



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

BOLETIM 74

setembro de 2008

Objetivo deste boletim é divulgar o trabalho desenvolvido em agosto de 2008, bem como comunicar a realização da **ASSEMBLÉIA GERAL ORDINÁRIA**.

ASSEMBLÉIA GERAL - a Diretoria convoca os associados em pleno gozo de seus direitos sociais, para em **10 de outubro de 2008, às 13h30min**, no Pequeno Auditório da Reitoria 3º andar, do Bloco A - UEPG/Centro, em primeira chamada, discutir e deliberar os seguintes assuntos:

- **Relato das atividades desenvolvidas pela Diretoria;**
- **Apresentação de justificativas para a exigência da Requisição Médica nos casos Ambulatoriais;**
- **Apreciação e deliberação, sobre a destinação do fundo de reservas da Pró-Saúde;**
- **Eleição do terço do Conselho de Curadores para o mandato de outubro de 2008 a outubro de 2011.**

PROCEDIMENTOS PARA A INSCRIÇÃO DE CANDIDATOS PARA ELEIÇÃO DO TERÇO DO CONSELHO DE CURADORES

1 - Apanhar a ficha padronizada para inscrição, a partir do dia 17 de setembro, junto à Diretora-Secretária da Pró-Saúde, Sra. Lilian Schnarndorf, na Asseplan, bloco da Reitoria, Campus de Uvaranas, ramal 3228, ou na nossa sede, Campus Central, bloco A, térreo, ramal 3301;

2 - Inscrever-se até as 18 horas, do dia 6 de outubro de 2008, junto à Diretora-Secretária, da Pró-Saúde, Sra. Lilian Schnarndorf, na Asseplan.

2.1. Poderá se inscrever somente o Sócio Titular.

OBS: Só poderão candidatar-se aqueles que tenham exercido funções de direção ou gerência, pelo período mínimo de dois anos, em entidades públicas ou privadas. (RDC nº79 de 27/06/01 da ANS).

SALDO DISPONÍVEL E FUNDO DE RESERVA - com valores referentes ao mês de agosto/07, a PRÓ-SAÚDE conta com a importância de **R\$ 162.933,74** em disponibilidade para fazer frente a possíveis reembolsos de despesas médicas e o fundo de reserva acumula o montante de **R\$ 2.276.955,02**.

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	Conta Correntes Bancária	Aplicação	Valor de Resgate Líquido Final	Valor de Resg.Pro- porcional	Conta Correntes Pró-Saúde Reembolso
Ago/08	204.338,27	21.315,07	3.213,31	2.436.675,45	2.722.115,18	2.699.794,01	0,00

VALORES REEMBOLSADOS - desde sua criação a PRÓ-SAÚDE já efetuou reembolsos de despesas médicas para seus associados e dependentes no valor total de **R\$ 8.840.975,10**, perfazendo uma média mensal de **R\$ 53.581,67**.

NOVOS CONVÊNIOS

Curitiba

Instituto de Hematologia e Oncologia Curitiba Ltda

Rua Fagundes Varela, 1785 – Jardim Social – Fone: (41)3026-5559.

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:

Fatores de Risco

Os principais fatores de risco são: idade acima de 50 anos; história familiar de câncer de cólon e reto; história pessoal pregressa de câncer de ovário, endométrio ou mama; dieta com alto conteúdo de gordura, carne e baixo teor de cálcio; obesidade e sedentarismo. Também são fatores de risco, doenças inflamatórias do cólon como retocolite ulcerativa crônica e Doença de Cronh; algumas condições hereditárias (Polipose Adenomatosa Familiar (FAP) e Câncer Colorretal Hereditário sem Polipose (HNPCC)).

Prevenção

Admite-se que uma dieta com alto consumo de frutas, vegetais frescos, cereais e peixe, baixo consumo de carnes vermelhas e processadas e de bebidas alcoólicas, além da prática de atividade física regular estão relacionadas a um baixo risco de ocorrência desse tipo de neoplasia (INCA, 2006).

