

Cuidados de Saúde Primários: reforçar, expandir

A prestação de cuidados de saúde primários (CSP) em Portugal sofreu uma profunda reforma nos últimos anos. A Missão para os Cuidados de Saúde Primários (MCSP) implementou tendências inovadoras em termos de organização e de remuneração que se vinham testando desde 1996 com os Projectos Alfa e, posteriormente, com o Regime Remuneratório Experimental.

Em 1 de Março de 2010 encontram-se em actividade 234 Unidades de Saúde Familiar, havendo mais nove aprovadas e a aguardar abertura e ainda 96 em diferentes fases de avaliação. Segundo os dados da MCSP existe um ganho de cobertura de 360.562 pessoas.

Em termos geográficos, a reforma tem evoluído a duas velocidades: a Figura ilustra bem a dicotomia Litoral/Interior. O Quadro 1 permite também perceber o impacto da reforma em cada uma das regiões de saúde.

Contudo, quer o Quadro 1 quer a Figura, que reproduzem um tipo de análise habitualmente realizada, não permitem uma análise clara da situação dado que não incorporam informação sobre a situação anterior à reforma. Já o Quadro 2 permite comparar a concentração de médicos em centros de saúde em 2007 com a quantidade de médicos em USF. Num cenário ideal, a proporção de médicos em USF seria igual em todas as regiões. Mas embora se continue a notar uma tendência superior para trabalhar em USF no Norte e em LVT, nota-se que a situação não é tão dispar como indiciam o Quadro 1 e a Figura.

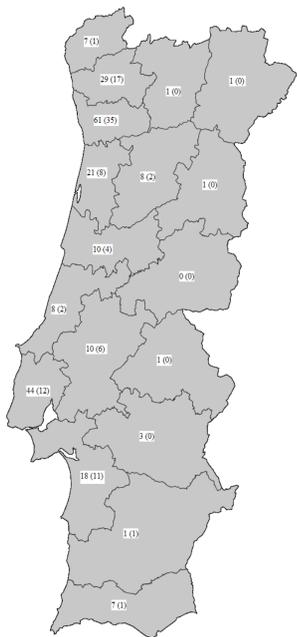
Torna-se assim necessário compreender as motivações que conduzem à inexistência de candidaturas a USF em determinados locais. Para tal poderão contribuir os dados do Quadro 3, em que se mostram o número médio de médicos por centro de saúde e o número de USF em funcionamento em cada distrito. Nota-se uma clara tendência para não existirem USF em distritos em que haja menos médicos em cada centro de saúde. Tal poderá levar a que existam motivações financeiras, ou de outra índole, para manter o *status quo*.

Continua a ser necessário efectuar esforços e garantir condições para que se reforce, se diversifique e se generalize a nível nacional a oferta de CSP aos cidadãos. Assim, importa não só estabelecer metas e traçar estratégias para alargar a reforma a todo o país mas também aumentar o âmbito de prestação de cuidados, quer alargando a oferta a áreas em que a cobertura por parte do Serviço Nacional de Saúde é deficitária, quer introduzindo ou reforçando actividades relevantes nos CSP, actividades essas claramente identificadas nos documentos estratégicos da MCSP e, mais recentemente, nas recomendações produzidas pelo Grupo Consultivo para a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários. Essas medidas deverão passar por diversas áreas, a saber:

- Continuação da reforma no âmbito dos ACES, com ajustes que ajudem a aumentar a sua implementação e que diversifiquem a oferta de CSP.
- Reforço da integração de cuidados do ponto de vista do cidadão, criando um contínuo ao longo todas as áreas de prestação.
- Reforço da eficiência dos sistemas de informação.
- Criação de mecanismos de atracção de estudantes de medicina para MGF e Saúde Pública.
- Introdução de novos modelos organizativos, nomeadamente o modelo C preconizado pela MCSP.
- Reforço da desburocratização dos CSP.

Além deste conjunto de medidas globais, que contribuirão decisivamente para o reforço da rede nacional de CSP, propõem-se algumas áreas específicas de intervenção que se consideram estar hoje subvalorizadas e, desse modo, justificando intervenção e análise diferenciada até à sua estabilização no tecido estrutural do sistema de saúde.

Distribuição de USF por distrito – Total (Modelo B)



Quadro 1						
Região	USF (n)	USF (%)	Profissionais	Médicos	Enfermeiros	Administrativos
Alentejo	5	2	108	38	40	30
Algarve	8	3	162	55	56	51
Centro	26	11	497	178	180	139
Lisboa e Vale do Tejo	80	34	1681	602	599	480
Norte	115	49	2223	788	810	625
Total	234	100	4671	1661	1685	1325

Quadro 2			
Região	Médicos em Centros de Saúde em 2007	Médicos em USF actualmente	Rácio (%)
Alentejo	336	38	11
Algarve	294	55	19
Centro	1783	178	10
Lisboa e Vale do Tejo	2350	602	26
Norte	2271	788	35
Total	7033	1661	24

Quadro 3		
Distrito	Médicos por Centro de Saúde	USF em funcionamento
Portalegre	5,9	1
Beja	7,6	3
Bragança	8,8	1
Guarda	9,1	1
Évora	9,6	1
Vila Real	10,1	1
Viseu	10,6	8
Santarém	13,0	10
Castelo Branco	13,4	0
Viana do Castelo	18,3	7
Faro	18,4	7
Coimbra	18,9	10
Leiria	19,0	8
Aveiro	26,0	21
Setúbal	28,0	18
Lisboa	33,4	44
Braga	35,4	29
Porto	35,8	61

Nutrição

Embora o excesso de peso e a obesidade constituam os problemas mais relevantes neste contexto, tanto as situações de peso excessivamente baixo como as perturbações do comportamento alimentar resultando em dietas desequilibradas devem ser tidas em conta. As metas a atingir deverão focar as seguintes áreas, preferencialmente com a quantificação de algumas actividades:

Educação da população escolar - Acções assentes na intervenção das equipas de saúde escolar e de saúde pública nos ensinos básico, preparatório e secundário.

