

# Antilhas Holandesas



## INTRODUÇÃO

As Antilhas Holandesas constituem um território autônomo do Reino dos Países Baixos desde 1954. Aruba separou-se de seu território em 1986 e em outubro de 2010 as Antilhas Holandesas foram dissolvidas. As Antilhas Holandesas compreendiam cinco ilhas: duas na parte sul das Ilhas de Sotavento, Bonaire e Curaçao (próximas à Venezuela), e três na parte norte das Ilhas

do Barlavento, Saba, Santo Eustáquio e São Martinho, essa última representando 40% da parte meridional de uma ilha compartilhada com Saint-Martin, um território ultramarino da França. As Ilhas de Sotavento e as Ilhas de Barlavento estão a uma distância de 900 km umas das outras. Curaçao e São Martinho tornaram-se territórios autônomos do Reino dos Países Baixos, enquanto Bonaire, Santo Eustáquio e Saba tornaram-se municípios especiais dos Países Baixos

**TABELA 1. Situação política, área e população (em milhares), por território, Antilhas Holandesas, após 10 de outubro de 2010**

Território	Área (km²)	População (mil)	Situação política
Curaçao	444	142,2	País autônomo do Reino dos Países Baixos
São Martinho	34	37,4	País autônomo do Reino dos Países Baixos
Bonaire	288	13,4	Município dos Países Baixos
Santo Eustáquio	21	2,9	Município dos Países Baixos
Saba	13	1,7	Município dos Países Baixos
Total	800	197,6	

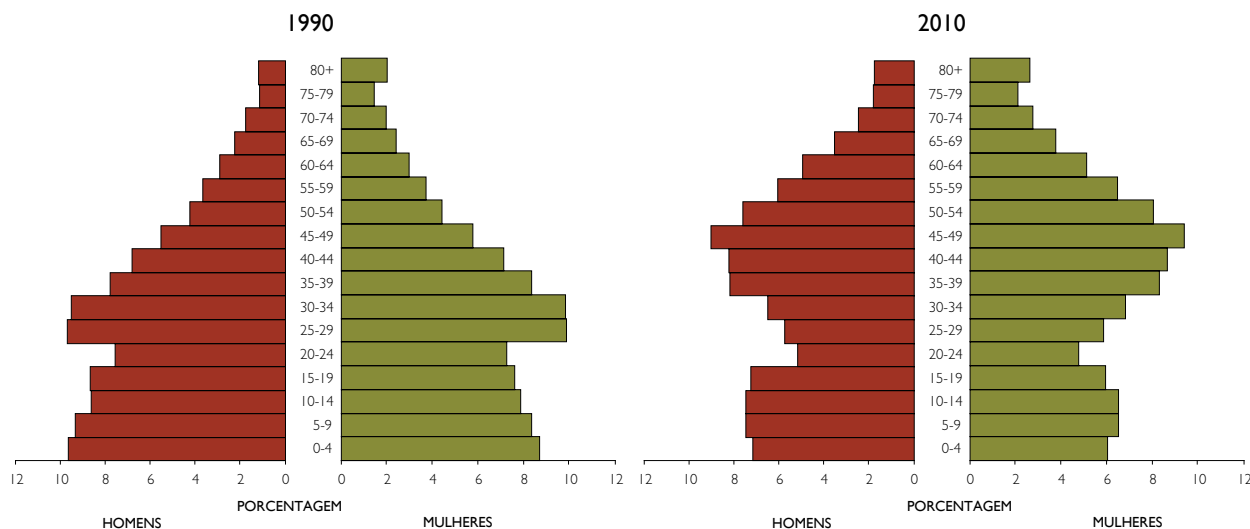
Fonte: Registro das Ilhas e Anuário de Estatísticas CBS.

(ver Tabela 1). Seu estado de países e territórios ultramarinos europeus permanecerá efetivo até pelo menos 2015.

Até a sua dissolução, as Antilhas Holandesas possuíam autodeterminação em todos os assuntos internos e tinham sua própria constituição; delegando ao Reino dos Países Baixos questões de defesa, política externa e algumas funções judiciais. Um governador representava o monarca do Reino dos Países Baixos. O governo central, baseado num sistema parlamentar, estava localizado em Willemstad, Curaçao. Cada ilha tinha um governo local com um conselho insular e assembleia legislativa. A informação demográfica disponível é do censo territorial de 2001, com algumas projeções baseadas nos cartórios de cada ilha. Muitas

informações demográficas estão desatualizadas ou indisponíveis. Em 2010, a estimativa total de população para as Antilhas Holandesas era 197.621 habitantes (46% de homens e 53,1% de mulheres), representando um aumento de 12,5% em relação a 2001. A população com menos de 15 anos de idade representava 15,1% do total da população, enquanto pessoas com 60 anos ou mais representavam 12,7%. (ver Figura 1 para a estrutura populacional do território em 1990 e 2010).

