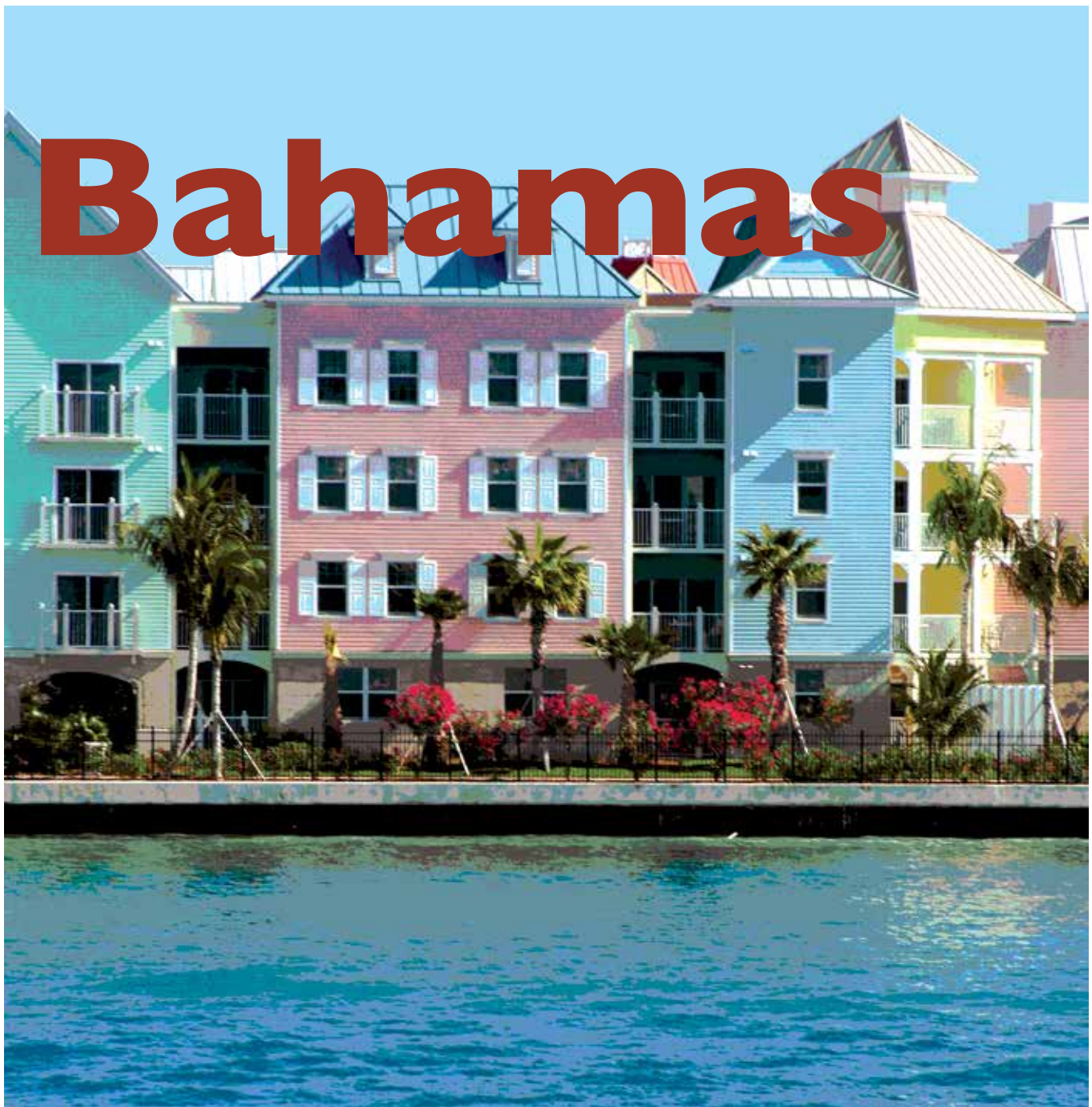


# Bahamas



## INTRODUÇÃO

A Comunidade das Bahamas é um arquipélago-nação com aproximadamente 700 ilhas e 2.400 ilhotas e rochas, com uma área terrestre total de 13.878 Km<sup>2</sup> espalhados por 259.000 Km<sup>2</sup> de oceano (1). Está localizada próxima à costa sudeste da Flórida e à costa nordeste de Cuba. Suas principais ilhas são Grand Bahama e New Providence, onde está localizada a capital do país, Nassau. Serviços financeiros e turís-

ticos são os setores que mais contribuem para a economia nacional.

A Comunidade das Bahamas obteve sua independência do Reino Unido em 1973. As Bahamas são governadas por um parlamento democrático baseado no modelo de Westminster, com um Governador Geral representando a monarquia; uma legislatura bicameral, que inclui um parlamento eleito; e um poder judiciário independente. O governo é liderado pelo Primeiro Ministro. A governança local das ilhas (com

exceção de New Providence) é realizada por conselhos distritais eleitos (1).

O governo das Bahamas apoia muitas iniciativas relacionadas à saúde, tanto regionalmente quanto internacionalmente, dentre as quais são a Convenção-Quadro para o Controle de Tabaco (CQCT), a Cooperação Caribenha em Saúde (CCH), o Conselho para o Desenvolvimento Humano (COHSOD) da Comunidade Caribenha (CARICOM), a Iniciativa Regional para Eliminação da Transmissão Vertical de HIV e da Sífilis Congênita na América Latina e no Caribe.

O Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* nas Bahamas é um dos maiores das Américas. Desde 1972, a paridade do câmbio do dólar norte-americano (US\$) se manteve constante numa proporção de 1:1. Em 2009, o PIB *per capita* era US\$ 20.311,80 (2). Os dois setores que mais contribuíram para o PIB foram o turismo (50%) e os serviços financeiros (15%). Entre 2004 e 2008, o país conseguiu um aumento contínuo da renda média familiar, que passou de 39.626 para 43.459 (3). Embora a renda tenha crescido, a distribuição de renda continuou desigual, com um Coeficiente de Gini de 44% em 2009, calculado pelo Departamento de Estatística das Bahamas. A Pesquisa Sobre Condições de Vida nas Bahamas, realizada em 2001, indicou uma taxa de pobreza de 9,3% naquele ano (1). Também em 2001, registrou-se que 5,1% das famílias estavam abaixo da linha de pobreza anual de US\$ 2.863 por pessoa. Essa linha de pobreza representa o nível mínimo de dinheiro necessário para comprar alimentação adequada, com margem para necessidades não alimentares.

Entre 2006 e 2008, a taxa nacional de desemprego registrou um leve aumento, passando de 7,6% em 2006 para 7,9% em 2007, e chegando a 8,7% em 2008. No entanto, em 2009, a crise econômica global contribuiu para a elevação da taxa de desemprego até 14,2% (4).

Apesar das taxas equivalentes de desemprego entre homens e mulheres, sua distribuição varia entre os outros grupos populacionais das Bahamas. Em 2009, das principais taxas de desemprego (32%) atingiram adultos com até 25 anos de idade. No mesmo ano, 64% dos formalmente empregados trabalhavam no setor privado, comparado aos 62% em 2001. Ainda em 2009, 12% da força de trabalho empregada era estrangeira.

Projeções preliminares da contagem populacional e de moradia de 2010 estimaram a população total em 353.658 habitantes, um aumento de 16,48% em relação à população registrada em 2000, o que elevou a densidade populacional por milha quadrada, de 56,7 em 2000 para 66,9 em 2010. A distribuição populacional mudou muito pouco ao longo desse período, com exceção de Exuma e de Cays, onde a população mais do que dobrou, subindo de 3.571 para 7.314 pessoas (5). A maior parte da população do país (85%) reside nas ilhas mais urbanizadas, New Providence e Grand Bahama. A Figura 1 mostra a estrutura populacional das Bahamas em 1990 e em 2010 (6).

