

MATANDO LEÕES!

Todos nós testemunhamos sofrimentos: Brigas familiares, dificuldades financeiras, diagnóstico de doenças malignas, tratamentos dolorosos, perdas de entes queridos, amputação de órgãos, injustiça, pais que abandonam filhos, filhos que abandonam pais, lares desfeitos, vidas suicidas que se esvaem em busca de prazeres momentâneos, jovens bem criados que viram bandidos... Separações que fazem adoecer espírito, corpo e alma.

Diante de sofrimentos confessados, vidas rachadas e medos assumidos, encontramos dificuldade para falar qualquer coisa de nós mesmos. Assim, sem palavras, dividimos lágrimas e buscamos, dentro dos ensinamentos que temos aprendido, algo que gere conforto e esperança em meio à tribulação.

Nesse caminho, lembro uma passagem bíblica usada por um pregador carioca durante uma reflexão que ouvi, há muitos anos: "Um dia, Sansão desceu de Israel à cidade de Timna e agradou-se de uma mulher filistéia. Ao levar seus pais àquele lugar para pedir a mão da moça em casamento, afastou-se um pouco para apreciar as vinhas, quando, de repente, foi atacado por um leão novo e feroz. Então, o espírito do Senhor se apossou dele de tal forma que o capacitou para rasgar aquele leão, de alto a baixo, como se fosse um manso cabritinho. Ao retornar dessa luta, continuou a caminhada em busca do propósito do seu coração. Depois de alguns dias, quando seguia o

mesmo caminho para casar-se com aquela moça, de novo dirigiu-se às vinhas. Na carcaça do leão morto, encontrou um enxame de abelhas com mel. Tomou o favo nas mãos e levou-o para dividir o mel com quem o acompanhava, sem falar da luta anterior, sem dizer de onde o havia tirado. (Cap 14 do livro de Juízes).

Na nossa vida é assim: Somos lutadores! Diariamente, de repente, por várias vezes, também somos surpreendidos por leões ferozes que nos espreitam nos nossos caminhos (alguns estão dentro de nós mesmos) e nos atacam de todas as formas. Mas, assim como fez com Sansão, Deus não nos abandona, nos capacita para cada luta e, quando lhe apraz, é poderoso para fazer uma fera voraz parecer um simples cabritinho.

A Bíblia nos ensina que as lutas e as tribulações não chegam até nós para nos derrotar, para nos deixar amargos, para que se tornem o assunto mais importante das nossas conversas ou para sermos apavoados pelo medo da derrota. As nossas batalhas diárias têm o poder didático de promover grandes mudanças: Elas são parte importante do nosso processo de crescimento, da construção do nosso caráter e garantem grande parte da transformação que precisamos sofrer. Vencendo ou perdendo, as lutas promovem aprendizados valiosos e nos capacitam para dividir doçura, para distribuir o "MEL" que podemos retirar da carcaça

daquele que tombou abatido, mesmo que não seja o outro. Após cada uma, nova chance para testemunhos de vitória, qualquer que seja o resultado.

Mesmo assim, diante das provas, alguns caem, perdem tempo envenenando pessoas contra pessoas, geram contendas, promovem amarguras, contabilizam desesperança, derrotas e perdas. Estes esquecem de olhar para o alto, pensam que estão sozinhos, se desanimam diante da impotência e seguem alimentando seus próprios leões, adoecendo o corpo e a alma e perguntando "Por que? Por que?" São como gafanhotos em terra de gigantes, olham apenas as próprias feridas e se entristecem mesmo quando enxergam cicatrizes saradas e marcas de cura. Mas, aqueles que verdadeiramente confiam em Deus, se rearmam, mudam conceitos, sabem que TODAS as coisas concorrem JUNTAS para seu próprio bem, procuram responder "para que?", conseguem crescer na adversidade e seguem fortalecidos na força daquele que os criou. Sem medo, são capazes de voltar ao lugar do combate, onde sabem que estão as vinhas, para contemplar as carcaças que lá deixaram, certos de que podem encontrar até favos de mel.

