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

BOLETIM 73

ago de 2008

Objetivo deste boletim é divulgar o trabalho desenvolvido em julho de 2008, repetir os avisos importantes quando de acerto de contas através do Pró-Saúde, bem como divulgar as alterações resultantes da deliberação da última **ASSEMBLÉIA EXTRAORDINÁRIA** realizada em 28/07/08.

DELIBERAÇÃO DA ASSEMBLÉIA EXTRAORDINÁRIA

ALTERAÇÕES REGIMENTAIS - Divulgamos as alterações implementadas no Regimento Interno, resultante da deliberação da última Assembléia Geral Extraordinária, realizada em 28/07/2008:

Foi aprovado pela Assembléia:

1) A autorização da compra ou locação de um imóvel, para a sede da Pró-Saúde.
2) Após a acolhida do ofício da empresa Camilo & Hilgemberg Ltda, especializada no atendimento domiciliar à Saúde, foi determinado o envio de uma correspondência para a solicitação de uma tabela de preços para ser discutida na próxima Assembléia.
3) A mensalidade foi reajustada para os seguintes valores, a partir da **folha de agosto de 2008**:
   a) O associado titular com menos de 55 anos que ingressou na associação antes de 31/07/2004: R$**131,00** (cento e trinta e um reais), e para o associado que completar ou tiver mais de 55 anos que ingressou antes de 31/07/2004: R$ **250,00** (duzentos e cincoenta reais).
   b) O associado titular que ingressou na associação após a data de 31/07/2004 pagará R$**131,00** (cento e trinta e um reais).
   c) O associado titular que ingressou na associação após a data de 31/07/2004 ou completou 19 até 48 anos (quarenta e oito) , pagará uma mensalidade de R$ **189,00** (cento e oitenta e nove reais).
   d) O associado titular que ingressou na associação após a data de 31/07/2004 ou completou 49 (quarenta e nove) anos ou mais, pagará uma mensalidade de R$ **250,00** (duzentos e cincoenta reais).
   e) Os dependentes dos associados que ingressarem após 31/07/2005, obdecerão as mesmas regras dos sócios titulares.
   f) 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).
4) A autorização do aumento dos procedimentos médicos, na base da Tabela da AMB 96 mais a correção de 40%, permanecendo a consulta tanto em consultório como em ambulatório no valor a ser pagas de até R$ 80,00, não reembolsáveis pela Pró-Saúde .

SALDO DISPONÍVEL E FUNDO DE RESERVA - com valores referentes ao mês de julho/08, a PRÓ-SAÚDE conta com a importância de **R$ 128.509,43** em disponibilidade para fazer frente a possíveis reembolsos de despesas médicas e o fundo de reserva acumula o montante de **R$ 2.233.605,98**.

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
Jul/08	168.418,73	155.802,58	15.931,54	2.346.183,87	2.668.932,16	2.644.135,48	975,54

VALORES REEMBOLSADOS - desde sua criação a PRÓ-SAÚDE já efetuou reembolsos de despesas médicas para seus associados e dependentes no valor total de **R$ 8.735.558,25** perfazendo uma média mensal de **R$ 52.942,78.**

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES QUANDO DE ACERTO DE CONTAS PRÓ-SAÚDE.