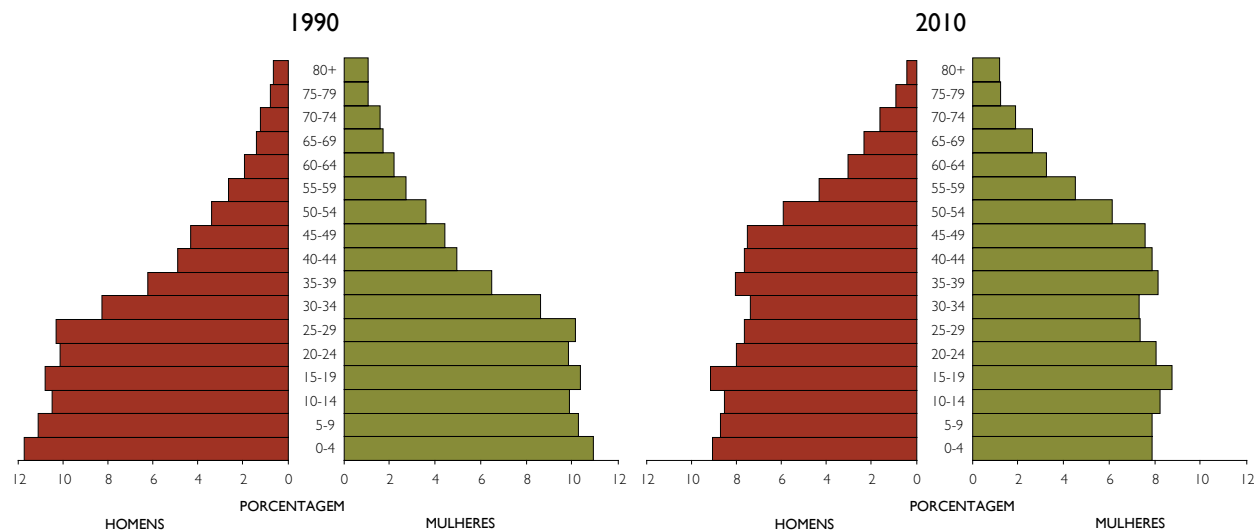
A expectativa de vida aumentou consideravelmente entre 1980 e 2009, passando de 64,2 para 71,0 anos entre os homens e de 72,1 para 76,7 entre as mulheres. O que resultou no envelhecimento da população, que registrava, em 2008, um contingente de apenas 25,1% de pessoas com até 15 anos de idade, inferior aos 28,4% registrados em 2003. A taxa estimada de dependência por idade caiu de 52,9 em 2000 para 45,3 em 2010 (3).

## DETERMINANTES E DESIGUALDADES EM SAÚDE

A taxa de alfabetização entre adultos era 95,8% em 2005 (95,0% entre os homens e 96,7% entre as mulheres). A educação foi responsável por 18% dos gastos públicos (4,8% do PIB) no ano letivo de 2006/2007. A escolaridade é obrigatória para crianças entre cinco e 16 anos de idade, sendo a educação pública dos níveis fundamental e médio universal e gratuita em todo o país. Durante o ano letivo de 2006/2007, a taxa total de matrículas era 97,2%. Um total de 76.255 estudantes (49% de mulheres e 51% de homens) estava matriculado (50.395 em escolas públicas e 25.860 em escolas privadas) (7).

Em 2010, 15% da população do país residia em áreas rurais, isto é, fora dos centros urbanos de New Providence e Grand Bahama. As comunidades rurais variavam de 17.000 habitantes até o número irrisório de 70 em outras. Os homens representam 51% da população rural.

A ampla maioria (83%) dos bahamenses que ocupam o quintil mais baixo da população (mais po-

**FIGURA I. Estrutura da população por idade e sexo<sup>a</sup>, Bahamas, 1990 e 2010**

Fonte: 1990, Departamento de Estatísticas, Ministério de Finanças de Bahamas; 2010, Ministério da Saúde.

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

bres) reside nas duas áreas mais densamente populosas de New Providence e Grand Bahama (o gasto total de cada quintil é utilizado como indicador de renda). De acordo com a Pesquisa sobre Gasto Familiar de 2004, os bahamenses mais pobres relataram menos doenças (7%) do que a população total do país (12%). No entanto, as pessoas que ocupam o quintil mais baixo da população foram afetadas de forma desproporcional por lesões intencionais e acidentais. Dos entrevistados que haviam sofrido lesões por arma de fogo, 70% estava o quintil economicamente mais baixo da população. Da mesma forma, a taxa de lesões acidentais (acidentes de transporte terrestre) foi duas vezes maior nesse grupo do que na população total (8). A população mais pobre estava também mais propensa a mencionar que os custos (3%) e o tempo insuficiente (8%) eram barreiras para buscar tratamento médico do que a população em geral (1% e 1,4%, respectivamente), bem como relataram maiores taxas de recebimento de assistência previdenciária para serviços ambulatoriais (29%) em comparação com a média nacional (13%). Estimativas da Pesquisa sobre Força de Trabalho e Moradia, realizada em 2011 (com amostragem de 190.075 pessoas, incluindo 27.505 habitantes rurais) indicaram que as comunidades rurais das Bahamas têm uma taxa de desemprego menor do que o resto do país, com 9,0% em relação a 14,2% (9). Além disso, os residentes de áreas rurais tinham maiores taxas de

participação em vários programas de proteção social e um número menor de doenças relatadas nas quatro semanas anteriores à Pesquisa sobre Gastos Familiares de 2006 (8). Dito isso, a duração média de hospitalização no principal centro de referência do país, o Hospital Princesa Margaret, localizado em Nassau, na ilha de New Providence, foi maior dentre os residentes de áreas rurais, sendo 10-15 dias, comparado aos seis dias para a população em geral. Em 2007, os residentes das áreas rurais foram responsáveis por 15,5% das altas do Hospital Princesa Margaret (10). As três principais causas de alta foram doenças do sistema circulatório (15,5% das altas); doenças infecciosas e parasitárias (13,3%); e lesões, envenenamento e outras consequências de causas externas (9,5%).

Em média, os bahamenses economicamente menos favorecidos sofreram uma carga de doenças maior do que outros compatriotas, com também um período médio de internação maior que outros compatriotas apresentando o mesmo quadro clínico (11).

Em 2006, aproximadamente 2,9% da população relatou ter uma deficiência física ou mental. Entre os indivíduos que autonotificaram alguma deficiência, 19,7% relacionavam-se à visão, audição ou fala; 37,3% aos membros; 24,6% a transtornos mentais; e 18,3% sofriam de múltiplas deficiências. Um total de 24,2% indivíduos com deficiências relataram sofrer da deficiência desde o nascimento, comparado com 19,6% que

desenvolverem a deficiência depois de idosos (com 65 anos de idade ou mais).

Indivíduos deficientes eram mais propensos a mencionar o custo (8,2%) como barreira ao acesso a tratamento médico do que os demais bahamenses (1,0%). Pessoas com deficiências também tinham maiores taxas de assistência pública, tanto nos serviços ambulatoriais (29,0%) quanto nos serviços hospitalares (22,9%), comparadas às taxas nacionais de 13,0% e 11,2%, respectivamente. A população deficiente apresentou uma carga desproporcional de doenças, com uma taxa elevada de 25,1%, mais do que o dobro da média nacional de 11,6%, além de ser mais propensa a lesões acidentais (na escola ou no local de trabalho) do que aquela sem deficiências (8).

## MEIO AMBIENTE E A SEGURANÇA HUMANA

### ACESSO À ÁGUA POTÁVEL E SANEAMENTO

Em 2009, 93,6% da população tinham acesso à água potável por meio de conexões domiciliares e outros métodos de encanamento aceitos. O restante da população (6,4%) não atendida pelo sistema de distribuição de água dependeu de poços, tanques de armazenamento de água pluvial e outros abastecimentos privados.

A maioria das moradias residenciais (81%) tinha toaletes com descarga ligados a uma fossa ou tanque séptico e outros 13% estavam ligados ao sistema público de esgoto. Das residências restantes, 4,5% utilizavam latrinas com poços e 1,1% relatava a inexistência de toaletes conectados à sua residência (4).