"Em tudo somos atribulados, mas não angustiados; perplexos, mas não desanimados; perseguidos, mas não desamparados; abatidos, mas não destruídos". (2ª Coríntios 4:8,9).

DANIELITA PINTO DE MORAIS

TELEFONES:

João Pessoa:

Telefax – (83) 3244-4220

Campina Grande: (83) 3341-6290

Patos: (83) 3422-1471

e-mail: diretoria@funasasaude.com.br

site: www.funasasaude.com.br

CONSELHO DELIBERATIVO

Danielita Pinto de Moraes

Dinarte de Araújo Rodrigues

Eliane Maria de Melo Pôrto

João Paulo Trigo Querette

Márcia Mayer Ventura

Marcondes de Almeida Cavalcanti
Maria Inês Alves Monteiro
Silvana Campos Massa Serpa
Márcia Paula M. M. Pôrto

CONSELHO FISCAL

Diva da Silva Carvalho
Francisco Albeluzio Nunes
Wamberto Santiago de Sousa
Luiz Valladão Ferreira

JORNALISTA RESPONSÁVEL
Liliane Moraes - DRT/PB - 809
Tiragem - 3.600 exemplares

ASSEMBLÉIA GERAL EXTRAORDINÁRIA CONSULTA SOBRE CUSTEIO DE OPMES

FUNASA-SAÚDE DECIDE PELO "NÃO" EM CONSULTA REALIZADA EM ASSEMBLÉIA GERAL EXTRAORDINÁRIA SOBRE A CRIAÇÃO DE UM FUNDO PARA FINANCIAR ÓRTESES, PRÓTESES, MATERIAIS ESPECIAIS E DE SÍNTESE, MEDIANTE CUSTEIO PER CAPITA MENSAL DE R\$ 7,00.

Na última semana deste mês de março, no período entre os dias 27 a 31, a FUNASA-SAÚDE consultou o seu corpo de associados, através de Assembléia Geral Extraordinária convocada e realizada nos termos do Estatuto Social e Regimento Interno em vigor, sobre a criação e manutenção do Fundo OPMES para financiar Órteses, Próteses, Materiais Especiais e de Síntese, sem cobertura de custeio na forma regulamentada e cada vez mais utilizados nos procedimentos médicos, principalmente das especialidades de ortopedia, cardiologia, hemodinâmica, neurologia e cirurgia do aparelho digestivo.

Dada a dificuldade de conversar diretamente com todos os associados, além dos esclarecimentos disponibilizados no Jornal da FUNASA-SAÚDE e no site www.funasasaude.com.br, a Diretoria da entidade se reuniu com pessoas importantes, capazes de multiplicar as informações prestadas e divulgar livremente as opiniões formadas. Assim, além de conversar com representantes das Diretorias do SINDELETRIC e ASIPEP, participou das reuniões ordinárias da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) da SAELPA, nas cidades de João Pessoa, Guarabira, Campina Grande, Patos e Sousa, para explicar aos Cipeiros e Prepostos presentes, oriundos de diversas localidades, a necessidade e a importância da criação deste FUNDO. Apesar da demonstração do entendimento pleno da questão e do reconhecimento da necessidade da cobertura de OPMES, em todas as oportunidades pode-se testemunhar a preocupação dos associados com a baixa capacidade financeira para novas obrigações, inclusive porque pela proposta apresentada também cabe aos titulares o custeio da taxa dos seus dependentes.

A votação, realizada através da internet ou na forma convencional, com urnas instaladas na sede da CELB, SAELPA e/ou FUNASA-SAÚDE, em João Pes-

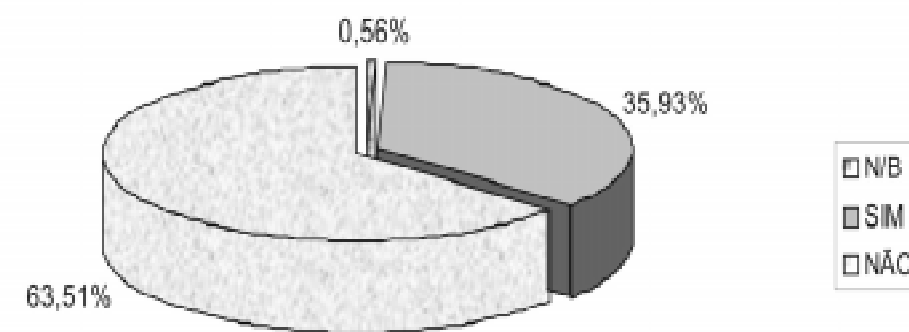
soa, Guarabira, Campina Grande, Patos e Sousa, teve a **participação de 359 associados**, (apenas 19,57% do total dos 1.834 membros institucionais aptos a votar), com resultado apresentado nos quadros e gráfico abaixo:

Considerando que a Assembléia Geral delibera por maioria simples e que 63,87% dos votos válidos corresponderam à opção pelo **"NÃO"**, nada muda com relação ao custeio de OPMES. Entretanto, considerando a baixíssima participação e a importância da matéria, a FUNASA-SAÚDE deverá realizar uma nova consulta ao corpo de associados, após maiores esclarecimentos.



TOTAL DE VOTOS							
LOCALIDADE	VOTOS NULOS	VOTOS VÁLIDOS		"SIM"		"NÃO"	
		QTDE	% TOTAL	QTDE	% LOCAL	QTDE	% LOCAL
Internet		9	2,5%	8	88,9%	1	11,11%
João Pessoa	1	150	42,0%	54	36,0%	96	64,00%
Campina Grande		43	12,0%	20	46,5%	23	53,49%
Guarabira		41	11,5%	9	22,0%	32	78,05%
Patos	1	74	20,7%	30	40,5%	44	59,46%
Souza		40	11,2%	8	20,0%	32	80,00%
TOTAIS	2	357	100,0%	129	36,1%	228	63,87%

DEMONSTRATIVO DO TOTAL DE VOTOS DA AGE EM 27-31/03/06



SAÚDE - VOCÊ TAMBÉM É RESPONSÁVEL!

INFECÇÃO URINÁRIA

A infecção do trato urinário ou ITU ocorre principalmente quando os micro-organismos, na maioria dos casos bactérias, "sobem" pela uretra e atingem a bexiga (cistite), os ureteres (uretrite), os rins (pielonefrite) ou a próstata (prostatite).

CAUSAS: A bactéria *Escherichia Coli* é a principal causa da ITU e faz parte da flora intestinal normal. Assim, é necessário adquirir hábitos de higiene adequados para a prevenção das infecções urinárias.

Um fator de extrema importância no desenvolvimento da ITU é a estase urinária. Isso acontece quando há uma dificuldade de esvaziamento da bexiga, e a urina fica acumulada por muito tempo, favorecendo a proliferação de bactérias na urina, levando ao desenvolvimento de infecção.

A colonização de bactérias no trato urinário pode ser facilitada por diversos fatores como, por exemplo:

▢ **Obstrução urinária:** próstata aumentada, estenose de uretra.

▢ **Doenças neurológicas:** mielomeningocele, traumatismo de coluna.

▢ **Corpo estranho:** sonda vesical, cálculo urinário (pedra nos rins).

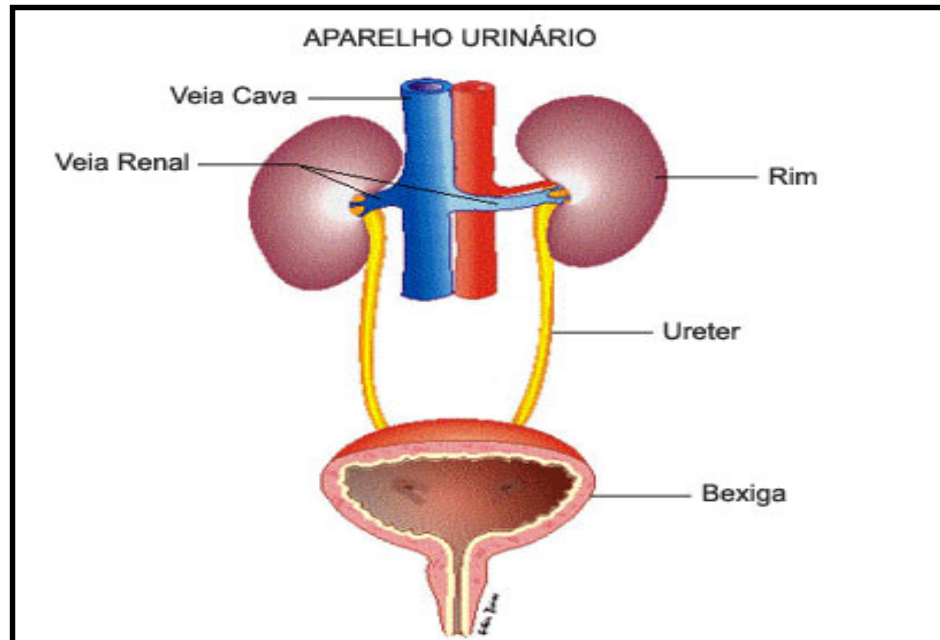
SINTOMAS:

Na ITU é comum a presença de alguns sintomas como dor ao urinar, ardência na uretra durante a micção, dificuldade para iniciar a micção, urgência miccional (quando a pessoa sente uma vontade súbita de urinar), ato de urinar várias vezes ao dia e em pequenas quantidades, urina com mau cheiro e de coloração alterada, urina com sangue, avermelhada ou acastanhada.

Quando o rim está envolvido, o quadro é bem mais grave e o paciente apresenta febre, calafrios, dor lombar (dor nas costas), náuseas e vômitos.

DIAGNÓSTICO:

Através das queixas do paciente e do exame físico pode-se suspeitar de infecção urinária. Entretanto, o diagnóstico definitivo é feito com a coleta da uri-



na (jato médio) para realização de cultura de bactérias.

Em alguns casos, principalmente em crianças e pacientes com história de várias ITU, o médico pode solicitar exames mais sofisticados para pesquisar problemas congênitos das vias urinárias que podem favorecer o desenvolvimento de ITU.

TRATAMENTO:

O tratamento consiste em medidas gerais (alta ingestão de líquidos, cuidados de higiene) e na escolha precisa de antibióticos, geralmente baseada nos resultados da urocultura. Para alguns casos de ITU de repetição, o tratamento é cirúrgico.

PREVENÇÃO:

▢ Beber bastante líquidos (2 a 3 litros por dia), principalmente água.

▢ Urinar antes de dormir e após relações sexuais,

▢ Evitar reter a urina, urinando sempre que a vontade surgir;

▢ Evitar usar desodorantes vaginais ou produtos de higiene feminina perfumados, pois podem causar irritação.

▢ Evitar banhos de imersão ou duchas verticais.

▢ Lavar os genitais uma vez ao dia com água e sabonete neutro, enxaguando bem e enxugando completamente.

▢ Evitar o uso indiscriminado de antibióticos, sem indicação médica.

PARA AS MULHERES:

A mulher é mais susceptível à infecção urinária por sua própria constituição anatômica - uretra mais curta. Além disso a região vulvar está muito próxima da região perianal. Os hábitos de higiene, as relações sexuais, a gravidez, a menopausa, o diabetes são, entre outros, fatores que predispõem às infecções urinárias femininas.

Por isso, aconselha-se:

▢ Limpar-se sempre da frente para trás, após usar o toalete;

▢ Evitar o uso de papel higiênico áspero;

▢ Lavar a região perianal após as evacuações;

▢ Evitar o uso de absorventes internos;

▢ Evitar a realização de "duchas", "chuveirinhos";

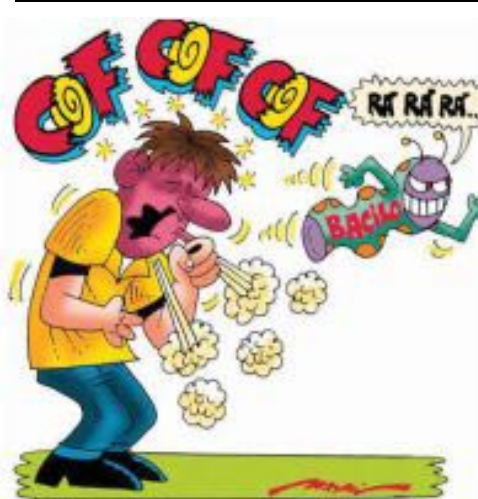
▢ Evitar o uso constante de roupas íntimas de tecido sintético, preferir as de algodão;

▢ Usar roupas mais leves para evitar transpiração excessiva na região genital.



