



Os cuidados de saúde primários e um envelhecimento com qualidade

Maria Manuela Antunes da Silva
Dirigente do SPN

Caras e caros colegas,

Como fica claro na nossa proposta de resolução, só um SNS mais forte é capaz de dar resposta às necessidades da população, em todo o ciclo de vida. Para isso terá de ser dotado de todas as ferramentas humanas e materiais capazes de assegurar o direito constitucional à saúde de todos os cidadãos e cidadãs.

Os desinvestimentos crónicos dos vários governos têm conduzido ao empobrecimento do SNS, o que, na prática conduz ao seu enfraquecimento, à sua descredibilização junto dos utentes e conseqüente promoção dos privados, mais interessados numa política de promoção da doença, do que da saúde, eventualmente menos lucrativa.

Daí a necessidade de reivindicar uma verdadeira aposta nos cuidados de saúde primários, que garantam cuidados médicos e de enfermagem em proximidade e aproximem a medicina dos seus utentes, focando neles o seu objetivo de cuidados. Os CSP de excelência, para além de promoverem a saúde, são vitais na articulação com outros níveis de cuidados, entre eles a rede hospitalar e a rede de cuidados continuados e paliativos. Por isso deveriam ser dotados de psicólogos, terapeutas da fala, fisioterapeutas, pedologistas e terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, em número suficiente, por forma a permitir uma resposta aos cuidados em comunidade, de forma mais eficaz e acessível.

Valências como a Psicologia, não sendo prestada na comunidade sobrecarrega os CSS, atrasa o diagnóstico, o tratamento e o seguimento dos utentes, que necessitam daquele serviço.

A necessidade da redução do número de utentes por médico e enfermeiro de família tem também de ser a opção fundamental para um acesso célere aos Cuidados de Saúde Primários.

Infelizmente não parece ser essa a opção do Governo. O **novo estatuto da saúde**, aprovado recentemente, não valoriza os trabalhadores da saúde, ao apostar na desresponsabilização do Ministério da Saúde, com a transferência de competências para as autarquias locais, no que respeita à construção, equipamento e manutenção de novas unidades nos Cuidados de Saúde Primários, ao financiamento direto aos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), à responsabilidade de criação e manutenção de Unidades de Cuidados na Comunidade (incluindo os trabalhadores que neles trabalham). É claro que estas chamadas

descentralizações, como nós bem sabemos, nunca melhoram os serviços, mas desresponsabilizam os Governos do seu dever de zelar pelo bem-estar das populações.

O SNS deve, pois, ser, sem subterfúgios, o garante do acesso à promoção da saúde e prevenção da doença em todas as fases de vida.

Os idosos devem merecer cuidados e uma preocupação especial do sistema de saúde e dos cuidados de saúde primários, em particular.

Nesta fase de vida, existem especificidades que têm de ser tidas em conta e exigem um acompanhamento específico, nomeadamente pelo aumento de risco cardiovascular, maior fragilidade em termos de risco de fraturas, bem como pelo isolamento a que muitas vezes estão sujeitos (em 2021, 68% dos agregados domésticos unipessoais eram formados por pessoas, com mais de 65 anos, segundo a Pordata). A promoção de uma vida ativa e protegida deve ser o garante de um envelhecimento saudável.

Os médicos de família são ainda o portal privilegiado para a identificação precoce de situações de risco de violência doméstica, nomeadamente sobre as pessoas idosos. Mas o seu papel é fundamental para a consciencialização comunitária do que é a **violência doméstica** e daquela que deve ser a alteração do paradigma social e familiar em relação à violência. Num estudo da APAV sobre pessoas idosas vítimas de crime e de violência, realizado entre 2013 e 2018, verifica-se só em relação aos casos denunciados, que em **36,9% dos casos a vítima era pai ou mãe do agressor** e que em 27,5% era cônjuge. Além disso, o mesmo documento mostra que 68,11% dos agressores eram homens, enquanto 78,95% das vítimas eram mulheres, e que a maior parte dos crimes (53%) aconteceu dentro da residência em que vítima e agressor coabitavam.

É evidente que há que sensibilizar / formar os trabalhadores dos cuidados primários de saúde para o importante papel que têm de desempenhar, enquanto trabalhadores da saúde e cidadãos intervenientes na sociedade, para que seja feito o diagnóstico destas situações e se promova um eficiente acompanhamento dos utentes.

Mas o subfinanciamento crónico do SNS, o afastamento dos cuidados de saúde primários das populações com o fecho de unidades e extensões de saúde, o elevado número de utentes por médico e enfermeiro, bem como a ausência de psicólogos e assistentes sociais de proximidade num número que permita dar resposta às reais necessidades da população, impedem e agravam estes problemas.

Também ao nível da **saúde mental**, fundamental para uma verdadeira saúde plena, os problemas são enormes. Muitas das patologias mentais mais prevalentes têm uma maior incidência nas mulheres, de todas as idades, sobretudo as patologias como a perturbações depressivas ou ansiosas, que continuam a ser banalizadas, subdiagnosticadas e desvalorizadas, apesar do grande impacto que têm na autonomia e capacidade de gestão do dia-a-dia. Devem ser os CSP, através dos médicos de família, a porta de entrada, para o diagnóstico e tratamento da maioria destas situações. Um verdadeiro médico de família, que conhece os seus utentes, percebe as alterações subtis do humor e do sono e consegue diagnosticar e tratar adequadamente estas doenças, antes que o seu impacto seja devastador. Mas para isso o médico de família deve ter tempo para conhecer as inter-relações existentes no seio das famílias, detetar os sinais de isolamento e maus-tratos da pessoa idosa.

Estas valências fazem do médico de família e demais trabalhadores dos Cuidados Primários de Saúde os principais cuidadores comunitários, o que exige uma formação muito abrangente a estes profissionais, nomeadamente na área de gerontologia.

Concluindo, diria que é fundamental o reforço dos cuidados de saúde primários, se queremos um SNS mais forte, com trabalhadores motivados, com meios adequados e

disponíveis, que possam permitir viver a vida com saúde, que não seja apenas a ausência de doença, mas um verdadeiro bem-estar físico, mental e social.

Lisboa, 29 de novembro de 2022