01)- Apresentação da Carteira de Sócio no ato da contratação do serviço médico;
02)- Todas as contas deverão vir precedidas e acompanhadas de Requisição Médica e serão reembolsadas dentro do mês se as mesmas forem acolhidas pelo Pró-Saúde até o dia **25** ou no 1º dia útil seguinte, ambos até as **11:00** horas;
03)- Nota Fiscal e ou Recibo acompanhado da fatura individual descritiva dos procedimentos realizados e dos respectivos valores;
04)- Pagamento de uma visita médica por especialidade ao dia, no valor de R$ 54,60 a unidade;
05)- Consultas tanto em consultório como em ambulatório deverão ser pagas no valor de até R$ 80,00, não reembolsáveis pela Pró-Saúde;
06)- Despesas consideradas de Alto Custo (orteses e próteses) somente serão reembolsadas pelo valor estipulado na Nota Fiscal do distribuidor de origem;
07)- Todos os procedimentos médicos são calculados e reembolsados com base na Tabela da Associação Médica Brasileira de 1996, acrescida de 40%;
08)- Os medicamentos oriundos de despesas de internamento ou exames são calculados e reembolsados com base no guia Farmacêutico "Brasíndice" do mês em curso;
09)- As despesas de internações hospitalares serão reembolsadas pela tabela da ASSEPAS com valor unitário da U.B.H. de R$ 0,36, acrescidas de 40%;
10)- Não são reembolsáveis os valores consignados como taxa de internação as quais deverão ser pagas pelo sócio;
11)- Serão reembolsáveis nos casos de medicina intensivista (UTI), somente os médicos plantonistas;
12)- Os exames laboratoriais serão reembolsáveis, limitados a 2 (dois) exames por procedimento por mês;
13)- Os procedimentos de acupuntura serão reembolsáveis, limitados a 50 sessões a cada 365 dias;
14)- Os procedimentos fisiátricos serão reembolsáveis limitados a 20 sessões por modalidade e patologia a cada 365 dias;
15)- Somente serão reembolsáveis no caso de tratamento a portadores mentais, desintoxicação decorrentes de tratamento de dependência química e /ou alcoolismo dentro dos seguintes limites:
a)- 30 dias/ano de internamento em hospital psiquiátrico para distúrbios mentais.
b)- 15 dias/ano de internamento em clinica de tratamento reconhecida para dependência química e/ou alcoolismo;
16)- Remoção do paciente internado até 500 (quinhentos) quilômetros, por via rodoviária;
17)- As despesas com Radiologia Intervencionista e Internamento para cirurgias plásticas não restauradoras e tratamento por motivo de senilidade, para rejuvenescimento ou com finalidade exclusivamente estética, mamoplastia e dermolipectomia, não são reembolsáveis**.**

NOVOS CONVÊNIOS

Informamos que a partir desta data foi concluído o Convênio de Prestação de Serviços de Procedimentos Médicos em Curitiba Pr.:

INSTITUTO DE HEMETOLOGIA E ONCOLOGIA CURITIBA LTDA – Rua Fagundes Varela, 1785 – Jardim Social – Cep: 82.520-060 – Telefone: (41) 3026-5559.
Relação de Procedimentos executados nas instalações IHOC:
Consultas médicas nas especialidades:
- Hematologia
- Oncologia Clínica
- Oncologia Cirúrgica
- Cirurgia Torácica

Quimioterapia Antineoplásica Ambulatorial
- De Curta Duração
- De Longa Duração

Coleta de Material para Biópsia de Medula Óssea

Mielograma
- Coleta e leitura

Manutenção de Cateter CVC – TI

Curativos e retiradas de pontos (pacientes Cirúrgicos

Hidratação pós quimioterapia.

Obs: Em caso de internamentos atendem nos Hospitais:
Pilar, Vita Curitiba, Nossa Senhora das Graças, Santa Cruz e Fraturas XV**.**

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:

Neoplasias

Introdução

Na atualidade, existe uma grande importância do ponto de vista epidemiológico das doenças neoplásicas.

Com o envelhecimento da população, o controle das doenças infecciosas, o aumento da expectativa de vida, alguns hábitos de vida e consumo e o contato com poluentes ambientais, as neoplasias, no âmbito das doenças crônicas não transmissíveis, também vêem aumentando sua importância relativa ao perfil de morbimortalidade das populações. Entre essas patologias, o câncer, de uma forma geral, ocupa o segundo lugar entre as patologias dessa categoria que mais matam (inca, 2006).

De acordo com o WHO (2002), entre 2000 e 2020, o número total de casos de câncer em países em desenvolvimento aumentará em 73% e, em países desenvolvidos 29%, principalmente devido ao envelhecimento populacional.

