

# Anguila

## INTRODUÇÃO

Anguila é a mais setentrional das ilhas do Sotavento no Caribe. Os 91 Km<sup>2</sup> de Anguila são praticamente planos. O território possui poucos recursos naturais, principalmente: sal, peixes e lagostas. A capital é The Valley.

Os britânicos colonizaram Anguila em 1650; obteve o estatuto de colônia inglesa separada em 19 de dezembro de 1980. A autoridade executiva de Anguila

está investida em Sua Majestade, a Rainha Elizabeth II. O Governo do Reino Unido é responsável pelas relações exteriores, defesa e segurança interna de Anguila. O território é governado por uma democracia parlamentar ao estilo de Westminster. O legislativo é unicameral, com sete membros eleitos pelo voto popular na Assembleia. As eleições são realizadas a cada cinco anos e a mais recente ocorreu em 2010.

Anguila participa em organizações e foros sub-regionais, regionais e internacionais. O país é mem-

bro associado da Comunidade Caribenha (CARICOM) e a Organização dos Estados Caribenhos do Leste (OECS).

Sua moeda, o dólar caribenho do leste, é vinculada ao dólar americano, com US\$ 1,00 = EC\$ 2,6882. A economia do país é baseada em serviços, dos quais os mais importantes são turismo, serviços bancários para estrangeiros e remessas de divisas.

Entre 2006 e 2007, a economia era vibrante, crescendo 10,9% em 2006 e 12,0% em 2007; tal crescimento atribuiu-se à expansão dos setores turismo e construção. No entanto, em 2008, esse fenômeno se encolheu para 4,5% devido à crise econômica global. A economia continuou a cair, com uma baixa de 13,6% em 2009. Os resultados provisórios para 2010 indicam uma queda de 3,8% no Produto Interno Bruto (PIB) (1).

O censo populacional de 2001 contabilizou 11.561 habitantes, dos quais 5.705 homens e 5.856 mulheres. A estimativa populacional para 2010 era de 16.373 habitantes. Em 2006, a expectativa de vida ao nascer era de 77,3 anos (74,4 para homens e 80,3 para mulheres). Em 2010, esse valor foi de 80,2 anos (78,2 para homens e 83,4 para mulheres). A Figura 1 mostra a estrutura da população de Anguila, discriminada por sexo, para 1992 e 2010.

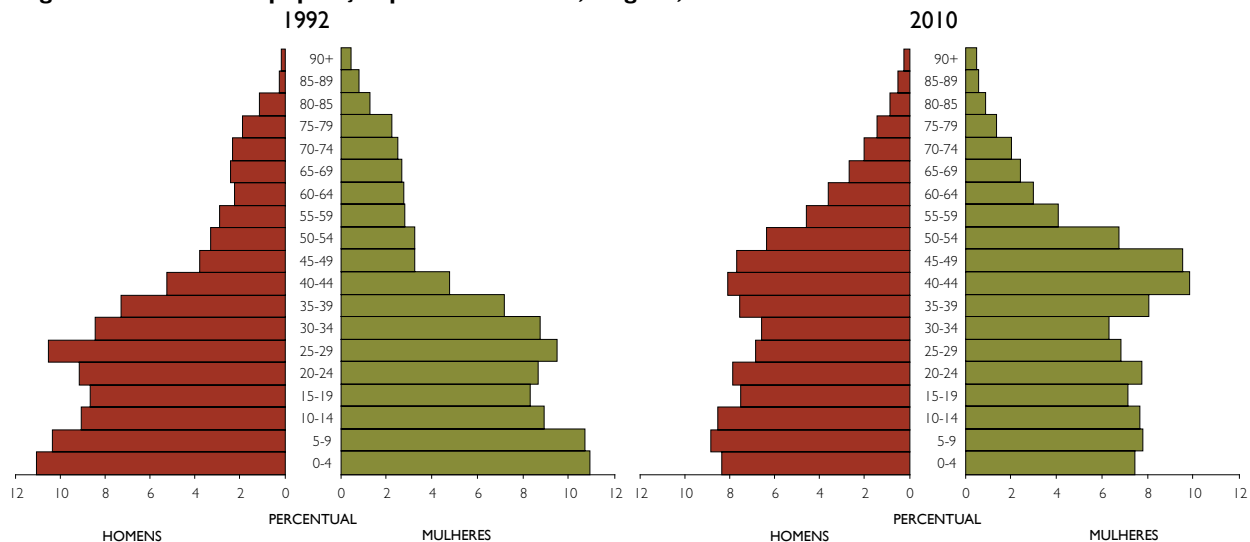
Durante o período analisado ocorreram 900 nascimentos, sendo 472 meninos e 428 meninas. A

taxa de natalidade oscilou entre 12,8 para cada 1.000 habitantes em 2006, 9,9 em 2008, e 11,4 em 2010. Ocorreram 325 óbitos durante esse período, e a taxa de mortalidade foi de 4,1 para cada 1.000 habitantes em 2006 e 4,9 para cada 1.000 habitantes em 2010 (ver a Tabela 1). As variações nas taxas de natalidade e mortalidade durante o período analisado podem ter ocorrido devido à pequena base populacional de Anguila, pelo que pequenos aumentos ou reduções podem produzir grandes mudanças nas taxas.