### RESÍDUOS SÓLIDOS

O Departamento de Serviços de Saúde Ambiental é responsável pelo manejo dos resíduos sólidos. A maior parte dos resíduos é levada a aterros sanitários, apesar de algumas comunidades rurais dependerem de lixões a céu aberto. Em 2010, geraram-se em média 2.000 toneladas de resíduos mistos por dia, com as taxas registradas em New Providence sendo maiores

que as das Ilhas Family. Acredita-se que as altas taxas de resíduos resultem da dependência nacional em importações, a baixa capacidade de reciclagem e ao alto volume de resíduos produzidos pelo turismo (12).

### SEGURANÇA NO TRÂNSITO

O Governo das Bahamas está abordando a segurança no trânsito por meio de importantes iniciativas de melhoria das estradas, com apoio financeiro do Banco de Desenvolvimento Interamericano (13).

### MUDANÇAS CLIMÁTICAS

Constituindo-se num pequeno estado insular em desenvolvimento, as Bahamas são particularmente vulneráveis aos efeitos das mudanças climáticas. Em 2007, um estudo do Banco Mundial previu uma elevação de um metro do nível do mar, o que poderia afetar até 11% da massa terrestre de Bahamas (14). Além disso, o aumento da temperatura da água danifica recifes de corais, que abrigam centenas de espécies de peixes e outras formas de vida marinha. Prevê-se um aumento nos ciclones tropicais como resultado das mudanças climáticas, tanto em números quanto em intensidade.

### SEGURANÇA ALIMENTAR

A vigilância da segurança dos alimentos é realizada por meio de inspeções em matadouros, amostragem e testes em enlatados importados no ponto de entrada no país e inspeções de estabelecimentos alimentícios. A Lei de Serviços de Saúde (2006) estabelece que pessoas ou instituições envolvidas com produção, armazenamento, transporte ou tratamentos de itens alimentícios sejam certificadas. Em 2004, o Ministério da Saúde assumiu a responsabilidade plena pela capacitação e certificação dos manipuladores de alimentos e, agora, a capacitação em segurança alimentar está disponível em todo o país. Em 2009, foram treinadas 21.670 pessoas em técnicas de manipulação de alimentos.

## CONDIÇÕES E TENDÊNCIAS DA SAÚDE

### PROBLEMAS DE SAÚDE DE GRUPOS ESPECÍFICOS DA POPULAÇÃO

#### Saúde materna e reprodutiva

Em 2010, mulheres em idade fértil na faixa etária dos 15 aos 49 anos representavam 55,1% da população feminina e 28% da população total (5). Entre 2002 e 2008, a taxa total de fertilidade permaneceu constante, em 2,0 filhos por mulher (3).

A cobertura de serviço pré-natal foi alta: entre 2006 e 2008, aproximadamente 86% de todas as gestantes tiveram quatro ou mais consultas antes do termo. Em 2008, mais de 94% das gestantes receberam cuidados de pré-natal documentados, e a média de consultas por gestante foi de 6,5. Ocorreram quatro mortes maternas em 2007 e três em 2008 (3).

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

Entre 2006 e 2008, houve um total de 16.630 nascidos vivos. De acordo com o Sistema de Informações Perinatais, a prevalência do baixo peso ao nascer (abaixo de 2.500 gramas) permaneceu constante, entre 10,9% em 2005 e 11,6% em 2008. O país melhorou consideravelmente o acesso de gestantes à terapia antirretroviral, passando de 64% das mulheres soropositivas recebendo tratamento antirretroviral em 2000 para 80% em 2008. A taxa de transmissão vertical em mães tratadas caiu para zero. No entanto, a taxa de transmissão entre mães que não receberam a terapia antirretroviral subiu de uma criança (10,7%) em 2007 para cinco (55,6%) em 2008. Entre as razões dadas por algumas mulheres não receberem a terapia antirretroviral foi a de que eram imigrantes temporárias que procuraram tratamento pré-natal tarde na sua gravidez, algumas não tinham tido acesso a consultas pré-natais e outras recusaram o tratamento.

A taxa de mortalidade infantil foi 17,9 por 1.000 nascidos vivos em 2008. Entre 1990 e 2009, a taxa de mortalidade infantil baixou de forma constante, de 24,6 por 1.000 nascidos vivos no

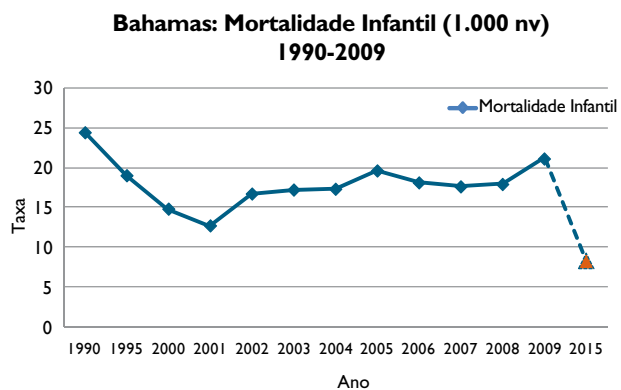
início do período para 12,4 em 2009. Dito isso, melhorias adicionais – como o fortalecimento do sistema de encaminhamento e da competência clínica e cultural dos trabalhadores da saúde, e a promoção da educação em saúde e bem-estar – serão necessárias para que as Bahamas possam atingir as metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio relacionadas à mortalidade infantil (A Figura 2 mostra a tendência da mortalidade infantil nas Bahamas). A taxa de natimortos oscilou entre 10,4 e 19,1 por 1.000 nascidos vivos entre 2002 e 2008. No período 1998-2008, os transtornos respiratórios específicos do período perinatal foram uma das principais causas da mortalidade infantil. Entre 2006 e 2008, as lesões continuaram sendo a principal causa da mortalidade entre os pré-escolares de um a quatro anos de idade, apesar de sua taxa ter diminuído de aproximadamente 3,8 por 10.000 habitantes para 1,2. Desde 2000, as taxas de mortalidade relacionadas à Aids nessa população estão próximas a zero (3).

As taxas de imunização em Bahamas beiraram ou excederam 95% para as seis vacinas agendadas entre 2006 e 2010 (Tabela 1). Em 2006, o Programa de Saúde Escolar foi expandido para incluir a vacina de Hepatite B (15).

#### Crianças (5 a 14 anos de idade)

Crianças entre cinco e 14 anos de idade tiveram a menor taxa de mortalidade (33,5 por 100.000 habitantes) de toda a população das Bahamas. Em 2007, ocorreram 20 mortes nessa faixa etária. A principal causa de óbito foram causas externas como as lesões (9 casos), das quais cinco foram atribuídas a acidentes de trânsito e duas a afogamentos.

**FIGURA 2. Taxa de mortalidade infantil por 1.000 nascidos vivos, Bahamas, 1990-2009 e projeção até 2015**



**TABELA 1. Taxas de cobertura vacinal (percentual), por vacina, Bahamas 2005-2010**

Vacina	Ano					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
DPT	93	95	95	94	96	99
Pólio	93	94	95	94	97	97
Hib	93	95	95	94	96	98
HepB	93	96	93	90	94	98
MMR	84	88	96	90	98	94
Toxoide tetânico pré-natal	94	99	94	93	96	96

Fontes: Comunidade das Bahamas, Ministério da Saúde, Departamento de Estatísticas & Informação e Pesquisa em Saúde.

Entre 2004 e 2007, os principais diagnósticos de alta hospitalar em todos os hospitais indicaram que as causas mais importantes de morbidade nessa faixa etária eram as lesões (de 15,2% para 22,3%), seguidas de condições respiratórias crônicas e agudas. Nesse grupo, merece destaque também o aumento de altas atribuídas a transtornos crônicos como diabetes e hipertensão arterial. Em 2008, os serviços de saúde das escolas públicas registraram um total de 290 crianças com pressão sanguínea elevada e 38 crianças com hiperglicemia (3). A Pesquisa da Prevalência do Consumo de Drogas em Escolas Secundárias (2008) constatou que crianças entre 5 e 14 anos de idade começaram a utilizar álcool e maconha muito cedo (sendo a idade média da primeira experiência de 11 anos de idade), e a prevalência de seu uso era de 28,9% e 4,7%, respectivamente (16).

