

saúde

CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS — UMA COMPONENTE ESENCIAL DO SISTEMA DE SAÚDE

*Bernardino Teixeira de Carvalho **

1. A percepção da realidade que nos é exterior sempre esteve ligada fundamentalmente à imagem que dela captamos, sendo, por isso, natural que se conheçam primeiro e melhor as coisas que são mais visíveis, aquelas que mais expostas estão.

Em geral, são também estas coisas mais visíveis aquelas que melhor servem para documentar um pensamento e, sendo realizações positivas, para propagandear um sucesso.

Isto, que sempre assim foi, é, hoje, mais evidente ainda, em consequência de vivermos num mundo de informação mediatizada pela imagem.

Todos sabem, porém, que há coisas menos expostas, menos visíveis, que são tão importantes quanto as visíveis; que há empreendimentos *menores* que são tão grandes quanto *os maiores*; que há trabalho feito na sombra ou na penumbra tão útil socialmente como aquele que se faz sob a luz dos projectores.

2. Olhando as realizações que dão vida ao sistema público de saúde de Macau, poder-se-á dizer, à luz destas considerações, que o Centro Hospitalar Conde de São Januário é a expressão grande e visível do referido sistema, a realização cuja imagem é utilizada para documentar os progressos no campo da saúde.

Porém, a contemplação obsessiva deste grande empreendimento, de que também se deve orgulhar o Território, pode gerar uma imagem redutora do sistema de saúde, já que este integra uma componente de não menor relevância social — **os cuidados de saúde primários** — a qual realiza as importantíssimas tarefas da prevenção da doença e da promoção da saúde.

São estas tarefas que, com aturada persistência e na penumbra, são

* Chefe do Gabinete da Secretária-Adjunta para a Saúde e Assuntos Sociais.

levadas a cabo nos Centros de Saúde implantados no Território¹ e no Laboratório de Saúde Pública.

A criação dos Centros de Saúde correspondeu, na verdade, à concretização de uma opção estratégica de política de saúde que, de um modo simplificado, poderemos traduzir deste modo: *o sistema de saúde deve facultar à população os meios indispensáveis à resolução dos problemas de saúde que a afectam, mas, acima de tudo, deve **contribuir** para que tais problemas sejam evitados ou reduzidos.*

3. E dizemos *contribuir*, porque é por demais conhecido o facto de a saúde ser resultante da actuação simultânea de múltiplos factores, que vão desde os factores ambientais aos biológicos, dos socioeconómicos aos estilos de vida, passando, naturalmente, também pela existência de serviços de saúde devidamente organizados.

Em jeito de parêntesis, refira-se que a relativa incapacidade dos serviços de saúde de, só por si, poderem resolver os problemas de saúde de uma qualquer comunidade é um facto hoje universalmente reconhecido, o qual tem conduzido à defesa de uma estratégia de *intervenção multisectorial* no campo da saúde. Terá sido a Declaração de Alma-Ata (1978) o primeiro documento internacional a afirmá-lo na sua recomendação n.º4: «*A conferência, persuadida que para melhorar de maneira apreciável a saúde de toda a população se impõe a coordenação planeada e eficiente dos serviços de saúde nacionais e das actividades afins de outros sectores, recomenda que nas orientações e nos planos de saúde se tenham sempre em conta as contribuições de outros sectores relacionados com a saúde e se adoptem medidas concretas e viáveis em todos os níveis, especialmente nos níveis intermédio e comunitário, para coordenar os serviços de saúde com todas as restantes actividades que contribuem para a promoção da saúde e dos cuidados de saúde primários...*».

Esta política da Organização Mundial de Saúde é retomada mais recentemente, em 1985, na avaliação da estratégia da *Saúde para todos no ano 2000*, em que se reconhece que a *equidade social* significará permitir a satisfação das necessidades básicas de alimentação, educação, água potável, habitação e ocupação útil que proporcione um rendimento adequado.

4. Ora, é ao nível dos cuidados de saúde primários que o sistema de saúde desenvolve as actividades que maior relevância têm na promoção da saúde e na prevenção contra a doença, ou seja, na criação das condições para que a população viva sem (ou com o mínimo de) problemas de saúde.