A migração é um fator demográfico importante nesse território. A expansão dos setores de construção e turismo de Anguila em 2006 e 2007 aumentou a demanda de mão de obra, atraindo assim trabalhadores estrangeiros para trabalhar no país. Estimou-se que, em 2009, os influxos de migração foram de 14,06 por 1.000 habitantes (2). As pessoas naturalizadas ou registradas vieram, principalmente, da República Dominicana, Jamaica, São Cristóvão e Nevis, Estados Unidos da América e outros países caribenhos.

O uso de tecnologia de informação e comunicação aumentou entre 2006 e 2010. As assinaturas de planos de celular aumentaram de 96,72 por 100 habitantes em 2006 para 128,07 em 2010. Por outro lado, linhas de telefone fixo caíram de 41,58 por 100 habitantes em 2006 para 41,02 em 2010. O número de usuários de internet também aumentou, de 36 por 100 habitantes em 2006 para 48 em 2009 (3).

**Figura 1. Estrutura da população por idade e sexo<sup>a</sup>, Anguila, 1992 e 2010**



Fonte: 1992 - Escritório de Censo de Anguila; 2010 - Escritório de Censo dos Estados Unidos. Banco de dados Internacional, 2009 (atualização dezembro de 2010)

<sup>a</sup> O percentual de cada grupo representa sua proporção do total de cada sexo.

**TABELA 1. Dados demográficos selecionados, Anguila, 2006–2010**

Indicador	2006	2007	2008	2009	2010
População	14.254	14.886	15.568	15.962	16.373
Nascidos Vivos	187	162	181	180	190
Mortes (n°)	58	70	52	43	66
Taxa de natalidade por 1.000 habitantes	12,8	9,9	9,9	11,3	11,4
Taxa de mortalidade por 1.000 habitantes	4,1	4,7	3,7	2,9	4,9
Taxa de crescimento natural por 1.000 habitantes	8,7	5,2	6,2	8,4	6,5

Fonte: Informações do Registro Judicial de Anguila e do Hospital Princesa Alexandra; 2011

O território conquistou muitos avanços na área da saúde durante esses anos, incluindo melhorias no saneamento, manutenção de uma cobertura de vacinação acima de 95% para as doenças alvo, erradicação de varíola e sarampo, continuação de parcerias no combate à epidemia do HIV e melhorias na qualidade da água e na segurança dos alimentos. Anguila possui um sistema de regulamentação eficiente para assegurar a sustentação da segurança alimentar (como programas de educação compulsória e certificação para manipuladores de alimentos, e o monitoramento da qualidade da água através de testes/análises periódicos); o desenvolvimento de um sistema de atenção primária; a oferta de serviços de diálise; distribuição gratuita de antirretrovirais; e serviços odontológicos eficazes e relativamente baratos.

## DETERMINANTES E DESIGUALDADES EM SAÚDE

O ensino é obrigatório para crianças entre 5 e 17 anos de idade, e a educação é gratuita em todas as escolas públicas. Em 2008, a média de matrículas nas escolas primárias chegou a 92,9%, sendo o contingente de meninas (93,0%) um pouco maior que o de meninos (92,7%). A Universidade Comunitária de Anguila estabeleceu-se em 2009 para oferecer acesso à educação pós-secundária e superior no país. Além disso, Anguila participa da Universidade Aberta das Índias Ocidentais, que oferece serviços de ensino e aprendizagem através de espaços virtuais e físicos em vários pontos do Caribe. Em 2010, a alfabetização estava em 97,7% entre adultos, sendo 97,4% entre os homens e 98,1% entre as mulheres.

Emitiram-se 8.736 carteiras de trabalho entre 2007 e 2009 para trabalhadores estrangeiros no país; 6.979 (79,9%) destas foram para homens. Dados mostram uma tendência de declínio na emissão desses documentos – 3.458 em 2007, 2.979 em 2008 e 2.299 em 2009.

O Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas (PNUD) identificou as questões de gênero como uma área que precisa de atenção em Anguila. Os problemas incluem diferenças salariais entre homens e mulheres em todas as categorias de trabalho, assim como a violência doméstica (4). Dados revelam que, em 2006, não havia ministras no governo; dos sete Secretários Permanentes daquele ano, apenas um era mulher, um número que aumentou para quatro em 2010. Em 2006, entre os chefes de departamento do serviço público, havia 9 mulheres e 24 homens, com aumento para 13 mulheres em 2010.

## MEIO AMBIENTE E A SEGURANÇA HUMANA

A Estratégia e o Plano de Ação da Gestão Nacional Ambiental para 2005-2009 ressalta a necessidade de colaboração entre agências governamentais e com agências não governamentais. Cabe ao Departamento de Proteção da Saúde a gestão de resíduos sólidos e líquidos, a higiene alimentar, o controle de vetores, o monitoramento da água potável, o saneamento ambiental, a limpeza de praias e estradas, a construção de melhores práticas de higiene, a segurança e saúde ocupacionais e a oferta de serviços de saneamento de baixo custo.

## ACESSO À ÁGUA POTÁVEL E SANEAMENTO

Anguila não possui rios e depende de chuva, poços e dessalinização para seu suprimento de água. Dados da OMS para 2000 indicam que 60,0% da população tinham acesso à água limpa e 99,0% a melhores condições de saneamento. Entre 2006 e 2010, instituíram-se várias medidas para melhorar o suprimento de água: condutas de cloreto de polivinilo (PVC) foram instaladas, substituindo canos galvanizados, e foi criada uma usina de dessalinização. A Corporação de Águas de Anguila estabeleceu-se em 2008 e é responsável pelo abastecimento e a distribuição de água potável para o consumo público por meio do sistema de água canalizada de Anguila.

## RESÍDUOS SÓLIDOS

O total de resíduos sólidos, em toneladas, subiu de 10.452,85 em 2006 para 13.442,36 em 2010. Os resíduos domésticos aumentaram de 3.429,98 toneladas em 2006 para 6.031,24 em 2010. Os resíduos industriais também aumentaram, de 523,74 toneladas em 2006 para 1.059 em 2010.

## DESMATAMENTO E DEGRADAÇÃO DO SOLO

A erosão é um problema na costa devido à extração de areia. As florestas arbustivas secas de Anguila continuam a sofrer com espécies de plantas invasivas e legislações e regulamentos inadequados de zoneamento / planejamento territorial.

## DESASTRES

Os maiores desastres sofridos por Anguila são furacões, tempestades tropicais e enchentes. Sua topografia plana aumenta os riscos de enchentes. Em 2008, o território foi atingido pelo Furacão Omar, que causou muita erosão nas praias. O país é propenso a sofrer terremotos, embora não tenha ocorrido nenhum grande terremoto durante o período analisado.

## MUDANÇAS CLIMÁTICAS

Na sua condição de pequena ilha e estado em desenvolvimento, Anguila é vulnerável a mudanças climáticas e suas sequelas. Os desafios identificados incluem o aumento de eventos climáticos extremos, especialmente furacões e secas, o aumento da temperatura da superfície do mar, o aumento do nível do mar, a degradação dos recifes de coral e a destruição de espécies e habitats. Os desafios da indústria pesqueira incluem a aproximação das algas de sargaço, que reduziram as populações de lagostas e lagostins; também, insetos e outras pragas como a cochonilha rosada e o plasma preto fuliginoso reduziram a produção agrícola.

## SEGURANÇA ALIMENTAR

Foi relatado um caso de salmonela no período de 2006 a 2007.

## CONDIÇÕES E TENDÊNCIAS DA SAÚDE

### PROBLEMAS DE SAÚDE DE GRUPOS ESPECÍFICOS DA POPULAÇÃO

#### Saúde materna e reprodutiva

O país progrediu em direção a conquista do Objetivo de Desenvolvimento do Milênio nº 5 (melhorar a saúde materna). Todas as gestantes receberam cuidados pré-natais e foram assistidas nos partos por profissionais capacitados na área da saúde. O país possui um Programa de Prevenção de Transmissão Vertical de HIV e nenhuma mãe testou positivo durante o período deste relatório. As mortes maternas foram raras, com registro de apenas dois óbitos durante essa década: uma em 2002 (embolia amniótica) e outra em 2010 (gravidez ectópica). A taxa de cesarianas foi de 30,8% em 2008 e 42,9% em 2007, sendo mais altas do que a recomendada pela OMS de 15,0%. Abortos e abortos espontâneos foram as principais causas de internações obstétricas. Entre 2008 e 2010, ocorreram 25 internações por abortos retidos, 34 por abortos incompletos e 20 por ameaça de aborto (5). Não existem

informações sobre a prevalência contraceptiva durante o período analisado.

