

Sistema de Cuidados Primários de Saúde de Macau: Uma Análise FOFA

*Chao Sin Mui**

Em 1978, reuniu em Alma-Ata, na República do Cazaquistão, a Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários (designada simplesmente por Conferência de Alma-Ata) por iniciativa conjunta da Organização Mundial de Saúde e do Fundo das Nações Unidas para a Infância, da qual resultou a «Declaração de Alma-Ata». A Declaração afirma expressamente que a implementação dos cuidados de saúde primários (*primary health care*, designado abreviadamente por *PHC*), é a chave e via fundamental para atingir o alvo estratégico de “Saúde para todos no ano 2000”.

Em 1985, o Governo de Macau, adoptou oficialmente este alvo estratégico recomendado pela Organização Mundial de Saúde, de “Saúde para todos”, dedicando-se a constituir um sistema completo de cuidados de saúde primários. A rede de cuidados de saúde primários, que é composta por vários centros de saúde, lançou-se com a implantação em 1985 do Centro de Saúde do Fai Chi Kei, e veio a ser concluída com a entrada em funcionamento no segundo semestre do ano de 1993 do Centro de Saúde da Areia Preta, pondo serviços de saúde de qualidade à disposição da população de Macau.

Do desenvolvimento económico acelerado de Macau resultam problemas tais como o aumento da população flutuante, a mudança na estrutura social e de emprego, a modificação do modo de vida, bem como a alteração das relações familiares e interpessoais. Em face dos problemas com o desenvolvimento social contínuo de Macau, o aumento célere e o envelhecimento da população, a elevação significativa do nível da vida da população, o fortalecimento da consciência cívica, os residentes são cada vez mais exigentes em termos da qualidade dos serviços de medicina e de saúde, bem como do nível das acções governativas praticadas pelo Governo. Para fazer face à nova conjuntura e aos problemas de toda a ordem, é necessário rever o sistema de cuidados primários de saúde existente, de

* Mestre em saúde pública pelo Centro de Prevenção e Controlo da Doença da China.

modo a continuar a dilatar os seus aspectos vantajosos, corrigindo as suas fraquezas e envidando esforços para elevar o nível dos serviços de medicina.

O presente artigo tenta aproveitar a análise FOFA (*SWOT analysis*, em inglês) para estudar, segundo as perspectivas do ambiente externo e dos regimes internos e normas de funcionamento, as forças, as oportunidades, as fraquezas e as ameaças existentes no actual sistema de cuidados de saúde primários de Macau, apresentando estratégias para o seu desenvolvimento, com o objectivo de possibilitar uma evolução harmoniosa do mesmo sistema.

I. Forças (*strength*)

1. O sistema de cuidados de saúde primários de Macau, que tem funcionado há muitos anos, tem uma boa estrutura e grande cobertura, sendo as suas funções completas e elevada diferenciação.

1) O sistema de cuidados de saúde primários de Macau reestruturou-se a partir de 1985 e funciona durante 30 anos até ao momento. Actualmente, o mesmo sistema integra estabelecimentos dos sectores público e privado. No âmbito das instituições públicas, existem 7 centros de saúde, 3 postos de saúde e 1 centro de prevenção e tratamento de tuberculose. Das instituições privadas, existem 687 consultórios de medicina ocidental, odontologia e medicina tradicional chinesa, bem como centros de diagnóstico e exame médico. Assim, os estabelecimentos que integram a rede de saúde cobrem todo o território de Macau e são acessíveis dentro de um quarto de hora ou de uma hora a pé ou de automóvel, respectivamente.