Em 2010, Curaçao tinha 142.180 habitantes (71,9% da população total) e São Martinho tinha 37.429 habitantes (18,9%), representando 90,8% da população total do antigo território. Os números correspondentes para as outras ilhas eram: Bonaire,

**Figura 1. Estrutura da população por idade e sexo<sup>a</sup>, Antilhas Holandesas, 1990 e 2010**

Fonte: 1990 - Escritório de Censo dos Estados Unidos. Banco de dados Internacional, 2009 (atualização dezembro de 2010); 2010 - Escritório de Estatísticas das Antilhas Holandesas.

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

**TABELA 2. Indicadores demográficos, por ilha, Antilhas Holandesas, 2009**

Indicador	Ilha					Antilhas Holandesas
	Bonaire	Curaçao	Saba	Santo Eustáquio	São Martinho	
População	12.877	141.765	1.597	2.845	40.915	199.999
Nascidos vivos	209	1.898	23	41	490	2.661
Mortes	72	1.114	18	15	123	1.342
Aumento Natural	137	784	5	26	367	1.319
Imigração a	1.209	4.640	416	306	2.170	7.609
Emigração a	837	4.698	282	230	827	5.827
Correção Administrativa	3	-311	1	-61	-5.196	-5.479
Migração líquida	372	-58	134	76	1.343	1.782
Aumento total	512	415	140	41	-3.486	-2.378

Fonte: Anuário de Estatísticas da CBS, 2010.

<sup>a</sup> Exclui movimento populacional no interior das Antilhas Holandesas.

13.389 (6,8%); Santo Eustáquio, 2.886 (1,5%) e Saba, 1.737 (0,9%). A maior parte da população era urbana (93,2%). As ilhas passavam por mudanças demográficas anuais dinâmicas, com a migração líquida sendo maior do que o aumento natural (ver Tabela 2). A população incluía uma vasta gama de grupos étnicos e nacionalidades: a maioria era de mestiços afro-caribenhos (85%) e o restante de ascendência caucasiana, ameríndia e asiática. Em 2010, verificaram-se 2.032 nascidos vivos e 1.246 óbitos. No mesmo ano, a taxa total de fertilidade foi de 2,0 nascidos vivos por mulher e a expectativa de vida estimada ao nascer era de 76,9 anos (74,5 anos para os homens e 79,3 para mulheres). A taxa bruta total de mortalidade era de 6,3 mortes por 1.000 habitantes; a mortalidade infantil ficou em 8,0 mortes por 1.000 nascidos vivos.

O clima das ilhas que formavam as Antilhas Holandesas é tropical, com temperaturas anuais médias entre 27° e 28° C e uma média anual de precipitações de 552 mm (Curaçao).

As línguas oficiais das Antilhas Holandesas eram papiamentu, holandês e inglês. Outras línguas faladas incluem o espanhol, crioulo e português. Em 2008, o Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* era US\$ 19.512, com turismo e serviços sendo responsáveis por 84% do PIB. As maiores fontes de emprego eram turismo e indústrias relacionadas. Atividades industriais foram responsáveis por 15% do PIB, primariamente

a refinaria de petróleo, instalações de transbordo de petróleo e manufatura leve. A agricultura representou apenas 1% do PIB. Entre 2006 e 2010, a economia das Antilhas Holandesas continuou a prosperar, apesar do impacto da crise financeira global de 2008-2009. No entanto, Curaçao e São Martinho enfrentam desafios econômicos enquanto novos territórios autônomos, especialmente São Martinho, onde a pequena economia depende do turismo, que representa uma proporção colossal de 82% de seu PIB. Após o acordo de separação, Curaçao e São Martinho elaboraram uma série de esquemas para prepararem e implementarem suas novas administrações políticas. Esse processo incluiu mecanismos administrativos para estabelecer novos ministérios da saúde e um fortalecimento progressivo da capacidade das novas autoridades da saúde na administração do setor.

Entre 2006 e 2010, as Antilhas Holandesas continuaram a progredir na esfera da saúde, apesar da crise financeira internacional de 2008-2009. O alto nível relativo de desenvolvimento econômico do território, cobertura e benefícios notáveis de seu sistema previdenciário, uma rede de saúde bem desenvolvida e um relacionamento estreito com os Países Baixos (a maioria dos habitantes do território eram cidadãos holandeses) ajudaram a amenizar o impacto da crise econômica.

