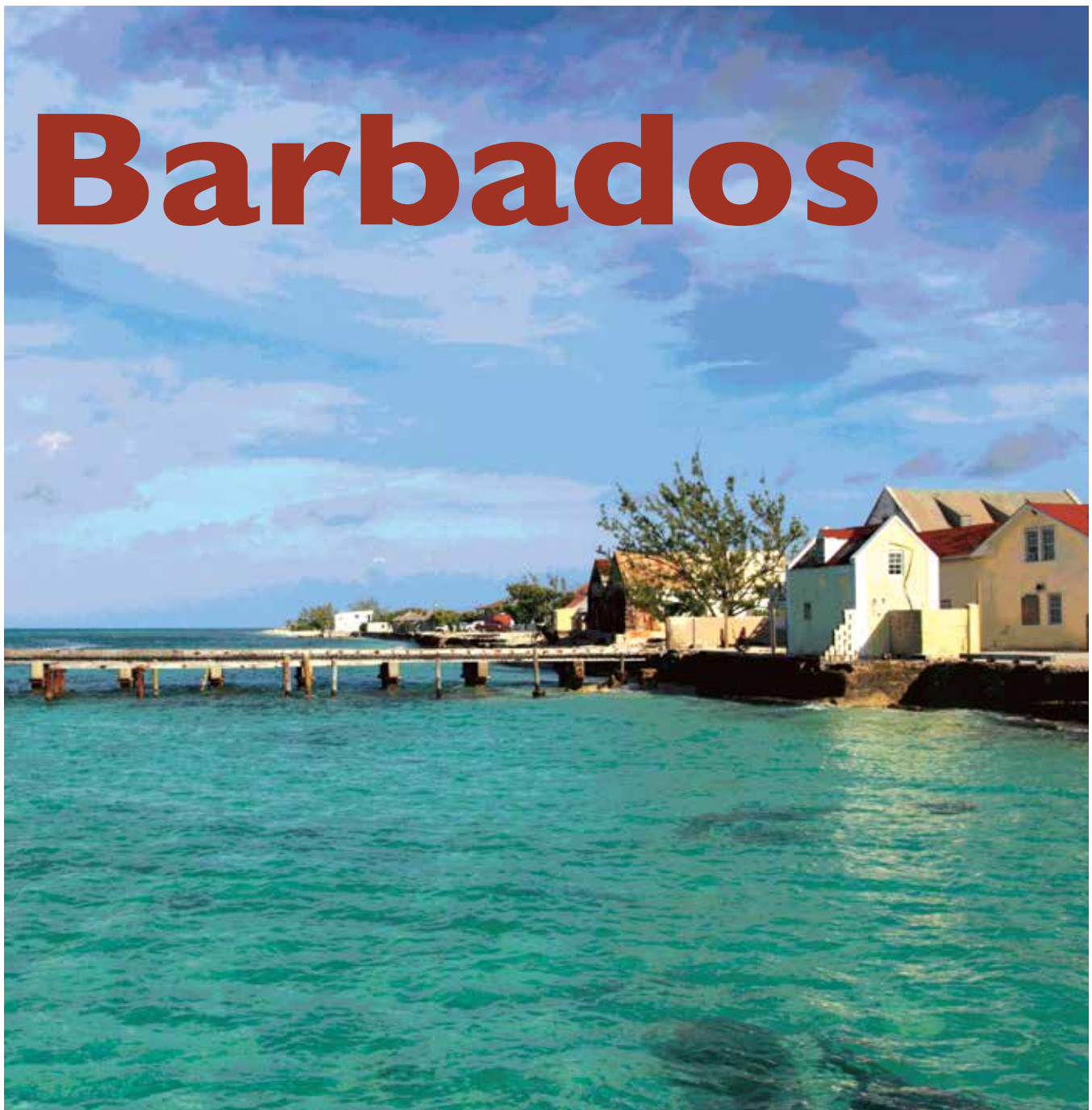


Barbados



INTRODUÇÃO

Barbados é o país mais oriental da Região do Caribe e sua área total é de 430Km². Seu terreno é plano, com o Monte Hillaby sendo o ponto mais alto do país a cerca de 340m acima do nível do mar. Bridgetown é a capital de Barbados e o país é dividido em 11 distritos.

O país conquistou sua independência do Reino Unido em 1966 e é uma democracia parlamentar que integra a Comunidade Britânica. Seu Parlamento é bi-

cameral; a Rainha, que é a Chefe de Estado, é representada pelo Governador Geral. As eleições ocorrem a cada cinco anos.

No Relatório de Desenvolvimento Humano de 2010, Barbados ficou na 42^a posição de um total de 169 países, sendo classificado como país tendo nível muito elevado de desenvolvimento humano (1). É o único país de língua inglesa da Região do Caribe a receber essa designação. A economia do país é fortemente dependente do turismo e teve um crescimento

contínuo durante seis anos consecutivos, de 2002 a 2007, mas encolheu 0,2% em 2008. Em 2009, a economia encolheu ainda mais registrando uma queda de 4,7% no PIB real (veja Tabela 1). Houve um leve crescimento de 0,2% em 2010 (2).