¹ São 8 os Centros de Saúde em funcionamento no Território, os quais receberam o nome da zona onde estão implantados (Tamagnini Barbosa, Areia Preta, Fai Chi Kei, Patane, Porto Interior, Tap Seac, São Lourenço e Ilhas) sendo que o Centro de Saúde das Ilhas tem a sua sede na Ilha da Taipa e uma extensão na Ilha de Coloane.

O contributo dos Serviços de Saúde para intervenção multisectorial estratégica a favor da saúde da população, a que acima se aludiu, é, em grande medida e importância, aquele que é oferecido pelos programas da área dos cuidados de saúde primários.

5. O reconhecimento da importância social destes cuidados conduziu à consagração dos princípios da *gratuidade das prestações* e da *universalidade no acesso* aos Centros de Saúde, os quais cobrem uma população estimada, para o final de 1993, em 395 304 indivíduos.

Os Centros de Saúde ocupavam, no final do mesmo ano, 252 pessoas, incluindo médicos, enfermeiros, agentes sanitários, pessoal administrativo e auxiliar, podendo ver-se no quadro seguinte a evolução do número de médicos e enfermeiros que, desde 1986, neles têm sido colocados.

	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
Médicos *	13	16	27	35	46	47	58	66
Enfermeiros	18	20	23	24	59	74	82	99

* Não inclui os médicos dentistas que são, presentemente, em numero de 7.

As actividades inseridas nas áreas dos cuidados de saúde primários desenvolvem-se através de programas anuais dirigidos à **Formação; à Higiene Alimentar; à Educação para a Saúde; à Vacinação** (execução do Plano Territorial de Vacinação); à **Saúde do Adulto**, programa que se desdobra nos subprogramas «Saúde do Idoso», «Despiste da Hipertensão Arterial», «Despiste das Doenças Metabólicas/Diabetes», «Diagnóstico Precoce de Tumores Malignos» e «Despiste da Tuberculose»; à **Saúde da Criança**, que engloba os subprogramas da «Saúde Infantil», da «Saúde Oral» e da «Saúde Escolar»; e à **Saúde da Mulher**, abrangendo os subprogramas da «Saúde Materna e Perinatal», do «Planeamento Familiar», do «Despiste das Anemias Congénitas» e do Controlo da Talassémia».

O incremento da actividade desenvolvida pelos Centros de Saúde e a evolução das taxas de cobertura da população por alguns dos programas neles executados são bem visíveis no quadro seguinte relativo às consultas realizadas nos últimos três anos.

A crescente captação da população para os programas dos Centros de Saúde é bem demonstrativa de que os cuidados de saúde primários são, hoje, uma componente essencial do sistema de saúde do Território, não sendo destituído de fundamento atribuir-lhes um decisivo contributo para o bom nível de saúde da população que os indicadores, usualmente utilizados para o medir, claramente evidenciam.

Há, de facto, *coisas* menos visíveis que igualam em importância as visíveis. Para conhecer as primeiras é bom o método de observar e avaliar os resultados que produzem.

**Consultas e taxas de cobertura dos grupos populacionais
abrangidos pelos programas de Saúde Materna, Saúde Infantil
e Saúde do Adulto dos Centros de Saúde**

Valências	Anos	1991		1992		1993	
		N.º de consultas	Taxa de cobertura	N.º de consultas	Taxa de cobertura	N.º de consultas	Taxa de cobertura
Saúde Materna		22 869	55,6%	23 938	56,1%	20 464	63,8%
Saúde Infantil		51 960	26,3%	54 504	23,4%	58 953	31 %
Saúde do Adulto*		42 632	4,8%	57 522	5,5%	71 039	7,1%

* Taxas de cobertura dos idosos (≥ 65 anos): 9,7% (1991); 14,9% (1992); 23,6% (1993).

Fonte: Relatório dos Serviços de Saúde de Macau — Cuidados de Saúde Primários, relativo ao ano de 1993.