

Antígua e Barbuda



INTRODUÇÃO

Antígua e Barbuda está situada no norte da cadeia das Ilhas de Sotavento, no Caribe Oriental. O país é composto por três ilhas: Antígua, Barbuda e Redonda, uma ilha rochosa desabitada. Antígua, a maior das duas ilhas principais, se estende por 280 km², enquanto Barbuda tem uma área de 160 km². O terreno é principalmente de baixa altitude. O país está dividido em seis distritos e tem uma boa malha viária.

Antígua e Barbuda é situada na zona do furacão. O país também está sujeito a terremotos e secas.

Antígua e Barbuda ganhou sua independência da Grã-Bretanha em 1º de novembro de 1981. A forma de governo do país é a democracia parlamentar, a Rainha da Inglaterra é o chefe titular do país. Há uma legislatura bicameral. Segundo a Constituição, as eleições são realizadas a cada cinco anos. O Conselho de Barbuda foi estabelecido pela Lei do Governo Local de Barbuda em 1976. O Conselho administra e regula

a agricultura, silvicultura, serviços públicos e estradas e também levanta e recolhe receitas/impostos. Com relação à saúde, o Conselho é responsável pela administração das instalações nacionais de saúde pública, médicas e sanitárias, bem como dos serviços de saúde.

Antígua e Barbuda é membro da Organização dos Estados do Leste Caribenho (OECS) e coopera com outros países da OECS em áreas como política econômica, defesa, compras de medicamentos e diplomacia internacional. Antígua e Barbuda usa a moeda oriental do Caribe, com a taxa de câmbio de US\$ 1,00 = EC\$ 2,70.

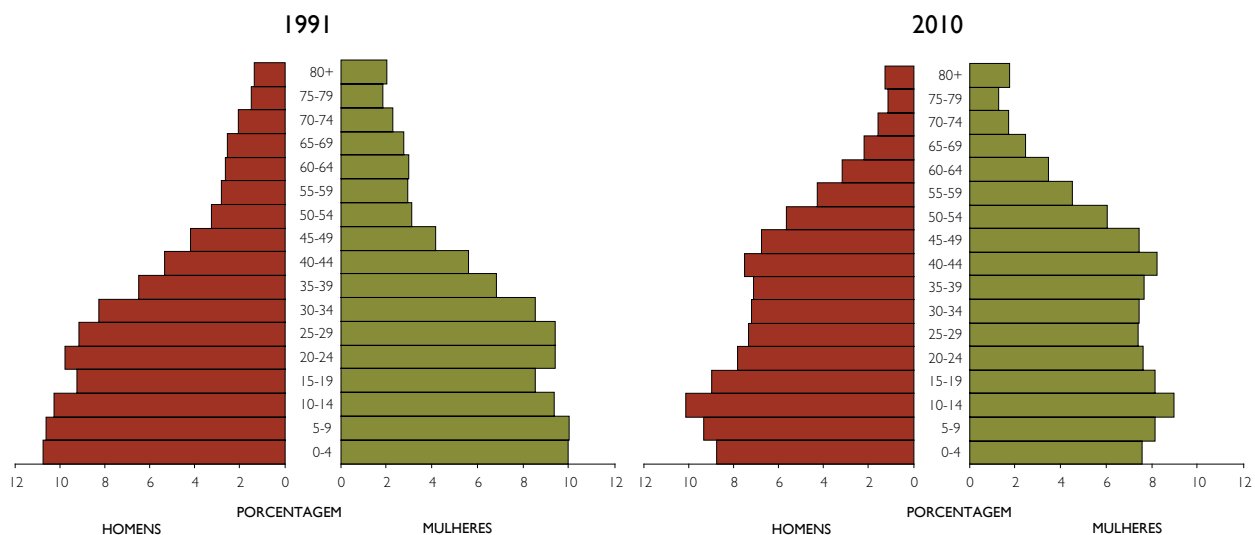
O país tem poucos recursos naturais, sua economia é baseada no turismo, na construção, na indústria e nos serviços financeiros. Durante o período 2006-2008, a economia cresceu, mas o Produto Interno Bruto (PIB) diminuiu em 2009 e 2010 devido ao declínio no turismo e na construção, a fraca recuperação da economia global e o encerramento das atividades do Grupo de Empresas Sanford, um grupo de empresas privado que tinha investimentos consideráveis no país. O emprego no setor público e privado aumentou em 2006, mas salários, vencimentos e novos empregos no setor público congelaram em 2010 (1). O PIB a preços de mercado elevou-se em US\$ 1.131,76 milhões (EC\$ 3.055,76 milhões) em 2009. Nesse mesmo ano, o Governo formulou o Plano Nacional

de Transformação Econômica e Social (NEST), que identificou políticas e programas para abordar a sustentabilidade fiscal e da dívida, incentivar a atividade econômica e garantir o bem-estar social dos povos de Antígua e Barbuda, concentrando-se em áreas como comunicações e serviços financeiros.

Segundo o censo de 2001, a população total era de 76.866 habitantes. A população prevista para 2010 era de 90.801, com 42.642 homens e 48.159 mulheres (Ver a Figura 1 para a população de Antígua e Barbuda em 1990 e 2010). A taxa geral de fertilidade tem oscilado de ano para ano; em 2010, situou-se em 51,75 por 1.000 mulheres em idade fértil (ver Tabela 1). A expectativa de vida ao nascer em 2010 era de 77,4 anos para mulheres e 73,3 anos para homens. Durante o período 2006-2010, a taxa bruta de natalidade variou de 14,22 por 1.000 habitantes em 2006 a 13,82 por 1.000 habitantes em 2010. A taxa bruta de mortalidade foi de 5,82 por 1.000 habitantes em 2006 e 4,86 por 1.000 habitantes em 2010. O crescimento anual da população foi estimado em 1,3% em 2010. (Ver Tabela 1 para alguns indicadores demográficos do país durante o período do relatório).

Com base em estimativas populacionais realizadas na metade de 2010, aproximadamente 98% da população do país vivia em Antígua, e 32% viviam em áreas rurais. O país vivenciou ambas a imigração

Figura 1. Estrutura da população por idade e sexo^a, Antígua e Barbuda, 1991 e 2010



A população aumentou 35,5% entre 1991 e 2010. Em 1991, a estrutura da população apresentava uma forma piramidal nos grupos etários maiores de 35 anos e semelhança relativa entre os grupos mais jovens. Em 2010, a forma piramidal se desloca para grupos etários mais velhos e há semelhança relativa nos grupos etários menores de 50 anos. Isso reflete estabilização da baixa fertilidade nas cinco décadas anteriores e a baixa mortalidade em idades mais jovens.

