

A constituição do Sistema de Emergência de Saúde Pública de Macau no Novo Século nos últimos 10 anos

*Tong Ka Io**

O presente artigo expõe, de maneira integrada, a evolução e perspectivas para o futuro da constituição do sistema de emergência de saúde pública de Macau no período que decorreu do início do Século XX até ao presente (2000 a 2008).

I. Da entrada no novo século

A Região Administrativa Especial de Macau (RAEM) foi implantada em 20 de Dezembro de 1999, altura em que terminou o século XX e se iniciou o século XXI. Naquele momento, o sistema de saúde pública de Macau encontrava-se numa situação caracterizada por coexistência de sucessos/vantagens e grandes desafios múltiplos.

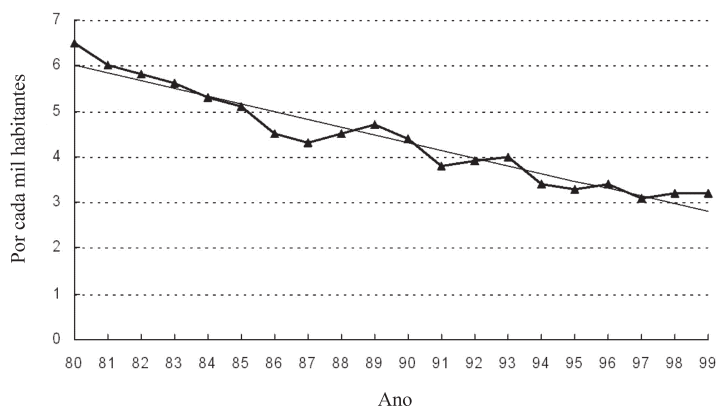
Nas últimas duas décadas do século XX, sobretudo a partir dos meados dos anos 80, altura em que o Governo de Macau adoptou a política de “Saúde para todos no século XXI”, promovida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e que constituiu uma rede de cuidados de saúde com dois níveis ao serviço dos residentes em geral, foram evidentes os resultados e as vantagens obtidos no âmbito do sistema de saúde pública de Macau, no que diz respeito à prática da medicina preventiva:

1. Estabelecimento do papel do Governo como orientador na execução da medicina preventiva;
2. Estruturação com sucesso de *hardware*, *software* e quadro para a execução da medicina preventiva;
3. Serviços de cuidados de saúde primária e preventiva acessíveis aos residentes em geral;
4. Execução permanente da vigilância e intervenção nos aspectos essenciais da higiene ambiental;

* Chefe do Centro de Prevenção e Controlo da Doença, dos Serviços de Saúde do Governo da Região Administrativa Especial de Macau

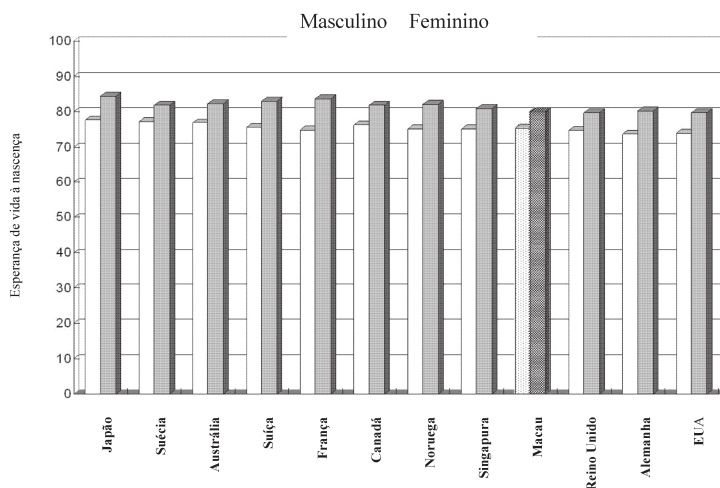
5. Doenças transmissíveis de grave perigo praticamente controladas;
6. Contenção do crescimento de doenças crónicas não-transmissíveis, em certa medida;
7. Contribuições reconhecidas para a elevação notória do nível de saúde (Figuras I e II).

Figura I: A evolução da taxa de mortalidade geral, 1980 -1999



Fonte: Direcção dos Serviços de Estatística e Censos.