De acordo com o censo de 2000, a população do país era de 268.792 pessoas. Dados oriundos do Serviço Estatístico de Barbados indicam que, na data de 31 de dezembro de 2010, a população foi estimada em 276.300 pessoas, um aumento de cerca de 7.500 em comparação com os números de 2000. Em 2010, os homens foram estimados em 133.700 e as mulheres em 142.600. As pessoas acima de 60 anos representavam 18% da população, ao passo que 2,1% ultrapassavam os 85 anos de idade. A densidade populacional é alta, atingindo aproximadamente 637 pessoas por Km². A taxa de natalidade diminuiu de 12,9 por 1.000 habitantes em 2009 para 12,2 em 2010. O número de nascidos vivos diminuiu de 3.414 em 2006 para 3.366 em 2010, quando houve o nascimento de 1.796 meninos e 1.570 meninas.

A taxa de mortalidade oscilou no período 2006-2010, com 8,5 por 1.000 habitantes em 2006 para 8,0 por 1.000 habitantes em 2010. A taxa média de crescimento populacional foi de 0,2% e a taxa média de crescimento natural foi de 4,0% para o período. A pirâmide populacional do ano 2010 mostrou um achatamento de sua inclinação em comparação com a pirâmide de 1990, o que reflete o ulterior envelhecimento da população (ver Figura 1). As populações das faixas etárias 0-4 anos e 40-44 anos eram mais numerosas em 1990 em comparação com 2010; a população acima de 45 anos de idade aumentou em 2010, em comparação com os números de 1990. Barbados con-

tinuou a atrair migrantes provenientes da Região do Caribe e de outras regiões.

Em números absolutos, a mortalidade infantil diminuiu no período 2006-2010, passando de 57 em 2006 para 34 em 2010. A taxa total de fertilidade manteve-se estável entre 2000 e 2010, com 1,6 e 1,7 crianças por mulher, respectivamente. A expectativa de vida ao nascer foi de 77,7 anos em 2010, um leve aumento se comparada à de 2006, que foi de 76,8 anos.

A malha viária de Barbados é bem desenvolvida, à imagem da sua infraestrutura de comunicações. O número de usuários de Internet cresceu de 63,0 por 100 pessoas em 2006 para 70,2 em 2010; as linhas telefônicas fixas aumentaram de 49,0 por 100 pessoas em 2006 para 50,30 em 2010; as assinaturas de telefonia móvel subiram de 87 por 100 pessoas em 2006 para 128 em 2010 (3).

Barbados realizou avanços significativos no setor da saúde durante o período do relatório. As taxas de mortalidade de neonatos e crianças diminuíram em razão do melhor acesso aos serviços de saúde e melhorias gerais nos padrões de vida. O programa ampliado de imunização continua reduzindo a incidência de doenças imunopreveníveis. A população tem maior consciência sobre o papel das questões ambientais na manutenção de sua saúde, e programas têm sido elaborados para enfrentar as principais questões de saúde pública do país. O tratamento com antirretrovirais levou à redução de mortes por causa de HIV/Aids e à melhor qualidade de vida daqueles que vivem com HIV.

O país vivencia um aumento preocupante da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, o que levou à implementação de vários sistemas, tais como a instalação da Comissão Nacional sobre Doen-

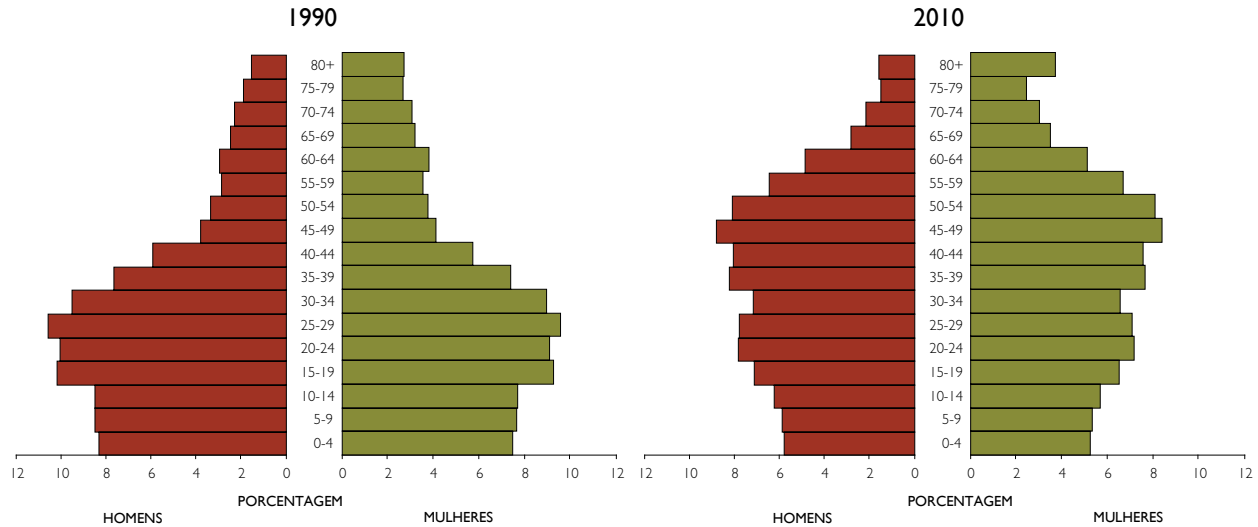
TABELA 1. Indicadores demográficos e econômicos selecionados, Barbados, 2006-2010