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

^a O percentual de cada grupo representa sua proporção do total de cada sexo.

TABELA 1. Indicadores demográficos selecionados, Antígua e Barbuda, 2006–2010

Indicador	2006	2007	2008	2009	2010
Nascidos vivos (N°)	1.198	1.289	1.438	1.404	1.242
Mortes (N°)	479	504	542	505	507
Partos em adolescentes (N°)	134	169	215	180	146
Taxa de fertilidade geral (por 1.000 mulheres em idade fértil)	47,68	45,97	61,53	58,97	51,75
Mortes infantis (N°)	9	15	20	16	13
Taxa bruta de natalidade (por 1.000 habitantes)	14,22	14,44	16,60	15,90	13,82
Taxa bruta de mortalidade (por 100.000 habitantes)	5,82	5,87	6,19	5,67	4,86
Taxa de mortalidade infantil (por 1.000 Nascidos Vivos)	9,18	13,18	17,38	11,39	10,46
Expectativa de vida dos homens ao nascer (anos)	73,62	71,78	71,62	72,85	73,30
Expectativa de vida das mulheres ao nascer (anos)	78,47	80,65	78,05	78,69	77,40

Fonte: Compilados pelo Departamento de Estatísticas do Ministério da Saúde, Antígua e Barbuda, 2011

e a emigração. Vale ressaltar que, em 2010, cerca de 20.900 pessoas (23,6% da população) emigraram para Antígua e Barbuda, principalmente a partir de Dominica, Guiana, Jamaica e Estados Unidos (2). A riqueza econômica e a proximidade com os países desenvolvidos são alguns dos atrativos do país para os trabalhadores pouco qualificados.

O acesso de Antígua e Barbuda à tecnologia de informação e comunicação têm aumentado no período do relatório. Entre 2006 e 2010, as linhas de telefonia fixa aumentaram de 44,14 para 47,05 por 100 habitantes; o número de usuários da internet subiu de 62,64 para 80,00 por 100 habitantes e as assinaturas de telefonia celular subiram de 129,69 para 184,72 por 100 habitantes (3).

Entre 2006 e 2010, Antígua e Barbuda avançou muito na saúde. Houve uma redução geral na mortalidade infantil e materna, e a expectativa de vida aumentou. Além disso, a carga das doenças transmissíveis diminuiu, graças a vários fatores. Por um lado, o trabalho do Programa Ampliado de Imunização do país levou a altos níveis de cobertura e uma consequente redução da incidência de doenças imunopreveníveis. Por outro lado, as melhorias no saneamento e na manipulação de alimentos também contribuíram para a queda de algumas das doenças transmissíveis. Além disso, o trabalho do Conselho Central de Saúde, uma divisão do Ministério da Saúde responsável pela

saúde ambiental, tem mantido dengue e leptospirose em níveis endêmicos. A disponibilidade de antirretrovirais tem sido um fator importante na redução do número de mortes por HIV/Aids e na oferta da melhor qualidade de vida para pessoas vivendo com HIV.

Os serviços de saúde materno-infantil contam com pessoal qualificado e todos os pacientes recebem atendimento pré-natal realizado por profissionais de saúde capacitados. O sistema global de saúde também melhorou. O novo centro hospitalar Mount St. John's, que dispõe de 185 leitos, oferece uma ampla gama de serviços, desde atenção primária até cuidados intensivos avançados. O país abraçou a atenção primária em saúde, colocando em prática estratégias como colaboração intersetorial e promoção da saúde. O Ministério da Educação colaborou com o Ministério da Saúde para facilitar os programas de imunização nas escolas, e os meios de comunicação desempenharam um papel importante na divulgação de informações de saúde para o público, com temas como o calendário de imunização e o planejamento familiar. A educação pública tem desempenhado um papel importante na saúde. Atividades em outros setores e agências beneficiaram a saúde. O Lions Club proporcionou serviços oftalmológicos e triagem para câncer de próstata, e a comunidade religiosa divulgou rotineiramente informações sobre saúde e facilitou programas de triagem para doenças não transmissíveis. O Regime de Be-

nefícios Médicos (MBS) ofereceu ajuda financeira e medicamentos para os residentes qualificados das duas ilhas do país.

DETERMINANTES E DESIGUALDADES EM SAÚDE

Em Pesquisa sobre Condições de Vida, realizada em 2007, a linha de indigência ou extrema pobreza foi estimada em US\$ 917 (EC\$ 2.449) anuais, ou US\$ 2,51 dólares (EC\$ 6,71) por dia. A linha de pobreza de Antígua e Barbuda foi estimada em US\$ 2.366 (EC\$ 6.318) anuais. Os indigentes representaram 3,7% da população, os pobres, mas não indigentes, 14,6% e as pessoas consideradas vulneráveis, 10,0%. A população não vulnerável foi de 71,7% (4).

Dois distritos apresentaram percentuais acima da média quanto aos níveis de pobreza. Na cidade de St. John, a mais fortemente urbanizada no país, o nível foi de 22,3%, e em St. Philip, o distrito mais distante, no extremo leste do país, foi de 25,9%. Barbuda teve o menor nível de pobreza com 10,53% (4). A pesquisa também mostra que os jovens representam uma parcela desproporcionalmente alta de indigentes. Embora as pessoas entre 0-14 anos de idade representem 26,6% da população total do país, eles são 32,5% do total da população indigente e 36,2% dos pobres não indigentes.

O desemprego em todos os quintis de consumo foi de 2,2% entre os homens chefes de família e 3,3% entre mulheres chefes de família.

Antígua e Barbuda alcançou o Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (ODM) nº 2 (educação primária universal). A frequência escolar é obrigatória entre 5 e 16 anos. Em 2007, a taxa de alfabetização total de adultos foi de 99,0% (99,1% dos homens e 98,1% das mulheres). No ano letivo de 2009-2010, a taxa de escolarização líquida nas escolas primárias do país era de 80,1% no geral, com meninos em 82,5% e meninas em 76,6% (5). Os estrangeiros representaram 18,3% de todos os alunos do sistema educacional.

A avaliação dos ODMs realizada por uma força-tarefa nacional informou que houve um maior número de matrículas de meninos do que meninas na educação primária, mas que houve número maior de matrículas de meninas no ensino secundário e superior.

O Ministério de Educação, Juventude, Esporte e Assuntos de Gênero é a entidade nacional responsável pela promoção da igualdade de gênero e o empoderamento das mulheres. Antígua e Barbuda está empenhada em acabar com a violência de gênero através de várias iniciativas, como a criação do “Disque emergência” para situações de crise que funciona 24 horas, de alojamento de emergência para vítimas de violência doméstica e a realização de campanhas educativas contínuas de sensibilização. Da mesma forma, em março de 2007, o país assinou a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiências e, desde então, tomou medidas para ratificar a Convenção.