PREVINA-SE CONTRA AS DOENÇAS!

O COMBATE À TUBERCULOSE



O Dia Mundial do Combate à Tuberculose, festejado no dia 24 de março, marca a mobilização dos governos de todo o mundo contra a Tuberculose, doença bacteriana causada pelo bacilo *Mycobacterium Tuberculosis*, que pode atingir todos os órgãos do corpo, em especial os pulmões.

De acordo com dados do Programa de Controle de Tuberculose (PCT), estima-se que o Brasil tenha 85 mil portadores da doença e que ocorram cerca de 6 mil mortes por ano.

SINTOMAS:

Os sintomas gerais são: comprometimento do estado geral, febre baixa vespertina com sudorese, inapetência e emagrecimento. Quando a doença atinge os pulmões, o indivíduo pode apresentar dor torácica e tosse produtiva, acompanhada ou não de escarros. A tosse produtiva é o sintoma mais frequente.

Em 85% dos casos, a tuberculose atinge os pulmões, podendo, entretanto, se localizar em outras partes do organismo: rins, ossos e meninges, dentre outras, em função das quais se expressará clinicamente. Uma das formas mais graves é a tuberculose miliar, que apresenta grande risco de meningite. Os pulmões se apresentam difusamente ocupados por pequenas lesões. Os demais órgãos também podem ser acometidos por lesões idênticas.

▢ Tosse crônica (o grande marcador da doença é a tosse durante mais de 21 dias);

▢ Febre;

▢ Suor noturno (que chega a molhar o lençol);

▢ Dor no tórax;

▢ Perda de peso lenta e progressiva;

▢ Quem tem tuberculose não sente fome, fica anorético (sem apetite) e com adinamia (sem disposição para nada).

TRANSMISSÃO:

A fala, o espirro e a tosse de um doente de tuberculose pulmonar lançam no ar gotículas contaminadas de tamanhos variados. As gotículas mais pesadas se depositam rapidamente e as mais leves permanecem em suspensão no ar. Somente os núcleos secos das gotículas, com diâmetro de até cinco milímetros e com um a dois bacilos em suspensão, podem atingir os bronquíolos e alvéolos e aí iniciar a multiplicação.

Os bacilos que se depositam nas roupas, lençóis, copos e outros objetos não desempenham papel importante na transmissão.

PROCESSO DE DISSEMINAÇÃO DA TUBERCULOSE

1º PASSO: Apesar de também atingir vários órgãos do corpo, a doença só é transmitida por quem estiver infectado com o bacilo nos pulmões.

2º PASSO: A disseminação acontece pelo ar. O espirro de uma pessoa infectada joga no ar cerca de dois milhões de bacilos. Pela tosse, cerca de 3,5 mil partículas são liberadas.

3º PASSO: Os bacilos da tuberculose jogados no ar permanecem em suspensão durante horas. Quem respira em um ambiente por onde passou um tuberculoso pode se infectar.

TRATAMENTO:

O tratamento consiste basicamente na combinação dos medicamentos Rifampicina, isoniazida e pirazinamida, com duração em torno de seis meses. Se o tuberculoso tomar as medicações corretamente, as chances de cura chegam a 95%. Pacientes que não seguem rigorosamente o tratamento, abandonando-o ou fazendo-o de maneira parcial, correm o risco de recaída com sintomas mais graves e podem vir a se tornar pacientes TB-MR (multidrogaresistente). Atualmente, consiste na principal preocupação mundial em relação à doença. O abandono do tratamento faz com que os bacilos tornem-se resistentes aos medicamentos e estes deixam de surtir efeito.

to. A tuberculose resistente pode desencadear uma nova onda da doença virtualmente incurável em todo o mundo. Tratamento interrompido fortalece o bacilo e pode trazer de volta a doença que causou pavor no passado.