### Crianças (até 9 anos de idade)

O programa de imunização foi muito bem-sucedido e a cobertura de DPT3 chegou a 100%. A incidência de baixo peso ao nascer (abaixo de 2,5 kg) variou entre 8,0% em 2007 e 16,1% em 2009. Em 2010, ocorreu um caso de suspeita de febre aftosa humana.

A população com menos de cinco anos de idade representou 7,2% de toda a população em 2006. Ocorreram oito mortes nessa faixa etária entre 2006 e 2010. A cobertura de vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) na população de até um ano foi de 100%.

Os dados antropométricos do Instituto Caribenhno de Alimentação e Nutrição para 2010, coletados entre crianças anguilanas entre zero e cinco anos, mostraram que 1,3% dos meninos estavam muito acima do peso e que 2,6% estavam muito abaixo do peso. Entre as meninas dessa faixa etária, nenhuma foi considerada acima do peso, mas 5,0% estavam abaixo do peso. Em 2010, houve 341 casos notificados de infecção respiratória aguda na população de até cinco anos. A gastroenterite foi uma das maiores causas de morbidade, com 325 ocorrências nesse grupo. Houve também suspeita de 33 casos de febre aftosa humana em 2010.

As crianças entre cinco e nove anos representam 6,6% da população. Em 2010, as infecções respiratórias agudas e a gastroenterite foram as principais causas de morbidade na população acima de cinco anos, com 54 casos de gastroenterite e 669 casos de infecções respiratórias agudas.

### Adolescentes (de 10-14 e 15-19 anos de idade)

A Pesquisa Global de Saúde do Escolar realizada em Anguila em 2009 entre adolescentes de 13 a 15 anos mostrou que 30% já haviam tido relações sexuais, e 76,5% indicaram que tiveram relações sexuais pela primeira vez antes dos 14 anos de idade. Aproximadamente 69,0% utilizaram camisinha da última vez que tiveram relação sexual. Quase 19,0% haviam seriamente contemplado o suicídio e 8,2% relataram não possuir amigos íntimos. (6). Houve duas suspeitas de caso de febre aftosa humana nessa faixa etária em 2010.

Dados do Departamento de Desenvolvimento Social mostraram que, durante o período analisado, ocorreram 58 casos de negligência infantil, 40 de abuso físico e 32 de abuso sexual em crianças menores de 18 anos.

Entre 2006 e 2009, nenhuma pessoa na faixa etária dos 15 aos 19 anos foi positiva para HIV. Em 2006, houve 21 nascimentos de mães adolescentes na faixa etária dos 13 aos 19 anos, respondendo por 11,2% de todos (187) os nascimentos ocorridos naquele ano, enquanto, em 2010, ocorreram 19 nascimentos naquela mesma faixa etária, equivalente a 10,0% de todos (190) os nascimentos. (5).

### Adultos (de 20 a 64 anos de idade)

Os adultos de 20 a 44 anos de idade representavam 4,0% da população em 2006.

As doenças crônicas foram a principal causa de morbidade na população adulta e idosa. Durante o período de 1996 a 2010, ocorreram sete casos de HIV/Aids na faixa etária de 20 a 29 anos de idade, 18 na faixa etária de 30 a 39 anos de idade, e dois na faixa etária de 44-64 anos de idade.

### Idosos (65 anos ou mais)

As pessoas com 65 anos ou mais representavam 19,2% da população em 2006. Não ocorreram casos de HIV na faixa etária com mais de 60 anos entre 1996 e 2010.

## MORTALIDADE

Entre 2006 e 2010, ocorreram 325 óbitos. A taxa de mortalidade oscilou entre 4,1 por 1.000 habitantes em 2006, 2,9 em 2009 e 4,9 em 2010. Durante o mesmo período, ocorreram duas mortes maternas, uma neonatal, uma infantil e 11 natimortos. Em 2010, houve uma morte na população de até um ano (devido a problemas respiratórios); uma na faixa de 15 a 24 anos; 7 na faixa de 25 a 44 anos; 10 na faixa de 45-64 anos; e 47 na faixa etária de 65 anos ou mais.

Em 2006, as doenças crônicas estavam entre as principais causas da mortalidade (ver Tabela 2). Naquele ano, as mortes por homicídio eram a segunda principal causa de morte, com acidentes de trânsito ocupando o terceiro lugar.

**TABELA 2. Principais causas de mortalidade, Anguila, 2006**

Classificação	Doença	Percentual
1	Diabetes mellitus	10,71
2	Homicídios	7,14
3	Acidentes de trânsito	5,36
3	Doenças cardiopulmonares e doenças da circulação pulmonar	5,36
5	Doença cerebrovascular	3,57
6	Demência e doença de Alzheimer	3,57
6	Insuficiência cardíaca	3,57
6	Malformação congênita	3,57
6	Neoplasia maligna da mama	3,57
6	Doença Isquêmica do miocárdio	3,57

Fonte: Dados do Sistema de Informação da Mortalidade da Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.