## DETERMINANTES E DESIGUALDADES EM SAÚDE

Em 2008, 37% das famílias tinham uma renda menor do que US\$ 560 mensais. A proporção chegou a 45% entre idosos, atingindo, aproximadamente, 50% das mulheres, mas apenas 25% dos homens<sup>1</sup>. A maioria das famílias com maiores níveis de educação tinha uma renda maior do que US\$ 2.793. Em 2009, a taxa de desemprego foi de 9,7% em Curaçao; 12,2% em São Martinho; 6,3% em Bonaire; 6,2% em Saba; e 8,3% em Santo Eustáquio. A taxa de desemprego foi maior entre as mulheres (11,3%) do que entre os homens (7,9%) em Curaçao, e atingiu 24,7% da juventude da ilha. Aproximadamente 14% das famílias possuíam uma renda mensal de US\$ 280 (com ajustes para tamanho de famílias), oscilando entre 5% em Saba e 16% em Curaçao. Quase 32% das famílias relataram que sua renda era insuficiente para cobrir todas as despesas necessárias. Tanto a maior desigualdade de renda quanto a menor renda familiar média ocorreram em Curaçao, onde a renda de 20% famílias mais ricas era 14 vezes maior que a renda das 20% mais pobres. O sistema de previdência social garante a cada família um mínimo de recursos para assegurar suas necessidades básicas por meio de uma variedade de serviços governamentais. As instituições de previdência social do território têm vários tipos de prêmios e pagamentos de benefícios, bem como diferentes tipos de beneficiários, incluindo idosos, viúvas, órfãos e trabalhadores do setor privado. Um subsídio habitacional foi oferecido a determinados grupos de baixa renda. Em 2009, a taxa de alfabetismo entre adultos era de 96,4%, sendo praticamente proporcional entre ambos os sexos. A taxa de matrículas na escola secundária foi de 78% e adultos de ambos os sexos tinham uma média de aproximadamente 14 anos de escolaridade.

## MEIO AMBIENTE E A SEGURANÇA HUMANA

São Martinho, Curaçao e Bonaire dependiam da água de usinas de dessalinização, enquanto o suprimento de água potável de Santo Eustáquio e de Saba vinha, principalmente, de cisternas e água subterrânea. Cura-

çao e São Martinho têm estações de tratamento de águas residuais, enquanto as outras ilhas dependiam exclusivamente de fossas sépticas. O monitoramento da poluição atmosférica e da poluição da água por petróleo em Curaçao era realizado em conjunto com uma refinaria de petróleo, assim como os riscos ambientais similares em outras ilhas no antigo território. Além disso, um plano de preparação foi instaurado para qualquer possível emergência. Em 2008, a taxa de criminalidade relatada às autoridades policiais chegou a 26,3 para cada 100 habitantes em Curaçao, 27,5 em São Martinho e 26,9 em Bonaire. Uma grande variedade de crimes foram notificados, desde violência doméstica e atentados público ao pudor a crimes violentos, como homicídio, tentativa de homicídio e roubo a mão armada. Foi instaurada uma lei de segurança alimentar e todas as operações de processamento alimentar estavam sujeitas à supervisão regular por inspetores do governo, apoiados por regulamentos de segurança alimentar.

## CONDIÇÕES E TENDÊNCIAS DA SAÚDE

A maioria dos dados essenciais sobre mortes e mortalidade só foi relatada até o ano 2000. As informações sobre doenças crônicas e fatores de risco são baseadas em pesquisas realizadas em quatro das ilhas em 2001, bem como em estudo realizado em Curaçao (1997). As informações epidemiológicas atualizadas, especialmente sobre doenças transmissíveis, foram relatadas diretamente pelas unidades de epidemiologia e pesquisa dos ministérios da Saúde em Curaçao e São Martinho.

## PROBLEMAS DE SAÚDE DE GRUPOS POPULACIONAIS ESPECÍFICOS

### SAÚDE MATERNA E REPRODUTIVA

A taxa total de fertilidade recuou de 2,2 nascidos vivos por mulher em 2001 para 2,0 no período de 2007-2009. A taxa de mortalidade materna para 2005 foi estimada em 13,3 mortes por 1.000 nascidos vivos. A cobertura hospitalar de partos nas antigas Antilhas Holandesas era de aproximadamente 90%.