Indicador	Ano				
	2006	2007	2008	2009	2010 ^a
Crescimento Real (%)	3,6	3,8	- 0,2	-4,7	0,2
Inflação (%)	7,3	4,0	8,1	3,6	5,8
Desemprego (%)	8,7	7,4	8,1	10,0	10,7
Expectativa de Vida (anos)	76,8	77,0	77,3	77,5	77,7
Gastos com saúde como% do total do país	13,1	12,9	12,5	12,7	10,8

^a Os números do ano 2010 são provisórios.

Fonte: Compilados pelos autores a partir dos relatórios dos anos 2006-2010 de: Barbados, Ministério de Finanças e Assuntos Econômicos, Relatórios econômicos e sociais de Barbados (Bridgetown: Ministério de Finanças e Assuntos Econômicos).

FIGURA I. Estrutura da população por idade e sexo^a, Barbados, 1990 e 2010



A população aumentou 1,2% entre 1990 e 2010. Em 1990, a estrutura da população apresentava uma forma piramidal nos grupos etários maiores de 20 anos e estabilidade relativa ou até afunilamento entre os grupos mais jovens, o que reflete a diminuição e manutenção da fertilidade. Em 2010, a forma piramidal se desloca para grupos etários mais velhos, com um aumento em mulheres maiores de 80 anos e um declínio progressivo nos grupos etários menores de 45 anos, que a tendência das últimas décadas.

Fonte: Escritório de Censo dos Estados Unidos. Banco de dados Internacional, 2009.

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

ças Crônicas Não Transmissíveis, a Força Tarefa Nacional para Atividade Física e Exercícios, o Registro Nacional de Barbados de Doenças Não Transmissíveis e o acordo com a Fundação do Coração e Derrame de Barbados para a prestação de serviços de reabilitação cardíaca das pessoas atingidas por doenças cardíacas e derrames cerebrais. Os Serviços de Medicamentos de Barbados têm sido reconhecidos por sua promoção de boas práticas na gestão farmacêutica.

Em 2004, Barbados estabeleceu uma política de assistência em saúde mental, como resposta à precariedade dos serviços de saúde mental. Em 2008, uma Comissão Nacional de Saúde Mental foi instalada para orientar a implementação do processo de reforma da saúde mental. Iniciativas foram tomadas para padronizar o tratamento e a gestão de toxicodependentes, incluindo a elaboração de um projeto de lei sobre Normas Mínimas para Instalações de Tratamento de Dependentes Químicos.

DETERMINANTES E DESIGUALDADES EM SAÚDE

Os dados do ano 2010 evidenciaram uma taxa de desemprego foi de 10,8%. Naquele ano, a taxa de de-

semprego para os homens foi de 10,9%, contra 10,6% para as mulheres. O número real de desempregados foi estimado em 15.300. A participação na força de trabalho foi de 66,6%, com 71,8% de homens e 62% de mulheres empregadas (4).

Em 2010, o governo de Barbados, em conjunto com o Banco de Desenvolvimento do Caribe, realizou uma Avaliação da Pobreza e das Condições de Vida no País (CALC) para determinar o estado dos barbadianos em relação a fatores de qualidade de vida tão importantes como níveis de renda e gastos, consumo, emprego, educação e acesso a serviços sociais e públicos. Esse estudo centrou-se na identificação das causas da pobreza e avaliou o seu tipo e magnitude no país. Seus resultados informarão políticas de redução e alívio da pobreza, bem como políticas e programas sociais relacionados. Nomeadamente, esse é o primeiro exercício dessa natureza desde o estudo do BID sobre a pobreza em Barbados, realizado em 1997. O estudo estimou a linha de pobreza em US\$ 2.751 *per capita* por ano e que a pobreza afetava cerca de 13,9% da população (5).

A taxa de alfabetização de adultos permaneceu em 99,7% entre 2005 e 2010. A escolaridade até o nível secundário é obrigatória até os 16 anos de idade e é oferecida pelo Estado. Dados do Ministério da Edu-

cação e do Desenvolvimento de Recursos Humanos indicam que havia, no ano acadêmico de 2005/2006, 4.782 estudantes barbadianos matriculados em cursos de graduação e pós-graduação na Universidade das Índias Ocidentais. Esse número aumentou para 6.029 no ano 2008/2009, sendo 4.054 mulheres e 1.975 homens. No ano 2005/2006, havia na Universidade Comunitária de Barbados 1.429 estudantes de sexo masculino e 2.685 de sexo feminino, ao passo que, em 2008/2009, havia 1.459 estudantes matriculados de sexo masculino e 3.001 de sexo feminino. Outras instituições de ensino superior mostraram a mesma tendência de mais mulheres do que homens.

