRIA**.

## **ASSEMBLÉIA GERAL EXTRAORDINÁRIA.**

A diretoria convoca os associados em pleno gozo de seus direitos sociais, para em **28 de julho de 2008 (segunda feira), às 19h30min, no Pequeno Auditório, 3º andar, bloco A - UEPG/Centro**, em primeira chamada, discutir e deliberar os seguintes assuntos:

**Relato das atividades desenvolvidas pela Diretoria.**

**Apreciação de atendimento à Saúde em Domicílio.**

**Apresentação do estudo de viabilidade econômica elaborado pela Comissão nomeada pela Assembléia de 10/10/2007.**

**Proposta para alteração Regimental:**

- **Reajuste do valor das mensalidades;**
- **Alteração do valor dos procedimentos médicos.**

**SALDO DISPONÍVEL E FUNDO DE RESERVA** - com valores referentes ao mês de junho/08, a PRÓ-SAÚDE conta com a importância de **R\$ 121.754,75** em disponibilidade para fazer frente a possíveis reembolsos de despesas médicas e o fundo de reserva acumula o montante de **R\$ 2.227.744,01**.

**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:

Mês	Receita	Despesa + Reembolso	Conta Correntes Bancária	Aplicação	Valor de Resgate Final	Valor de Resg. Pro- porcional	Conta Correntes Pró-Saúde Reembolso
Mai/08	160.043,59	107.536,91	26.638,62	2.302.683,87	2.572.547,85	2.555.753,93	775,74
Jun/08	149.959,46	129.783,19	-3185,11	2.352.683,87	2.645.616,36	2.630.799,51	1.986,69

**VALORES REEMBOLSADOS** - desde sua criação a PRÓ-SAÚDE já efetuou reembolsos de despesas médicas para seus associados e dependentes no valor total de **R\$ 8.597.582,85** perfazendo uma média mensal de **R\$ 52.106,56**.