2) Os estabelecimentos do sistema de cuidados de saúde primários prestam aos residentes, de modo contínuo e integrado, serviços de saúde de todas as áreas, desde o nascimento até ao falecimento. No âmbito dos serviços clínicos, são prestados serviços nas áreas de saúde infantil, saúde da mulher, saúde do adulto, saúde dos idosos, saúde oral, prevenção e tratamento da tuberculose, medicina tradicional chinesa e tratamento de doenças; no âmbito das tarefas de prevenção clínica, são prestados serviços nas áreas de educação da saúde, imunização planeada, exame médico periódico, *despistagem*, avaliação de factores de perigo e a sua intervenção, diagnóstico e tratamento precoce de doenças. Como os serviços prestados

pelos estabelecimentos públicos são gratuitos, enquanto que os serviços prestados pelos estabelecimentos privados são onerosos, a população pode escolher livremente os serviços de acordo com as suas necessidades.

2. O Governo de Macau tem estado muito atento ao sistema de cuidados de saúde primários que é regulado por legislação completa e eficaz. Neste sentido, as atribuições de cada subunidade estão especificadas no Decreto-Lei n.º 81/99/M.

3. No âmbito do sistema de cuidados de saúde primários de Macau, os estabelecimentos de saúde do sector público admitem, através de concursos de ingresso, e mantêm, quadros qualificados de saúde para prestar serviços à comunidade através do regime de formação relativamente racionalizada, bem como de remuneração e regalias privilegiadas. E os estabelecimentos de saúde do sector privada, por sua vez, elevam o seu nível técnico, no sentido de prestar serviços de cuidados de saúde primários relativamente satisfatórios, mediante os seus próprios esforços, bem como à custa de orientações e apoios concedidos pelo Governo.

4. O sistema de cuidados de saúde primários de Macau tem contribuído muito para a comunidade, merecendo o reconhecimento de todos os sectores sociais, sendo a sua eficácia socioeconómica admirável. O mesmo sistema foi considerado “exemplar na Região do Pacífico Ocidental” pela Organização Mundial de Saúde.

1) Situação reportada ao ano 2006: recursos de saúde que os residentes possuíam (em 2006) – cada mil residentes tem 1,9 camas de internamento em hospital, 2,4 enfermeiros e 2,2 médicos que prestam serviços médicos. Em 2014, cada mil residentes tem 3,1 enfermeiros, 2,5 médicos, valores que são superiores aos dos territórios circunvizinhos.

No ano de 2014, registou-se um total de 526 mil utentes inscritos que representaram 82,8% da população global, totalizando 616 mil consultas externas.

2) Também em 2014, a taxa de natalidade foi de 11,8, a taxa global de mortalidade foi de 3,1, a taxa de mortalidade infantil foi de 2,0, o número de óbitos por gravidez ou parto foi de 0 durante 1993 e 2014. A esperança de vida à nascença nos anos de 2002 a 2005 foi de 79,4 anos, enquanto esta atingiu os 82,9 anos em 2014.

3) Os principais indicadores de saúde dos residentes de Macau têm melhorado de forma notória e contínua ao longo das últimas três décadas.

Os indicadores de Macau nos recentes anos foram sempre os melhores, em comparação com os territórios circunvizinhos, situação que mereceu aplausos repetidos por parte da Organização Mundial de Saúde.

4) Segundo estudos efectuados pela Organização Mundial de Saúde, cada pataca de *input* no sistema de cuidados de saúde primários corresponderá à redução de 3 a 6 patacas de despesa com a medicina. Ao que acresce a retribuição resultante da consequente elevação da produtividade dos trabalhadores, o que significa que a eficácia real será o óctuplo do valor de *input*. O sistema de cuidados de saúde primários de Macau é vantajoso no que diz respeito a custos relativamente reduzidos e bons resultados, o qual foi considerado exemplar na Região do Pacífico Ocidental pela Organização Mundial de Saúde.

II. Fraquezas (*weakness*)

1. No sistema de cuidados de saúde primários de Macau, o hospital público não discrimina os destinatários dos serviços, pois as despesas correm por conta do erário público. Assim, os centros de saúde e as emergências estão superlotados. Enquanto uns residentes abusam dos recursos, outros não conseguem os serviços de medicina de que carecem, queixando-se os demais da qualidade dos serviços prestados como sendo não satisfatórios. Por outro lado, os estabelecimentos privados de saúde são dispendiosos, mas o nível dos serviços prestados é desigual, não sendo a qualidade de tratamento assegurada.