MEIO AMBIENTE E SEGURANÇA HUMANA

ACESSO À ÁGUA POTÁVEL E SANEAMENTO

Barbados está em 15º lugar em termos de escassez de água entre todos os países do mundo. Aproximadamente 1.000m³ de água são consumidos *per capita* por ano, sendo que apenas 350m³ de recursos hídricos estão disponíveis *per capita* por ano (6). O país é quase totalmente dependente das águas provenientes de fontes de aquíferas subterrâneas, uma vez que há muita pouca água na superfície. Há cobertura universal para serviços de abastecimento de água potável e de esgotos e instalações de eliminação de dejetos.

RESÍDUOS SÓLIDOS

Barbados elimina 1.000 toneladas de resíduos sólidos por dia, ou uma média de 3,7 kg *per capita* por dia. Há muitas agências responsáveis pelo descarte de resíduos sólidos. O Departamento de Proteção Ambiental é a agência reguladora, enquanto o Ministério da Saúde apoia na aplicação das leis, a Unidade do Projeto de Resíduos Sólidos supervisiona questões relacionadas a políticas de gestão de resíduos sólidos e a Autoridade de Serviços de Saneamento é responsável pela coleta de resíduos sólidos urbanos, operando com quatro locais de descarte de resíduos sólidos.

EROSÃO DO SOLO

A erosão do solo continua a ser um problema em muitas partes da ilha. Esse fenômeno é mais evidente no distrito Scotland, localizado no nordeste da ilha, que é naturalmente propenso a deslizamentos de terra devido às suas características geológicas e topográficas.

POLUIÇÃO ATMOSFÉRICA

A poluição do ar não é considerada um grande problema, embora as emissões dos veículos motorizados sejam um motivo de preocupação. Os dados provenientes da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) indicam que as emissões de dióxido de carbono aumentaram de 1.338 milhares de toneladas em 2006 para 1.346 milhares de toneladas em 2007.

POLUENTES ORGÂNICOS PERSISTENTES

A Convenção de Estocolmo sobre Poluentes Orgânicos Persistentes (POPs) entrou em vigor em maio de 2004, e Barbados aderiu à Convenção em junho daquele ano. De acordo com o Plano Nacional de Implementação da Gestão dos Poluentes Orgânicos Persistentes, seis dos poluentes listados (aldrina, clordano, DDT, dieldrina, endrina, heptacloro) estão proibidos em Barbados, três dos poluentes listados (hexaclorobenzeno, mirex e toxafeno) não foram oficialmente banidos, mas não foram emitidas licenças para sua importação ou utilização.

DESASTRES

Os perigos naturais que têm certa relevância para Barbados são furacões e tempestades tropicais, com os surtos e riscos de inundações associados. Outras ameaças incluem deslizamentos, erosão costeira e terremotos. Barbados não tem sofrido impactos diretos dos furacões durante o período em análise, mas o país foi afetado pela tempestade tropical Tomas em outubro de 2010. Nenhuma morte foi registrada, mas houve danos a telhados e casas, linhas de energia derrubadas, árvores desenraizadas, e as estradas ficaram intransitáveis por causa dos escombros. O setor agrícola sofreu perdas que totalizaram US\$ 4,5 milhões, e cerca de

US\$ 18,5 milhões foram necessários para reparar ou substituir casas.

MUDANÇAS CLIMÁTICAS

Barbados foi o único país no Hemisfério Ocidental escolhido para participar do Projeto Instalação Ambiental Global (GEF) “Piloto de Adaptação às Mudanças Climáticas para Proteção da Saúde Humana”, cobrindo os anos de 2010 a 2014. O projeto ressalta a escassez de água e seu impacto sobre a saúde da população e avalia o que deve ser feito para diminuir esse impacto. A Unidade de Mudanças Climáticas, que foi criada dentro do Ministério da Saúde, demonstra o compromisso da ilha no âmbito do projeto GEF.

SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

As diretrizes dietéticas de Barbados foram revisadas e aprovadas durante o período em análise. Estima-se que o setor da indústria agrícola diminuiu em 5,8% do PIB nominal, passando de US\$ 62,9 milhões em 2009 para US\$ 59,3 milhões em 2010 (2).

SEGURANÇA ALIMENTAR

De acordo com dados do Centro de Epidemiologia do Caribe, houve 564 casos de salmonelose em Barbados durante o período 2006-2010. Nenhum caso de gripe aviária foi registrado.