<sup>1</sup> US\$1 = Florim das Antilhas Holandesas 1,79 em 2008

### Crianças (menores de cinco anos de idade)

Um total de 2.553 nascidos vivos foi registrado em 2006 e 2.661 em 2009. Devido ao pequeno número de mortes anuais de crianças, a taxa de mortalidade infantil é bastante variável: 13 mortes infantis para cada 1.000 nascidos vivos em 2007; seis em 2008; e oito em 2009. De acordo com as últimas estimativas disponíveis (do período de 1998-2000), as principais causas da mortalidade de crianças com menos de um ano de idade foram condições respiratórias e deformações congênitas. O bom nível relativo de saúde materno-infantil nas antigas Antilhas Holandesas é atribuído ao alto nível de cobertura e qualidade de serviços maternos e pediátricos.

Entre 1998 e 2000, as taxas de mortalidade foram muito baixas entre as crianças da faixa etária de um a quatro anos de idade, dada a pequena população das ilhas e o pequeno número de mortes anuais. Durante o mesmo período, houve em média quatro mortes anuais nesse grupo populacional em Curaçao e as principais causas de mortalidade foram acidentes e sepses. Os departamentos de saúde das ilhas relataram que o baixo peso entre crianças com menos de cinco anos de idade foi praticamente inexistente.

### Crianças e Adolescentes (cinco a 19 anos de idade)

Entre 1998 e 2000, as causas externas foram responsáveis pelas principais causas de mortes, especialmente homicídio e acidentes de trânsito. Meninos entre cinco e 14 anos de idade sofreram um impacto maior de doenças crônicas do que meninas na mesma faixa etária, das quais a mais comum foi asma/bronquite. Em 2001, a taxa de fertilidade entre a faixa etária da população entre 15 e 19 anos de idade foi de 0,12 para cada 1.000 mulheres. Curaçao e São Martinho tinham comitês de educação sexual, sexo seguro, contracepção e prevenção de HIV/Aids e outras infecções sexualmente transmissíveis.

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

Entre adultos mais jovens, os fatores externos foram a principal causa de mortalidade, especialmente homicídio e lesões intencionais, bem como acidentes. As taxas de mortalidade devido a acidentes de trân-

sito e homicídios eram maiores para homens do que para mulheres. Entre as mulheres, a principal causa de mortalidade foi câncer de mama, enquanto a principal causa da mortalidade de homens entre 45 e 59 anos de idade foi o cardiopatia isquêmica. As mulheres tinham uma frequência maior de internação hospitalar, principalmente devido a gravidez e parto.

### Idosos (com 60 anos ou mais)

A população com 60 anos ou mais de idade teve a maior proporção de doenças crônicas e deficiências; as internações hospitalares e a mortalidade aumentaram com a idade. Todas as ilhas tinham casas de repouso para idosos com um total aproximado de 700 leitos. Curaçao tinha um hospital de tratamento de doenças crônicas e um centro de reabilitação.

### A Família

Em 2009, a taxa de casamentos foi de 5,6 por 1.000 habitantes e a de divórcios foi de 2,8 por 1.000 habitantes. O tamanho médio da família era de aproximadamente três pessoas em 2001. Mais de 20% das famílias eram chefiadas por um único provedor, das quais 94% eram comandadas por mulheres. Quase 90% dos domicílios liderados por uma única pessoa o eram por um dos pais. Durante o censo de 2001, 29% da população entre 30-59 anos de idade relatou não ter parceiro e outros 11% não viviam com seus parceiros.

### Trabalhadores

Não havia informações disponíveis sobre a saúde dos trabalhadores. A população empregada nos setores público e privado tinham diferentes acordos quanto aos planos de saúde, e todos os empregados estão cobertos por um seguro contra acidentes.

## MORTALIDADE

De acordo com as informações mais recentes (1998-2000) disponíveis, as doenças do sistema circulatório foram as principais causas de mortes, com taxa de mortalidade estimada em 195,0 mortes por 100.000 habitantes (incluindo 51,8 de cardiopatia isquêmi-

ca e 54,2 de doença cerebrovascular). As neoplasias malignas responderam por 142,6 mortes por 100.000 habitantes. A mortalidade por causas externas chegou a 38,6 mortes por 100.000 habitantes, das quais 10,8 relacionadas a acidentes de trânsito, 8,0 a todos os tipos de acidente (excluídos os de trânsito) e 8,4 foram homicídios e 4,6 foram suicídios.

## MORBIDADE

### Doenças Transmissíveis

#### *Doenças Transmitidas por Vetores*

Dengue é endêmica na ilha de Curaçao. Um total de 3.457 casos de dengue foram confirmados entre 2008 e 2010. Em 2010, houve 1.104 casos confirmados de dengue (e um caso confirmado de dengue hemorrágica) em Curaçao; 55 em Bonaire; 173 em São Martinho; 22 em São Eustáquio e um em Saba.