#### Adolescentes e Jovens Adultos (15-24 anos de idade)

As lesões dominaram os perfis de morbidade e mortalidade nessa faixa etária. Em 2007, ocorreram 43 mortes relacionadas a lesões (39 homens e 4 mulheres). Os homicídios responderam por 39,4% de todas as mortes definidas nessa faixa etária (49,0% das mortes masculinas e 12,0% das mortes femininas).

Entre 2004 e 2007, diagnósticos relacionados à gravidez ocuparam uma proporção significativa das altas hospitalares dessa faixa etária (43,5% a 75,6%). Excluindo a gravidez, duas em cada cinco altas rela-

cionavam-se a lesões. Os transtornos comportamentais e mentais (principalmente devido ao abuso de álcool ou drogas) seguiram na ordem de importância.

#### Adultos (25-44 e 45-64 anos de idade)

Em 2007, notificaram-se 330 mortes entre pessoas de 25 a 44 anos de idade. Os perfis da mortalidade entre homens e mulheres variaram consideravelmente. Ainda no mesmo ano, por exemplo, a taxa de mortalidade específica por idade para mulheres nessa faixa etária foi de 215,3 por 100.000 habitantes e, entre homens, a taxa foi de 414,1 por 100.000

habitantes, representando 61% de todas as mortes por causa definida no ano. As cinco principais causas da mortalidade entre homens foram HIV/Aids (22%), agressões (21%), acidentes de transporte terrestre (11%), cirrose e outras doenças crônicas hepáticas (3%) e afogamento acidental (3%). Entre as mulheres de 24 a 44 anos de idade, as cinco principais causas de óbito foram HIV/Aids (25%), neoplasia maligna de mama (10%), doenças hipertensivas (4%), doenças cardiopulmonares (4%) e doenças do sistema osteomuscular (4%). Juntas, essas cinco causas foram responsáveis por 47,0% de todas as mortes entre mulheres.

Os dados sobre morbidade baseados nas altas hospitalares entre 2004-2007 mostraram que as principais causas de morbidade hospitalar em adultos entre 24 e 44 anos de idade foram complicações obstétricas durante a gestação, parto e puerpério, assim como lesões e transtornos mentais associadas com abuso de substâncias psicoativas (3).

Em 2007, condições crônicas dominaram os perfis de morbimortalidade na faixa etária entre 45 e 64 anos, na qual se notificaram 510 mortes (796,9 por 100.000 habitantes). A taxa de mortalidade específica por idade nessa faixa etária em homens (1.059,2 por 100.000 habitantes) foi quase o dobro do que para mulheres (599,5 por 100.000 habitantes). Entre os homens, as cinco principais causas de óbito foram responsáveis por 40% das mortes definidas: HIV/Aids, (32 mortes, ou 10,0%); doenças hipertensivas (27

mortes, ou 8,4%); cardiopatias isquêmicas (27 mortes, ou 8,4%); doenças cerebrovasculares (23 mortes, ou 7,2%); e diabetes mellitus (19 mortes, ou 5,9%).

As cinco principais causas de morte entre as mulheres representaram 46,5% dos óbitos por causas definidas durante o mesmo período. Essas condições foram: neoplasia maligna de mama (23 mortes, ou 12,2%); HIV/Aids (18 mortes, ou 9,6%); doenças hipertensivas (14 mortes, ou 7,5%); doenças cerebrovasculares (12 mortes, ou 6,4%); e cirrose e outras doenças crônicas hepáticas (10 mortes, ou 5,3%).

### Idosos (65 anos ou mais)

Em 2007, as causas mais comuns de mortalidade entre pessoas com 65 anos ou mais foram hipertensão (12%), cardiopatia isquêmica (11%), doenças cerebrovasculares (AVC, infarto do miocárdio) (10%), diabetes mellitus (8%) e neoplasia maligna da próstata (5%).

Em 2007, as principais altas hospitalares para adultos com 65 anos ou mais foram doenças hipertensivas, diabetes mellitus, doença cerebrovascular, cardiopatia isquêmica, câncer de próstata, infecções do trato urinário, infecções respiratórias agudas e cânceres em outros órgãos (3).

### A Família

A saúde e o bem-estar da família continuam sendo as políticas mais importantes para Bahamas. O governo monitora anualmente a estabilidade econômica das famílias. Entre 24 e 30 de outubro de 2011, a renda média das famílias chefiadas por mulheres era US\$ 31.109, valor inferior ao das famílias chefiadas por homens (US\$ 43.147) (9). Em 2006, mais mulheres (13,1%) notificaram estarem doentes do que homens (9,8%). Porém, as mulheres sofreram uma taxa muito menor de lesões acidentais (como acidentes de trânsito, lesões ocupacionais ou por armas de fogo) e eram menos propensas a mencionarem o custo como sendo uma barreira para acesso ao tratamento de saúde.

### Grupos Raciais ou Étnicos

Imigrantes haitianos registrados representavam 7,3% da população de Bahamas em 2000, de acordo com o Departamento de Estatística (17). Apesar disso, acredita-se que os haitianos (registrados e ilegais) podem chegar a 20% da população do país (18). Eles vivem principalmente nas ilhas de New Providence, Grand Bahama, Abaco e Eleuthera. Em 2009, a taxa de desemprego entre os haitianos era de 28,6%, comparada com os 14,2% em toda a nação.

Em 2007, os haitianos representavam 1,2% das altas do Hospital da Princesa Margaret. O principal diagnóstico de alta foi complicações na gestação, no parto e puerpério, significando 58,9% do total das altas hospitalares. Os haitianos tinham carga de doenças e também tempo médio de internação hospitalar maiores do que o verificado no país como um todo (11).

### MORTALIDADE

Em 2008, a principal causa de mortalidade foram as doenças cardíacas, com uma taxa geral de 130,9 por 100.000 habitantes (137,7 entre homens e 124,5 entre mulheres). A taxa de mortalidade por neoplasia maligna aumentou de 92,6 por 100.000 habitantes em 2002 para 104,9 em 2008. A taxa de mortalidade por causas externas de lesões cresceu de 45,5 por 100.000 habitantes em 2002 para 62,1 em 2008. Além disso, maiores elevações foram registradas entre homens do que entre mulheres (de 58,0 para 103,2 e de 15,8 para 23,1, respectivamente) (19).

Nove causas – hipertensão arterial, HIV/Aids, doenças cerebrovasculares, cardiopatias isquêmicas, diabetes mellitus, lesões por acidentes de trânsito, homicídios e câncer de mama em mulheres e de próstata em homens – foram responsáveis por aproximadamente metade da mortalidade total da nação entre 2004 e 2008. As doenças crônicas não transmissíveis dominaram o índice de morbimortalidade do país. Vale notar a redução das mortes por Aids, caindo de 49,8 por 100.000 habitantes em 2004 para 34,6 em 2008 (3). A Tabela 2 mostra as 10 principais causas de óbito para todas as idades e para ambos os sexos, entre 2006 e 2009.

**TABELA 2. As dez principais causas de morte, todas as idades e ambos os sexos, Bahamas, 2006-2009<sup>a</sup>**

Posição	Condição	Número de mortes
1	Doenças Hipertensivas (I10-I15)	688
2	Doenças Isquêmicas do Coração (I20-I25)	607
3	Doença pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) (B20-B24)	566
4	Doenças cerebrovasculares (I60-I69)	517
5	Diabetes (E10-E14)	399
6	Agressões (homicídios) (X85-Y09)	306
7	Acidentes por meio de transporte terrestre (V01-V89)	197
8	Neoplasia maligna da mama feminina (C50)	183
9	Algumas afecções originadas no período perinatal (P00-P96)	113
10	Influenza e pneumonia (J10-j18).	105

Fonte: Unidade de Planejamento e Estatísticas, Autoridade dos Hospitais Públicos, Bahamas, maio de 2012.  
<sup>a</sup> A tabela é baseada na Lista Padrão da OPAS sobre as Principais Causas de Morte, 2006-2009 (CID-10).