CONDIÇÕES E TENDÊNCIAS DE SAÚDE

PROBLEMAS DE SAÚDE DE GRUPOS ESPECÍFICOS DA POPULAÇÃO

Saúde Materna e Reprodutiva

Barbados atingiu o Objetivo de Desenvolvimento do Milênio nº 5 das Nações Unidas, que consiste em melhorar a saúde materna. A taxa de mortalidade materna foi de 56,7 por 100.000 nascidos vivos em 2006 (dois

óbitos), zero em 2007 (sem óbitos), 81,8 em 2008 (3 óbitos), 83,9 em 2009, (3 óbitos) e 58,4 em 2010 (2 óbitos). No período em análise, as mulheres receberam gratuitamente cuidados pré-natais nas policlínicas e todos os nascimentos foram assistidos por profissionais. A prevalência do uso de contraceptivos foi de 55% para o período 2005-2009 (7). A prevalência do vírus da imunodeficiência humana (HIV) entre a coorte de mulheres que receberam cuidados pré-natais e que tiveram partos em 2008 foi de 0,96%. Em Barbados, a proporção de gestantes que realizaram o teste para HIV aumentou de 84,6% em 2006 para 93,0% em 2008.

Crianças (até um ano de idade)

As condições perinatais e anomalias congênitas permaneceram como principal causa de morte entre crianças até um ano de idade. Em 2009, 14 óbitos infantis (35%) deveram-se a doenças respiratórias e seis óbitos (20,5%) a malformações congênitas. Os serviços pré-natais e de saúde infantil nas policlínicas e nas Unidades de Atenção Neonatal e Pediátrica Intensiva do Hospital Queen Elizabeth foram fundamentais na melhoria das taxas de sobrevivência infantil. O programa de prevenção da transmissão vertical do HIV reduziu para 1,5% a transmissão do vírus para os recém-nascidos em 2008. Antes do começo do programa em 1995, a taxa de transmissão vertical do HIV era de 27,1%.

Crianças (1-9 anos de idade)

Em 2010, crianças até 5 anos de idade representavam 6,4% da população e 6,7% eram crianças que tinham entre 5-9 anos. Infecções respiratórias agudas e gastroenterites foram as principais doenças que afetaram crianças. Em 2010, houve 846 casos de abuso infantil relatados ao Conselho de Assistência Infantil. Destes, 372 (44%) foram devidos à negligência, 191 (22,8%) a abuso físico, 185 (21,9%) a abuso sexual, 95 (11,2%) a abuso emocional e três (0,4%) a abandono. Em 2009, houve sete óbitos na faixa etária de 1-4 anos de idade, que foram atribuídas à septicemia (2), câncer da retina (1), síndrome de Guillain-Barré (1), pneumonia devido à inalação de alimentos e vômito (1), síndrome do nó sinusal (1) e enfisema intersticial (1).

Adolescentes (10-19 anos de idade)

Os indivíduos do grupo etário 10-19 anos de idade foram estimados em 38.000, representando 14,0% da população total em 2010. Havia 520 adolescentes (13 a 19 anos) nascidos em 2008, 525 em 2009 e 468 em 2010. Dados provisórios sobre partos na adolescência indicaram os seguintes percentuais sobre o total de nascimentos para os anos de 2008, 2009 e 2010: 15,4%, 16,3% e 14,9%, respectivamente. Em 2009, houve nove óbitos na faixa etária de 5-14 anos (seis meninos e três meninas) e 32 óbitos na faixa etária de 15-24 anos de idade (19 homens e 13 mulheres).

Em 2009, O Ministério da Saúde, ciente dos desafios que os adolescentes enfrentam, desenvolveu um programa de saúde abrangente para esses grupos baseados em escolas e clínicas. Em 2010, um kit de ferramentas para adolescentes foi desenvolvido em colaboração com a Organização Pan-Americana da Saúde, envolvendo a participação de adolescentes da seis escolas secundárias; o kit de ferramentas abordou temas como a sexualidade humana, habilidades para a vida, violência e abuso de substâncias (incluindo álcool).

Adultos (24-64 anos de idade)

Pessoas entre 25 e 44 anos de idade responderam por 27,5% da população total em 2010. Houve 153 mortes nessa faixa etária em 2009, das quais 10 foram atribuídas a acidentes e 12 por homicídio, a maioria envolvendo homens. A incidência de HIV em Barbados em 2009 foi de 62,5 por 100.000 adultos entre as idades 15 e 49 anos, sendo 63,9 e 61,7 por 100.000 pessoas entre homens e entre mulheres, respectivamente.

Em 2008, um total de 953 pessoas na faixa etária de 25-44 anos foi tratado no Hospital Queen Elizabeth. A principal causa de morbidade para esse grupo etário foram cânceres malignos e benignos, respondendo por 38,7% de todas as pessoas tratadas por neoplasias. As lesões representaram 11,4% e hipertensão arterial e doenças cerebrovasculares foram responsáveis por 4,4% e 3,2%, respectivamente. Houve 154 mortes nessa faixa etária em 2009. As principais causas de morte foram as agressões (que foram 12 mortes, ou 7,79% de todas as mortes), alguns tipos de acidentes, como quedas e exposição a corpos estranhos, 6,5%; doenças

cardiopulmonares, 5,2% e as neoplasias malignas da mama feminina, 4,6%.