MEIO AMBIENTE E SEGURANÇA HUMANA

Antígua e Barbuda é signatário de vários protocolos internacionais sobre o meio ambiente e desenvolveu políticas, planos e programas para abordar as questões ambientais no país. A Estratégia Nacional de Gestão Ambiental e o Plano de Ação 2004-2009 foram desenvolvidos em 2004.

ACESSO À ÁGUA POTÁVEL E SANEAMENTO

O país tem níveis de precipitação anuais muito baixos (1.016-1.066 mm), com secas que ocorrem a cada três a sete anos. Não possui rios e os córregos são muito poucos. Duas usinas de dessalinização fornecem cerca de 70% da água; outras fontes incluem águas superficiais e poços. Barbuda depende sobremaneira de poços subterrâneos para seu abastecimento de água. Em 2007, 89,3% da população tinha acesso à água potável e 72,9% a instalações sanitárias melhoradas. Os 22,7% da população vivendo em moradias insalubres usavam latrinas ou instalações sanitárias ainda mais rudimentares (4).

RESÍDUOS SÓLIDOS

Existem dois aterros sanitários em Antígua (Cooks e Burma) e um em Barbuda (Plantation). A maior par-

te dos resíduos coletados em Antígua é transportada para descarte no aterro Cooks. O aterro de Burma tem sido utilizado para eliminação de resíduos especiais, tais como produtos farmacêuticos vencidos, produtos químicos perigosos e baterias ácidas de chumbo. Dados da Autoridade Nacional de Gestão de Resíduos Sólidos indicaram que houve um aumento no lixo doméstico produzido durante 2006-2010, de 20.518,94 toneladas em 2006 para 22.682,52 toneladas em 2009. Os resíduos comerciais totalizaram 11.707,70 toneladas em 2006, encolhendo para 8.268,24 toneladas em 2009.

DESMATAMENTO E DEGRADAÇÃO DO SOLO

De acordo com a Estratégia Nacional de Gestão Ambiental e o Plano de Ação 2004-2009, as precárias práticas agrícolas e criação pecuária itinerante foram as principais causas da degradação das terras. Os furacões causaram a erosão costeira. O Banco Mundial informou que, em 2010, 22,7% da superfície do país era coberta por floresta (6).

POLUIÇÃO DO AR

Várias fontes, incluindo o Banco Mundial, revelaram que as emissões de dióxido de carbono foram de 425.000 toneladas em 2006, 436.000 toneladas em 2007 e 447.000 toneladas em 2008 (7).

POLUENTES ORGÂNICOS PERSISTENTES

O Plano Nacional de Implementação da Gestão de Poluentes Orgânicos Persistentes (POPs) do país para 2008-2015 inclui as seguintes prioridades: a conscientização sobre o uso dos POPs e pesticidas e a necessidade de sua gestão e eliminação segura; manutenção e atualização de inventários nacionais de POPs e pesticidas; e instauração de procedimentos administrativos de regulação e controle da importação de Bifenilos Policlorados (PCBs). Os óleos para transformadores contendo PCBs foram identificados em dois grandes transformadores. Um estava intacto e ainda está em uso, enquanto o outro está fora de serviço e todo o

óleo foi retirado. O conteúdo de transformadores menores e mais antigos e daqueles de uso privado, que não foram monitorados, é motivo de preocupação (8).

SEGURANÇA NO TRÂNSITO

Dados do Departamento Real de Polícia de Antígua revelaram que acidentes automobilísticos aumentaram no período 2006-2010. Houve 836 acidentes em 2006, 1.132 em 2007, 1.016 em 2008, 1.618 em 2009 e 1.806 em 2010, com média de oito fatalidades anuais durante o período do relatório. Entre 2008 e 2010, os homens foram responsáveis por 297 acidentes de trânsito com ferimentos, e as mulheres por 182. Nesses acidentes, 19 homens e duas mulheres morreram; das mortes do sexo masculino, nove eram motoristas, cinco pedestres, três ciclistas e dois passageiros; dos óbitos femininos, uma era pedestre e a outra, passageira.

VIOLÊNCIAS

Dados do Departamento Real de Polícia de Antígua revelaram que, no período 2006-2010, houve 70 casos de homicídio e 10 casos de tentativa de homicídio. Nesses mesmos anos, registraram-se 133 estupros, mas esses tiveram queda considerável, passando de 46 em 2008 para apenas oito em 2010.

DESASTRES NATURAIS

Durante o período em análise, o furacão Earl em 2010 e o furacão Omar em 2008 afetaram o país. O furacão Omar danificou e destruiu casas e causou enchentes. O custo estimado da reconstrução e outras atividades relacionadas ao furacão Earl foi de US\$ 12.767.922, enquanto os relacionados ao furacão Omar elevou-se US\$ 210.000.

MUDANÇAS CLIMÁTICAS

Antígua e Barbuda é um pequeno Estado insular em desenvolvimento (SIDS) e é suscetível à elevação do nível do mar; ao aumento das temperaturas do ar e

da superfície do mar; à maior frequência e gravidade dos furacões e às alterações nos padrões de chuva. Essas vulnerabilidades afetarão seriamente os setores produtivos do turismo e de alimentos. Os esforços de adaptação ao ambiente novo ou em mudança estavam em andamento, incluindo a melhoria das capacidades de resposta a desastres, estabelecendo uma base institucional para lidar com as mudanças climáticas, e implementar um plano de gestão integrada da água.

SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Os dados da Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação mostraram um aumento do consumo de proteínas (de 70 g/pessoa/dia para 82 g/pessoa/dia) e gordura (de 74 g/pessoa/dia para 83 g/pessoa/dia) nos períodos de 2000-2002 e 2005-2007, respectivamente (9). O valor total do orçamento nacional de 2010 dedicado à agricultura foi de US\$ 11.603.833 (EC\$ 31.330.535), representando 32% do orçamento nacional para o mesmo ano.

SEGURANÇA ALIMENTAR

Não houve relatos de casos de gripe aviária no período em análise (2006-2010). Houve 37 casos confirmados de salmonela no período, 21 dos quais ocorreram em 2010. Antígua e Barbuda possui um programa sólido de segurança alimentar destinado a prevenir doenças de origem alimentar. O elemento central do programa é a formação de manipuladores de alimentos de acordo com os princípios estabelecidos de manipulação segura de alimentos: 2.511 manipuladores de alimentos foram capacitados em 2007, 1.109 em 2008, 2.784 em 2009 e 1.634 em 2010.