A maioria dos casos de câncer está relacionado a fatores ambientais. As mudanças provocadas no meio ambiente pelos seres humanos e as escolhas de diferentes estilos de vida e de consumo podem aumentar ou diminuir o risco de câncer. O conhecimento científico atual evidencia que tipo de alimentação, um estilo de vida sedentário. O tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, a exposição excessiva ao sol sem proteção, o ambiente ocupacional e comportamentos sexuais podem estar relacionados em maior ou menor grã\u com o desenvolvimento de determinados tipos de câncer (WHO, 1993 apud BRASIL, 2005b).

Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 30% dos casos de câncer poderiam ser evitados através da sua prevenção primária.Essa constatação mostra, portanto, que muito pode ser feito no âmbito da prevenção primária (BRASIL 2005b).

O Fumo é responsável por 90 % dos casos de câncer de pulmão e está ligado à origem de tumores malignos em oito órgãos(boca, laringe, pâncreas, rins e bexiga, além do pulmão, colo do útero e esôfago).Dos seis tipos de câncer com maior índice de mortalidade no Brasil, metade (pulmão, colo de útero e esôfago) tem o cigarro como um de seus fatores de risco (BRASIL, 2005b).

Fatores relacionados á alimentação contribuem com 30% dos casos de câncer em países desenvolvidos, fazendo com que seja considerada o segundo fator de risco prevenível para o câncer, depois do tabaco(WHO, 2002).

Além disso o consumo excessivo de álcool, exposição excessiva ao sol, exposição ocupacional e comportamento sexual e reprodutivo inadequado também são importantes fatores de risco de câncer e necessitam de ações especificas para o seu controle (BRASIL,2005b).

Diretrizes

Por sua importância no perfil de morbimortalidade da população brasileira é que se definiu que as neoplasias devem constar do monitoramento no Programa de Qualificação e de Desenvolvimento de Programas de Promoção à Saúde e Prevenção de riscos e Doenças por paste da ANS.

As diretrizes assumidas pela ANS estão definidas na Política Nacional de Controle e Prevenção de câncer estabelecidas pelo instituto Nacional de Câncer/ Ministério da Saúde. Assim como as prioridades da política de Controle de câncer no Brasil devem ser estabelecidas com base no perfil de morbidade e mortalidade dos diversos estados e municípios do país, o qual varia amplamente de região para região.
As operadoras devem basear suas ações de acordo com o perfil demográfico e de morbimortalidade de sua carteira de beneficiários.

Câncer de Pulmão

O Câncer de Pulmão é o mais comum em todo o mundo. O tabagismo é o fator de risco mais importante para o desenvolvimento desta patologia. Dados da OMS revelam que tal hábito é capaz de aumentar este risco em 30 vezes em consumidores de longa data e em 30 a 50 % Em fumantes passivos não existindo dose ou quantidade segura estabelecida. Além disso, á responsável por 80% deste tipo de neoplasia em países desenvolvidos. Muitos estudos observacionais têm demonstrado que este tipo de câncer está relacionado a um baixo consumo de frutas, verduras e nutrientes tais como beta-caroteno, relacionados a uma alimentação saudável (WHO. 2002).

Entre os homens, o hábito de fumar é considerado o responsável pela maior freqüência dos casos existentes e pode chegar as mais de 90% em algumas populações. Já entre as mulheres, o tabaco é responsável por cerca de metade dos casos de câncer pulmonar.
Trata-se de um evento de alta mortalidade e de baixa sobrevida, apenas
Um percentual que varia entre 13 e 21% vive até em cinco anos nos países desenvolvidos e entre sete e 10% nos países desenvolvidos e entre sete e 10% nos países em desenvolvimento (BRASIL, 2005b).

No Brasil. A incidência de câncer de pulmão corresponde a 19 casos para cada 100 mil homens e 10 para cada 100 mil mulheres. Isso que dizer que são esperados, por volta de 17.000 casos novos em homens e de 98.000 em ter as mulheres em 2006(Brasil,2005b).