Em 2008, 1.628 pessoas entre 45 e 64 anos foram tratadas no Hospital Queen Elizabeth. A principal causa de morbidade foram os cânceres malignos e benignos (600 pessoas, ou 36,8% das pessoas tratadas), seguido por hipertensão arterial (211, ou 12%), diabetes (119, ou 7,3%) e cardiopatia isquêmica (101, ou 6,2%). Em 2009, a cardiopatia isquêmica foi a principal causa de morte nessa faixa etária, com 38 mortes, representando 8,5% de todas as mortes. A doença cerebrovascular e o diabetes mellitus foram responsáveis por 34 e 32 mortes, respectivamente, e as neoplasias malignas de outros locais foram responsáveis por 25 mortes; as doenças cardiopulmonares e doenças hipertensivas foram responsáveis cada uma por 20 mortes e as neoplasias malignas da mama feminina representaram 19 mortes nesse grupo etário.

Idosos (65 anos ou mais)

As pessoas com 65 anos de idade ou mais representavam 14,1% da população em 2010. Houve 1.671 mortes nesse grupo em 2009. As principais causas de morte foram: diabetes mellitus (163 mortes), cardiopatias isquêmicas (161), doenças cerebrovasculares (157) e neoplasias malignas da próstata (105).

A Família

Os serviços em policlínicas e outras instituições de saúde atenderam a toda a família. Programas para a saúde dos homens foram introduzidos em todas as policlínicas, com o objetivo de aumentar os comportamentos saudáveis entre os homens. Serviços de planejamento familiar também estão disponíveis nas policlínicas.

Os trabalhadores

O Ministério do Trabalho é responsável pela administração dos requisitos legais que garantam a segurança e a saúde no trabalho. O número de acidentes de trabalho diminuiu de 726 em 2008 para 672 em 2009. Dos acidentes que ocorreram em 2009, 74 foram investigados (51 de acidentes em indústrias e 23 não industriais) e 90 foram programados para prosseguimento da investigação por parte da Seção de Seguran-

ça e Saúde do Departamento de Trabalho. A situação dos demais acidentes de trabalho não foi determinada no momento da redação deste relatório. Houve duas mortes ocupacionais em 2009.

MORTALIDADE

A taxa geral de mortalidade por 1.000 habitantes foi de 8,8 em 2009. A taxa de mortalidade infantil em 2010 foi de 10,9 por 1.000 nascidos vivos, representando 39 mortes. A taxa de mortalidade perinatal caiu de 3,7 por 1.000 nascidos vivos em 2006 para 2,2 em 2009, e a mortalidade neonatal diminuiu de 12,5 por 1.000 nascidos vivos para 8,7 nos mesmos anos. A taxa de mortalidade para crianças até 5 anos de idade foi de 14,8 por 1.000 nascidos vivos em 2008.

Dados provisórios de 2009 revelaram que as principais causas de morte foram cardiopatias isquêmicas, diabetes mellitus, doenças cerebrovasculares, infecções respiratórias agudas, doenças hipertensivas e neoplasias malignas da próstata, nessa ordem (ver Tabela 2). Em 2001, as principais causas foram doenças cerebrovasculares, diabetes mellitus, cardiopatias isquêmicas e neoplasias malignas da próstata.

MORBIDADE

Doenças Transmissíveis

Doenças Transmitidas por Vetores

A dengue é endêmica em Barbados, com número fluente de casos durante o período do relatório. Houve 153 casos em 2006, 640 casos em 2007, 280 casos em 2008, 91 casos em 2009 e 230 casos confirmados até setembro de 2010. Houve 10 mortes por dengue de janeiro de 2006 a setembro de 2010. A taxa de letalidade foi baixa, variando de 0,3% a 2% entre 2006 e 2009. Apenas o sorotipo 3 foi detectado em 2009, mas os sorotipos de 1 a 4 circularam em 2010.

A malária não é endêmica no país, mas dois casos importados foram diagnosticados em 2010.

Doenças Imunopreveníveis

Não houve casos de doenças cobertas pelo Programa Ampliado de Imunização durante o período em análise.

TABELA 2. As dez causas principais de morte, por ordem de classificação, Barbados, 2009

Doença	Número de mortes
Cardiopatias Isquêmicas	205
Diabetes mellitus	202
Doença Cerebrovascular	195
Infecção respiratória aguda	121
Doença hipertensiva	120
Neoplasia maligna de próstata	114
Septicemia	94
Doenças do sistema urinário	82
Doença cardiopulmonar	76
Neoplasia maligna dos órgãos digestivos	69

Fonte: Barbados, Departamento de Registros, Ministério da Saúde. 2011

se. A vacina pneumocócica foi acrescentada ao calendário de vacinação de Barbados em 2009 e o regime de dose triplice está sendo administrado em crianças aos 2, 4 e 6 meses de idade. Em 2010, a cobertura de DTP-pentavalente foi de 88,3% e a da vacina MMR foi de 87,2% (primeira dose) (Tabela 3). No período 2008-2010, houve 1.345 casos de catapora. A vacina contra a varicela foi administrada em profissionais de saúde e populações vulneráveis, bem como crianças, idosos e imunocomprometidos.