## MORBIDADE

### Doenças Transmissíveis

#### Doenças Transmitidas por Vetores

As doenças transmitidas por vetores representam uma ameaça à saúde e à economia das Bahamas. Dengue, malária e febre amarela não são endêmicas no país. A responsabilidade pelo controle de vetores é dividida entre o Ministério da Saúde e os Serviços de Saúde Ambiental. Durante o período analisado, os programas de controle de vetores focaram principalmente na erradicação e controle dos mosquitos *Aedes aegypti* e *Anopheles*. As estratégias de controle de vetores empregadas incluíam controle de ervas daninhas aquáticas, pesticidas aerossóis, eliminação de larvas e educação, capacitação e outras iniciativas de marketing social.

Apesar dos programas de controle de vetores, foram relatados 19 casos importados de malária devido ao *Plasmodium falciparum* na ilha de Exuma em 2006, mas sem fatalidades registradas. Um caso de dengue foi notificado em 2008 (3).

#### Doenças Imunopreveníveis

Não foram confirmados casos de pólio, difteria, sarampo ou tétano neonatal durante o período analisado, mas relatou-se um caso de meningite H. influenza em 2006. O sucesso na prevenção é creditado a taxa de cobertura vacinal superior a 95%, resultado de campanhas de imunização direcionadas e capacitação contínua de todos os profissionais da saúde (3).

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

Nas Bahamas, as pesquisas sobre a soroprevalência do vírus HIV são conduzidas pelo Ministério da Saúde em alguns subgrupos populacionais, como gestantes atendidas em clínicas pré-natais, pessoas em clínicas de tratamento de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), doadores de sangue e presidiários. Além disso, os testes iniciados em cuidadores são realizados para assegurar que o HIV seja mais sistematicamente diagnosticado nos serviços de saúde, para que tratamentos, cuidados e apoio precoces possam ser providenciados. Em 2007, a prevalência de HIV entre doadores de sangue era 0,4%; entre aqueles que visitaram clínicas de tratamento de DSTs, a prevalência foi de 3,9%, abaixo dos 5,3% registrados em 2006. A incidência de Aids tem caído continuamente desde 1997, ao passo que a diferença de distribuição entre homens e mulheres tem diminuído, levando a uma estrutura mais uniforme dos casos de Aids entre os sexos (a razão de homens para mulheres encolheu de 1,7 em 1998 para 1,4 em 2007) (3).

#### Tuberculose

Entre 2006 e 2008, o número anual de novos casos de tuberculose (TB) variou entre 49 e 64. Houve 17 mortes em 2006, mas apenas sete em 2008. Dos casos de TB notificados, 67% eram de bahamenses. Homens eram mais propensos de contrair TB do que as mulheres durante o período analisado (3). As taxas de



coinfecção de TB/HIV foram 50% em 2006, 27% em 2007 e 35% em 2008. A prevalência de HIV na população com TB foi pelo menos 10 vezes maior do que na população em geral (3).

#### *Doenças Emergentes*

A Bahamas se utilizou de situações de doenças emergentes, como a pandemia do vírus influenza H1N1 em 2009 e a introdução da cólera na Região do Caribe em 2010, para fortalecer seu sistema de vigilância e resposta às doenças emergentes.

#### *Doenças intestinais*

Nas Bahamas, as doenças transmitidas por alimentos e gastroenterites continuaram a representar um desafio. Em 2007, a incidência de doenças transmitidas por alimentos notificadas foi 464 por 100.000 habitantes. Naquele mesmo ano, o número de casos de gastroenterite foi de, respectivamente, 179 e 1.252 por 100.000 habitantes. Em 2006, houve 10 casos de salmonelose, mas apenas quatro foram notificados em 2008 (3). Envenenamento por ciguatera também é uma importante preocupação de saúde devido ao alto consumo de peixes de corais (por exemplo, barracuda) que são potencialmente tóxicos. Houve 139 casos de envenenamento por ciguatera em 2007 e 70 em 2008.

#### *Doenças Crônicas Não Transmissíveis*

O perfil de morbidade do país tem sido dominado por doenças crônicas não transmissíveis nos últimos anos.

#### *Doenças Cardiovasculares*

As doenças cardiovasculares têm sido a principal causa de morte em homens e mulheres nas Bahamas, com uma taxa de 130,9 por 100.000 habitantes em 2008. Essas enfermidades também foram responsáveis por 993 internações no Hospital Princesa Margaret em 2007, a maior taxa depois de lesões e envenenamentos (19). Como já mencionado, a cardiopatia isquêmica tornou-se uma das principais causas da mortalidade entre a população com 45 anos ou mais.

#### *Neoplasias Malignas*

A ocorrência de neoplasias malignas tem aumentando no país. O câncer foi uma das cinco causas mais frequentes de morte, sendo responsável por 105 óbitos por 100.000 habitantes em 2008 (106,2 entre homens e 103,7 entre as mulheres) (19). Entre os tipos de câncer relatados no Registro de Câncer do Hospital Princesa Margaret em 2008, o câncer de mama e de próstata representaram 45% e 43% dos tipos de câncer notificados, respectivamente, seguidos por câncer de cólon e reto (10% em mulheres e 12% em homens) (3).

#### *Diabetes*

Diabetes permanece uma das causas mais frequentes de morbimortalidade. Em 2006, a prevalência de diabetes autonotificada pelos pacientes foi de 7,0%, comparada a 9,2% quando uma confirmação clínica é obtida (20). O diabetes foi responsável por 411 internações no Hospital Princesa Margaret em 2007.

#### *Doenças Respiratórias Crônicas*

Doenças respiratórias crônicas, como asma, foram observadas em 6,2% dos indivíduos, de acordo com a pesquisa sobre Doenças Crônicas Não Transmissíveis realizada em 2007 (20). A sua prevalência foi maior entre homens (6,5%) do que entre mulheres (5,8%). Homens entre 20 e 24 anos de idade relataram a maior prevalência (13,4%). Além disso, 2,0% dos entrevistados relataram sofrer de outras doenças respiratórias crônicas além de asma e câncer do pulmão.

#### *Hipertensão Arterial*

Durante 2007, a hipertensão foi a principal causa de mortalidade em mulheres (10%) e a quinta maior causa de mortalidade em homens (7%). Ela continua sendo o diagnóstico mais citado por novos usuários chegando aos centros de saúde. Entre 2004 e 2008, o número de novos usuários mencionando hipertensão como o motivo de sua visita ao centro de saúde aumentou em 37% (3).

## Doenças Nutricionais

Deficiência de micronutrientes e a desnutrição não são muito prevalentes no país. A pesquisa sobre Doenças Crônicas Não Transmissíveis realizada em 2007 descobriu que o excesso de peso e a obesidade são fatores de risco significativos para população. A prevalência geral de pessoas acima do peso e obesas foi de 71% (20). Pesquisas de saúde nas escolas revelaram que a proporção de crianças acima do peso aumentou em cada coorte, o que significou mais crianças nas escolas acima do peso com o passar dos anos (de 10,6% quando entraram na sexta série em 2004 para 13,0% quando entraram no primeiro ano do ensino médio) (3).

## Acidentes e violências

Crimes violentos continuaram a ser um problema para a saúde pública nas Bahamas. Em 2006, o país registrou 61 homicídios (18,5 por 100.000 habitantes). Em 2009 (o ano com estatísticas mais recentes disponíveis) esse número havia subido para 85 (24,8 por 100.000 habitantes) (21).

O número de estupros e tentativas de estupro oscilou muito recentemente. Ocorreram 95 casos de estupro em 2006, aumentando para 170 em 2007. Em 2010, a taxa de estupros ficou em 25,34 por 100.000 habitantes e a das tentativas de estupro em 53,16 por 100.000 habitantes. No mesmo ano, a taxa de homicídios entre mulheres ficou em 8,2 por 100.000 habitantes (22).

A taxa de acidentes de trânsito foi de 13,9 por 100.000 habitantes em 2008, um leve declínio dos 14,7 por 100.000 habitantes registrados em 2007. Os suicídios são raros, com taxas oscilando entre 0,6 e 1,5 por 100.000 habitantes entre 2005 e 2009 (19).