Figura II: Esperança de vida da população de Macau em comparação com alguns países, reportada ao ano de 1999



Fonte: Organização Mundial da Saúde e Direcção dos Serviços de Estatística e Censos.

A par disso, o sistema de saúde pública de Macau estava a enfrentar desafios múltiplos de problemas severos de saúde e de condicionamentos de saúde, tais como, doenças infecto-contagiosas emergentes e reaparecidas, modo de vida incorrecto, problemas de saúde mental, ferimentos, envelhecimento da população, poluição ambiental e doenças profissionais.

Dos mesmos desafios, nomeadamente em termos de emergência de saúde pública, é de destacar as quatro áreas mais frágeis: a população, o ambiente, o comportamento e o sistema de saúde:

- População: densidade populacional extremamente alta, grande mobilidade e envelhecimento da população;
- Ambiente: pobre, limitado, bem como ambiente de alojamento em ruínas causado pela administração imperfeita de edifícios;
- Comportamento: comercialização e consumo de aves vivas e animais selvagens, comportamentos incorrectos de saúde individuais e ambientais, comportamentos que põem em causa a saúde como, tabagismo, consumo de drogas e promiscuidade sexual;
- Sistema de saúde: falta de uma estrutura orgânica de saúde pública capacitada, inexistência de uma cultura atenta a emergências de saúde pública, inexperiência e condicionantes em ordem à dimensão territorial que enfraquece bastante a sua capacidade de detecção precoce, reacção eficaz e reserva.

II. As três principais ameaças

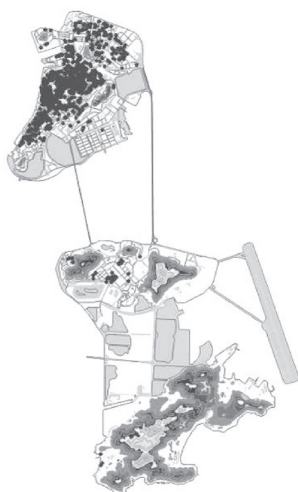
Com a entrada no século XXI, a RAEM foi ameaçada grave e sucessivamente pela febre de dengue, Síndrome Respiratório Agudo Severo (SARS) e gripe das aves/Pandemia de Gripe. A capacidade da saúde pública de Macau tem-se desenvolvido progressivamente no decurso destas três principais ameaças de saúde pública.

1. A febre de dengue

No ano 2001, verificou-se a primeira propagação da febre de dengue na história. Os primeiros casos foram descobertos a 28 de Agosto, sendo o último a 20 de Dezembro. Neste período de quatro meses, foram regis-

tados 1 418 casos, sendo a taxa de ocorrência global 3,2/1000. Os casos verificaram-se em todas as zonas de Macau, sendo mais concentrados na Península de Macau, ou seja, nas zonas de acção dos Centros de Saúde do Porto Interior, Fai Chi Kei e Tap Seac (Figura III). Embora não tenha registado nenhum caso de febre hemorrágica por dengue, nem casos mortais, tratava-se indubitavelmente de uma das epidemias mais graves em Macau nos recentes anos, que ameaçava severamente a estabilidade social e o desenvolvimento económico.

Figura III — Distribuição espacial dos casos da febre de dengue ocorridos no ano 2001



Fonte: Serviços de Saúde. Na Figura III, os pontos pretos são os casos da febre de dengue encontram-se principalmente em Macau.

Com vista a fazer face à epidemia, o Governo da RAEM criou o Grupo para a Prevenção da Febre de Dengue que integrou membros de vários Serviços, mobilizando as forças da sociedade civil para implementar estratégias de precaução e controlo, a saber: eliminação da fonte de proliferação de mosquitos, acções de sensibilização e educação, mobilização da comunidade, alteração de comportamentos; detecção precoce de casos de doença, isolamento e tratamento precoces, vigilância e estudos de vector - mosquitos, controlo químico, controlo por meio legislativo, comunicação sobre a epidemia.