2. Presentemente, no sistema de cuidados de saúde primários de Macau, quer nos estabelecimentos públicos, quer nos privados, predominam acções das áreas de diagnóstico e tratamento. Assim, os aspectos de educação de saúde, avaliação de riscos de doenças e despistagem de doenças são defeituosos, não conseguem disponibilizar serviços globais de saúde de todas as áreas aos destinatários dos serviços. Além disso, a maior parte dos estabelecimentos de saúde só consegue facultar alguns dos serviços de uma determinada área de gestão de saúde, em vez de criar uma cadeia de serviços valorizada, como um centro temático, em termos de certo grupo etário, actividades profissionais ou de vida, que disponibiliza serviços integrados, incluindo os respectivos exames médicos e a generalização de conhecimentos de saúde.

3. Embora a economia de Macau se tenha desenvolvido de modo contínuo, as circunstâncias à nossa volta demonstram que a manuten-

ção da celeridade desse desenvolvimento não será viável. No entanto, os residentes de Macau procuram serviços médicos de qualidade cada vez mais alta, o que, quando associado ao crescimento rápido da população, resultará num aumento acelerado de encargos financeiros provenientes do sistema de cuidados de saúde primários. Assim, torna-se necessário um planeamento de longo prazo para fazer face ao crescimento dos encargos financeiros com o mesmo sistema, de modo a ajustá-lo ao desenvolvimento económico.

4. Face ao desenvolvimento rápido das técnicas de medicina, a formação contínua na área medicinal é muito importante para os profissionais médicos e da saúde. Porém, não existem, em Macau, medidas e políticas satisfatórias e racionalizadas que facultem oportunidades e motivem os agentes da área dos cuidados de saúde primários, nomeadamente os do sector privado, para aperfeiçoar, de modo permanente a sua qualidade de prestação.

III. Oportunidades (*opportunity*)

1. Na sequência do significativo crescimento económico de Macau, as receitas públicas consideráveis podem fornecer, de modo contínuo, recursos suficientes para a prestação de serviços de saúde. O produto interno bruto (PIB) subiu de 7,3 biliões de patacas em 1989 para 443,2 biliões em 2014. Em 2014, o PIB *per capita* foi de 713.514 patacas, representando um crescimento de 3,1% em relação ao ano anterior; as receitas financeiras no mesmo ano foram de 161,86 biliões de patacas, sendo o *superavit* de 94,78 biliões de patacas. As situações de emprego têm melhorado de modo permanente: no último dia de Dezembro de 2014, a taxa de desemprego desceu até 1,7%, o que é um novo *record* na história. As receitas da população aumentaram de novo: no quarto trimestre de 2014, a mediana de receitas atingiu 13.000 patacas, representando um crescimento de 9,8% em relação ao mesmo trimestre do ano anterior. No que diz respeito à conta corrente, registou-se um *superavit* considerável durante um longo período de tempo e a balanço de pagamentos de Macau manteve-se positiva; nos finais de 2010, a reserva cambial oficial atingiu 85,0% do PIB, que é 9,5 vezes do valor da importação mensal. Durante 2009 e 2014, a RAEM não teve dívidas líquidas, o que demonstra uma situação financeira bastante favorável.

Perspectivando o futuro, as obras da Ponte de Hong Kong, Zhuhai e Macau, o metro ligeiro e a habitação pública, que correm de forma suave, podem contribuir para o crescimento do investimento de capital fixo. A aceleração do processo de cooperação entre Macau e Guangdong e da exploração de Hengqin alargará o espaço para o futuro desenvolvimento de Macau. Com a maior internacionalização de Macau, temos boas perspectivas para o futuro desenvolvimento das indústrias do turismo e do jogo. Em termos globais, a perspectiva económica é bastante optimista.