As informações de 2010 (ver Tabela 3) mostraram que a diabetes mellitus é a principal causa da mortalidade, responsável por seis mortes (dois homens e quatro mulheres); seguida de neoplasia maligna da próstata, com cinco mortes; e pela doença de Alzheimer, que também tem cinco mortes (três homens e duas mulheres) (ver Tabela 3). As doenças crônicas não transmissíveis dominaram as cinco principais causas da mortalidade em 2010; é importante notar que homicídios e neoplasia maligna da mama feminina não constavam das cinco principais causas.

**TABELA 3. Principais causas de mortalidade, Anguila, 2010**

Classificação	Doença	Homens	Mulheres	Total
1	Diabetes mellitus	2	4	6
2	Neoplasia maligna da próstata	5	0	5
2	Doença de Alzheimer e Demência	3	2	5
4	Doença Cardiovascular	0	3	3
4	Cardiomiopatia	3	0	3
4	Doença cerebrovascular	2	1	3

Fonte: Referência (5).

## MORBIDADE

### Doenças Transmissíveis

#### Doenças Transmitidas por Vetores

A doença transmitida por vetor mais importante em Anguila é a dengue. Em 2008, ocorreram sete casos de dengue, nenhum em 2009, e um em 2010. Não houve casos de malária entre 2006 e 2010.

#### Doenças Imunopreveníveis

Não ocorreram casos de doenças imunopreveníveis cobertas pelo calendário de vacinação do Programa Expandido de Imunização (EPI). Os casos de catapora chegaram a seu pico em 2008 e 2009, com 57 e 55 casos, respectivamente. Existe uma vacina contra a catapora, mas que não foi incluída no calendário do EPI.

#### Zoonoses

Uma pessoa morreu de leptospirose em 2010.

#### HIV/Aids e outras infecções sexualmente transmissíveis

Entre 2009 e 2010, quatro pessoas testaram positivo para HIV. A incidência de Aids foi de 23,7 por 100.000 habitantes. A proporção de homens-mulheres foi de 1,3 para 1. A forma principal de transmissão foi o sexo heterossexual. O tratamento antirretroviral é oferecido gratuitamente nos casos em que a pessoa não possa arcar com o tratamento. Ocorreram quatro casos de herpes e um caso de sífilis em 2010.

#### Tuberculose

Houve um caso importado de tuberculose entre o período analisado de 2006 a 2010.

#### Doenças Emergentes

Quatorze casos do vírus influenza A (H1N1) foram confirmados em laboratório pelo Centro de Epidemiologia do Caribe em 2009.

## Doenças crônicas não transmissíveis

As doenças crônicas não transmissíveis foram as principais causas da mortalidade e as principais causas de internações hospitalares em Anguila. Entre 2008 e 2010, doenças do sistema circulatório foram responsáveis por 186 internações; destas, as três principais causas foram: doença cerebrovascular (66), hipertensão essencial primária (34) e insuficiência cardíaca congestiva (25). As doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas responderam por 80 internações, das quais 32 foram devido a diabetes mellitus do tipo 2. Houve 28 internações por neoplasia maligna, das quais 9 foram câncer de próstata. Os miomas uterinos foram responsáveis por 37 internações. Ocorreram cinco mortes devido à neoplasia maligna da próstata em 2010 e uma morte devido a câncer do colo uterino. Não houve nenhuma morte por câncer de mama em 2010.

Em 2010, uma média de 12 pacientes por mês recebeu diálise, dos quais quatro pacientes eram hipertensos e sete eram diabéticos e hipertensos.

## Acidentes e violência

Durante o período analisado, ocorreram 40 acidentes rodoviários sérios e 8 fatais. Entre 2008 e 2010, ocorreram 200 crimes violentos. No entanto, houve uma redução entre 2008 (104) e 2010 (33). Ocorreram 51 delitos relacionados a drogas: 34 em 2008, 12 em 2009, e 5 em 2010.

Os resultados da Pesquisa Global de Saúde do Escolar, conduzida em 2009, mostraram que 35,7% dos estudantes (42,6% meninos e 28,4% meninas) haviam sido envolvidos em brigas uma ou mais vezes no ano anterior a pesquisa. Além disso, 28,0% dos estudantes afirmaram ter sofrido *bullying* nos 30 dias anteriores à pesquisa.

## Transtornos Mentais

A Ferramenta de Avaliação de Sistemas de Saúde Mental da Organização de Saúde Mundial (WHO-AIMS) foi aplicado em Anguila em 2009; os dados basearam-se nas informações de 2007. Os resultados mostraram que Anguila tem uma política para saúde mental, a Lei de Saúde Mental foi aprovada em 2006,

mas que o território não possui plano de saúde mental (7).