No período compreendido entre 2002 e 2008, com os esforços comuns dos serviços públicos, organismos comunitários e residentes, as

acções integradas nas estratégias foram suavemente levadas a cabo nos termos do plano, os conhecimentos, atitude e comportamento dos residentes foram devidamente alterados, a situação de saúde ambiental foi melhorada, o índice de proliferação de vectores — mosquitos — baixou e, foram alcançados os objectivos de saúde — não ocorrência da epidemia da febre de dengue e de casos de febre hemorrágica por dengue, nem casos mortais de febre de dengue.

2. A síndrome respiratória aguda severa (SARS)

No período compreendido entre Novembro de 2002 e Janeiro de 2003, ocorreram em sete cidades da Província de Guangdong casos de pneumonia severa de causa desconhecida, bem como a sua propagação e surto epidémico. A 10 de Fevereiro, os Serviços de Saúde de Macau procederam a uma série de acções de prevenção logo que tiveram conhecimento preliminar de que houve surto epidémico de pneumonia severa de causa desconhecida num hospital em Guangzhou.

Em face dos factores e cenários e das características da transmissão da doença, os Serviços de Saúde, tomando as informações como base de estratégia e o controlo da fonte de transmissão como núcleo da estratégia, envidaram todos os esforços para implementar acções essenciais como detecção precoce e isolamento devido, localização de pessoas contactadas e seu controlo, bem como medidas auxiliares no âmbito da higiene ambiental e individual. O Governo da RAEM criou um grupo de coordenação inter-serviços, unindo serviços públicos, organismos particulares e população para implementar as medidas de precaução e controlo. Foram assim construídas eficazmente três frentes de defesa: hospitais, estabelecimentos de maior risco e indivíduos.

De Novembro de 2002 a Julho de 2003, 26 países foram atingidos pela SARS. Foram registados 8 098 casos, dos quais 774 mortais. Todos os países do mundo, em especial os da Ásia, sofreram bastante ao nível socioeconómico. Entretanto, em Macau foram registados um total de 15 casos suspeitos. Para além de um único caso verificado no dia 8 de Maio que posteriormente foi confirmado, os restantes foram excluídos diagnosticamente da SARS. Aquele único caso confirmado foi importado de Zhuhai e o doente convalesceu após tratamento sem deixar ninguém contaminado.

Mapa I: Estatística dos casos de SARS verificados nos quatro territórios dos dois lados do Estreito de Taiwan (1 de Novembro de 2002 a 31 de Julho de 2003)

	Casos Importados	Casos Locais	Casos Mortais
Interior da China	N/A	5327	349
Hong Kong	N/A	1755	299
Macau	1	0	0
Taiwan	21	325	37

N/A: Não aplicável.

Fonte: OMS.

3. A gripe das aves/a Pandemia de Gripe

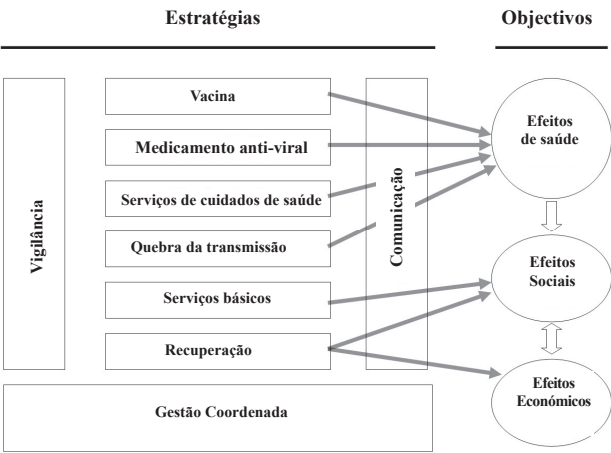
Em 1997 deu-se, em Hong Kong, o surto epidémico da propagação do vírus de influenza altamente patogénica H5N1 entre aves e foi verificado o primeiro caso de infecção no homem. A partir dos finais de 2003, deu-se um surto epidémico inédito em vários países asiáticos. Embora tenham sido tomadas medidas de controlo em todos os países, a sua propagação entre aves não foi surpresa, enquanto os casos de infecção no homem surgiam continuamente. Como a OMS está convencida de que o Mundo está severamente ameaçado pela nova estirpe pandémica do vírus da gripe, apelou a todos os países do Mundo para tomarem precauções.