## Desastres

O período de 2006 a 2010 foi relativamente tranquilo em termos de danos causados por ciclones e tempestades tropicais nas Bahamas. O país sofreu apenas uma tempestade tropical (a tempestade tropical Bonnie, que atingiu o sudeste das Bahamas em 2010), e três furacões (o furacão Hanna, de categoria 1, que atin-

giu o sudeste das Bahamas em 2008; o furacão Ike, de categoria 4, que atingiu o sudeste das Bahamas, em 2008; e o furacão Noel, de categoria 1, que atingiu Andros e New Providence em 2007). Apesar da relativa inatividade durante o período analisado, as Bahamas costumam relatar a maior frequência de tempestades no Caribe, com uma média nacional de uma passagem ou “vassourada” de furacão a cada três anos e de um grande furacão a cada 12 anos (23).

## Transtornos Mentais

As Bahamas possuem serviços de saúde mental para abuso de substâncias e transtornos psiquiátricos, que são fornecidos por dois hospitais governamentais: o Hospital Rand Memorial (localizado na Grand Bahama) e o Centro de Reabilitação Sandilands (localizado em Nassau). Esse último oferece serviços ambulatoriais por meio de seu Centro Comunitário de Assessoria e Avaliação e, para os cuidados hospitalares, ele possui 367 leitos, com uma taxa de ocupação de 89% e um tempo médio de permanência de 95,3 dias (3).

Em 2009, as informações de altas hospitalares do Centro de Reabilitação Sandilands e do Hospital Rand Memorial exibiram uma taxa de 414,3 altas por 100.000 habitantes. Os diagnósticos de altas mais comuns foram esquizofrenia e transtornos devido a uso nocivo de substâncias psicoativas. Homens eram três vezes mais propensos a serem hospitalizados por condições de saúde mental do que mulheres (3).

## Outros Problemas de Saúde

### Saúde Bucal

O Departamento de Saúde Pública fornece serviços de saúde bucal através de um número limitado de clínicas de saúde comunitárias, do Centro de Reabilitação Sandilands, da Prisão de Sua Majestade, de programas de saúde escolar e em algumas das ilhas Family. Os esforços de saúde bucal focam na atenção preventiva e de restauração. Os dados sobre prevalência para escolares da primeira série indicam uma melhora na proporção de crianças livres de cáries, com 51,0% em 2002/2003 e 56,2% em 2005/2006 (3).

### Saúde Ocular

Os Bahamenses têm se beneficiado de um programa conjunto de saúde ocular entre os governos de Bahamas e da República de Cuba.

### Fatores de Risco e Proteção

#### Tabagismo

A pesquisa sobre Doenças Crônicas Não Transmissíveis realizada em 2005 identificou vários fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas nas Bahamas. A pesquisa identificou que 7,1% dos entrevistados eram fumantes à época da pesquisa e que outros 4,5% eram ex-fumantes, e homens eram mais propensos a ser fumantes que mulheres. Os trabalhadores da produção de artesanato e do comércio apresentavam a maior proporção de fumantes, com 17,6% (20). Em 2008, a Pesquisa sobre a Prevalência do Uso de Drogas em Escolas Secundárias constatou que 1,6% dos estudantes relataram ter consumido tabaco em até 30 dias antes da pesquisa e que a idade média do primeiro consumo era aos 13 anos de idade (16).

#### Alcoolismo

Quanto ao uso de álcool, 10,8% dos entrevistados indicaram ingerir álcool diariamente (15,5% de homens e 4,7% de mulheres) (19). Além disso, em 2008, a Pesquisa sobre Prevalência do Uso de Drogas nas Escolas Secundárias identificou que 28,9% dos entrevistados bebiam álcool, e que a idade média do primeiro consumo era aos 11 anos de idade (16).

#### Drogas Ilícitas

Embora as informações em relação às drogas ilícitas sejam limitadas, 4,7% dos alunos de escolas secundárias afirmam ter utilizado maconha em 2008 (16).

#### Atividade Física

A pesquisa sobre Doenças Crônicas Não Transmissíveis de 2005 evidenciou que 62,5% dos entrevistados participavam em níveis moderados ou intensos de atividade física na maioria dos dias da semana. Homens

apresentaram níveis de participação maiores do que mulheres, com 75,3% contra 51,4%, respectivamente. Os residentes das ilhas Family tinham a maior prevalência de atividades físicas (67,1%) (20).

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

### O PAPEL DA GESTÃO NO SISTEMA DE SAÚDE

O Ministério da Saúde é responsável pelas políticas e planejamento da saúde; a regulação e o monitoramento; o financiamento de serviços de saúde pública; o desenvolvimento e a implementação de programas nacionais de saúde pública; e a oferta de serviços de saúde comunitária. O Ministro é o chefe do Ministério da Saúde e também membro do Gabinete do Primeiro Ministro. O Ministro é responsável por várias instituições governamentais e agências de regulação em saúde.

### POLÍTICAS DE SAÚDE

O Departamento de Saúde Pública do Ministério da Saúde é responsável pela vigilância, elaboração, implementação e coordenação dos programas nacionais de saúde e pela prestação de serviços de atenção primária. A Autoridade de Hospitais Públicos de Bahamas (PHA) foi criada em 1998, através da Lei nº 32, para assumir a gestão e o desenvolvimento dos três hospitais governamentais – o Hospital Princesa Margaret, o Centro de Reabilitação Sandilands, e o Hospital Rand Memorial. Ela é governada por um conselho que responde ao Ministro da Saúde; um diretor-geral atua como chefe de operações e responde ao conselho. Como parte de suas responsabilidades, cabe à PHA comprar, arrendar, adquirir, manter e dispor de terras ou propriedades, bem como gerir a situação empregatícia. O Ministério da Saúde também facultou à PHA a responsabilidade pelo planejamento e gestão de serviços compartilhados, incluindo o Serviço Médico Nacional de Emergência (EMS), a Agência Nacional de Drogas das Bahamas (BNDA) e a Diretoria Centralizada de Gestão de Materiais, responsável pela

compra em grandes quantidades de insumos cirúrgicos descartáveis. Finalmente, o Ministério da Saúde delegou a responsabilidade da gestão das clínicas comunitárias à PHA de Grand Bahama.

### O DESEMPENHO DO SISTEMA DE SAÚDE

O sistema de saúde financiado pelo governo é responsável pelo fornecimento da maioria dos serviços de saúde para a população de Bahamas, e responde por 87% de todos os leitos e altas hospitalares (3). De acordo com a Pesquisa sobre Gastos Familiares de 2006, estimou-se que 36,2% da população afirmaram ter um plano de saúde privado, e 67,7% dessas pessoas participavam de planos grupais privados. O custo médio mensal do seguro de saúde era US\$ 160 por pessoa. Pouco mais da metade dos entrevistados (56%) afirmaram não ter procurado ajuda externa para cobrir gastos médicos ambulatoriais. A assistência externa costuma ser providenciada pelo Governo, por familiares, empregadores e outros doadores privados. Dos que podiam receber, as mulheres eram mais propensas a utilizar assistência externa, enquanto os homens buscavam mais a ajuda de familiares. Das pessoas no quintil econômico mais baixo, metade não buscou assistência externa para suprir suas despesas médicas ambulatoriais (19).

### A LEGISLAÇÃO EM SAÚDE

Entre 2004 e 2008, vários conjuntos de leis ou regulamentos foram encaminhados para alteração ou revisão no intuito de facilitar a prestação de serviços de saúde de qualidade, incluindo: a Lei Médica de 1975, a Lei Odontológica de 1990, a Lei de Enfermeiras e Parteiras de 1971, a Lei de Serviços de Saúde, os Regulamentos da Saúde de 2010, e as Normas de Saúde Pública para Situações de Emergência da Lei de Serviços de Saúde. Além disso, algumas normas farmacêuticas foram promulgadas em 2010, como as que se referem ao registro e licenciamento de farmácias, a importação-exportação farmacêutica e os regulamentos sobre prescrição de medicamentos.