CONDIÇÕES DE SAÚDE E TENDÊNCIAS

PROBLEMAS DE SAÚDE DE GRUPOS ESPECÍFICOS DA POPULAÇÃO

Saúde materna e reprodutiva

Durante o período em análise, Antígua e Barbuda avançou consideravelmente no Objetivo de Desenvolvimento do Milênio nº 5, que visa melhorar a saúde materna. Todas as gestantes receberam cuidado pré-

natal de profissionais de saúde e cerca de 90% dos partos foram realizados no hospital por equipes capacitadas. Houve quatro mortes maternas entre 2006 e 2010. A única morte materna em 2010 deveu-se à hemorragia pós-parto decorrente de coagulação intravascular disseminada. O uso de métodos contraceptivos por mulheres para todas as modalidades foi de 44,6% em 2007.

Como parte do programa do país para evitar transmissão vertical de HIV, 2.287 gestantes foram submetidas a testes entre 2007 e 2009, 6 (0,26%) testaram positivo. Em 2010, 605 gestantes foram submetidas ao teste, duas das quais testaram positivo e foram incluídas no programa de combate à transmissão vertical de HIV. Oito semanas após o nascimento, as crianças de ambas as mulheres foram submetidas a testes, usando o teste HIV DNA PCR para garantir o diagnóstico precoce do HIV em crianças nascidas de mães soropositivas. O teste foi realizado gratuitamente e as duas crianças testaram negativo.

Casos de anemia em gestantes atingiram um pico em 2008, com 183 casos, mas, posteriormente, encolheram para 98 em 2009 e 73 em 2010.

Crianças (Menores de cinco anos de idade)

A população de menores de um ano de idade era de 6.571 em 2006-2010. Houve 73 óbitos infantis nesse período, e a taxa de mortalidade infantil variou entre um mínimo de 9,18 por 1.000 nascidos vivos em 2006 e um máximo de 17,38 por 1.000 em 2008. A maioria dos óbitos infantis deveu-se à prematuridade. O Programa Ampliado de Imunização do país foi muito bem-sucedido, uma vez que, em 2010 a cobertura com vacinas no calendário de vacinação para crianças foi de 100%.

A proporção de menores de cinco anos foi estimada em 10,4% em 2010. Houve 32 mortes na população 1-4 anos de idade durante o período coberto pelo relatório. A cobertura contra sarampo, caxumba e rubéola (MMR) foi de 100% em 2010 para crianças de um ano de idade. As infecções respiratórias agudas e as gastroenterites foram as principais causas de morbidade em crianças menores de cinco anos de idade. No período de 2006-2010, esse grupo etário contabilizou 11.422 casos de infecções respiratórias agudas e 2.770 casos de gastroenterites.

Crianças (5-9 anos de idade)

Crianças com idade entre 5-9 anos de idade representaram 10,3% da população em 2010. No período de 2006 a 2010, as infecções respiratórias agudas e gastroenterites foram as principais causas de morbidade em crianças acima dos cinco anos, com 5.202 casos de infecções respiratórias agudas e 1.939 casos de gastroenterites.

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

Os jovens de 10-14 anos e 15-19 anos responderam por 9,8% e 8,9% da população total, respectivamente, em 2010. A gravidez na adolescência diminuiu de 215 casos (14,9% das gestações) em 2008 para 146 (11,7%) em 2010.

A Pesquisa Global de Saúde do Escolar (GSHS) foi realizada em Antígua e Barbuda, em 2009, com alunos de 13-15 anos de idade. A Pesquisa constatou que 45,1% dos entrevistados haviam bebido pelo menos uma bebida alcoólica nos 30 dias anteriores à pesquisa, e que a maioria (86,5%) fez uso pela primeira vez de bebida alcoólica antes dos 14 anos.

Foi preocupante a constatação de que 17,4% já haviam considerado a possibilidade do suicídio (12,6% alunos e 22,5% alunas) e 12,3% (9,3% alunos e 15,7% alunas) haviam tentado suicídio pelo menos uma vez durante os 12 meses anteriores à pesquisa. Dos 37,1% que já haviam tido relações sexuais, 68,4% haviam usado preservativo na última vez que tiveram relações sexuais. Dos que usaram tabaco, quase 90,0% tinham experimentado antes dos 14 anos (10).

Adultos (20-64 anos)

Em 2010, as pessoas com idade entre 20-44 anos representaram 39,4% da população e os de 45-64 anos, 13,1%. No período de 2006 a 2010, houve 250 mortes no grupo etário 25-44 anos e 493 mortes entre o de 45-64 anos. Em 2010, esses grupos etários representaram aproximadamente 75% da força de trabalho. As principais causas de morte para esse grupo no período 2005-2009 foram as doenças não transmissíveis. Em ordem de classificação, essas causas foram doenças cardíacas, câncer, diabetes, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares. Houve em média 960 internações hospitalares anuais no período 2006-2010 e, em sua

maioria, decorrentes de complicações de doenças crônicas. Havia 55 pacientes em diálise nessa faixa etária durante o período deste relatório, 24 dos quais resultaram de complicações do diabetes. Em média, foram realizadas anualmente 44 amputações de 2006 a 2010, também em decorrência de complicações do diabetes. A prevalência do uso de contraceptivos reduziu-se de 55,6% em 2006 para 33,7% em 2010. Necessidades não satisfeitas para contracepção não podem ser estimadas, uma vez que a saúde reprodutiva é principalmente administrada pelo sistema privado de saúde.

Idosos (65 anos e mais)

Em 2010, pessoas com 65 anos ou mais representavam 8,2% da população; pessoas com idade entre 80-89 anos e os 90 anos de idade e ou mais representavam 1,5% e 0,3% da população, respectivamente. O número de mortes na população de 65 anos ou mais foi de 1.570 em 2006-2010. As condições indefinidas, tais como velhice, senilidade e insuficiência respiratória foram entre as principais causas de morte relatadas na população mais idosa (85-101 anos).

MORTALIDADE

Durante o período, houve 2.537 mortes em Antígua e Barbuda. A taxa bruta de mortalidade foi de 4,86 por 1.000 habitantes em 2010. Em 2006, 479 mortes foram registradas, em comparação com 507 em 2010. A taxa de mortalidade infantil do país aumentou de 9,18 por 1.000 nascidos vivos (11 óbitos) em 2006 para 10,46 (13 mortes) em 2010. Em 2006-2010, as doenças crônicas foram as principais causas de mortalidade (ver Tabela 2). Os dados de 2006-2009 mostram que as três principais causas de morte foram doenças cardíacas, neoplasias malignas e diabetes mellitus.