No sentido de prevenir a propagação da gripe das aves, o Governo da RAEM criou, em Junho de 2001, o Grupo de Coordenação para prevenir a eventual ocorrência da «gripe das aves», que integrou elementos provenientes de vários serviços, com o objectivo de coordenar e implementar medidas preventivas para quebrar a cadeia de transmissão da gripe das aves. Essas medidas incluem: intensificar a inspecção e controlo de aves importadas; reforçar a vigilância higiénica de estabelecimentos de venda por grosso e a retalho e da saúde das aves; separar as aves aquáticas das demais aves; fechar todos os aviários existentes no Território. Estas medidas que baixaram em grande medida o risco do surto epidémico da gripe entre aves e a infecção no homem.

Para enfrentar a eventual propagação da gripe, o Governo da RAEM criou, em Abril de 2005, a Equipa Coordenadora sobre a Prevenção de Pandemia de Gripe, constituída por membros provenientes de vários ser-

viços, com vista a harmonizar as acções dos serviços públicos intervenientes e dos organismos civis, para implementar as estratégias integradas para a prevenção da pandemia da gripe (Figura IV).

Figura IV: Estratégias integradas para prevenir a pandemia da gripe



Fonte: Serviços de Saúde.

Das experiências obtidas através das reacções contra as três principais ameaças, podemos concluir que os factores essenciais para o êxito nas emergências de saúde pública são: primazia da prevenção; precedência de informações; domínio de elos críticos; colaboração inter-serviços; mobilização da comunidade; defesa inter-regional.

III. Desenvolvimento em seis áreas

De 2000 a 2008, o processo de desenvolvimento da construção de capacidades de saúde pública em Macau, incluindo a construção de capacidades de resposta às emergências de saúde pública, expressa-se nas seis seguintes áreas: políticas, direito, organização, capacidade, comunidade e rede.

1. Políticas

O Governo da RAEM estabeleceu e decretou as seguintes três políticas no domínio da saúde pública:

- Política da “Reforma da Saúde”: foi implementada em 2000, com o objectivo da elevação da qualidade, eficiência e sustentabilidade dos serviços de saúde. Nela está integrada a reforma da estruturação da orgânica de saúde pública e a intervenção neste domínio;
- Política subordinada aos princípios da “prevenção prioritária e do tratamento adequado”: foi implementada em 2002. Esta política esclarece a orientação global das acções de saúde a desenvolver, servindo-se do fundamento para a uniformização de conhecimento, alocação de recursos e reforma da estrutura orgânica, oferecendo-se uma base de políticas para o desenvolvimento e a inovação no âmbito da saúde pública;
- Política de “Cidade Saudável”: foi definida em 2003. Compromete-se a envidar todos os esforços, com vista a unir os vários sectores sociais, melhorar o ambiente da comunidade, elevar a qualidade de vida e desenvolver Macau como uma cidade saudável, bela e harmoniosa.

2. Direito

Para se articular com o desenvolvimento das acções da área de saúde pública, o Governo da RAEM deu início a acções legiferantes, sendo as mais importantes:

- A «**Lei de prevenção, controlo e tratamento de doenças transmissíveis**» aprovada e promulgada em Março de 2004, estabelece as medidas para a prevenção e tratamento de doenças transmissíveis e as medidas especiais a adoptar na ocorrência de ameaça severa de doenças transmissíveis;
- Regulamentos administrativos que complementam a «**Lei de prevenção, controlo e tratamento de doenças transmissíveis**», que definem o mecanismo de declaração obrigatória de doenças transmissíveis e o regime de vacinação, ambos estabelecidos e promulgados em 2008;
- «**Lei Orgânica dos Serviços de Saúde**»: a sua revisão encontra-se em estudo, com vista a aperfeiçoar a sua estrutura, funções e gestão;

— Legislação sobre a saúde em postos fronteiriços: encontra-se em estudo e elaboração, com o objectivo de estruturar um sistema de saúde fronteiriço nos termos do Regulamento de Saúde Internacional.

3. Organização

A reforma orgânica relevante da área da saúde pública abrange a criação da estrutura de prevenção e o controlo da doença sob a égide dos Serviços de Saúde e vários mecanismos de coordenação inter-serviços.