Zoonoses

Houve 61 casos confirmados de leptospirose em seres humanos durante o período 2006-2010.

TABELA 3. Cobertura do Programa ampliado de imunização, por vacina, Barbados, 2007, 2008 e 2010

Vacina	2007	2008	2010
Pólio	92,5	85,0	92,5
DTP/pentavalente ^a	92,5	85,1	88,3
MMR1 ^b	75,4	93,7	87,2
MMR2 ^c	75,4	97,4	98,8

^a Vacina combinada contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e Haemophilus influenzae tipo b (Hib).

^b Primeira dose da vacina contra sarampo, caxumba e rubéola.

^c Segunda dose da vacina contra sarampo, caxumba e rubéola.

Fonte: Barbados, Programa de Imunização do Ministério da Saúde. Barbados, 2011.

HIV/Aids e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis

Entre 1984, quando o primeiro caso de Aids foi confirmado em Barbados, e o final de 2008, o número cumulativo de casos de HIV foi de 3.166 (62,8% nos homens), e 2.126 casos de Aids (68,1% nos homens). Nesse mesmo período, houve 1.436 mortes relacionadas à Aids (com homens representando 73,1%) (8). Em 2009, 110 pessoas (53 mulheres e 57 homens) foram diagnosticadas com HIV, dentre as quais 53 (21 mulheres e 32 homens) foram diagnosticadas com Aids, e houve 34 mortes relacionadas à Aids (15 mulheres e 19 homens). Em 2010, 81 pessoas (53 homens e 28 mulheres) foram diagnosticadas como HIV (a partir de agosto). A incidência de casos de HIV para o período em análise foi de 158 em 2006, 157 em 2007, 156 em 2008, 110 em 2009 e 81 (casos notificados até agosto de 2010) em 2010.

Entre 2001 e 2008, houve um declínio acentuado – de 10% para 2% – na taxa de letalidade da Aids. Isso foi atribuído à instituição do Programa de Terapia Antirretroviral Altamente Ativa (HAART) do governo iniciado em 2002.

Tuberculose

Três casos de tuberculose pulmonar foram confirmados durante o período em análise. Nenhum desses casos foi resistente a medicamentos.

Doenças Emergentes

Houve um surto de gripe A (H1N1) em 2009; 155 pessoas ficaram doentes, e houve 3 mortes relacionadas à doença.

Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Criou-se em 2006 uma Força-Tarefa sobre o Desenvolvimento de Serviços Cardiovasculares e, no ano seguinte, a Comissão Nacional de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) foi estabelecida em Barbados. A Comissão desenvolveu o Plano Nacional Estratégico de Barbados para Doenças Crônicas Não Transmissíveis para o período 2009-2012, visando prevenir e reduzir a incidência de doenças crônicas. Parte dessa iniciativa foi a criação do Registro Nacional de Barbados para DCNTs (ver Quadro 1).

De acordo com a Pesquisa sobre Fatores de Risco do Comportamento de Barbados (utilizando a abordagem Passo a Passo “STEP” da OMS para vigilância de fatores de risco de doenças crônicas) realizada em 2007, aproximadamente 44% da população relatou ter pelo menos três dos fatores de risco para doença crônica (9).

Barbados tem testemunhado a crescente incidência e carga econômica das DCNTs nos últimos 30 anos. O Ministério da Saúde estima que, até o ano de 2030, 86,3% de todas as mortes em Barbados serão causadas por essa categoria de doenças. Em 2010, o Ministério

QUADRO I. O Registro Nacional de Doenças Crônicas não Transmissíveis de Barbados

O Registro Nacional de Doenças Crônicas não Transmissíveis de Barbados é o primeiro sistema do país de vigilância a monitorar múltiplas doenças crônicas: AVC, infarto e câncer.

O Registro iniciou com o módulo de BNR-AVC em julho de 2008, seguindo com BNR-Cardíaco no ano seguinte e com BNR-Câncer de abril de 2010. Esse registro nacional de base populacional reúne os dados de pacientes a partir de registros hospitalares e comunitários e de entrevistas diretas com os pacientes.

Agora uma ferramenta de vigilância bem estabelecida, o Registro Nacional de Doenças Crônicas Não Transmissíveis de Barbados fornece dados precisos e atualizados sobre os AVCs, as doenças cardiovasculares e cânceres entre os barbadenses. Essas informações permitirão ao setor da saúde avaliar com eficácia a carga dessas doenças sobre a população, nortear as práticas e as políticas para o melhor aproveitamento dos escassos recursos e facilitar o monitoramento e avaliação das intervenções.

O Registro já desempenhou um papel importante na identificação de lacunas na prática clínica, informando políticas públicas de saúde e produzindo estatísticas relacionadas com incidência, mortalidade e sobrevivência.

da Saúde realizou uma avaliação das necessidades para apoiar o desenvolvimento de serviços de cuidados paliativos e desenvolver modelos apropriados de atenção.