#### *Doenças Imunopreveníveis*

Em 2009, a cobertura de vacinas como tríplice bacteriana DPT3 (difteria/coqueluche/tétano) e pólio 3 foi de 93,6% em Curaçao, enquanto a cobertura de hepatite B-3 foi de 93,4%. No período de 2009-2010, a cobertura do calendário completo de vacinação nas escolas foi de 89,6% aos cinco anos de idade; 82,2% aos 10 anos e 87,2% aos 11 anos.

#### *Tuberculose*

A maioria dos casos de tuberculose nas antigas Antilhas Holandesas foram notificados em Curaçao, com 33 novos casos e cinco mortes relatadas no período de 2006-2010. A maior taxa de incidência da doença no período observado ocorreu em 2007 (12 casos). Aproximadamente metade dos casos de tuberculose em Curaçao são importados. Em 2010, foram confirmados três casos em São Martinho.

#### *Hanseníase*

As últimas informações disponíveis sobre hanseníase são de 2004, indicando um baixo nível endêmico nas

Antilhas Holandesas até então. O número de novos casos de hanseníase permaneceu entre dois e quatro ao ano durante esse período.

#### *Doenças Intestinais*

Confirmou-se um total de 446 casos de salmonela entre 2006 e 2010. A shigellose também foi comum durante o período, com um número cumulativo de 120 casos isolados. Metade desses casos ocorreu em crianças com menos de cinco anos de idade.

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

Entre 1985 e 2010, 2.147 pessoas nas antigas Antilhas Holandesas testaram positivo para HIV, das quais 57,3% homens e 42,7% mulheres. A maioria dos casos estava concentrada em Curaçao (1.426 casos, 66,4%) e São Martinho (664 casos, 30,9%).

Aproximadamente 63% das transmissões de HIV em homens ocorreram por contato sexual heterossexual.

#### *Doenças Crônicas Não Transmissíveis*

De acordo com as últimas informações censitárias disponíveis (2001), 5,1% da população relataram ter alta pressão arterial (oscilando entre 6,7% em Saba a 3,7% em São Eustáquio), 3,5% diabetes (oscilando entre 5,5% em São Eustáquio a 3,7% em São Martinho), 2,8% asma ou bronquite crônica, e 1,7% relatou problemas cardíacos. A prevalência de elevada pressão arterial, diabetes, e problemas cardíacos aumenta com a idade. Entre a população acima de 14 anos de idade, as mulheres tinham 1,7 e 1,4 vezes mais chances de ter pressão alta e diabetes, respectivamente, do que os homens.

#### *Neoplasias Malignas*

De acordo com dados do Registro do Câncer, entre 1999 e 2003, os focos mais frequentes de neoplasias malignas entre homens foram a próstata (40%), colón/reto (10%), pulmão (8%), estômago (4%) e cavidade oral/faringe (3%). Entre as mulheres, os pontos mais frequentes foram mama (36%), colón/reto (13%), útero (8%) colo uterino (6%), estômago (3%) e ovário

(3%) (3). Não existem informações disponíveis para o período de 2004-2010.

### Doenças Nutricionais

Em 2002, mais de 70% da população adulta das Antilhas Holandesas (com exceção de Curaçao) estava acima do peso ou obesa, especialmente as mulheres. Apenas um em cada quatro adultos afirmou que se exercitava regularmente. Não existem informações disponíveis para o período de 2004-2010.

### Desastres

As ilhas de Saba, São Eustáquio e São Martinho estão localizadas no cinturão de ciclones. Os ciclones Omar (2006) e Earl (2010) atingiram São Martinho e as ilhas vizinhas, resultando em danos estruturais, mas sem causarem óbitos.

### Outros Problemas da Saúde

#### Deficiências

As informações disponíveis sobre a proporção da população por tipo de deficiência estão baseadas no censo de 2001. De acordo com essas, 8,5% da população relataram ter uma ou mais deficiências, representando de 10,5% da população em Saba a 5,0% em São Martinho. A deficiência mais relatada é a visual (2,5% da população geral). Os deficientes visuais representaram um percentual maior da população de Saba (4,0%), enquanto apenas 0,1% da população eram cegos. Em relação às outras deficiências relatadas, 0,7% da população apresentava deficiência auditiva; 0,1% eram surdos e 0,4% tinham doenças relacionadas à saúde mental (0,5% em Curaçao e menos de 0,2% nas outras ilhas). Não existem informações mais recentes.