Em Outubro de 2001, altura em que se deu o surto epidémico da febre de dengue, foi criado, por despacho do Secretário para os Assuntos Sociais e Cultura, o Centro de Prevenção e Controlo da Doença (Unidade Técnica) directamente subordinado ao Director dos Serviços de Saúde. As suas atribuições são a coordenação das acções de prevenção e controlo de doenças a nível da colectividade, nomeadamente a investigação e tratamento das situações relevantes ou de emergências para a saúde pública.

Foram sucessivamente constituídos vários e importantes mecanismos de coordenação inter-serviços (Figura V), a saber:

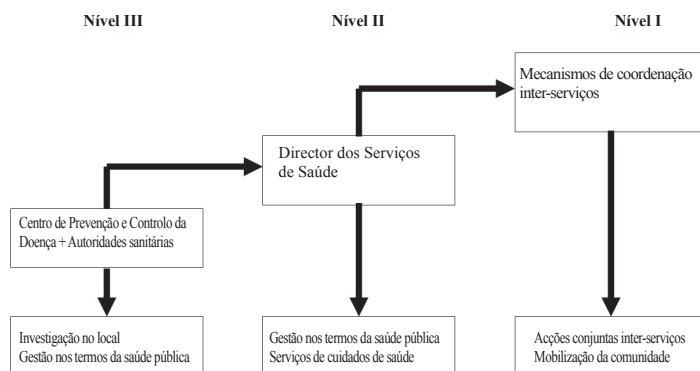
- Grupo de coordenação para prevenir a eventual ocorrência da Gripe das aves: foi criado em Junho de 2001, coordenado pela Secretária para a Administração e Justiça e composto por representantes da Câmara Municipal de Macau Provisória, Câmara Municipal das Ilhas Provisória, Serviços de Saúde, Gabinete de Comunicação Social. Este Grupo tem por atribuições prevenir a eventual ocorrência da gripe das aves e tomar medidas oportunas e adequadas face às situações emergentes;
- Grupo de Trabalho para a Prevenção da Febre de Dengue: foi criado em Janeiro de 2002, sob a direcção da Secretária para a Administração e Justiça e composto por representantes do Gabinete de Comunicação Social, Instituto para os Assuntos Cívicos e Municipais, Corpo de Polícia de Segurança Pública, Serviços de Saúde e Direcção dos Serviços de Solos, Obras Públicas e Transportes. Este Grupo de trabalho tem por atribuições prevenir a eventual ocorrência da febre de dengue e tomar medidas oportunas e adequadas face às situações emergentes;

- Grupo de coordenação para a prevenção da pneumonia atípica: foi criado em Março de 2003, sob a direcção do Secretário para os Assuntos Sociais e Cultura e composto por representantes dos Serviços de Saúde, Direcção dos Serviços de Educação e Juventude, Instituto de Acção Social, Corpo de Bombeiros, Instituto para os Assuntos Cívicos e Municipais e Gabinete de Comunicação Social. O Grupo de Coordenação tem por atribuições coordenar os respectivos serviços públicos para implementar as acções de combate ao vírus;
- Comissão para a Cidade Saudável: foi criada em Março de 2004, presidida pelo Secretário para os Assuntos Sociais e Cultura e composta por representantes dos Serviços de Saúde, Instituto para os Assuntos Cívicos e Municipais, Direcção dos Serviços de Solos, Obras Públicas e Transportes, Conselho do Ambiente, Direcção dos Serviços de Educação e Juventude, Direcção dos Serviços de Turismo, Gabinete de Comunicação Social, Instituto Cultural, Instituto de Acção Social, Instituto do Desporto, Direcção dos Serviços de Trabalho e Emprego, Direcção dos Serviços das Forças de Segurança de Macau, Capitania dos Portos e Direcção dos Serviços de Economia. A Comissão tem por objectivo a promoção da saúde, do ambiente e da qualidade de vida da população, mediante a interacção coordenada entre diferentes áreas e sectores, mormente no âmbito do planeamento e da gestão urbanos;
- Grupo para a coordenação e prevenção da pandemia da Gripe: foi criado em Abril de 2005, presidido pelo Secretário para os Assuntos Sociais e Cultura e composto por representantes dos Serviços de Saúde, Instituto para os Assuntos Cívicos e Municipais, Gabinete de Comunicação Social, Direcção dos Serviços de Educação e Juventude, Corpo de Polícia de Segurança Pública, Corpo de Bombeiros, Instituto de Acção Social e Direcção dos Serviços de Turismo. O Grupo tem por atribuições planear, preparar e executar acções tendentes à prevenção da propagação massiva da gripe.
- Comissão de Luta Contra a SIDA (Síndrome de Imuno-Deficiência Adquirida), foi criada em Novembro de 2005, presidida pelo Secretário para os Assuntos Sociais e Cultura, integrando representantes dos Serviços de Saúde, Instituto de Acção Social, Direcção dos Serviços de Educação e Juventude, Serviços de Polícia Unitários, Estabelecimento Prisional de Macau, Escola Superior