SEQÜELAS:

Dependendo da extensão das lesões pulmonares, várias seqüelas podem permanecer, apesar da cura bacteriológica. As mais importantes são: distúrbio ventilatório (obstrutivo e/ou restritivo), infecções respiratórias de repetição, formação de bronquiectasias (feridas nos bronquios), hemoptise (hemorragia bronco-pulmonar), atelectasias (colapso pulmonares - áreas em que o ar não entra como deveria).

PREVENÇÃO:

Para uma boa prevenção, o mais importante é detectar e tratar todos os pacientes bacilíferos, ou seja, todos aqueles com o bacilo de Koch nos pulmões (doentes). Isso só é possível com um bom sistema público de controle da doença, de forma a possibilitar a identificação precoce dos doentes para evitar a proliferação da doença.

O doente durante as duas primeiras semanas de tratamento pode contagiar ainda outros indivíduos. Portanto, deve proteger a boca com a mão ao tossir ou espirrar. Também deverá guardar distância das pessoas saudáveis. Estes são cuidados simples que podem evitar a contaminação de outros indivíduos.

Outras condutas importantes são o controle dos comunicantes (pessoas que têm contato íntimo com o doente) e a vacinação com BCG no recém-nascido, que protege as crianças e os adultos jovens contra as formas graves de tuberculose primária como a miliar (disseminada nos pulmões e outros órgãos) e a meningite tuberculosa. A eficácia da vacina está entre 75 e 85%.

DADOS ESTATÍSTICOS:

▢ 1/3 da população mundial está infectado com o bacilo da tuberculose;

▢ 5% a 10% dos infectados contraem a doença;

▢ 30 milhões de pessoas no mundo podem morrer da doença nos próximos dez anos.

NOTÍCIAS NACIONAIS

REMÉDIOS MAIS CAROS EM MARÇO

A partir deste mês de março, os medicamentos mais utilizados pelos brasileiros estão com seus preços reajustados em até 5,51%, considerando a variação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), no período de mar/04 até fev/05. Os medicamentos fitoterápicos, de homeopatia e de preços liberados ficaram excluídos da resolução da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos que trata do reajuste.

CONSUMO DE REMÉDIOS PARA EMAGRECER

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), os brasileiros são os campeões mundiais no uso de remédios para emagrecer, com consumo diário médio de 9 doses por mil habitantes. Enquanto isso, os americanos e argentinos, antes os maiores consumidores dessas drogas, após campanhas de conscientização dos riscos decorrentes, hoje ocupam o 2º e 3º lugar, respectivamente, com 7,7 e 6,7 doses diárias por mil habitantes.

BRASIL LIDERA TAXAS DE CESÁREAS

A Agência Nacional da Saúde Suplementar (ANS) apurou que as taxas de cesáreas das usuárias dos Planos de Saúde que operam no Brasil estão entre as mais elevadas do mundo. O fato chamou a atenção da Agência, levando-a a traçar estratégias para reduzir esse número. Dos quase 2,6 milhões de partos ocorridos em 2004, mais de 12% foi no setor de saúde suplementar e, destes, quase 80% correspondem a parto cesáreo. Para o mesmo período, a taxa de cesáreas registrada pelo SUS corresponde a 27,53%.

PLANO DE SAÚDE NA MALHA FINA

As informações das despesas com plano de saúde prestadas à Receita Federal, constantes das declarações do Imposto de Renda podem remeter o contribuinte para a temível "malha fina", com bloqueio da restituição por até 5 anos. Isso porque a dedução dos valores pagos com assistência à saúde devem se limitar aos dependentes do contribuinte para efeito do Imposto de Renda, na forma da legislação pertinente. Nem sempre o valor total constante de comprovante emitido pela operadora, pode ser utilizado como dedução para o IR.

BRASIL NO GUINNES BOOK OF RECORDS

Segundo o jornal "Saúde em Movimento", a mulher mais idosa do Brasil e do mundo, reconhecida pelo *Guinness Book of Records*, é a Sra. Maria Olívia da Silva, que no último dia 28 de fevereiro completou 126 anos. Nascida na Polônia, veio para o Brasil aos três anos de idade e mora no distrito de Içara, em Astorga, no norte do Paraná. Teve 10 filhos naturais e adotou mais quatro, que geraram mais de 400 netos, bisnetos e tataranetos.