MORBIDADE

Doenças transmissíveis

Doenças transmitidas por vetores

A dengue é endêmica no país, com surtos periódicos. A quantidade de casos oscilou muito, com nenhum caso para 2006, apenas um caso para 2007, 52 casos

TABELA 2. As dez principais causas de morte, Antígua e Barbuda, 2006 e 2009

2006				2009			
Causa da morte	Classifi- cação	Número de mortes		Causa da morte	Classifi- cação	Número de mortes	
		Homens	Mulheres			Homens	Mulheres
Doenças cardíacas	1	47	43	Doenças cardíacas	1	49	44
Neoplasias malignas	2	31	36	Neoplasias malignas	2	44	34
Diabetes mellitus	3	20	27	Diabetes mellitus	3	22	24
Doenças hipertensivas	4	19	23	Lesões acidentais e intencionais	4	28	10
Doenças cerebrovasculares	5	16	25	Doenças hipertensivas	5	8	29
Lesões acidentais e intencionais	6	22	8	Doenças do sistema respiratório	6	17	13
Doenças do sistema respiratório	7	17	11	Doenças cerebrovasculares	7	15	12
HIV/Aids	8	14	4	Doenças do sistema digestivo	8	11	6
Doenças do sistema digestivo	8	9	9	HIV/Aids	9	9	3
Doenças bacterianas	9	6	11	Doenças do sistema nervoso	10	3	6
Algumas doenças originadas no período perinatal	10	8	3				

Fonte: Preparado pelo Departamento de Estatísticas, Governo de Antígua e Barbuda, 2011.

para 2008, dois casos em 2009 e sete casos em 2010. Houve três casos confirmados de malária importada durante o período 2006-2010. Não houve casos de febre amarela durante o período do relatório.

Doenças imunopreveníveis

Não houve casos de doenças que fazem parte do Programa Ampliado de Imunização do país. A cobertura completa (100%) foi alcançada com todos os antígenos.

Zoonoses

Entre 2006 e 2010, houve apenas dois casos confirmados de leptospirose, ambos em homens.

HIV/Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis

Entre 2006 e 2009, houve 262 casos notificados de HIV: 134 homens, 126 mulheres e duas pessoas com sexo não declarado. Em 2008-2009, houve 133 casos confirmados de HIV, com 125 pessoas na faixa etá-

ria 15-49 anos e oito pessoas com idade superior a 49 anos. Entre 2006-2009, o pico de mortes causadas por HIV/Aids aconteceu em 2006, com 18 mortes. Para os anos seguintes (2007-2010), as mortes relacionadas a HIV/Aids foram 10, 15, 12 e 8, respectivamente. As relações sexuais entre parceiros heterossexuais foram a principal forma de transmissão.

Tuberculose

Houve 18 casos de tuberculose no período de referência. Dos sete casos ocorridos em 2010, cinco homens e uma mulher foram coinfectados pelo HIV.

Doenças emergentes

Houve quatro casos confirmados de influenza A (H1N1) em 2009, porém sem mortes.

Doenças crônicas não transmissíveis

Doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial e diabetes, são as principais causas de mor-

bilidade. As pessoas dos quintis mais altos de consumo eram mais propensas a serem afetadas por hipertensão arterial, diabetes e doenças cardíacas do que aquelas do menor quintil.

Doenças cardiovasculares

Entre 2006 e 2009, as doenças cardíacas foram a principal causa de morte entre homens e mulheres, sendo responsáveis por 387 mortes, ou 19,1% de todas as mortes. A Pesquisa de Condições de Vida (767 pessoas) mostrou que a prevalência de doenças cardíacas nessa amostra foi de 7,0% (4). Em 2006-2009, os acidentes cerebrovasculares foram responsáveis por 140 mortes, ou 6,9% do total.

Neoplasias malignas

Entre 2006 e 2009, houve 331 óbitos por câncer, ou 16,3% de todas as mortes nesse período. As neoplasias malignas foram a segunda principal causa de morte. O câncer de próstata foi a principal causa de mortalidade por câncer durante esses mesmos anos, respondendo por 26,6% (88 mortes) das mortes por câncer. As neoplasias de mama representaram 12,1% (40 mortes); do sistema reprodutor feminino 11,2% (37 mortes) e do cólon 9,7% (32 mortes) de mortes por câncer.

Diabetes

Os dados da Pesquisa de Condições de Vida revelaram que a prevalência de diabetes foi de 37% entre

as pessoas da amostra para esse estudo (4). Durante o período de 2006-2009, o diabetes mellitus foi responsável por 195 mortes, ou 9,6% de todas as mortes.

Doenças crônicas respiratórias

Mortes por doenças respiratórias somaram 136, ou 6,7% de todas as mortes em 2006-2009.

Hipertensão Arterial

Os dados da Pesquisa de Condições de Vida mostraram que a prevalência de hipertensão arterial foi de 69,4% na amostra da pesquisa (4). Entre 2006 e 2009, houve 147 mortes por doença hipertensiva, representando 7,2% de todas as mortes.

Doenças nutricionais

As questões nutricionais são de grande preocupação em Antígua e Barbuda, especialmente com relação ao sobrepeso e obesidade em adultos (ver Quadro 1 e Tabela 3). Em 2010, 16,1% das crianças na faixa de 0-5 anos de idade foram consideradas com sobrepeso, e 4,9% foram consideradas obesas. Os meninos nessa faixa etária estavam em maior risco de sobrepeso e eram mais obesos do que as meninas.

Acidentes e violências

Em 2006-2009, lesões acidentais e intencionais foram responsáveis por 145 óbitos, representando quase 7,5% do total de óbitos (1.929) no país.

TABELA 3. Número e percentual de adultos com sobrepeso e obesos atendidos em clínicas, Antígua e Barbuda, 2006-2009

	2006	2007	2008	2009
Número de pessoas examinadas	2.903	2.223	2.469	2.711
Número de pessoas com sobrepeso ^a	845	644	809	922
Percentual de pessoas com sobrepeso ^a	29,10	31,23	32,77	34,00
Número de pessoas obesas ^b	1.116	696	789	757
Percentual de pessoas obesas ^b	38,40	31,31	31,96	27,92
Número de pessoas obesas ou com sobrepeso	1.961	1.390	1.598	1.679
Percentual de pessoas obesas ou com sobrepeso	67,60	62,53	64,72	61,93

Fonte: Departamento de Nutrição, Ministério da Saúde, Governo de Antígua e Barbuda, 2011.