de Saúde do Instituto Politécnico de Macau, Hospital Kiang Wu de Macau, Instituto de Enfermagem Kiang Wu de Macau, Cruz Vermelha da Região Administrativa Especial de Macau, Caritas de Macau, Associação Chinesa dos Profissionais de Medicina de Macau, Associação de Médicos de Macau, Associação de Beneficência Tung Sin Tong, Associação Geral dos Operários de Macau, União Geral das Associações dos Moradores de Macau, organizações não governamentais de reabilitação de toxicodependentes e sector de educação. A Comissão tem como objectivo a planificação e promoção do trabalho de prevenção e controlo da SIDA, através dos serviços públicos e associações e organizações nas diversas áreas, com vista a impedir a transmissão da doença;

- Grupo de Coordenação para a Segurança dos Produtos Alimentares: foi criado em Setembro de 2008, com base no Grupo de Coordenação para prevenir a eventual ocorrência da «gripe das aves». Este Grupo, coordenado pela Secretária para a Administração e Justiça e composto por representantes do Instituto para os Assuntos Cívicos e Municipais, Serviços de Saúde, Direcção dos Serviços de Economia e Gabinete de Comunicação Social, tem por objectivo coordenar a fiscalização da segurança dos produtos alimentares e tomar medidas oportunas e adequadas face às situações emergentes.

Figura V: Mecanismo de coordenação inter-serviços para emergências de saúde pública



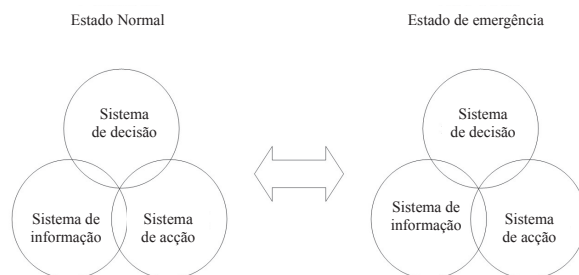
Fonte: Serviços de Saúde.

4. Capacidade

Baseando-se nestas reformas política, jurídica e do sistema, foram notoriamente elevadas as capacidades de resposta às emergências de saúde pública, em especial as de prevenção e controlo da doença, exames laboratoriais de saúde pública, socorro e tratamento clínico:

- Capacidades da prevenção e controlo da doença: com a criação do Centro de Prevenção e Controlo da Doença, o aperfeiçoamento dos sistemas de informação e de decisão, bem como a coordenação integrada do sistema de realização de acções são considerados estratégias fundamentais para o desenvolvimento e fortalecimento das acções tendentes à prevenção e ao controlo da doença de curto a médio prazo. Nas práticas subsequentes, as capacidades de informação, decisão e acção têm-se elevado continuamente, o que possibilita sucessos nas reacções em face das incidências súbitas de saúde pública. Sob o pressuposto do pessoal de saúde pública ser reforçado quantitativa e qualitativamente de modo progressivo, o Centro de Prevenção e Controlo da Doença toma como tema principal a desenvolver no futuro as capacidades essenciais de saúde pública, tais como, a gestão de informação, a vigilância de doenças transmissíveis, o apoio à decisão, a construção da rede, o desenvolvimento comunitário, reacções em emergências e a gestão em sítio.

Figura VI: Sistema de prevenção e controlo da doença



Fonte: Serviços de Saúde.