### FINANCIAMENTO E GASTOS COM SAÚDE

Atenção à saúde é financiada com recursos governamentais para a saúde, planos de saúde privados e

pagamentos diretos aos serviços de saúde públicos e privados. O gasto público com saúde é principalmente financiado com impostos.

Em 2009, o gasto total público com saúde representou 7,2% do PIB, o equivalente a US\$ 1.558 *per capita*. Em 2008, os gastos privados em saúde chegaram a 52,3% do total de gastos com saúde, sendo os recursos governamentais responsáveis pelo restante (24). Os gastos governamentais com saúde contabilizaram 12,6% do total de gastos do governo, 3,4% do PIB e US\$ 771 *per capita*.

Embora a sociedade bahamense tenha atravessado um período financeiramente turbulento nos últimos anos, os gastos públicos e privados com saúde continuam aumentando.

### OS SERVIÇOS DE SAÚDE

O Sistema de Saúde das Bahamas é composto principalmente por um setor público (Governo) e um setor privado com fins lucrativos, com um setor sem fins lucrativos desempenhando um papel menor. As instituições mais importantes da saúde pública são o Ministério da Saúde, o Departamento de Saúde Pública (DPH) e a Autoridade de Hospitais Públicos (PHA). O DPH é responsável pela prestação de serviços de atenção primária para todo o país, com exceção da Grand Bahama. O PHA fiscaliza três hospitais governamentais, os Serviços Nacionais Médicos de Emergência, a Agência Nacional das Drogas de Bahamas e a Diretoria de Gestão de Materiais; é também responsável pela oferta de serviços de saúde comunitários na Grand Bahama.

O setor saúde do país é altamente centralizado, predominantemente terapêutico baseado nas doenças, além de bastante fragmentado. Como resultado, os serviços de saúde primários e de prevenção são fornecidos em clínicas sob a responsabilidade do Departamento de Saúde Pública, enquanto a atenção terciária é oferecida por hospitais sob a responsabilidade da Autoridade de Hospitais Públicos.

O atendimento de saúde público é fornecido por uma rede de instalações de saúde que incluem três hospitais (o Hospital Princesa Margaret, o Hospital Rand Memorial e o Centro de Reabilitação Sandilands) e 95 clínicas de atenção primária para o fornecimento

de atenção primária, secundária e terciária. Em 2010, a capacidade instalada total de leitos hospitalares (públicos e privados) era de 1.054, equivalente a 30 leitos hospitalares por 10.000 habitantes.

O principal fornecedor privado de leitos hospitalares é o Hospital dos Médicos, localizado em Nassau, e é equipado para fornecer atenção primária, secundária e terciária. O Hospital Lyford Cay, também localizado em Nassau, é uma instalação de 12 leitos que incluem uma unidade de tratamento coronariano com três leitos e uma unidade de telemetria com quatro leitos. O hospital também oferece as seguintes especialidades médicas: cardiologia, medicina interna, medicina familiar, cirurgia plástica, ginecologia, e alguns serviços diagnósticos (por exemplo, ecocardiograma com teste de esforço). O país tem, ainda, 291 clínicas privadas ambulatoriais com fins lucrativos.

Os principais laboratórios do setor público estão localizados no Hospital Princesa Margaret em New Providence ou no Hospital Rand Memorial em Grand Bahama. Eles fornecem serviços de química clínica, microbiologia, imunologia, bancos de sangue, patologia cirúrgica, citologia e hematologia. As amostras laboratoriais das ilhas Family são transportadas para o Hospital Princesa Margaret ou para laboratórios do Rand para testes.

O Ministério da Saúde é responsável pela regulação e controle de serviços farmacêuticos. A Agência Nacional de Drogas das Bahamas é responsável pelo registro de distribuidores farmacêuticos e pelos medicamentos fornecidos por essas companhias. Não há sistema de registro para produtos farmacêuticos individuais. O formulário nacional de medicamentos consiste de aproximadamente 1.051 produtos farmacêuticos.

O Plano Nacional de Medicamentos Controlados (vendidos com prescrição) das Bahamas foi lançado em 2010 e tem dois objetivos principais: executar estratégias preventivas para combater doenças crônicas (por meio do financiamento de programas bem-organizados e geridos de promoção da saúde e bem-estar) e melhoria do acesso a medicamentos controlados com custos reduzidos. O Plano inclui farmácias privadas e públicas e negocia os preços de medicamentos. Onze condições crônicas estão cobertas por esse Plano, incluindo artrite, asma, câncer (próstata e mama), diabetes, depressão grave, glaucoma, hiper-

colesterolemia, hipertensão, cardiopatia isquêmica e psicose. O formulário inclui 160 medicamentos aprovados e insumos médicos. A primeira das duas fases de implementação foi concluída em 2010. A iniciativa cobre, atualmente, pessoas com mais de 65 anos de idade que se aposentaram e recebem pensão, os portadores de deficiências, crianças até 18 anos de idade e estudantes em tempo integral com até de 25 anos de idade.

Refletindo o sistema de saúde altamente centralizado das Bahamas, as unidades e os equipamentos de alta tecnologia estão concentrados em New Providence, em instalações públicas e privadas. As duas unidades de tratamento intensivo estão em New Providence e em Grand Bahama. A unidade de tratamento intensivo neonatal está localizada em New Providence, no Hospital Princesa Margaret e serve todos os hospitais e centros de saúde. A telemedicina foi introduzida no sistema de saúde governamental em 2007 para facilitar a gestão de pacientes nas ilhas Family.

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

As assinaturas de planos de telefonia aumentaram de 47,9 por 100 habitantes em 2000 para 142,7 em 2009, um crescimento que provavelmente pode ser explicado pelo acesso a serviço de telefonia móvel. O progresso no acesso a serviços de internet tem sido bem mais baixo, com apenas 33,9 por 100 habitantes afirmando ter utilizado a internet em 2009.

### **CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

As instituições locais de educação superior que participam da formação dos trabalhadores da atenção primária em saúde incluem: a Universidade de Bahamas (localizada em Nassau), que oferece diplomas de bacharel em enfermagem e farmácia, e a Universidade da Escola de Medicina das Índias Ocidentais (Campus de St. Augustine, Trinidad), onde estudantes de medicina do quarto e quinto ano são capacitados. A média de estudantes buscando formação em medicina entre 2007 e 2009 era de 45.

## A FORÇA DE TRABALHO DA SAÚDE PÚBLICA

Entre 2004 e 2008, recursos humanos do setor de saúde aumentaram em todas as disciplinas da saúde (3).

Em 2010, havia 1.056 médicos registrados no Conselho de Medicina das Bahamas, mas apenas 875 obtiveram licença para praticar medicina. Havia 520 médicos empregados pelo setor público: 443 em hospitais que faziam parte da rede da Autoridade de Hospitais Públicos; 67 das clínicas do Departamento de Saúde Pública; e 10 em posições administrativas no Ministério da Saúde, do Departamento de Saúde Pública, e em escritórios corporativos da Autoridade de Hospitais Públicos. De acordo com estimativas do Registro de Medicina do Conselho de Medicina das Bahamas, 310 médicos trabalhavam no setor privado, a maioria em New Providence. Além disso, havia 1.370 enfermeiros, incluindo administradores, empregados pela Autoridade de Hospitais Públicos e o Departamento de Saúde Pública. Destes, 1.037 trabalhavam na Autoridade de Hospitais Públicos, incluindo 604 trabalhando no Hospital Princesa Margaret. Também estavam empregados outros 201 profissionais de saúde afins, na área de reabilitação, farmacêuticos, técnicos

de radiologia e tecnólogos médicos em instituições do setor público, bem como sete assistentes (Tabela 3).

## SAÚDE E COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

Muitas agências e países têm fornecido cooperação técnica e financiamento direto para projetos de saúde nas Bahamas. Essas entidades incluem OPAS/OMS, UNAIDS, o BID, a Organização dos Estados Americanos, o Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas, o Programa Conjunto das Nações Unidas para HIV/Aids, o Escritório de Ajuda Humanitária da Comissão Europeia, a Fundação Clinton, o governo de Cuba, o Plano Emergencial do Presidente dos Estados Unidos para Combate à Aids (PEPFAR), a Fundação Aga Khan e o governo dos EUA por meio de sua embaixada nas Bahamas.