^a Sobrepeso, Índice de Massa Corporal (IMC) $\geq 25 < 30$.

^b Obesos, Índice de Massa Corporal (IMC) ≥ 30 .

A Pesquisa Global de Saúde do Escolar constatou que 47,5% dos alunos entre 13-15 anos (55,1% dos meninos e 38,4% de meninas) tinham se envolvido em uma briga física pelo menos uma vez durante o ano anterior à pesquisa. Além disso, 24,9% dos alunos entrevistados relataram que haviam sido intimidados em um ou mais dias no mês anterior ao inquérito (10).

Transtornos Mentais

Em 2007, o Instrumento de Avaliação dos Sistemas de Saúde Mental da OMS foi posto em prática em Antígua e Barbuda (11). A avaliação constatou que a legislação do país em matéria de saúde mental era obsoleta e não havia nenhuma política ou plano de saúde mental. Os 110 leitos do hospital psiquiátrico

Quadro I. A pesquisa sobre os hábitos alimentares dos adolescentes pode ser crucial para uma saúde melhor

A pesquisa transversal intitulada "Conhecimento Nutricional, Práticas e Teor de Ferro nos Adolescentes", conduzida em 2006 com a participação de 403 estudantes de escolas de ensino médio de Antígua e Barbuda, trouxe novas e valiosas informações sobre os hábitos alimentares e o quadro nutricional dos jovens. Antes dessa pesquisa, tais informações estavam disponíveis somente para crianças jovens e gestantes.

Conduzida pelo Ministério da Saúde, em colaboração com o Instituto Caribenho para a Alimentação e Saúde (CFNI) e o Colégio Brescia na Universidade de Ontário Ocidental, no Canadá, a pesquisa determinou a proporção de estudantes com sobrepeso, investigou os padrões de consumo alimentar e avaliou o conhecimento nutricional básico.

De acordo com padrões da OMS, a prevalência da anemia ferropriva foi de 24,8% no total, sendo 17,2% em estudantes de sexo masculino e 29,3% em estudantes de sexo feminino. A anemia era mais prevalente em Barbuda (38,3%) do que em Antígua (22,9%). A prevalência da obesidade na amostra foi de 9,3% em homens e 11,6% em mulheres, com 10,7% no total. Um percentual adicional de 7,3% de homens, 8,8% de mulheres e 8,2% no total estava com sobrepeso.

Dos estudantes classificados com tendo baixo peso, 53,8% estava confortável com o peso de seus corpos ou percebiam que tinham um peso adequado para sua estatura. Dos estudantes que estavam na categoria de peso normal, 70,5% acreditavam estar com o peso adequado, 11,4% se consideraram abaixo do peso e 18,0% consideraram-se com sobrepeso. Dos que estavam em risco de sobrepeso, 63,6% perceberam seus corpos corretamente, 33,4% pensaram estar no peso correto ou abaixo do peso e os 3,0% restantes se consideraram com sobrepeso. A grande maioria de estudantes (79,1%) classificados como "com sobrepeso" se julgaram como tal.

A pesquisa mostra que carne, peixe e aves eram os alimentos básicos mais frequentemente consumidos, com 77,0% declarando que comiam esses itens diariamente ou de cinco a seis vezes por semana. Os estudantes que declararam comer frequentemente legumes (39,7% dos entrevistados) afirmaram que os ingeriam um ou dois dias por semana, e 23,3% dos estudantes declararam consumir legumes três ou quatro vezes por semana. Apenas 19,6% dos estudantes nas duas ilhas declararam consumir legumes diariamente ou na maioria dos dias da semana.

A pesquisa também perguntou especificamente sobre o café da manhã e o almoço. Pouco menos da metade (45,7%) dos estudantes tomavam café da manhã diariamente; 59,6% almoçavam diariamente. As principais razões por não tomarem café da manhã foram a falta de tempo para comer (64,9%) e não poder comer cedo de manhã (20,3%). Notavelmente, alguns dos estudantes (2,0%) responderam que não havia comida suficiente em casa. Com relação ao almoço, 47,0% dos estudantes afirmaram que a principal razão para não ter essa refeição era que eles não estavam com fome, enquanto 27,1% disseram que não gostavam do que estava disponível e 10,6% relataram não ter tido dinheiro suficiente para comprar o que estava disponível.

O estudo já provou ser benéfico para a juventude de Antígua e Barbuda. Primeiramente, intervenções voltadas a adolescentes, lidando com algumas das questões que o estudo investigou, já estão em andamento. Além disso, materiais educativos sobre dietas ricas em ferro e estilos de vida saudáveis estão sendo usados em escolas selecionadas. Uma avaliação da última intervenção mostra que o conhecimento nutricional tem aumentado entre os estudantes e que alguns padrões alimentares já começaram a melhorar, como a redução no consumo de refrigerantes.

de Clarevue prestou atendimento hospitalar e assistência a quadros psiquiátricos agudos através de oito centros de cuidados primários em saúde. Serviços para crianças foram fornecidos pela Clínica de Orientação da Criança e da Família, uma organização não governamental.

A avaliação indicou que, das 86 altas do Hospital Psiquiátrico Clarevue, 50,0% foram devidas à esquizofrenia, 24,4% a distúrbios (afetivos) do humor, 18,6% a distúrbios comportamentais, 4,3% a transtornos neuróticos e 2,3% a outras doenças mentais.

Fatores de risco e proteção

Dados do Ministério da Saúde mostram que a obesidade diminuiu no país, passando de 38,40% em 2006 para 27,92% em 2010; o nível de excesso de peso, por outro lado, cresceu de 29,10% em 2006 para 34,00% em 2010.

O Programa de Nutrição e Atividade Física foi lançado em 2008 pelo Regime de Benefícios Médicos para melhorar a saúde dos estudantes em Antígua e Barbuda através de aumento da atividade física e da melhoria dos hábitos alimentares.

A partir de 31 de maio de 2010, todos os escritórios, veículos e instalações governamentais foram designados como áreas livres de tabaco.

POLÍTICAS DE SAÚDE, O SISTEMA DE SAÚDE E PROTEÇÃO SOCIAL

POLÍTICAS DE SAÚDE

Não houve reformas formais do setor de saúde durante o período do relatório, mas as mudanças no setor foram influenciadas por mudanças no setor público mais amplo. Por exemplo, em 2007, o Governo desenvolveu um Plano de Negócios da Saúde para o período 2008-2010. O Ministério da Fazenda exigiu que o Plano fosse colocado em prática como mecanismo de planejamento do setor público (12). As prioridades do Plano eram a gestão e a organização dos seguintes setores: saúde, saúde ambiental, controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis, saúde da família, serviços farmacêuticos, financiamento da saúde/gestão

hospitalar, nutrição, sistema de informação em saúde e infraestrutura de saúde.