- Capacidades laboratoriais de saúde pública: o **Laboratório de Saúde Pública** tem elevado a sua capacidade laboratorial para detectar os principais agentes causadores da doença e contaminantes na alimentação que ponham o Território em risco, bem como criou, juntamente com a

rede de laboratórios do Interior da China, Hong Kong e OMS, mecanismos de cooperação técnica.

- Capacidade de socorro e tratamento clínico: o Centro Hospitalar Conde de São Januário tem envidado esforços para aperfeiçoar as instalações para tratamento e isolamento de doenças transmissíveis, reforçar os equipamentos e reservas de artigos médicos e intensificar a formação dos agentes profissionais de saúde nas áreas de diagnóstico, tratamento e controlo de infecção de doenças transmissíveis.

5. Comunidade

O Governo da RAEM tem envidado esforços, nos processos da prevenção da febre de dengue, SARS e gripe das aves/pandemia de gripe, para a promoção das ideias de “mobilizar a comunidade para todos os residentes participarem”, tendo construído com sucesso uma rede comunitária e tendo obtido o apoio dos serviços públicos, organismos privados, associações civis e cidadãos, o que possibilita bons resultados das acções. Com estas vicissitudes, a comunidade tem elevado notoriamente a consciência sobre os riscos de saúde relevantes e a sua prevenção, tendo fundado um alicerce para enfrentar os mesmos riscos. Neste contexto, o Governo da RAEM arrancou com o programa Cidade Saudável, promovida pela Organização Mundial de Saúde, com o qual se pretende manter e elevar permanentemente as capacidades da comunidade e caminhar no sentido de elas mesmas se desenvolverem na comunidade a longo prazo.

6. Rede

Com o estabelecimento da RAEM, tem-se intensificado a comunicação e cooperação na área da saúde pública com os órgãos competentes da autoridade central, incluindo o Ministério da Saúde, os Serviços Estatais da Administração de Medicina e Medicamentos Tradicionais Chineses, os Serviços Estatais de Supervisão e Administração de Produtos Alimentícios e Medicamentos, Serviços Gerais Estatais de Supervisão de Qualidade e Inspeção, Centro de Prevenção e Controlo da doença da China, bem como com os seus organismos subordinados ao nível nacional e local. Foi também alcançado apoio dos referidos órgãos e serviços nos domínios do intercâmbio de informações, mecanismos de comunicação, formação de pessoal, colaboração técnica e prestação de serviços de especialidades.

O Governo da RAEM estabeleceu e tem intensificado incessantemente relações institucionais e pessoais com as regiões circunvizinhas, nomeadamente com a Província de Guangdong, RAE de Hong Kong e Taiwan. Com a ocorrência dos incidentes de saúde pública como a SARS e o surto epidémico, foram eliminados, graças aos esforços desenvolvidos por todas as partes intervenientes, alguns impedimentos estruturais então existentes, o que faz com que a rede esteja em vias de crescimento e amadurecimento e se encaminhe para uma defesa coligada.

O Governo da RAEM tem participado activamente nas acções organizadas pela OMS, tendo aderido às políticas, estratégias e recomendações promovidas pela mesma, o que possibilita a obtenção de bons resultados nos respectivos trabalhos, merecendo o reconhecimento da OMS.

IV. Reflexões para o futuro

Decorrido o referido processo de desenvolvimento, a capacidade de resposta às emergências de saúde pública da RAEM tem-se elevado notoriamente, mas, julga-se que existe um largo espaço para aperfeiçoar de modo permanente, tendo nomeadamente em conta as ameaças especialmente graves que seguem:

- Doenças infecto-contagiosas emergentes e/ou muito graves, tais como varíola, SARS, novos subtipos de gripe transmissíveis ao homem, peste, carbúnculo pulmonar, febres hemorrágicas virais, entre outras;
- Surto massivo de doenças transmissíveis agudas mais graves, como febre de dengue, meningite epidémica, casos graves de doenças infecciosas causadas por enterovírus, etc.;
- Doenças de **infecção colectiva** de causa desconhecida;
- Intoxicação grave por produtos químicos;
- Pizootia, contaminação de alimentos e poluição ambiental que ameaça severamente a saúde do homem;
- Ataques terroristas biológicos, químicos, radioactivos nucleares.