#### Fatores de Risco e Proteção

De acordo com os resultados de uma série de estudos de saúde populacional realizados nas ilhas em 2001 por Grievink et al. (2002), 69,1% da população analisada consumia álcool regularmente e a maioria tinha hábitos alimentares ruins, com baixos níveis de consumo de vegetais (57,2%) e frutas (46,0%). O estudo

descobriu que 26,0% realizavam uma rotina insuficiente de exercícios físicos e 16,9% eram fumantes.

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

### POLÍTICAS DE SAÚDE E O PAPEL DE GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

Até outubro de 2010, o Ministério da Saúde Pública e Desenvolvimento Social das Antilhas Holandesas localizava-se em Willemstad, Curaçao. Incluía a Direção de Saúde Pública, a Direção de Desenvolvimento Social, uma Agência de Apoio e a Inspeção de Saúde Pública, além de divisões de atenção à saúde, proteção da saúde e assuntos farmacêuticos. Os esquemas para implementar os novos ministérios da saúde em Curaçao e São Martinho incluem a distribuição de novas funções para funcionários públicos no nível central e também nos territórios insulares. Essas mudanças em Curaçao foram facilitadas pela existência prévia do Ministério da Saúde das Antilhas Holandesas, em Willemstad.

### A LEGISLAÇÃO EM SAÚDE

Seguindo as mudanças governamentais preparadas antes da dissolução das antigas Antilhas Holandesas e, em seguida, adotadas em 2010, Curaçao e São Martinho se ocuparam em estabelecer o marco legal necessário para subsidiar a reestruturação do Ministério da Saúde, do sistema nacional de seguro-saúde e do sistema financeiro, bem como iniciaram mudanças estruturais e funcionais necessárias na atenção à saúde, nos serviços de saúde pública e outros serviços públicos afins.

### FINANCIAMENTO E GASTOS EM SAÚDE

Em 2009, os gastos em saúde e serviços sociais representavam 6,7% do PIB. Com o PIB crescendo a uma taxa anual de 1,2%, os gastos com a saúde (como proporção do PIB) continuaram a crescer a uma taxa

maior do que o crescimento do PIB. Em geral, a maioria dos habitantes estava coberta pelo seguro-saúde por meio de uma variedade de acordos institucionais. A principal instituição financiadora da assistência médica foi o Banco de Previdência Social (SVB), que oferecia seguro-saúde obrigatório para empregados do setor privado. O SVB tinha escritórios em todas as cinco ilhas das antigas Antilhas Holandesas, e possuía sede em Curaçao. Em 2001 (últimas informações disponíveis), cobria 36,4% da população. O Seguro Pró-Indigentes, que atendia 16,3% da população em 2001, oferecia planos de saúde por meio dos governos locais das ilhas para desempregados, a população de renda muito baixa os aposentados do setor privado que não tinham cobertura de seguro. O governo de Curaçao era responsável pela oferta de cobertura de seguro-saúde para funcionários públicos ativos da ilha e pensionistas da indústria petrolífera. O governo central cobria 15,4% da população, incluindo o seguro-saúde de seus empregados e pensionistas. O seguro privado de saúde (10,6% de cobertura) era pago por indivíduos cujos salários anuais excedam o teto máximo de elegibilidade para o sistema de seguro do SVB. O setor privado costumava muitas vezes pagar um seguro saúde privado suplementar que permitia ao trabalhador ser elegível para o seguro SVB. Os centros de atenção à saúde realizavam os serviços e recebiam pagamentos diretos, quando devidos, e faturavam as instituições de seguro do SVB e da Agência de Administração dos Custos da Saúde (BZV) de acordo com taxas preestabelecidas (definidas por lei ou produto de negociações). Centros de atenção à saúde também faturavam as companhias de seguro por serviços prestados a seus segurados.

### OS SERVIÇOS DE SAÚDE

Os serviços de saúde nas ilhas – oferecidos principalmente por fundações e companhias privadas – eram organizados ao longo de redes locais de atenção à saúde. Havia um hospital principal em cada ilha. De acordo com as últimas informações disponíveis (2001), Curaçao tinha oito hospitais e clínicas com leitos (incluindo hospitais psiquiátricos e geriátricos). O Hospital Santa Elizabeth em Curaçao, com 539 leitos, era o mais importante e maior hospital de to-