PAPEL DA ADMINISTRAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

Cabe ao Ministério da Saúde, Transformação Social e Defesa do Consumidor o papel de direção e prestação de serviços de saúde.

O Ministério da Saúde é também responsável pelo monitoramento da qualidade da água potável e para fins recreativos. A cada semana, 10 amostras de água potável são tomadas de várias fontes e enviadas para análise. Além disso, 10 amostras de água de banho de praia são enviadas semanalmente para análise.

DESEMPENHO DO SISTEMA DE SAÚDE

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) realizou uma avaliação das Funções Essenciais de Saúde Pública (FESP) de Antígua e Barbuda em 2010 (13). De acordo com essa revisão, a FESP 7 (avaliação e promoção do acesso equitativo aos serviços de saúde necessários) alcançou alto índice de satisfação, recebendo pontuação similar à recebida em avaliação realizada em 2001. A FESP 1 (monitoramento, avaliação e análise do estado de saúde) e a FESP 5 (desenvolvimento de políticas e capacidade institucional de planejamento e gestão da saúde pública) também foram muito bem avaliadas na última análise. A FESP 10 (pesquisa em saúde pública) e FESP 9 (garantia de qualidade nos serviços de saúde pessoais e de base populacional) receberam baixas pontuações. A Pesquisa de Condições de Vida (4) indicou que, das 6.262 pessoas pesquisadas, 86% estavam satisfeitas ou muito satisfeitas com os serviços de saúde disponíveis, e apenas 2,7% estavam muito insatisfeitas.

No período em análise, o Regime de Benefícios Médicos ofereceu assistência financeira, serviços de diagnóstico e medicamentos para seus segurados/contribuintes, bem como a pessoas menores de 16 anos e com 60 anos e mais. Além disso, disponibilizou medicamentos para nove doenças: asma, doenças cardiovasculares, transtornos mentais certificados, diabetes, glaucoma, doenças cardíacas, hipertensão arterial, hanseníase e anemia falciforme.

LEGISLAÇÃO EM SAÚDE

Em 2006-2010, a legislação relacionada à saúde incluiu a Lei de Pesticidas e Substâncias Químicas Tóxicas de 2008, que estabeleceu seu Conselho de Controle, responsável por regulamentar importação, armazenamento, fabricação, venda, transporte, utilização e eliminação de pesticidas e produtos químicos tóxicos; a Lei do Uso Indevido de Drogas de 2008 (emenda); a Autoridade Caribenha de Acreditação (para medicina e outras profissões) de 2009; a Lei dos Profissionais de Medicina de 2009; a Lei do Centro Médico Mount Saint John's e a Legislação dos Benefícios Médicos de 2010. A Legislação da Farmácia de 1995 foi modificada por emenda em 2011. O governo também aprovou a Lei de Prevenção do Tráfico de Pessoas em 2010.

GASTOS E FINANCIAMENTO EM SAÚDE

As receitas do Sistema de Saúde pública provêm, principalmente, do Ministério das Finanças e do Regime de Benefícios Médicos e, menos, dos seguros de saúde privado e das taxas pagas pelos usuários. Em 2008, as despesas governamentais com saúde foram de US\$ 33.842.920 (EC\$ 91.375.885), diminuindo em 2009 para US\$ 31.795.757 (EC\$ 85.848.545). Valores que representaram 8,8% (2008) e 10,2% (2009) do orçamento anual nacional, respectivamente. Em 2010, a despesa pública total foi de 51% do PIB, enquanto a despesa pública com saúde foi de US\$ 39.269.124 (EC \$ 106.690.282), ou 7% do PIB.

OS SERVIÇOS DE SAÚDE

O setor de saúde investiu na atenção primária para alcançar a população, reduzir as desigualdades e tornar os serviços de saúde acessíveis, eficazes e eficientes. Os serviços de atenção primária são prestados através de nove clínicas comunitárias (8 em Antígua e 1 em Barbuda) e 18 clínicas satélites, clínicas, essas, localizadas num raio de 3,2 km das principais comunidades. Os centros de saúde e as clínicas satélites prestam uma gama de serviços de cuidados primários, incluindo saúde materno-infantil, saneamento ambiental, saúde mental e gestão de doenças crônicas.

As assistências secundária e terciária têm sido prestadas no Centro Médico de Mount St. John's desde sua inauguração em 2009. O Centro conta com 185 leitos e é gerido por um conselho, que se responsabiliza por sua organização e administração geral. Os seus serviços incluem uma unidade de terapia intensiva neonatal, radiologia com tecnologia digital de ponta (tais como tomografia computadorizada e ressonância magnética) e tratamentos cardiológicos não invasivos. A Associação do Conselho Médico Caribenho (ACMC) credenciou o novo programa de estágio do hospital em novembro de 2010.

O Governo, através do Ministério da Saúde, destina recursos do orçamento para ajudar pessoas que necessitam de tratamento fora do país. Em 2010, essa atribuição foi de US\$ 484.149,79 (EC\$ 1.307.204,44). As maiores verbas gastas naquele ano foram para: tratamento de radioterapia para câncer, US\$ 157.224,00 (EC\$ 424.506); investigações e cirurgias cardiopulmonares, US\$ 83.391,85 (EC\$ 225.158) e próteses de membros US\$ 64.809,00 (EC\$ 177.685). A maioria dos cidadãos de Antígua e Barbuda tiveram acesso à assistência médica no âmbito do Caribe, mas alguns foram enviados para além da Região, quando necessário.

Antígua e Barbuda participa do Sistema de Compras Farmacêuticas da Organização dos Estados do Caribe Oriental. O sistema de saúde de Antígua e Barbuda fornece também antirretrovirais para o tratamento gratuito da infecção pelo HIV.

GESTÃO DE CONHECIMENTO, TECNOLOGIA, INFORMAÇÃO E RECURSOS HUMANOS

PRODUÇÃO CIENTÍFICA EM SAÚDE

As pesquisas realizadas em Antígua e Barbuda durante o período de revisão incluíram a Pesquisa Global da Saúde do Escolar e Pesquisa sobre Nutrição realizada em colaboração com o Instituto Caribenho de Alimentação e Nutrição.

