

Ente Dept. Federal de S. S.

Preparar normas para análise
multidisciplin.

" O CENTRO DE SAÚDE UNIDADE - BASE DE UM SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE"

Fernando R. S. O.

Centro de Saúde define-se, de acordo com o seu regulamento (Artigo 2º) como "uma unidade integrada, polivalente e dinâmica, prestadora de cuidados primários que visa a promoção e vigilância da saúde, a prevenção, o diagnóstico e o tratamento da doença, dirigindo-se, globalmente, a sua acção ao indivíduo, à família e a comunidade". O parágrafo 2, integrado na Definição de Centro de Saúde, afirma que este deve privilegiar, de um modo especial a personalização da relação entre os profissionais da saúde e os utentes.

Os Centros de Saúde são elementos fundamentais do nosso sistema de saúde devido a:

- 1) Papel atribuído pela lei do S.N.S.
- 2) Elevado número e dispersão geográfica (são o ponto de mais fácil acesso da população aos serviços de saúde e vice versa).
- 3) Os cuidados que prestam (os essenciais e possíveis aos três níveis de prevenção).
- 4) A sua pequena dimensão e dispersão no terreno e versatilidade na acção, que os torna adequados às necessidades criadas pelos actuais padrões de saúde/doença, que influenciados determinantemente pelos modos de vida, impõe intervenções sobre toda a população, predominantemente na área da **PROMOÇÃO** de saúde, e que devido à sua natureza, não são exclusivas dos profissionais de saúde antes se entende **multisectoriais** e participadas e que não podem ser desenvolvidas por estruturas pesadas, onerosas, menos acessíveis e de vocação predominantemente clínica como são os Hospitais.

Os Centros de Saúde são a base do S.N.S., da mesma forma que os Hospitais são o vértice. As duas estruturas completam-se e ^{NÃO} têm razão de ser ^{suas próprias} isoladamente.

A análise do que são os Centros de Saúde, pode desenvolver-se sob diferentes ângulos. Propomo-nos fazê-la sob o ponto de vista técnico, no sentido de mostrar, pela confrontação com a realidade, porque pomos em causa a política deste governo.

Estamos todos de acordo que aos Centros de Saúde cabe a prestação dos chamados cuidados primários de saúde, que nós entendemos como os cuidados de saúde essenciais, que têm como característica o assentarem sobre métodos e técnicas práticas, a validade científica e a ^{acessibilidade} estabilidade social, o acesso universal para todos os indivíduos e famílias, a participação de todos e o custo condizente com as possibilidades do país. Eles integram o sistema de saúde nacional e estão intimamente ligados ao desenvolvimento económico e social das comunidades e do país.

Consideramos como essenciais **oito** serviços ou actividades:

- 1- Educação em relação aos principais problemas de saúde, bem como os métodos de prevenção e luta que lhes são aplicáveis;
- 2 - Promoção de boas condições alimentares e nutricionais;
- 3 - Aproveitamento suficiente de água potável e medidas de saneamento básico;
- 4 - Protecção materno-infantil incluindo o planeamento familiar;
- 5 - Vacinação contra as grandes doenças infecciosas;
- 6 - Prevenção e controlo das endemias locais.
- 7 - Tratamento das doenças e lesões mais comuns.
- 8 - Fornecimento de medicamentos essenciais.

Quais são as condições prévias de apoio a um sistema que favorece este tipo de cuidados, no nosso caso, o desenvolvimento dos centros de saúde.

* 1ª Condição - comprometimento com os princípios básicos de justiça ^{ECONÓMICA} social.

Sob o ponto de vista de justiça económica, sabemos o que se passa no país. Salários em atraso, desemprego, ofensiva contra os direitos de quem trabalha. Sob o ponto de vista ^{de justiça} social, consideramos três componentes "a saúde como valor da sociedade" o "equilíbrio entre o colectivo ~~de~~ e o individual ~~de~~" e "a acessibilidade".

Sabemos que o direito à saúde está constitucionalmente assegurado e é da responsabilidade do Estado. No entanto, vivemos na era do ^{quer} "quer saúde paga-a, da acção parasita, consentida e incentivada, do sector privado sobre o sector público, do encerramento de unidades prestadoras de acordo com critérios economicistas e técnicos, ^{se} contrapartidas e que não levam em conta o valor dos benefícios sociais. Tudo isto leva à perda de capacidade do Estado, para assegurar o valor constitucionalmente atribuído à saúde, a um desequilíbrio evidente entre o colectivo ~~de~~ e o individual ~~de~~, com benefício do segundo e cria obstáculos à acessibilidade ~~dos~~ serviços.

* 2ª Condição - prestação equitativa de cuidados.