O tratamento de saúde mental é oferecido num ambiente de atenção primária. Em 2007, uma unidade psiquiátrica de 10 leitos foi encomendada ao Hospital Princesa Alexandra. Naquele ano, 128 clientes foram avaliados, tratados e aconselhados em três dos quatro centros de saúde comunitária do país, dos quais 60 (47%) eram mulheres. Os dados de 2007 também revelam que 65 clientes (51%) tinham esquizofrenia e outros transtornos relacionados, 19 (15%) transtornos neuróticos, relacionados ao stress ou somatoformes e 15 (12%) transtornos afetivos de humor. Além disso, oito clientes (6%) tinham transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas, um (1%) tinha transtorno de personalidade e comportamento adulto e 20 (16%) tinham outras doenças mentais.

Em 2007, 28 clientes (20 homens e 8 mulheres) com transtornos mentais foram internados no Hospital Princesa Alexandra, e seu tempo médio de permanência foi de 89 dias, com uma média de 3,2 dias por alta.

## Outros Problemas de Saúde

### Doenças Ocupacionais

Não foram relatadas doenças ocupacionais durante o período analisado.

### Saúde Oral

Ocorreu uma diminuição constante nas obturações e extrações durante o período analisado. As extrações declinaram de 1.824 em 2006 para 1.559 em 2010. As obturações encolheram de 6.669 para 2.600.

## Fatores de Risco e Proteção

A Pesquisa Global de Saúde do Escolar (GSHS) mostrou que 6,1% dos estudantes entre 13 e 15 anos haviam fumado cigarros nos 30 dias anteriores à pesquisa (7,5% meninos 4,3% meninas). Daqueles que fumaram, 87,8% haviam fumado pela primeira vez antes dos 14 anos de idade. O mesmo estudo mostrou que

45,8% dos estudantes haviam bebido pelo menos uma bebida alcoólica nos 30 dias anteriores à pesquisa.

## **POLÍTICAS DE SAÚDE, O SISTEMA DE SAÚDE E A PROTEÇÃO SOCIAL**

### **POLÍTICAS DE SAÚDE**

Em 2004, o governo criou a Autoridade de Saúde de Anguila (HAA), um organismo estatutário semiautônomo responsável pela oferta de serviços de saúde. Essa delegação de autoridade permitiu ao Ministério da Saúde e Desenvolvimento Social assumir seu papel de formulação de políticas, planejamento estratégico, estabelecimento de normas, regulação do setor e monitoramento e avaliação.

Existe um Plano Estratégico da Saúde cobrindo o período de 2008 a 2014. As prioridades estratégicas identificadas incluem: desenvolvimento de sistemas de saúde; serviços de saúde; gestão e desenvolvimento de recursos humanos; saúde familiar; alimentação e nutrição e atividades físicas; doenças crônicas não transmissíveis; doenças transmissíveis; saúde ambiental; e saúde mental e abuso de substâncias (8).

### **O DESEMPENHO DO SISTEMA DE SAÚDE**

Uma avaliação das Funções Essenciais da Saúde Pública do sistema de saúde de Anguila foi realizada em 2010 como continuação da avaliação realizada em 2001/2002. O relatório final ainda estava pendente na data da redação do presente documento.

Não existe um sistema nacional de seguro de saúde, mas o sistema de Previdência Social oferece benefícios como auxílio-doença, maternidade e incapacidade. Ao final de 2006, 13.364 pessoas estavam registradas no Sistema de Previdência Social (7.537 homens e 5.827 mulheres).

### **A LEGISLAÇÃO EM SAÚDE**

Parte da legislação relacionada à saúde é obsoleta. As leis e normas promulgadas durante o período analisado incluem a Lei de Saúde Mental (2006) e a Lei

do Fundo Nacional de Saúde (2008), objetivo deste último é garantir que todos os anguilanos e residentes tenham acesso equitativo a cuidados de qualidade quando clinicamente necessário e de forma equitativa. A operação do Fundo estava ainda atrasada na data da redação do presente documento.

### **GASTOS E FINANCIAMENTO EM SAÚDE**

O financiamento do setor saúde é realizado pelo Ministério da Saúde, que fornece a subvenção à Autoridade de Saúde de Anguila (HAA) com base num acordo anual de serviços e o programa orçamentário anual do território. Os recursos são também obtidos da receita de taxas aplicadas para os serviços.