## **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:

### Hipertensão Arterial Sistêmica

<p>A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença altamente prevalente no mundo, sendo responsável por 7,1 milhões de mortes prematuras. Além disso, constitui-se um problema de saúde crescente devido ao envelhecimento da população e da prevalência de outros fatores como a obesidade, o sedentarismo e a alimentação inadequada (WHO, 2003)</p> <p>É importante ressaltar que, embora se constitua em uma patologia, quando instalada, a HAS é também um fator de risco para outras doenças crônicas e debilitantes, estando envolvida no desenvolvimento de doença cerebrovascular, infarto agudo do miocárdio, doença isquêmica e insuficiência cardíaca e renal (WHO, 2003). Neste sentido, a HAS é responsável por pelo menos 40% das mortes por Acidente Vascular Cerebral (AVC) e por 25% das mortes por doença arterial coronariana, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal (BRASIL, 2006e)</p> <p>Com o critério atual de diagnóstico de hipertensão arterial (PA &gt; 140/90 mmHg), a prevalência na população urbana adulta brasileira varia de 22,3% a 43,9%, dependendo da cidade onde o estudo seja conduzido. A principal relevância da identificação e controle da HAS reside na redução das suas complicações (BRASIL, 2006e).</p> <p><b>Conceito</b></p> <p>Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva (BRASIL, 2006e).</p>	<p>Em alguns casos pode ser necessária a avaliação da pressão arterial em situações do cotidiano, sem interferência da equipe médica, através de MAPA ou MRPA</p> <p><b>Monitoramento</b></p> <p>O monitoramento dos pacientes portadores de hipertensão arterial inclui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificação de pressão arterial</li> <li>• Controle de peso</li> <li>• Adoção de hábitos alimentares saudáveis</li> <li>• Redução do consumo de bebidas alcoólicas</li> <li>• Abandono do tabagismo</li> <li>• Prática de atividade física regular</li> </ul> <p><b>Ações</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abordagem multiprofissional;</li> <li>• Ações educativas com ênfase em mudanças do estilo de vida, correção dos fatores de risco através de divulgação de material educativo, atividades grupais, orientação individualizada durante a consulta clínica;</li> <li>• Treinamento de profissionais da equipe;</li> <li>• Ações assistenciais individuais e em grupo;</li> <li>• Orientação gerais sobre alimentação, atividade física, abandono do tabagismo, consumo de álcool.</li> </ul> <p><b>Dados para Monitoramento</b></p> <p>Seguem alguns exemplos de variáveis para a construção de indicadores relacionados às doenças cardiovasculares:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pessoas com Diabetes Mellitus inscritas</li> <li>• Consulta médica para pessoas com Diabetes Mellitus inscritas</li> <li>• Consulta de enfermagem com glicemia capilar para pessoas com Diabetes Mellitus inscritas</li> <li>• Glicemia de jejum para pessoas com Diabetes Mellitus inscritas</li> <li>• Hemoglobina glicosilada trimestral &lt; 7 para pessoas com Diabetes Mellitus inscritas</li> <li>• Pessoas com Diabetes Mellitus inscritas com microalbuminúria realizados 1 vez ao ano</li> <li>• Participantes em atividades em grupo para pessoas com Diabetes Mellitus com equipe multiprofissional</li> <li>• Pessoas com Hipertensão Arterial inscritas</li> <li>• Consulta médica para pessoas com Hipertensão Arterial inscritas</li> <li>• Pessoas com Hipertensão Arterial inscritas com Creatinina e EGG realizados 1 vez ao ano</li> <li>• Participantes em atividades em grupo para pessoas com Hipertensão Arterial com equipe multiprofissional</li> <li>• Participantes em atividades em grupo para prevenção de DST/AIDS com equipe multiprofissional</li> <li>• Participantes em atividades em grupo para idosos com equipe multiprofissional</li> </ul>																											
<p><b>Segmento Clínico</b></p> <p>A investigação clínico-laboratorial do paciente hipertenso objetiva explorar as seguintes condições:</p>																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Critérios diagnósticos e classificação (BRASIL, 2006e):</th> </tr> <tr> <th colspan="3">Classificação da pressão arterial em adultos</th> </tr> <tr> <th>Classificação</th> <th>PAS (mmHg)</th> <th>PAD (mmHg)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Normal</td> <td>&lt; 120</td> <td>&lt; 80</td> </tr> <tr> <td>Pré-hipertensão</td> <td>120-139</td> <td>80-89</td> </tr> <tr> <th colspan="3">Hipertensão</th> </tr> <tr> <td>Estágio I</td> <td>140-159</td> <td>90-99</td> </tr> <tr> <td>Estágio II</td> <td>&gt; 160</td> <td>&gt; 100</td> </tr> <tr> <td>Sistólica isolada</td> <td>&gt; 140</td> <td>&gt; 90</td> </tr> </tbody> </table>	Critérios diagnósticos e classificação (BRASIL, 2006e):			Classificação da pressão arterial em adultos			Classificação	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)	Normal	< 120	< 80	Pré-hipertensão	120-139	80-89	Hipertensão			Estágio I	140-159	90-99	Estágio II	> 160	> 100	Sistólica isolada	> 140	> 90	
Critérios diagnósticos e classificação (BRASIL, 2006e):																												
Classificação da pressão arterial em adultos																												
Classificação	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)																										
Normal	< 120	< 80																										
Pré-hipertensão	120-139	80-89																										
Hipertensão																												
Estágio I	140-159	90-99																										
Estágio II	> 160	> 100																										
Sistólica isolada	> 140	> 90																										
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confirmar a elevação da pressão arterial e firmar diagnóstico;</li> <li>• Avaliar a presença de lesões em órgãos-alvo;</li> <li>• Identificar fatores de risco para doenças cardiovasculares e risco cardiovascular global;</li> <li>• Diagnosticar doenças associadas à hipertensão;</li> <li>• Diagnosticar, quando houver, a causa da hipertensão arterial.</li> </ul>																												
<p>Para atingir tais objetivos, são fundamentais:</p> <p>Historia clínica, Exame físico, Avaliação laboratorial inicial do paciente hipertenso. Em atendimento primário, o paciente hipertenso deverá ser submetido aos seguintes subsidiários (BRASIL, 2006e).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exame de urina rotina (tipo 1)</li> <li>• Dosagem de potássio</li> <li>• Dosagem de creatinina (Cockcroft-Gault)</li> <li>• Glicemia de jejum</li> <li>• Hematócrito</li> <li>• Colesterol total, LDL, HDL e triglicérides</li> <li>• Eletrocardiograma convencional</li> </ul>																												

Obs; Aguarde no próximo Boletim, **6.2.2. Neoplasias**

### TELEFONE DA PRÓ-SAUDE

(42) 3224-9108

(deixe seu recado que voltamos a falar com você).