Depende da condição anterior mas é mais conseguida quando existe um desenvolvimento das organizações locais. Também aqui é preocupante a situação face ao estrangulamento dos recursos dos Centros de Saúde, e à ausência de planeamento para o seu ~~planeamento~~. ^{desenvolvimento}

* 3ª Condição - Verdade política.

Esta é a condição essencial e a que mais nos preocupa, ~~já~~ em termos políticos valorizamos os actos e não as declarações de intenções e se bem nos lembramos, os grandes actos em saúde, foram o desemprego médico, a inauguração do Hospital de S. Francisco Xavier, a Lei de Gestão Hospitalar e o reforço do componente político nas A.R.S., com a invasão dos gestores "altamente qualificados" no saneamento financeiro de empresas e que seguem a política desenvolvimentista conhecida por "despede e encerra". Afigura-se mesmo que no Ministério, desconhecem os termos Centro de Saúde e Cuidados de saúde primários. *mas são conhecidos*

* 4ª Condição - é a existência de recursos económicos, nomeadamente a sua distribuição quer no que se refere à população em geral quer no que se refere ao sistema de saúde. Podemos avaliar também das ^{nostras} preocupações nesta área, se pensarmos que temos um governo de classe, que beneficia quem representa, e que se está puramente nas tintas para usar o dinheiro do contribuinte em favor do contribuinte. "Vamos ^{isto que} ~~isto~~ não investir nos serviços públicos porque há aí muita companhia de seguros, muita clínica, muito laboratório, que faz o que necessitamos e mais barato. Os pobrezinhos, coitadinhos voltam a ser tratados nos hospitais da Misericórdia". É pois neste contexto adverte-se que os Centros de Saúde existem e vale a pena reflectirmos sobre os elementos infraestruturais do nosso sistema de saúde e aprofundarmos a análise.

Consideraremos:

1. Desenvolvimento de recursos (pessoal, instalações, equipamento e conhecimentos);
2. Organização de recursos;
3. Apoio económico;
4. Gestão;
5. Cuidados prestados.

Da análise destas condições básicas de suporte a um sistema de saúde, podemos antever uma estratégia clara, face aos Centros de Saúde. Não convém que funcionem bem, porque se dão resposta podem **NATAR** a galinha dos ovos de ouro.

- RECURSOS

A PESSOAL

Parece-nos importante focar nas condições actuais os seguintes problemas, que se relacionam com o pessoal.

- Ausência de quadros de pessoal dos Centros de Saúde, contudo o que isso significa em termos de ^{VAC}PROGRESSÃO nas carreiras. Sabemos ^{NO ENTANTO} que estão a ser elaborados por alguém que de Centros de Saúde não conhece nem o regulamento, mas conhece muito bem a Segurança Social e é óptimo a trabalhar com raios o que o qualifica de imediato para as funções que desempenha.

- Congelamento das admissões com subversão total do eterno regimem de instalação.
- Remunerações baixas o que dificulta a exclusividade e facilita o pluri-emprego.
- Pessoal técnico e de enfermagem reduzid~~issimo~~ em função das necessidades.
- Deficiente formação profissional. Vale a pena determo-nos neste **PONTO** e avaliar alguns grupos profissionais. Nos médicos, podemos dizer que a sua formação pré-graduada e post-graduada é, no mínimo, não pertinente, já que o pendor marcadamente hospitalar e clínico da formação não responde aos problemas que se levantam aos profissionais a nível local, o que se torna altamente desmotivador. Lamentavelmente a formação post-graduada é reduzida e enferma muitas vezes do mesmo erro. Por outro lado, predominam os Congressos, simpósios, etc... que podendo responder a algumas necessidades dos profissionais, nem sempre correspondem às necessidades da população, mas respondem sempre às necessidades dos laboratórios que os patrocinam. Se pensamos na enfermagem, a situação piora, nomeadamente à custa da formação post-graduada, pois os enfermeiros não recebem, o que **AFASTA** os patrocinadores. Quanto aos administrativos, basta pensarmos no seu número para imaginarmos a penúria.

O mais grave é que a formação em serviço, potencialmente mais pertinente e capaz de responder minimamente às grandes carências e ao grande número de pessoas a formar, não é incentivada.

B. INSTALAÇÕES

A principal questão relativamente a instalações poem-se pela necessidade destas se adaptarem ao tipo de cuidados a prestar e à dimensão e dispersão da população a servir o que obriga à definição criteriosa da localização e de planos funcionais.

critérios de aquisição de equipamentos sempre os mais transparentes

-5-

Basta então ~~PENSAR-QUE~~ a maioria das instalações dos Centros de Saúde não são construções de raiz, mas sim adaptações de edifícios de habitação.

-Que nos grandes Centros Urbanos ou nos polos de atracção, a construção não acompanhou o aumento demográfico que o contexto de escassez financeira limita as beneficiações e conservação.