2. O desenvolvimento social de Macau mantém-se célere e a população está sempre a crescer de modo a formar novas comunidades. Trabalhadores não-residentes e novos imigrantes continuam a entrar em Macau; as grandes obras de aterros marítimos e a exploração de Hengqin resultarão num aumento constante da dimensão territorial de Macau. Tudo isto criará necessidades efectivas para o desenvolvimento do sistema de cuidados de saúde primários.

3. A população tem uma consciência cada vez mais forte sobre a saúde, assim, a ideia de “tratamento eficaz que privilegia a prevenção” é progressivamente acolhida. Na sequência do aumento contínuo das receitas e do nível da educação, os residentes são cada vez mais exigentes em relação à qualidade dos serviços de medicina e de saúde. Assim, as necessidades de saúde passam a ser a prevenção das doenças, a conservação da saúde e a promoção da saúde, em vez da modalidade única do tratamento.

4. Atendendo a que a capacidade económica dos residentes cresceu consideravelmente, os estabelecimentos de saúde do sector público optimizaram a prestação de serviços e suportaram as despesas com o tratamento básico. Assim, os residentes podem dispor de mais recursos que lhes possibilitam a escolha de serviços de medicina do sector privado, o que constitui apoio ao desenvolvimento dos estabelecimentos de saúde do sector privado, facto que beneficia os residentes e alivia as pressões de que sofrem os estabelecimentos do sector público.

5. Como o uso da internet em Macau é já bastante generalizado, é possível resolver muitos problemas através da rede, o que pode contribuir para poupar muitos recursos humanos. E os serviços da Administração têm tomado muitas medidas para facilitar a vida da população que têm dado bons resultados. Assim, é de considerar aplicar medidas semelhantes no âmbito do sistema de cuidados de saúde primários.

6. Relativamente aos territórios circunvizinhos, em Hong Kong os serviços públicos de saúde são onerosos mas baratos, enquanto que em Singapura, é posto em prática o plano nacional de medicina [ou seja, o famoso sistema 3M: regime de poupança para medicina (*Medisave*), regime de protecção de doenças graves (*Medishield*) e fundo de assistência médica (*Medifund*)], sistema que salienta as responsabilidades individuais enquanto alicerce do sistema, com a comparticipação de uma parte das despesas por parte do Estado. Muito embora todos os territórios tenham as suas particularidades, eles facultam novas ideias e exemplos referenciais para a RAEM.

7. Os territórios circunvizinhos de Macau, como o Continente Chinês, Hong Kong e Singapura são avançados em termos de técnicas de medicina e são fortes no aspecto da formação. Nos últimos anos, as técnicas e ideias da ciência da medicina desenvolveram-se a um ritmo acelerado e os agentes da área têm necessidade de aprender e estudar de forma contínua. Como a RAEM mantém um intercâmbio com os referidos territórios, não será difícil ter oportunidades para a aprendizagem e o aperfeiçoamento com os mesmos.

IV. Ameaças (*threats*)

1. O crescimento e envelhecimento da população, os novos imigrantes e o aumento rápido dos trabalhadores não residentes geram forte pressão sobre os recursos medicinais. Segundo estimativas feita pela Direcção dos Serviços de Estatística e Censos, a população de Macau em 2016 será de 700 mil; em 2021, a população atingirá os 750 mil, enquanto a de idade igual ou superior a 65 representará 19% do universo. Com os recursos de medicina existentes não será possível responder às necessidades no âmbito de cuidados de saúde primários. A escassez reflecte-se essencialmente na insuficiência de centros de saúde e pessoal médico e de enfermagem, bem como na falta de camas de internamento no hospital público.

2. O aumento célere dos turistas e da população flutuante proveniente do exterior constituem desafios para a prevenção das doenças contagiosas e para a prevenção imunitária infantil em Macau.

3. O desenvolvimento rápido da economia de Macau e a consequente modificação registada na estrutura de emprego são novos desafios para a prevenção e o tratamento das doenças profissionais.