das as ilhas. O Hospital Adventista Antilhano tinha 40 leitos. Havia também uma clínica cirúrgica com 45 leitos, um hospital psiquiátrico com 200 leitos, um centro de reabilitação e atenção à criança com 12 leitos, uma maternidade com 17 leitos, um hospital de cuidados crônicos com 1.690 leitos e o Centro Brasmami para reabilitação de usuários de drogas com 63 leitos. O Centro Médico São Martinho é um hospital geral com 79 leitos, que oferece especialidades básicas e cirurgia geral. Os hospitais das ilhas menores – Bonaire, Santo Eustáquio e Saba – eram primariamente hospitais gerais que encaminhavam, quando necessário, pacientes para São Martinho ou Curaçao. Esses hospitais locais incluíam o Hospital São Francisco (Bonaire, 35 leitos), o Centro Médico Rainha Beatriz (Santo Eustáquio, 20 leitos) e a Clínica Saba (Saba, 14 leitos). Havia sete instalações lares para idosos em Curaçao e mais um em cada uma das outras ilhas, totalizando 700 leitos geriátricos. Ao fim de 2009, havia 48 farmácias (33 em Curaçao) e seis instituições de saúde operavam suas próprias farmácias.

Medicamentos e suprimentos médicos foram importados por empresas privadas e distribuídos através de hospitais, clínicas e farmácias. Os novos medicamentos deviam ser registrados oficialmente junto ao Departamento de Saúde Pública e Proteção Ambiental. No entanto, o Departamento concedeu isenções às farmácias dos principais hospitais e permitiu o uso de medicamentos não registrados. A Inspeção da Saúde tinha um sistema de vigilância e alerta para efeitos adversos ou emergências farmacêuticas que pudessem surgir em nível local ou internacional.

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

A maioria das tecnologias utilizadas no sistema de saúde antilhano era digital, de acordo com padrões internacionais, e foi facilitado pela capacitação do pessoal na tecnologia de informação em saúde. Enquanto esse relatório estava sendo redigido, o novo Ministério da Saúde de São Martinho estava em processo de detalhar e implementar seu sistema de informação da saúde. Curaçao herdou o sistema de informação utilizado pelo governo central das Antilhas Holandesas.



A tecnologia de informação em saúde estava sujeita a inspeções pela Inspeção da Saúde.

### RECURSOS HUMANOS

As últimas informações disponíveis sobre os profissionais em saúde nas Antilhas Holandesas remontam a outubro de 2001. Segundo elas, havia 333 médicos praticantes no país, dos quais 138 clínicos gerais e 143 especialistas. A distribuição de recursos humanos nas ilhas era proporcional ao tamanho da população e dos centros de saúde existentes em cada ilha. Quase 90% dos trabalhadores da saúde estavam em Curaçao. Havia 101 clínicos gerais e 126 especialistas em Curaçao, e 23 clínicos gerais e 14 especialistas em São Martinho. Nas outras ilhas, a disponibilidade de médicos era baixa: 17 em Bonaire, três em Santo Eustáquio e apenas um em Saba. A maioria desses médicos era clínico geral. Outros funcionários da área incluíam 60 dentistas, 676 enfermeiros registrados, 467 enfermeiros praticantes, 47 farmacêuticos, 9 parteiras, 216 paramédicos, 41 assistentes de cirurgia e 14 assistentes de anestesiologia. Em 2010, haviam 23 clínicos gerais registrados no Departamento de Saúde Pública de São Martinho. A maioria dos médicos clínicos e especialistas, incluindo especialistas da saúde pública, foi treinada nos Países Baixos, com uma pequena proporção formada nos Estados Unidos, na América Latina e na Europa. Grande parte dos médicos capacitados nos Países Baixos era também registrada no Registro de Especialistas Médicos Holandês, que exige a renovação quinquenal obrigatória do registro para atualizar a licença de especialista. Nas antigas Antilhas Holandesas, havia preparativos para introduzir um sistema de renovação compulsória do registro (que ainda não havia sido implementado). A Inspeção da Saúde das Antilhas Holandesas tinha um cartório central para todos os funcionários da saúde dos Países Baixos.

### SAÚDE E COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

Os principais parceiros de colaboração internacional incluíam diversas entidades da Organização Pan-Americana da Saúde e da Organização Mundial da

Saúde, como o Centro de Epidemiologia do Caribe (Trinidad e Tobago) e a Agência Internacional de Pesquisa sobre o Câncer (França). Também havia colaborações com institutos, hospitais e universidades holandeses.