Educação para a saúde nos Centros de Saúde - Utilização das consultas de saúde infantil desde o nascimento para educar as famílias sobre hábitos alimentares saudáveis; aproveitamento de todos os contactos com as equipas de CSP dos centros de saúde para abordagem oportunística dos comportamentos alimentares.

Diagnóstico - Acções das equipas de saúde escolar e de saúde pública nos ensinos básico, preparatório e secundário para identificação precoce de desvios do índice de massa corporal; encaminhamento dos casos identificados para as equipas de nutricionistas a criar ou contratualizar a partir das Unidades de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP) do ACES respectivo ou para os serviços hospitalares de referência quando tal for adequado; reforçar os métodos de registo já existentes nesta área de modo a permitir a avaliação estruturada das perturbações do comportamento alimentar.

Recursos - Estabelecer metas sobre o número de equipas de nutricionistas a estar presente nas URAP até 2016

Necessário salientar a importância de coordenação destas actividades com as desenvolvidas no âmbito da Plataforma contra a Obesidade.

Saúde mental

Em 2002, as perturbações mentais e de abuso de substâncias representaram 13% da carga da doença, quer devido a morte prematura quer devido a anos vividos com incapacidade. Nos países europeus em que foram analisadas as necessidades e a efectiva prestação de cuidados de saúde mental ficou claro que existe necessidade de cuidados adicionais. Propõem-se para este período as seguintes medidas:

Reforço do acesso da população a consultas de psicologia clínica, após avaliação e referência pelos seus médicos de família. O reforço destes serviços será efectuado através das URAP, podendo passar tanto pelo reforço das equipas de Psicologia Clínica existentes nos ACES como pela contratualização com profissionais exteriores aos serviços.

Reforço da formação dos profissionais de CSP em saúde mental.

Reforço da comunicação entre os CSP e os serviços hospitalares de psiquiatria e saúde mental.

Reforço da comunicação entre os CSP e os Centros de Atendimento a Toxicodependentes, bem como com IPSS ligadas à intervenção sobre a toxicod dependência.

Identificação e teste de um conjunto de indicadores de saúde mental adequados à monitorização do desempenho dos CSP nesta área.

Cessaçãotabágica

Segundo estimativas recentes da Organização Mundial de Saúde, 14% da carga da doença nos países desenvolvidos é atribuível ao consumo de tabaco. Este peso deve-se principalmente a doenças do foro cardiovascular, a neoplasias e a doenças respiratórias. A efectividade de consultas de cessaçãotabágica no âmbito dos CSP está documentada na literatura. Para o presente período recomenda-se assim:

A existência de pelo menos uma consulta de cessaçãotabágica em cada ACES, no âmbito da respectiva URAP.

A introdução de indicadores relacionados com o consumo do tabaco nas carteiras de contratualização dos CSP.

Saúde oral

A saúde oral é um sector pouco menos que esquecido pelo Serviço Nacional de Saúde. Em 2007 havia 15 médicos de estomatologia/medicina dentária e 105 higienistas orais/odontologistas em toda a rede de centros de saúde de Portugal Continental. Propõe-se o desenvolvimento de medidas que incluem:

Educação da população escolar – Reforço da intervenção educativa das equipas de saúde escolar e de saúde pública no Ensino Básico sobre hábitos de higiene oral.

Diagnóstico – Reforço dos programas de saúde oral nas escolas do Ensino Básico. Aproveitamento dos contactos com as equipas de CSP dos centros de saúde para identificação de problemas de saúde oral.

Tratamento – Alargamento progressivo do Programa Nacional do Programa de Saúde Oral a novos grupos vulneráveis e, em última instância, à generalidade da população.

Saúde sexual e reprodutiva

Propõe-se o reforço das actividades de educação, prevenção, identificação e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis (IST), quer nos casos identificados primariamente quer nos parceiros sexuais. Sugere-se um foco específico na infecção genital por *Chlamydia trachomatis*, há cerca de três décadas rastreada de modo sistemático em países do Norte da Europa, mas que entre nós tem sido objecto de atenção residual. As metas a atingir deverão focar as seguintes áreas, preferencialmente com a quantificação de algumas actividades:

Educação da população escolar - Acções assentes na intervenção das equipas de saúde escolar e de saúde pública nas Escolas Secundárias.

Educação para a saúde nos Centros de Saúde - Utilização das consultas de saúde infantil, planeamento familiar e de rastreio oncológico para abordagem sistemática da prevenção das IST; aproveitamento de todos os contactos com as equipas de cuidados de saúde primários dos centros de saúde para abordagem oportunística da prevenção das IST.

Diagnóstico - Criar e incentivar o uso de mecanismos de comunicação e registo centralizado dos diagnósticos de IST não sujeitas a declaração obrigatória.

Tratamento - Disponibilizar formação estruturada e sistemática sobre diagnóstico e tratamento de IST; providenciar ferramentas de apoio à identificação e tratamento dos parceiros das pessoas infectadas.

Esta apresentação resulta de trabalho em desenvolvimento. Todos os comentários são bem-vindos.

Lúis Silva Miguel (CISEP – ISEG/UTL): luissm@iseg.utl.pt
Armando Brito de Sá (IMP – FML): abritosa@fm.ul.pt