4. Os problemas familiares, éticos, psicólogos e mentais derivados do acelerado desenvolvimento social de Macau demonstram a falta de departamentos diferenciados satisfatórios no actual sistema de cuidados de saúde primários.

5. Com o crescimento da população de Macau, a saliência do problema do envelhecimento da população e a elevação sucessiva da procura de serviços de saúde por parte dos residentes, os encargos com a medicina aumentam de modo progressivo. Se bem que não se verifique tensão financeira neste momento, pode acontecer que a RAEM não consiga suportar as despesas excessivamente pesadas com a medicina, uma vez que o crescimento económico não poderá ser permanente, segundo experiências obtidas nos territórios circunvizinhos.

V. Estratégias para o desenvolvimento do sistema de cuidados de saúde primários de Macau — uma análise FOFA

Tabel 1. Raciocínio de análises integradas

	Oportunidades (opportunity)	Ameaças (threats)
Forças (strength)	Forças – Oportunidades: Procede-se ao desenvolvimento de modo vigoroso, conjugando as forças internas com as oportunidades externas.	Combinação das forças com as ameaças: aliviam ou eliminam as ameaças com as próprias forças.
Fraquezas (weakness)	Combinação das fraquezas com as oportunidades: suprimem ou eliminam as fraquezas internas com as oportunidades externas	Combinação das fraquezas e ameaças: estabelecem estratégias preventivas, procedendo-se à gestão de riscos

1. Combinação das forças com as oportunidades: Procede-se ao desenvolvimento de modo vigoroso, conjugando as forças internas com as oportunidades externas.

1) O sistema de cuidados de saúde primários de Macau dispõe de uma boa base, elevada eficiência e recursos abundantes. Para fazer face ao futuro desenvolvimento social, o Governo pode, em acompanhamento

com a evolução dos tempos, aplicar recursos suficientes no sentido de ajustar e alargar a dimensão e a cobertura do mesmo sistema, com vista a satisfazer as necessidades dos serviços de medicina da população.

2) Urge criar mais centros de saúde para responder às necessidades de medicina em rápido crescimento. Para o planeamento da criação de centros de saúde, podem tomar-se como referência os critérios adoptados pelo Ministério da Saúde da República Popular da China. Assim, podem criar-se instalações destinadas a centros de saúde que servem 30 a 50 mil residentes, tomando em consideração o tempo necessário para os trabalhos preparativos, a taxa de crescimento previsível da população e a sua distribuição, bem como a distância entre os residentes e o respectivo centro que varia entre 15 e 20 minutos a pé.

3) Em termos do longo prazo, pode considerar-se em desenvolver relações cooperativas com os estabelecimentos locais e fora do território, compartilhando os recursos, no sentido de criar centros de saúde de pequeno tamanho em Macau ou em Zhuhai que se destinam a servir a população de Macau em termos de disponibilizar serviços de reabilitação e convalescença, exames físicos e cuidados aos doentes idosos, de modo a diversificar as modalidades e os tipos de serviços do sistema de cuidados de saúde primários.

4) No âmbito do sistema de cuidados de saúde primários de Macau, pode ainda considerar-se criar em fundar uma plataforma electrónica de saúde que possibilite a marcação de consultas médicas, consultas de informações e sensibilização sobre o funcionamento do sistema de medicina para os residentes. Além destas funções, os residentes podem também interagir com os especialistas na mesma plataforma, de modo a torná-la numa triagem preliminar, facilitando a vida da população e economizando recursos.