O apoio vindo da sub-Região caribenha veio por meio da CARICOM, a Parceria Pan-Caribenha contra HIV/Aids (PANCAP) e a Agência Caribenha de Gestão de Emergências e Desastres (CDEMA).

## SÍNTESE E PERSPECTIVAS

A saúde é uma prioridade das Bahamas, e isso está refletido na grande alocação orçamentária destinada ao setor. O país tem dedicado um volume substancial de recursos para enfrentar os determinantes sociais da saúde, assegurando serviços de saúde de alta qualidade a todos os seus residentes. Outros grandes desenvolvimentos durante o período analisado incluem o lançamento do Plano Nacional de Medicamentos Controlados das Bahamas e a criação do Plano Estratégico dos Serviços Nacionais de Saúde em 2010 (1).

Apesar dos sucessos do sistema de saúde ainda persistem muitos desafios, que incluem o crescimento de lesões acidentais e intencionais (particularmente de homicídios), o aumento da prevalência de doenças crônicas decorrente de escolhas de estilo de vida de baixa qualidade, a capacidade limitada do setor saúde em lidar com a crescente população imigrante e a fragmentação do sistema de saúde. Consideradas como um todo, essas tendências não apresentam desafios para a sustentabilidade do sistema de saúde.

**TABELA 3. Profissionais de saúde pública, por categoria e quantidade, Bahamas, 2010**

Profissão	Quantidade
Médicos	520
Enfermeiras	1.037
Técnicos médicos	12
Tecnólogos médicos	38
Gerentes/supervisores de laboratório farmacêuticos	16
Técnicos farmacêuticos	39
Técnicos em radiologia	24
Terapeutas ocupacionais	39
Fisioterapeutas	4
Terapeutas recreativos	24
Terapeutas do sistema respiratório	3
Especialistas em intervenção precoce	1
Total	1.758

Fonte: Compilado pelo Ministério da Saúde de Bahamas, 2010.

Apesar disso, o investimento do Governo na agenda nacional de saúde e a manutenção dos esquemas nacionais de proteção social focam o alcance do melhor nível de saúde, de atenção à saúde e de produtividade do setor de saúde.

## BIBLIOGRAFIA:

1. Bahamas, Government of the Bahamas [Internet]; 2011. Disponível em: <http://www.bahamas.gov.bs> Acessado em 10 de junho de 2011.
2. United Nations. World Statistics Pocketbook 2010 [Internet]; 2011. Disponível em: <http://unstats.un.org/unsd/pocketbook/> Acessado em 8 de novembro de 2011.
3. Dahl-Regis M. Report of the Chief Medical Officer, Commonwealth of the Bahamas, 2004–2008. Nassau: Ministry of Health; 2010.
4. Department of Statistics. Labour Force and Household Income Survey 2009. Nassau: Department of Statistics; 2009.
5. Department of Statistics. Preliminary Population and Housing Count Census 2010 [Internet]; 2011. Disponível em: <http://statistics.bahamas.gov.bs/key.php?cat=13> Acessado em 7 de novembro de 2011.
6. Commonwealth of the Bahamas, Department of Statistics. Preliminary population and housing count census 2010. Nassau: Ministry of Finance; 2011. Disponível em: <http://statistics.bahamas.gov.bs/key.php?cat=13> Acessado em 7 de novembro de 2011.
7. Bahamas, Ministry of Education. The Bahamas National Education Statistics Digest 2006/2007. Nassau: Ministry of Education; 2007.
8. Department of Statistics. Household Expenditure Survey 2006. Nassau: Department of Statistics; 2007.
9. Department of Statistics. The 2011 Labour Force and Household Income Survey. Nassau: Department of Statistics; 2011.
10. Kurt Salmon Associates. Health Sector Review Final Report. San Bruno: Kurt Salmon Associates; 2009.
11. Public Hospitals Authority. Leading causes of hospital discharges 2011. Nassau: Public Hospitals Authority; 2011.
12. Dahl-Regis M. Annual Report of the Chief Medical Officer 2001–2003. Nassau: Ministry of Health; 2005.
13. Bahamas Information Services. New Providence road improvement project on schedule. Press Release [Internet]; 2009. Disponível em: [http://www.bahamas.gov.bs/wps/portal/public/gov/government/news/New%20Providence%20Road%20Improvement%20Project%20on%20Schedule%2c%20says%20Coordinator/!ut/p/b1/vZTJjqNIEI-afpR7ARSZLakf2pVhsSDBwQS5jY8Asxmzm6ZuS-1AzUvdcpjviFNKv-KQypCA-SliKS5jQV-Wko2uZ0\\_5oTIF](http://www.bahamas.gov.bs/wps/portal/public/gov/government/news/New%20Providence%20Road%20Improvement%20Project%20on%20Schedule%2c%20says%20Coordinator/!ut/p/b1/vZTJjqNIEI-afpR7ARSZLakf2pVhsSDBwQS5jY8Asxmzm6ZuS-1AzUvdcpjviFNKv-KQypCA-SliKS5jQV-Wko2uZ0_5oTIF) Acessado em 9 de novembro de 2011.
14. Dasgupta S, Laplante B, Meisner C, Wheeler D, Yan J. The impact of sea level rise on developing countries: a comparative analysis. World Bank Press; 2007. Disponível em: [http://www-wds.worldbank.org/servlet/WDSContentServer/WDSP/IB/2007/02/09/000016406\\_20070209161430/Rendered/PDF/wps4136.pdf](http://www-wds.worldbank.org/servlet/WDSContentServer/WDSP/IB/2007/02/09/000016406_20070209161430/Rendered/PDF/wps4136.pdf) Acessado em 12 de janeiro de 2012.
15. United Nations Statistics Division. Millennium Development Goals Indicators [Internet]. Disponível em: <http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Default.aspx> Acessado em 8 de novembro de 2011.
16. Commonwealth of the Bahamas, National Anti-Drug Secretariat. Bahamas Secondary School

- Drug Prevalence Survey. Nassau: Ministry of National Security; 2008.
17. Department of Statistics. The 2000 Census of Population and Housing Report. Nassau: Department of Statistics; 2008.
  18. Institute of Migration. Migration and HIV in the Caribbean: Legal and Political Responses to a Complex Relationship. Institution of Migration Press; 2010. Disponível em: [http://www.iom.int/jahia/webdav/shared/shared/mainsite/about\\_iom/en/council/84/Mcinf252.pdf](http://www.iom.int/jahia/webdav/shared/shared/mainsite/about_iom/en/council/84/Mcinf252.pdf) Acessado em 7 de novembro de 2011.
  19. Health Information and Research Unit. Basic Health Indicators, 2010: Bahamas. Nassau: Ministry of Health; 2010.
  20. Dahl-Regis M, Symonette A. Chronic Non-communicable Diseases: Identifying Determinants to the Bahamas' Burden. Nassau: Ministry of Health; 2007.
  21. Hanna C. Reducing murders in the Bahamas: A strategic plan based on empirical research [Internet]; 2011. Disponível em: [http://www.bahamaslocal.com/files/Reducing\\_Murders\\_in\\_The\\_Bahamas.pdf](http://www.bahamaslocal.com/files/Reducing_Murders_in_The_Bahamas.pdf) Acessado em 20 de agosto de 2011.
  22. Bahamas Press. Crime report presented to the country by the RBPF [Internet]; 2011. Disponível em: <http://bahamaspress.com/2011/01/26/crime-report-presented-to-the-country-by-the-rbpf/> Acessado em 10 de junho de 2011.
  23. Department of Meteorology [Internet]; 2006. Disponível em: <http://www.bahamasweather.org.bs/> Acessado em 10 de junho de 2011.
  24. World Health Organization. Global Health Expenditure Database [Internet]. Disponível em: [http://apps.who.int/nha/database/StandardReport.aspx?ID5REPORT\\_COUNTRY\\_PROFILE](http://apps.who.int/nha/database/StandardReport.aspx?ID5REPORT_COUNTRY_PROFILE) Acessado em 10 de junho de 2011.