Câncer de Próstata

Cerca de dois terços da freqüência de casos de câncer de próstata no mundo ocorrem a partir dos 65 anos. Por isso, entre os tipos de câncer, esse é considerado o da terceira idade. Trata-se de uma neoplasia de relativo bom prognóstico, conseqüentemente apresenta uma mortalidade relativamente baixa. A sobrevida média mundial estimada representa 58% em cinco anos. Nos países desenvolvidos esse percentual corresponde a 64 %; enquanto para países em desenvolvimento a quantidade não passa de 41% (INCA, 2006).

Tem sido verificado um aumento acentuado nas taxas de incidência desse tipo de câncer influenciado pelo diagnóstico de casos em indivíduos assintomáticos devido ao rastreamento sistemático através do teste Antígeno Prostático Específico (PSA). Porém, esse método de rastreamento , bem como outros métodos disponíveis, não mostraram, até o momento, impacto na redução da mortalidade, além do número elevado de indicações cirúrgicas precipitadas, resultando em baixa eficiência e efetividade de tratamento dos pacientes.

O Câncer de próstata é o mais freqüente entre homens em todo o planeta. A estimativa de câncer de próstata para 2065 no Brasil gira em torno de 47mil casos segundo cálculos do INCA. Esse número corresponde a uma incidência de 51 casos novos para cada 100 mil homens. No mundo, o número de casos novos diagnosticados equivale a 15,3% de todos os casos de neoplasias em países desenvolvidos e 4,3% dos casos em países em desenvolvimento (*INCA, 2006).

Câncer de cólon e reto

O Câncer de colo-retal abrange tumores que atingem o cólon (intestino grosso) e o reto. Tanto homes como mulheres são igualmente afetados, sendo uma doença tratável e freqüentemente curável quando localizada no intestino (sem extensão para outros órgãos) (INCA, 2006)

O câncer de cólon e reto representa o segundo tipo de câncer mais prevalente no mundo seguido pelo Câncer de mama e tem um prognóstico considerado relativamente bom. Uma condição fundamental para o impacto da morbimortalidade desse tipo de neoplasia é o tempo de evolução da lesão. A investigação clínica, a partir da suspeita, é crucial para uma intervenção favorável. A evidência de pólipos adenomatosos colo retais considerados precursores desse tipo de câncer e de tumores localizados a partir da investigação endoscopia tem mostrado efetividade. A pesquisa de sangue oculto nas fezes associada aos métodos endoscópicos tem o seu valor como método investigativo para diagnóstico, embora ainda não possam a ser utilizados como métodos de rastreamento com base populacional (INCA, 2006).

As estimativas de Incidência de Câncer no Brasil para 2006, publicada pelo INCA, apontam o Câncer colo-retal como o 5º tumor maligno mais freqüente entre homens (com 11.390 casos novos) e 4º entre as mulheres (11.970 casos novos). A maior incidências de casos ocorre na faixa etária entre 50 e 70 anos, mas as possibilidades já aumentam a partir de 40, anos. (INCA, 2006). Estima-se, ainda, que ocorram cerca de 11 mil casos de câncer de colo e reto em 2006, em homens e de 13 mil em mulheres. Isso corresponde as uma incidência de 121 casos novos a cada 100 mil homens e 15 para cada 100 mil mulheres \(INCA, 2006).

No mundo, esses tumores malignos representam a cada ano cerca 945 mil casos novos, e são a quarta causa mais comum de câncer no mundo, a segunda nos países desenvolvidos. Nos últimos cinco anos, estima-se que foram diagnosticados aproximadamente cerca de 2,4 milhões de pessoas vivas com câncer de cólon e reto, com a sobrevida média mundial de 44% (INA,2006E 44% (INCA. 2006).

Obs; Aguarde no próximo Boletim, **6.2.2. Fatores de Risco**