-Que é frequente encontrar nas ZONAS rurais, instalações desaproveitadas (sobre dimensionadas ou não), para podermos ~~AVOZAR~~ da situação caótica que se vive.

C. Material e medicamentos.

Habitualmente os centros de saúde não estão *suficientemente* equipados. ~~Chama-se no entanto, a atenção para a frequente não utilização de~~ ~~critérios de custo-eficácia no apetrechamento dos Centros, levando em conta que alguns equipamentos têm uma relação custo-eficácia muito duvidosa e que outros, ao serem fornecidos, já estão desactualizados.~~ É necessário criar circuitos expeditos de manutenção e renovação do material e equipamentos, que praticamente não existem.

Quanto a medicamentos sabemos que:

- Poucos são os medicamentos fornecidos pelos Centros de Saúde. *e sobre ele não vale a pena aqui falar.*
- Os ~~aumentos de despesas crescentes com os medicamentos só serão contidos com medidas políticas e técnicas.~~

D. Conhecimentos sobre saúde.

Os conhecimentos sobre a saúde e os serviços são um bem comum que reverte a favor da comunidade. Faz-se pouca investigação nos Centros de Saúde, mas estes poderão dar um óptimo contributo no campo da investigação sobre os sistemas de saúde desde que tal se pretenda.

2. ORGANIZAÇÃO DE RECURSOS

É necessário uma organização mínima para poder coordenar os diferentes recursos possíveis em saúde.

Não vamos aqui falar sobre os aspectos ~~nacionais~~ nesta área ou seja a relação sistema público/ sistema privado, ~~ORGANIZAÇÕES~~ ^{NÃO} governamentais, etc.

Apenas sublinhamos que há um órgão previsto no regulamento dos Centros de Saúde, a Comissão Consultiva de Saúde, que poderia ter, um papel importante na organização de recursos a nível local. Na prática os Centros de Saúde não têm sido encorajados a

fazer esse órgão funcionar, e serão em muitos casos os principais responsáveis pelo seu não funcionamento.

3. APOIO ECONÓMICO AO SISTEMA

Não há dúvidas que os Centros de Saúde, para se desenvolverem, necessitam de apoio económico.

No nosso país o apoio económico aos Centros de Saúde vem exclusivamente do O.G.E. através das ARS. Na verdade os Centros de Saúde não têm autonomia financeira vivendo a maioria deles à base de duodécimos. Se esta situação pode ser posta em causa, mais negra ~~se torna~~ se atentarmos no facto de ^{que} os orçamentos dos Centros de Saúde são elaborados independentemente dos ^{seus} programas. São organismos que vivem, ao contrário do que ~~moderadamente~~ se preconiza, com orçamento sem programa e ~~programa sem orçamento~~, no entanto não se vislumbra qualquer tentativa ~~séria~~ para alterar a situação. A pergunta fica pois no ar. Como é possível fazer um orçamento válido se ele não assenta na realidade das actividades a desenvolver, e como é possível programar se não soubermos quais os recursos financeiros que vamos ter? E nem falamos dos critérios que presidem à atribuição de verbas às ARS, que são no mínimo desajustados às realidades pois são elaborados, também eles, numa perspectiva hospitalar.

O assunto do apoio financeiro dos C.S. não se esgota aqui. Mas este exemplo mostra a leviandade com que é encerrada esta questão tão importante, e que ^{faz} do planeamento ~~do sistema~~ ^{da saúde} um mero exercício de estilo, de credibilidade duvidosa.

4. A GESTÃO

Consideramos gestão o processo que permite escolher entre diferentes possibilidades de resolver problemas, promover a mudança e comprometer-se face aos objectivos da organização. Corresponde às funções de - Direcção, Tomada de Decisão e Regulação, diferenciando portanto das técnicas de administração.

No nosso caso temos um sistema de gestão cujos órgãos estão instrumentalizados pelo Governo. Assim, as Comissões Instaladoras das ARS são de escolha governamental, situação que por vezes tem reflexos nas nomeações das Comissões Instaladoras dos Centros de Saúde.

Há portanto a primazia do político sobre o técnico elevando-se o poder de cima para baixo. Por outro lado, o sistema de decisão é fortemente centralizado quer, a nível central, regional ou local. A regulamentação do sistema de saúde (legislativa ou técnico-normativa) é fundamentalmente centralizada e de sentido vertical.

No entanto há situações paradoxais de preversidade que não se coadunam com o exposto, e que sendo prejudiciais parecem não preocupar ninguém. Como exemplo temos, uma ARS não fornecer, durante o ano anterior, qualquer elemento que permita comparar as suas actividades em determinada área, com as de outras ARS, não havendo qualquer reparo para corrigir a situação. Outro facto, é a avaliação como apoio à decisão ser permanentemente subestimada, levando à diluição das responsabilidades.