PRIMEIRA PRÓTESE DE QUADRIL BRASILEIRA

Após 5 anos de estudos, pesquisadores da Faculdade de Medicina da UFRGS (Universidade Federal do Rio Grande do Sul) anunciam o lançamento da primeira prótese de quadril brasileira avaliadada por testes internacionais. A novidade representa uma esperança para milhares de pessoas que aguardam um implante similar. As cirurgias ortopédicas representaram 5% do orçamento destinados a gastos com ortopedia pelo Ministério da Saúde.

DICAS, DIREITOS E DEVERES

O QUE VOCÊ PRECISA SABER

A INSCRIÇÃO DE FILHO RECÉM-NASCIDO

1 - Os TITULARES, membros institucionais ou conveniados, podem inscrever na FUNASA-SAÚDE os filhos nascidos ou adotados, sem necessidade do cumprimento das carências regulamentares, quando a inscrição for realizada até 30 dias da data do nascimento, desde que a genitora tenha cumprido as carências estabelecidas para partos e cirurgias obstétricas.

2 - Se após o parto, o recém-nascido continuar hospitalizado em berçário ou UTI neonatal, está garantida a assistência médico-hospitalar, até 30 dias da data do nascimento, desde que a genitora tenha cumprido as carências estabelecidas para partos e cirurgias obstétricas.

3 - Após a alta hospitalar ou transcorridos 30 dias da data do parto, a assistência médico-hospitalar do recém-nascido só será prestada quando da sua inscrição no quadro de associados da FUNASA-SAÚDE.

QUANDO O ASSOCIADO ESTÁ LIVRE DAS CARÊNCIAS REGULAMENTARES

O Regulamento do Serviço de Assistência Médico-hospitalar (SAMEH) prestado pela FUNASA-SAÚDE estabelece prazos de carências:

72 horas: Acidentes Pessoais

03 meses: Consulta médica, Exames de Patologia Clínica e Medicina Laboratorial, Fisioterapia, Radiografias e outros.

12 meses: Densitometria Óssea, Endoscopia, Teste Alérgico, Teste Ergométrico, Tomografia Computadorizada, Ultrassonografia e outros.

14 meses: Internações Clínicas ou Cirúrgicas excetuando-se os casos definidos.

18 meses: Angioplastia, Cateterismo Cardíaco, Cirurgias Cardiovascular, Neurológicas e Oncológicas, Partos e cirurgias obstétricas, Ressonância magnética e outros.

O aproveitamento das carências (exceto para Partos de qualquer espécie, Cirurgias Cardíacas e Cirurgias Neurológicas e outros procedimentos mais simples) está garantido para os associados oriundos de outras Operadoras, cujo tempo será contado a partir da data de adesão na instituição de origem, desde que não haja interrupção do pagamento das contribuições mensais. A comprovação deverá ser feita com documento emitido pela operadora de origem.



MUITO IMPORTANTE!

AUMENTA CUSTO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA

Os procedimentos médicos realizados a partir do dia 1º de março serão remunerados com novos valores, conforme acordo realizado pelas Comissões de Negociação da UNIDAS e AMPB, iniciada em agosto de 2005 e concluída no último dia 23 de março.

As consultas em consultório médico foram aumentadas em **7,14%** (sete vírgula quatorze por cento), passando para R\$ 36,00, com retorno de 30 (trinta) dias.

Os procedimentos de anesthesiologia serão remunerados de acordo com a negociação realizada a nível nacional pela UNIDAS e FEBRACAN, em andamento.

Os demais procedimentos serão remunerados conforme CBHPM (3ª edição), consideradas as quantidades estipuladas para Porte Anestésico, Porte de Procedimentos Médicos, UCO, Incidência, nº de Auxiliares, UR e m² de filme, com acréscimo de 3% (três por cento) para PORTE e 2% (dois por cento) para UCO.