### SÍNTESE E PERSPECTIVAS

Após a dissolução das Antilhas Holandesas e a implementação de novos sistemas nacionais de saúde em Curaçao e São Martinho, as ilhas enfrentam desafios de saúde pública e organização em relação à consolidação de novas estruturas de saúde. Os desafios para os gastos com saúde e sistemas de saúde derivam da transição epidemiológica, com foco em questões como obesidade e doenças crônicas, bem como doenças transmissíveis (dengue, HIV, tuberculose, influenza A (H1N1) e doenças transmissíveis emergentes). Isso reforça a importância da implementação de Regulamentos Internacionais da Saúde e de sistemas de monitoramento e informação em saúde, promoção da saúde e intervenções de saúde. A reestruturação dos sistemas de saúde em andamento permitirá que cada país e cada nova municipalidade se torne mais capaz de lidar os próximos desafios. Assume-se que sistemas de seguro-saúde enfatizarão a prevenção de doenças e cobertura de tratamento médico. Serão necessárias orientações técnicas para assegurar a capacidade nacional de implementar projetos e planos da saúde e sistemas de informação e notificação. Curaçao prioriza a construção de um novo hospital para incorporar os especialistas médicos no sistema de recursos humanos dos hospitais e das clínicas ambulatoriais e fortalecer o sistema de atenção primária.

### REFERÊNCIAS

1. Fuchs G, Grievink L, O'Neil J, van Sonderen E, Gerstenbluth I, Alberts JF. St. Maarten Health Study: Methodology and Main Results. Curaçao: Foundation for Promotion of International Cooperation and Research in Healthcare; 2002.
2. Grievink L, Fuchs G, O'Neil J, van Sonderen E, Gerstenbluth I, Alberts JF. The Bonaire Health

- Study: Methodology and Main Results. 2002. Curacao: Foundation for Promotion of International Cooperation and Research in Healthcare; 2002.
3. Grievink L, Fuchs G, O’Niel J, van Sonderen E, Gerstenbluth I, Alberts JF. The Saba Health Study: Methodology and Main Results. Curacao: Foundation for Promotion of International Cooperation and Research in Healthcare; 2002.
  4. Grievink L, Fuchs G, O’Niel J, van Sonderen E, Gerstenbluth I, Alberts JF. The St. Eustatius Health Study: Methodology and Main Results. Curacao: Foundation for Promotion of International Cooperation and Research in Healthcare; 2002.
  5. Halabi Y. Tuberculosis [PowerPoint presentation]. Willemstad: Epidemiology and Research Unit, Medical and Public Health Service of Curacao; 2011.
  6. Halabi Y. Tuberculosis [PowerPoint presentation]. Willemstad: Epidemiology and Research Unit, Medical and Public Health Service of Curacao; 2005.
  7. International Monetary Fund. Kingdom of the Netherlands–Netherlands Antilles, Staff Report for the 2008 Article IV Consultation [Internet]; 2008. Disponível em: <http://www.imf.org/external/pubs/ft/scr/2008/cr08315.pdf> Acessado em 12 de março de 2012.
  8. International Monetary Fund. Kingdom of the Netherlands–Curacao and Sint Maarten. 2011 Article IV Consultation Discussions: Preliminary Conclusions [Internet]; 2011. Disponível em: <http://www.imf.org/external/np/ms/2011/091911.htm> Acessado em 12 de março de 2012.
  9. Mayorga F. National Health Expenditure Accounts: Curacao 2000–2004 and Projections to 2020. Curacao; 2010.
  10. Netherlands Antilles, Central Bureau of Statistics. Statistical Yearbook 2010 [Internet]; 2010. Disponível em: <http://www.cbs.an/cbs/themes/General/Publications/General-2011091515548.pdf> Acessado em 12 de março de 2012.
  11. Netherlands Antilles, Central Bureau of Statistics. Demography of the Netherlands Antilles: An Analysis of Demographic Variables (Census 2001 publication); 2005.
  12. Pan American Health Organization. Health in the Americas 2007 (Vol. 2) [Internet]; 2007. Disponível em: [http://www.paho.org/hia/archivosvol\\_2/paisesing/Netherlands%20Antilles%20English.pdf](http://www.paho.org/hia/archivosvol_2/paisesing/Netherlands%20Antilles%20English.pdf).
  13. Pan American Health Organization. Regional Core Health Indicators, Table Generator [Internet]; 2011. Disponível em: <http://www.paho.org/english/sha/coredata/tabulator/newtabulatorfirst.htm> Acessado em 12 de março de 2012.
  14. Sint Maarten, Ministry of Public Health, Social Development and Labour. Preliminary direct information provided to the Draft Report on the Country Report on Netherlands Antilles, for Health in the Americas 2012. Philipsburg: Ministry of Public Health, Social Development and Labour; 2011.
  15. United Nations Development Program. First Millennium Development Goals Report. Curacao and Sint Maarten [Internet]; 2011. Disponível em: <http://www.undp.org/tt/NA/MDGReportCURandSXM.pdf> Acessado em 12 de março de 2012.