Além disso, o Plano de Negócios de Ministério da Saúde de 2007 (10) identificou diversas falhas no sistema de informações de saúde do país, incluindo: a

ausência de documento sobre políticas de informação em saúde para governar os procedimentos para o fluxo de dados e cobertura a partir do ponto de entrada até a divulgação dos dados; a ausência de apoio legislativo para coleta, processamento e disseminação de dados e para a proteção e o respeito da confidencialidade de dados e informações; capacitação inadequada de equipes para o funcionamento competente em um ambiente de coleta de informações. Antígua e Barbuda avançou um pouco em termos de conhecimento e informação, no entanto, o Ministério da Saúde, com assistência técnica da OPAS, implantou um sistema de informação de saúde mental e um sistema para monitorar pacientes portadores de HIV/Aids. Entre outras coisas, esses sistemas facilitam a previsão exata das necessidades dos clientes e da aquisição de produtos farmacêuticos.

RECURSOS HUMANOS

Havia escassez de mão de obra em algumas profissões de saúde, incluindo na área de enfermagem, laboratório, radiologia e saúde ambiental. Em 2010, a proporção de médicos foi de 12 por 10.000 habitantes, de enfermeiros, de 44 por 10.000 habitantes, e de dentistas, de 16 por 10.000 habitantes. Para as duas primeiras profissões, essas proporções haviam aumentado em comparação com o período de 2000-2006, quando havia 2 médicos e 33 enfermeiros e parteiras para cada 10.000 habitantes.

Existem duas escolas de medicina estrangeiras que funcionam em Antígua e Barbuda: a Universidade Americana de Antígua e a Universidade de Ciências da Saúde/Escola de Medicina de Antígua. A Universidade oferece duas bolsas por ano para que nativos de Antígua e Barbuda estudem medicina ou qualquer outra disciplina que o governo considere ser de interesse nacional. Um acordo entre o país e Cuba também fornece capacitação para profissionais de saúde de Antígua e Barbuda.

SAÚDE E COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

Antígua e Barbuda recebe financiamento de várias agências de doadores e organizações internacionais,

especialmente na área de HIV/Aids e para o comissionamento e operação do Centro Médico Mount St. John.

Para o ano financeiro 2008/2009, o Governo de Antígua e Barbuda recebeu US\$ 163.080,77 (EC\$ 440.318,07) do Fundo Global de Combate a Aids, Tuberculose e Malária. Os recursos foram utilizados para intensificar prevenção, cuidados e tratamento para combate da epidemia de Aids. A Aliança do Caribe para HIV ofereceu apoio para realização de testes de HIV e serviços laboratoriais. A OPAS e a Fundação Clinton prestaram assistência com testes de laboratório para bebês de mães portadoras de HIV. O apoio à formação foi assegurado pela Rede Caribenha de Formação Regional para HIV/Aids (CHART).

A China forneceu recursos para concluir o Centro Médico Mount St. John. O governo de Cuba cedeu profissionais de saúde para os quadros do Centro Médico de Mount St. John e os centros de saúde de Clare Hall.

SÍNTESE E PERSPECTIVAS

Embora Antígua e Barbuda tenha conseguido diversos ganhos na saúde da população do país, deve tomar medidas para proteger os ganhos em áreas como a sobrevivência das crianças, incluindo a vacinação.

Além disso, medidas devem ser tomadas para abordar a agenda inconclusa da saúde no país. O Plano Nacional de Negócios de Saúde mencionou desafios específicos enfrentados pelo setor da saúde, incluindo retenção dos enfermeiros, fornecimento e distribuição de recursos humanos, financiamento dos serviços de atenção primária, vigilância de doenças, bem como desenvolvimento de políticas e o apoio legislativo para a garantia da qualidade e para os sistemas de informação em saúde. Certamente, o país precisa pôr em prática políticas, sistemas e programas para lidar com a crescente carga de doenças crônicas e reduzir a morbidade, incapacidade e mortalidade a elas associadas.

O país também deve estar preparado para lidar com os desafios da saúde. Nesse sentido, o surto de gripe A (H1N1), que testou a preparação do país quanto à resposta e à aplicação dos regulamentos internacionais de saúde, serve de aviso.

Além de lidar com questões de saúde, o país deve fortalecer seu sistema de saúde. A avaliação das Funções Essenciais de Saúde Pública (13) identificou áreas que necessitam de melhorias. Nesse sentido, o financiamento do setor e o desenvolvimento de recursos humanos também serão fundamentais.

Finalmente, o foco na atenção primária à saúde deverá continuar, com as suas estratégias centradas na equidade, na participação social e na promoção da saúde.

BIBLIOGRAFIA

1. Eastern Caribbean Central Bank. Economic and Financial Review-Years 2006–2010 [Internet]. Disponível em: www.eccb.centralbank.org.pdf.
2. World Bank. Migration and Remittances Factbook [Internet]; 2011. Disponível em: www.worldbank.org/prospects/migrationandremittances. Acessado em 13 de fevereiro de 2012.
3. International Telecommunication Union. Key 2000–2010 Country Data [Internet]; 2010. Disponível em: www.itu.org/ITU-D/ict/statistics/.
4. Kairi Consultants Ltd., in association with the National Assessment Team of Antigua and Barbuda. Living Conditions in Antigua and Barbuda: Poverty in a Service Economy in Transition; 2007. Disponível em: <http://www.caribank.org/titanweb/cdb/webcms.nsf/A11D0c/63/EA7172A19A6608042573D-00061C3B3/SFile/A>.
5. Statistics Division. Government of Antigua and Barbuda; 2011.
6. Forest area (% of land area) in Antigua and Barbuda. Disponível em: <http://www.tradingeconomics.com/antigua-and-barbuda/forest-area-percent-of-land-area-wb-data.html>.
7. CO2 Emissions (kt) in Antigua and Barbuda: Disponível em: <http://www.tradingeconomics.com/antigua-and-barbuda/co2-emissions-ktwb-data.html>.
8. Total Development Solutions. Antigua and Barbuda National Implementation Plan for the Management of Persistent Organic Pollutants 2008–2015. St. John's: Total Development Solutions.
9. Food and Agriculture Organization. Food Consumption: Nutrients. Acessado em: www.fao.org/fileadmin/templates/ess/documents/food_security_statistics/FoodConsumptionNutrients_en.xls.
10. World Health Organization. Global School-based Student Health Survey, Antigua and Barbuda. Geneva: WHO; 2009.
11. World Health Organization. WHO-AIMS Report on the Mental Health System in Antigua and Barbuda. Geneva: WHO; 2009:21.
12. Antigua and Barbuda, Ministry of Health. National Business Plan for Health 2008–2010. St. John's: Ministry of Health; 2007.
13. Pan American Health Organization/World Health Organization. Performance Measurement of the Essential Public Health Functions at the National Level in Antigua and Barbuda. Washington, DC: PAHO/WHO; 2010.