Sugere-se assim que o Governo da RAEM assuma a construção da capacidade da saúde pública de núcleo como um dos pontos críticos

do desenvolvimento das acções de saúde do Território. Relativamente à construção de capacidades para enfrentar emergências de saúde pública, devem tomar-se os seguintes três aspectos como quadro de referência:

1. Experiências internacionais

“O Regulamento de Saúde Internacional (2005)” impõe a cada Estado Parte o dever de desenvolver, reforçar e manter, logo que possível e o mais tardar no prazo de cinco anos (Maio de 2012) após a sua entrada em vigor, a capacidade essencial para detectar e responder às incidências imprevistas de saúde pública, bem como dotar-se de capacidades essenciais necessárias nos pontos de entrada designados.

A OMS define no seu relatório “Estratégia Ásia-Pacífico para Doenças Emergentes” cinco objectivos/estratégias, a saber: diminuir o risco; reforçar a detecção precoce; esforçar-se por resposta precoce; intensificar a preparação; desenvolver a colaboração técnica inter-regional sustentável.

As imposições constantes no “Regulamento de Saúde Internacional (2005)” e no relatório “Estratégia Ásia-Pacífico para Doenças Emergentes” podem servir-se da orientação para a construção de capacidades para enfrentar emergências de saúde pública e do padrão de controlo do processo de desenvolvimento das mesmas capacidades da RAEM.

2. Solução de “ELSM”

Em 2003, para a contingência eficaz da SARS, o Governo Central aprovou e promulgou pela primeira vez o «Regulamento para eventos imprevistos que afectam a saúde pública». Durante um período de cinco anos a contar dessa promulgação, o Interior da China toma a “ELSM” (Elaboração de planos de emergência, Legislação, Sistema e Mecanismo) como a chave para a construção da capacidade de contingência das emergências de saúde pública, o que tem possibilitado o desenvolvimento pleno e célere da mesma capacidade, que agora chegou a um nível elevado.

O êxito desta experiência “ELSM” pode ser tomado como orientação estratégica para construir a capacidade de contingência das emergências de saúde pública de Macau.

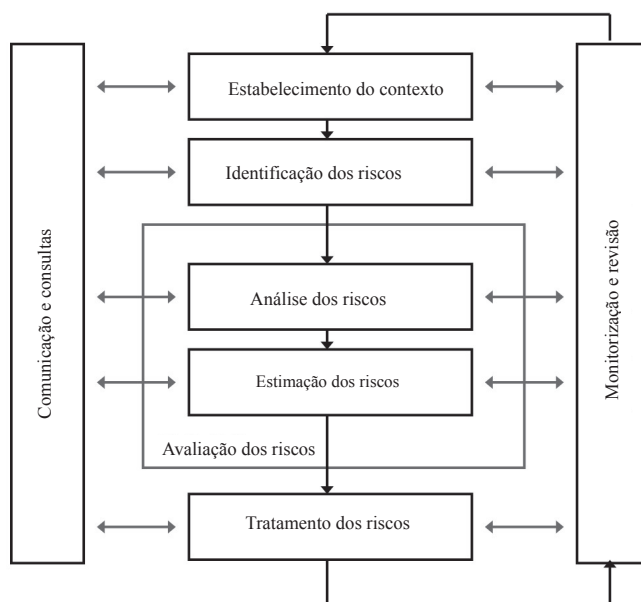
3. Gestão de riscos

As acções para enfrentar emergências de saúde pública da RAEM devem evoluir de modo a fazer face a riscos para o modo de gestão do risco e até para a própria gestão do risco.

Fazer face a riscos pressupõe o risco já ocorrido. A gestão de crise é um processo completo de gestão que engloba a prevenção e preparação com antecedência em face de um risco, tomada de decisão no decurso do risco, bem como a recuperação após o risco. A gestão do risco antecipa o ponto crítico de gestão da “crise” para o “risco”, com vista a prevenir a ocorrência de crise mediante a identificação, avaliação e tratamento do risco.

A gestão do risco dispõe de método sistemático de trabalho e de fluxo (Figura VII), que se pode servir da orientação do fluxo técnico para a construção da capacidade para enfrentar eventos imprevistos de saúde pública na RAEM.

Figura VII: Fluxograma de gestão de risco



Fonte: Australian New Zealand Risk Management Standard (AS/NZ 4360:2004).