2. Combinação das fraquezas com as oportunidades: suprem ou eliminam as fraquezas internas com as oportunidades externas

1) Graças ao desenvolvimento socioeconómico e das medidas privilegiadas implementadas pelo Governo, os estabelecimentos de medicina do sector privado têm-sedesenvolvido de modo célere; porém o nível dos serviços prestados é desigual. Por um lado, é necessário que o Governo intensifique a cooperação com os estabelecimentos de medicina do sector privado, no sentido de concretizar a complementaridade de recursos; por outro lado, é preciso reforçar a supervisão dos mesmos com vista a

assegurar a qualidade. A respectiva gestão pode ser efectuada com o estabelecimento de um regime racionalizado de formação obrigatória para os agentes, sistemas de exame anual e financiamento pelo erário público. O Governo pode encarregar um serviço público criado de novo ou reestruturado para coordenar e gerir, de modo uniformizado, os estabelecimentos de medicina do sector privado.

2) Os territórios circunvizinhos que dispõem de técnicas de medicina avançadas podem dar oportunidades de formação com qualidade aos agentes da área da medicina de Macau. O Governo deve regulamentar a educação contínua da medicina, no sentido de tornar obrigatória a formação contínua na prática para os profissionais que exercem actividades nas áreas da medicina ou da saúde. Pode pensar tomar como critério de avaliação os créditos obtidos na formação ou em horas de frequência das acções de formação.

Esta formação na prática tem que ser tratada como um requisito indispensável para a renovação das licenças para o exercício da profissão. Além disso, o Governo pode designar, como base de formação, estabelecimentos de ensino superior e estabelecimentos de medicina aptos a organizar acções formativas, concedendo subsídios aos mesmos profissionais para a frequência de acções de formação contínua.

3) Na sequência da elevação contínua da consciência da saúde por parte da população, as ideias do “tratamento eficaz que privilegia a prevenção” promovidas pelo Chefe do Executivo são sucessivamente aceites pelo mesmo. Assim, pode considerar-se em estabelecer mais centros de exames médicos ou criar subunidades específicas junto dos centros de saúde, no sentido de disponibilizar serviços de saúde contínuos e integridos, com programas de exames físicos, educação de saúde, avaliação de riscos de doenças e despistagem de doenças, em função dos grupos etários, das actividades profissionais ou de vida.

3. Combinação das forças e com as ameaças: aliviam ou dirimem as ameaças com as próprias forças

1) O crescimento das necessidades de serviços de cuidados de saúde primários por parte da população é uma ameaça externa, mas é também uma oportunidade sob o pressuposto da existência de recursos suficientes e de uma estrutura completa. Este aspecto foi abordado supra, na parte das forças versus oportunidades.

2) Em face dos problemas como a saúde psicológica e mental resultante do desenvolvimento social, sugere-se que seja criado um departamento específico de gestão da saúde psicológica, contratando e formando pessoal que desenvolva serviços de gestão de saúde psicológica.

3) Em face da forte mobilidade da população, torna-se necessário reforçar o mecanismo de comunicação de doenças contagiosas, de modo a possibilitar uma declaração atempada, para que o Centro de Prevenção e Controlo da Doença possa responder e tomar medidas em tempo útil. Por outro lado, é de dar continuidade às acções de sensibilização para vacinação da população, de forma a diminuir a possibilidade de ocorrência de surtos de doenças contagiosas.

4. Combinação das forças com as ameaças: aliviam ou eliminam as ameaças com as próprias forças.

A nível mundial, as despesas constituem um problema que todos os governos têm sempre em conta. O regime actual da prestação integralmente gratuita de serviços públicos de saúde corre risco bastante elevado e não será sustentável. A comparticipação nas despesas com a medicina é uma tendência global, regime que é adoptado por territórios circunvizinhos e que pode servir para nossa referência. Actualmente, o Governo pode pensar implementar um programa que possibilite aos residentes comparticiparem, de modo limitado, nas despesas pela utilização dos serviços prestados pelos estabelecimentos de medicina públicos da RAEM, com vista a persuadir os mesmos no sentido de melhor aproveitarem os recursos públicos. Ao mesmo tempo, é necessário fazer um planeamento financeiro permanente dos serviços de saúde primários de Macau, no sentido de limitar de modo adequado o crescimento das despesas para que este acompanhe o ritmo de crescimento do PIB, sem comprometer a qualidade dos serviços prestados.