### **POLÍTICAS DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS**

A política de recursos humanos é orientada por vários documentos como a Constituição, as Ordens Gerais (regras, procedimentos e obrigações estabelecidas que regem o serviço público), a política de recursos humanos do HAA, a Lei da Comissão do Serviço Público e seus regulamentos – todos emanam do Governo de Anguila. A política de imigração indica que os não anguilanos, também chamados de não pertencentes, não podem ser lotados em Estabelecimentos Permanentes. Os Estabelecimentos Permanentes se referem à segurança de posse, que reserva cargos públicos aos cidadãos natos ou naturalizados. As pessoas recrutadas do estrangeiro têm contratos múltiplos com duração de dois ou três anos. Os não pertencentes, recrutados na ilha, são contratados em cargos temporários com duração de um ano. Os contratos são firmados por órgãos estatais do governo de Anguila, como o HAA e as organizações do setor privado.

### **OS SERVIÇOS DE SAÚDE**

O fortalecimento dos serviços de atenção primária é usado como modelo de atenção. Em nível comunitário, os serviços de saúde do setor público incluem uma policlínica e quatro centros de saúde, que ofere-



cem uma variedade de serviços, incluindo saúde materno-infantil, planejamento familiar, clínicas médicas e promoção da saúde. O Hospital Princesa Alexandra, com 32 leitos, oferece as principais especialidades, como medicina interna, obstetrícia e ginecologia, pediatria e radiologia. Existe um hospital privado, o Centro Médico Hugues, e uma clínica privada, o Hotel de Health.

O acesso a serviços de saúde é bom. No entanto, para os migrantes que só falam espanhol, a barreira idiomática causou transtornos na comunicação para ter acesso à atenção médica. Muitos anguilanos decidem sair do país: a proximidade com outras ilhas, como Porto Rico, São Martinho e São Tomás; a confidencialidade e o fato de aqueles procurando tratamento fora de Anguila poderem pagar por ele explicam tal prática. Transferências do sistema de saúde para outros países chegaram a uma média de 35 no período de 2006 a 2010. Em 2010, os quatro países que receberam encaminhamentos foram Barbados (nove), Porto Rico (cinco), e Antígua e São Martinho (três cada). Um acordo com o Reino Unido permite que uma cota de pacientes receba tratamento médico lá.

Anguila participa do Serviço de Compras Coletivas de Medicamentos da Organização dos Estados do Leste Caribenho (OECS/PPS), e também se beneficia de compras no atacado. Os remédios são disponibilizados a um custo subsidiado nos serviços de saúde.

## GESTÃO DE CONHECIMENTO, TECNOLOGIA, INFORMAÇÃO E RECURSOS HUMANOS

### PRODUÇÃO CIENTÍFICA EM SAÚDE

Não existe um plano formal para pesquisa em saúde, mas atividades de pesquisa são realizadas na modalidade *ad hoc*. Por exemplo, a Pesquisa Global de Saúde do Escolar foi realizada em 2009.

### RECURSOS HUMANOS

Anguila tinha 122 trabalhadores do setor público de saúde. Os números e a densidade são mostrados na

**TABELA 4. Recursos humanos em saúde do setor público em Anguila, por grupos ocupacionais, 2004-2006**

Cargo	Trabalhadores		Cobertura por 10.000 habitantes
	Nº	Percentual	
Médicos	13	11	8,5
Enfermeiras e parteiras	37 <sup>a</sup>	30	24,2
Dentistas e assistentes	3	2	2,0
Farmacêuticos e assistentes <sup>a</sup>	4	3	2,6
Profissionais de reabilitação	2	1	1,3
Tecnologistas <sup>b</sup>	18	15	11,8
Profissionais de saúde pública	6	5	3,9
Nutricionistas	2	1	1,3
Profissionais de saúde mental	2	1	1,3
Outros trabalhadores da área da saúde <sup>c</sup>	35	29	23,0
Todos os trabalhadores da saúde	122	100	79,9

Fonte: Referência (9).

<sup>a</sup> O total de 37 inclui 8 parteiras, 3 enfermeiras da saúde pública e 1 enfermeira da saúde mental. Todas as parteiras são também enfermeiras e, portanto, o total representa tanto enfermeiras quanto parteiras combinadas. Nem todas as enfermeiras são parteiras.

<sup>b</sup> A categoria "tecnólogos" inclui paramédicos e técnicos de emergência médica (EMT).

<sup>c</sup> A categoria "outros trabalhadores da saúde" inclui pessoal auxiliar como 13 trabalhadores no asilo de idosos Miriam Gumbs.

Tabela 4. Havia 13 (11,0%) médicos; 37 (30,0%) enfermeiras e parteiras; e 6 (5,0%) profissionais da saúde pública. Os profissionais de saúde pública agregados por gênero demonstraram que as mulheres são 77% (94 de 122) de todos os profissionais de saúde. A disparidade de gênero foi constatada principalmente em enfermagem (35 mulheres e 3 homens) e na equipe auxiliar (32 mulheres e 3 homens) (9).