Vale a pena concluir que o actual sistema de gestão centralizado e autoritário não se coaduna com o tipo de actividade que é necessário desenvolver em cuidados de saúde primários.

A população, principal interessada, bem é servida.

D) PRESTAÇÃO DE CUIDADOS

Os cuidados prestados a nível dos C.S. podem ser analisados sob diferentes prismas. Abordamos alguns, nomeadamente aqueles que têm reflexos na qualidade dos mesmos.

Acessibilidade - a acessibilidade ao sistema é posta em causa por diferentes razões, das quais expomos algumas;

- a) critério demográfico de distribuição dos médicos e outros profissionais que, não se adapta a grande número de situações;
- b) falta de pessoal e fraco aproveitamento de instalações e equipamentos;
- c) dificuldades de acesso geográfico e económico (preço dos transportes, medicamentos, taxas moderadoras — — — — —, reembolsos miseráveis);
- d) formação inadequada ^{de todo o} pessoal, nomeadamente ^{do} pessoal médico, ^{o que determina} - não assumpção da plena responsabilidade pela saúde dos utentes inscritos na sua lista. (Há dificuldades em P.F./S.M./S.I./S.E., criam-se barreiras administrativas no acesso às consultas, não se efectivam os domicílios, etc).

Continuidade de cuidados - esta continuidade está irremediavelmente comprometida em muitas situações, pela inexistência de relações entre os Centros de Saúde e os Hospitais e vice-versa.

Eficácia e eficiência dos cuidados - já vimos que o planeamento era um exercício de estilo, sendo assim a grande maioria das actividades dos Centros de saúde; não são programadas, ficando ao sabor da procura. Por isso mesmo, a maior parte das avaliações faz-se com base na quantidade de actividades desenvolvidas e não nos resultados. Assim, podemos dizer que, para além da vacinação, pouco se pode dizer de ~~avaliar~~ sobre tais critérios, a não ser que são pouco utilizados para a avaliação.

Estamos então no momento de perguntar o que pretendemos dos Centros de saúde. Não pretendemos a sua asfixia mas antes o seu desenvolvimento.

Assim, queremos *conforme um livro de Colepe foi escrito*

- 1- Que os recursos para os Centros de Saúde defendam as necessidades específicas da população e da proficiência demonstrada pelos profissionais na sua utilização
- 2- Que os cuidados sejam planeados e organizados por forma a aumentar a responsabilidade do indivíduo em relação à sua saúde, e a facultar-lhe acesso precoce sempre que necessite.
- 3- Que os cuidados sejam prestados de acordo com as necessidades imediatas mas perspectivando a saúde global do indivíduo e da comunidade.
- 4- Que a coerência dos cuidados seja assegurada por um atendimento personalizado e continuado, apoiado por registos e ficheiros completos e organizados e sistemas de referência para articulação com os cuidados diferenciados.
- 5- Que cada situação individual seja acompanhada de acordo com o seu *enquadramento sociológico* ^{no sociológico}, mas também pelo conjunto dos seus problemas físicos, psíquicos, familiares, escolares, ocupacionais, económicos e sociais e ^{de saúde} ~~levados~~ simultaneamente em conta os objectivos prioritários do Centro de Saúde.
- 6- Que o Centro de Saúde seja apoiado por um sistema de informação que contribua para a globalidade, coerência e continuidade dos cuidados, que constitua instrumento de aprendizagem e que seja uma base objectiva de avaliação e de apoio às decisões.

- 7- Que se permita que a experiência seja o principal instrumento de aprendizagem. (Reflectida sobre as actividades, os métodos, os resultados e aprofundada através da investigação)
- 8- Que o Centro de Saúde seja um local de valorização das relações inter-profissionais e que se estimule a participação dos profissionais na decisão.
- 9- Que o Centro de Saúde se enquadre no seu meio, se interrelacione com ele, que o conheça, que crie condições de participação da população nas decisões.
- 10- Que o Centro de Saúde tenha um ambiente de trabalho em que se sinta a presença de cada um, onde é agradável estar, sempre que lá se trabalhe ou que haja necessidade de lá acorrer.

Em suma, queremos Centros de Saúde que trabalhem numa perspectiva moderna e que a todos sirva enquanto prestadores ou utilizadores.

Objetivos

- ① Criar o tipo de trabalho e a afinação de quadros ^{compromisso}
- ② Criar o funcionamento que leve em conta as necessidades do centro de saúde e das necessidades da população a nível
- ③ Trabalho profissional flexível
- ④ Criar o quadro (carreira, salário, normas) que permita uma intervenção adequada às diversas fases da saúde (promoção/educação/acção participada) e aos condicionamentos locais (horários de funcionamento, tipo de população)
- ⑤ Participação dos profissionais e população na tomada de decisão.