Os procedimentos constantes dos grupos de Medicina Laboratorial, Radioimunoensaio in vitro, Ultrasonografia, Tomografia e Ressonância Magnética receberão os mesmos reajustes e, conforme decisão dos representantes das especialidades afins, as negociações seguem de forma individual.

VALIDADE: O acordo será válido por tempo indeterminado e os valores aqui acordados deverão ser reavaliados a partir do próximo mês de outubro, visando ajustes a partir de 01/01/07.

Guia Médico 2006/07



No Guia Médico 2006/2007, a FUNASA-SAÚDE divulga a lista dos prestadores dos serviços médico-hospitais, com contrato de credenciamento em vigor, conforme adequação realizada com base no número de associados, para cada especialidade, nas diversas localidades.

Estão em processo de descredenciamento os profissionais e serviços que apresentaram nenhum ou baixíssimo número de atendimento durante os últimos 12 meses, fato extremamente prejudicial à qualidade do serviço prestado, uma vez que a baixa remuneração de alguns leva ao desinteresse, prejudica a demanda dos demais e conduz ao desgaste dos relacionamentos ENTIDADE-PRESTADOR-ASSOCIADO. Em contrapartida, para algumas especialidades médicas, o número de credenciados apresentava-se deficitário, em algumas cidades, fato que demandou a assinatura de novos contratos de credenciamento. O novo Guia já foi emitido com as alterações necessárias.

A distribuição do Guia Médico 2006/2007, dar-se-á:

1. Para os **empregados ativos da SAELPA** – juntamente com os contracheques do mês de MARÇO/06;

2. Para os **aposentados / ex-empregados da SAELPA e demais associados** – na sede da FUNASA-SAÚDE, em João Pessoa, Campina Grande e Patos, conforme endereço do titular.

Cada Titular terá direito a um exemplar, mas, aqueles com dependentes residentes em endereços diferentes dos seus, conforme apresentação de prova documental, terão direito a dois exemplares. Os demais custarão R\$ 2,00 a unidade

RÁPIDAS

RISCO DE DEMÊNCIA EM IDOSOS

O diretor do Núcleo de Envelhecimento Cerebral da Universidade Federal de São Paulo – Prof. Dr. Paulo Bertolucci, entende que a depressão em pessoas idosas aumenta o risco do desenvolvimento de demência, definida por um conjunto de alterações cognitivas, entre as quais, perda da memória e alterações de comportamento (agitação, agressividade, delírios e alucinações).

MÚSICA COMO TERAPIA

A Universidade de Salzburgo, na Áustria, pesquisou o efeito analgésico da música em 65 pacientes com dor nas costas, constatando que os pacientes que ouviram os clássicos por um período de, pelo menos, 25 minutos relataram menos desconforto do que os demais.

ACUPUNTURA PARA ENXAQUECA

Estudo de cientistas alemães demonstrou a eficácia da acupuntura contra a enxaqueca. A maioria dos pacientes que se submeteram ao método durante 6 semanas afirmam ter ficado livre das crises da doença em boa parte desse período.

OS RELACIONAMENTOS E O INFARTO

De acordo com pesquisadores da Universidade de Utah (EUA), o depósito de cálcio nas artérias, um dos indicadores de que o infarto está a caminho, é mais freqüente em mulheres cujos maridos são agressivos e em homens cujas esposas são autoritárias.

APOSENTADORIA X LONGEVIDADE

Estudo realizado com aposentados dos EUA, durante 26 anos, demonstrou que as pessoas que se aposentaram até os 55 anos morrem mais cedo do que aqueles que continuaram trabalhando até os 65 anos, os quais vivem em média até os 80 anos. As campeãs em longevidade são as mulheres que se aposentaram aos 65 anos, com um bom salário.

SUPLEMENTOS DE CÁLCIO E CÁLCULO RENAL

Trabalho científico publicado no jornal americano The New England Journal of Medicine, demonstrou que o uso de suplementos de cálcio e vitamina D origina ganhos baixos em termos de fortalecimento dos ossos. Entretanto, observaram maiores índices do desenvolvimento de cálculo renal, uma vez que o cálcio é também seu principal componente.