O país depende da equipe médica de outros países. Todos os médicos e pelo menos 20% das enfermeiras são trabalhadores contratados no exterior. Entre 2004 e 2006, a densidade por 10.000 habitantes para médicos, enfermeiras e dentistas foi de 8,5, 24,2 e 2,0, respectivamente. Em 2010, a proporção foi de 12 médicos e 18 enfermeiras por 10.000 habitantes.

A maior parte da capacitação para profissões de saúde só pode ser realizada no exterior. Por exemplo, os auxiliares de enfermagem devem completar um ou dois anos de treinamento em Granada. A continuação da educação ocorre tanto dentro quanto fora do país. A escola Saint James de Medicina estabeleceu-se em 2009 como uma escola médica privada estrangeira. Oferece anualmente duas bolsas de estudos para anguilanos. Graduandos podem praticar medicina no Canadá e nos EUA.

O Hospital Princesa Alexandra é o maior empregador de profissionais da saúde em Anguila, empregando 66,0% de todos os recursos humanos do setor público de saúde. A Atenção Primária emprega outros 23,0% desses. Não havia médicos de atenção primária, mas dois clínicos gerais foram lotados nos serviços de saúde comunitária para atividades de atenção primária. Existem especialistas nas áreas de anestesia, ginecologia, medicina interna, pediatria e cirurgia.

## SAÚDE E COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

O país se beneficia de projetos para Territórios Ultramarinos financiados pelo Departamento para o Desenvolvimento Internacional (DFID) do Reino Unido, que também disponibiliza ajuda emergencial no caso de desastres naturais ou humanos. Os programas de cooperação técnica para saúde são financiados pela Organização Pan-Americana da Saúde. Anguila também recebeu recursos para o combate a HIV/Aids de um projeto da União Europeia gerido no Escritório da OPAS para HIV localizado em Trinidad.

## SÍNTESE E PERSPECTIVAS

Anguila foi bem-sucedida em muitas áreas da saúde, destacando a redução de doenças imunopreveníveis. Existem alguns aspectos com agenda inconclusa e novos desafios a serem resolvidos, algumas destas questões sendo o custo econômico associado com o tratamento de doenças infecciosas como tuberculose e HIV e a gestão de doenças não transmissíveis.

Em termos de sistema de saúde, algumas áreas que precisam ser modificadas incluem o número limitado de profissionais da saúde capacitados em nível

nacional e as estratégias que deverão ser desenvolvidas para capacitação, recrutamento e retenção. O sistema de informação em saúde e o sistema nacional de vigilância precisam ser fortalecidos para disponibilizar informações oportunas e precisas. Maior ênfase será colocada na capacidade de resposta a emergências em saúde relacionadas aos desastres naturais. De importância crítica para Anguila e outros pequenos estados insulares em desenvolvimento é o efeito das mudanças climáticas e o possível impacto na saúde causado por doenças transmitidas por mosquitos, como malária, febre amarela e dengue. O setor de saúde de Anguila está comprometido em lidar com esses desafios.

## REFERÊNCIAS

1. Eastern Caribbean Central Bank. Annual Economic and Financial Review [Internet]; 2010. <http://www.eccb-centralbank.org/PDF/aeifr2010.PDF> Acessado em 3 de maio de 2012.
2. United Nations Development Program. Demographic Yearbook, Migration Data [Internet]; 2010. <http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/dyb/dybcens.htm> Acessado em 3 de maio de 2012.
3. International Telecommunication Union. Statistics [Internet]. <http://www.itu.int/ITU-D/ict/statistics/> Acessado em 3 de maio de 2012.
4. United Nations Development Program. Barbados and the OECS: Anguilla Introduction [Internet]. <http://www.bb.undp.org/index.php?page=anguilla> Acessado em 3 de maio de 2012.
5. Anguilla, Ministry of Health and Social Development. Annual Report of the Health Information Unit. The Valley: Ministry of Health and Social Development; 2010.
6. World Health Organization. Global School-based Student Health Survey, Anguilla 2009. Geneva: WHO; 2009.

7. World Health Organization. WHO–AIMS Report on Mental Health in Anguilla. Geneva: WHO; The Valley: Ministry of Health and Social Development; 2009.
8. Anguilla, Ministry of Health and Social Development. National Strategic Health Plan 2009–2014. The Valley: Ministry of Health and Social Development; 2009.
9. Anguilla, Ministry of Health and Social Development. Anguilla Final Report: The Core Data Set and Baseline Indicators for the 20 Goals for Human Resources in Health. The Valley: Ministry of Health and Social Development; 2010.