Detecção Precoce

O Câncer colo-retal quando detectado em seu estágio inicial possui grandes chances de cura, diminuindo a taxa de mortalidade associada ao tumor. Pessoas com mais de 50 anos devem se submeter anualmente ao exame de pesquisa de sangue oculto nas fezes. Indivíduos com exame positivo devem realizar colonoscopia (INCA, 2006).

Atenção especial deve ser dada a pessoas com histórico pessoal ou familiar de câncer de cólon e reto, portadores de doença inflamatória do cólon (retocolite ulcerativa e Doença de Chronn) e de algumas condições hereditárias (FAP e HNPCC) (INCA, 2006).

Sintomas

Indivíduos acima de 50 anos com anemia de origem indeterminada e que apresentam a suspeita de perda crônica de sangue no hemograma, devem realizar endoscopia gastrointestinal superior e inferior. Outros sintomas que podem ocorrer são dor abdominal, massa abdominal, melena, constipação, diarréia, náuseas, vômitos, fraqueza e tenesmo (uma sensação dolorosa na bexiga ou na região anal, com desejo contínuo, mas quase inútil, de urinar ou de evacuar. Uma de suas causas pode ser a disenteria, que).

Diagnóstico

O diagnóstico da doença é feito através de biópsia endoscópica com estudo histopatológico.

Tratamento

A cirurgia é o seu tratamento primário, retirando a parte do intestino afetada e os linfonodos próximos a esta região. Muitos tumores do reto são tratados com cirurgias que preservam o esfíncter anal, através da utilização dos grampeadores, evitando assim as colostomias.

Após o tratamento cirúrgico, a radioterapia associada ou não à quimioterapia é utilizada para diminuir a possibilidade da volta do tumor (recidiva). Quando a doença está disseminada, com metástases para o fígado, pulmão ou outros órgãos, as chances de cura diminuem.

Ações Sugeridas

- Formar equipes multidisciplinares para a condução dos programas com vistas a cuidar da questão das neoplasias em sua integralidade, considerando além das questões biológicas, as epidemiológicas e os hábitos de vida;
- Realizar levantamento sobre o perfil epidemiológico dos beneficiários que compõem a carteira e definir, a partir disto, objetivos e prioridades na área de oncologia;
- Manter um sistema de informações com a população inscrita nos programas e informações essenciais ao monitoramento e avaliação dos programas desenvolvidos;
- Realizar ações de promoção da saúde, detecção precoce e de atenção oncológica em todos os níveis de atenção;
- Realizar ações educativas abordando questões relacionadas ao tabagismo, alimentação consumo de álcool, atividade física, fatores hormonais e radiação;
- Grupos de Apoio e discussão para os portadores de neoplasias;
- Apoio psicossocial;
- Desenvolver programas permanentes de detecção oncológica precoce, de acordo com as evidências científicas;
- Desenvolver programas específicos permanentes de anti-tabagismo;
- Grupos de apoio e medidas paliativas para os pacientes fora de possibilidades terapêuticas.

Dados para Monitoramento

Seguem alguns exemplos de variáveis para a construção de indicadores e relacionados às neoplasias:

- Exame de pesquisa de sangue oculto nas fezes (50 a 69 anos)
- Consulta urológica para homens de 40 a 59 anos
- Indicadores de combate ao tabagismo para prevenção de neoplasia de Pulmão, como por exemplo, o número de Pessoas fumantes inscritas em programas de prevenção e Pessoas inscritas que abandonaram o hábito de fumar há ≥ 6 meses.

Obs: Aguarde no próximo Boletim, Linha de Cuidado: Saúde da Mulher

TELEFONE DA PRÓ-SÁUDE

(42) 3224-9108 (deixe seu recado que voltamos a falar com você)
ou 3220-3301 e 3220-3228.