Doenças Cardiovasculares

Em 2007, houve 423 internações hospitalares por doenças cerebrovasculares (207 homens e 216 mulheres) e 301 por cardiopatia isquêmica (172 homens e 129 mulheres). Em 2009, 322 mulheres e 237 homens sofreram AVCs; 319 (70%) foram classificados como isquêmicos e 70 (15%) como hemorrágicos (9). A incidência de AVC aumentou com a idade para ambos os sexos.

O Registro Nacional de Barbados é um registro de base populacional para doenças crônicas não transmissíveis. O registro começou a operar em 1º de julho de 2009, acompanhando as taxas de incidência de infarto do miocárdio agudo, derrame e câncer. Desde o seu início até 31 de dezembro de 2009, houve 182 mortes (82 mulheres e 100 homens) por infarto do miocárdio e parada cardíaca fulminante. A proporção de homens com menos de 55 anos tendo um infarto agudo do miocárdio foi quase o dobro do registrado em mulheres (19% *vs.* 10%), porém os números são pequenos demais para chegar a qualquer conclusão definitiva. A maioria dos infartos do miocárdio em homens aconteceu na faixa etária de 55 anos ou mais, enquanto essa doença ocorreu em mulheres de 65 anos ou mais.

Os dados do Registro Nacional de Barbados mostram que, com base na incidência de AVCs que ocorreram entre janeiro e dezembro de 2009, houve 559 casos de AVCs (322 mulheres e 237 homens). Destes, 70% foram isquêmicos, 16% hemorrágicos e 14% não foram especificados. Em 2009, 448 pessoas que sofreram um derrame foram internadas no Hospital Queen Elizabeth, das quais 117 (26,0%) morreram no hospital. Das pessoas admitidas no Hospital Queen Elizabeth, em 2009, 416 (93%) realizaram tomografia computadorizada (TC) como parte de sua avaliação diagnóstica.

Neoplasias malignas

Em 2009, houve 122 (55 homens e 67 mulheres) internações por neoplasias malignas do cólon, 108 por neoplasias malignas da mama feminina, 89 por neoplasias malignas da próstata e 62 para neoplasias ma-

lignas do colo uterino. O câncer da próstata foi a sexta maior causa de morte em 2009, caindo do quarto lugar registrado em 2001.

Diabetes

Em 2007, houve 328 internações hospitalares por diabetes mellitus (103 homens e 225 mulheres). A maioria (185) dessas internações foi de pessoas com 65 anos ou mais. Em 2009, o diabetes mellitus foi responsável por 202 mortes (78 homens e 124 mulheres), sendo que 80,7% dessas ocorreram na população de 65 anos ou mais. O Programa Passo a Passo, introduzido em Barbados em julho de 2009, visa proporcionar educação continuada em atendimento a diabéticos para os profissionais de saúde e os pacientes diabéticos, de modo a reduzir a incidência de complicações e amputações, bem como capacitar as pessoas vivendo com diabetes a se cuidarem melhor.

Hipertensão Arterial

Em 2007, houve 501 internações (206 homens e 295 mulheres) por causa da hipertensão arterial. Cerca da metade (50,9%) estava na faixa etária de 65 anos ou mais e 38,7% em pessoas de 45-64 anos de idade. Em 2009, a hipertensão arterial foi responsável por 120 mortes (51 homens e 69 mulheres).

Doenças nutricionais

Obesidade

Os dados da Pesquisa sobre Fatores de Risco em Barbados, realizada em 2007, mostraram que 65,2% das pessoas com 25 anos ou mais estavam com sobrepeso (IMC \geq 25) ou obesidade (IMC \geq 30); o nível de sobrepeso foi de 54,6% entre homens e 74,3% entre mulheres. A pesquisa também mostrou que a maioria dos entrevistados (95,4%) informou que comia menos de cinco porções combinadas de frutas e verduras todos os dias (9).

Acidentes e Violência

Foram registrados 8.676 acidentes de trânsito terrestre em 2006 (22 fatais) e 8.317 em 2009 (25 fatais). Os

homicídios diminuíram de 35 em 2006 para 19 em 2009. A criminalidade associada às drogas diminuiu de 919 casos em 2006 para 830 em 2009. Houve 265 crimes envolvendo armas de fogo em 2006 e 207 em 2009.

Transtornos mentais

Em 2007, US\$ 13,7 milhões, ou cerca de 7% do orçamento nacional da saúde, foram alocados ao Hospital Psiquiátrico no âmbito de um subprograma de “Serviços Hospitalares”. Esse número não inclui os custos da unidade de internação comunitária no Hospital Queen Elizabeth ou dos medicamentos utilizados para tratar os transtornos mentais. Em 2008/2009, a alocação foi de US\$ 16.093.435 e o orçamento para 2009/2010 foi de US\$ 16.531.569. Em 2007, houve 1.166 internações e 861 altas, com os diagnósticos principais de alta sendo esquizofrenia (39%) e distúrbios comportamentais (29%). Houve 1.023 internações no hospital psiquiátrico em 2009 (10).

Fatores de Risco e Proteção

Atividade Física

Em 2009, o governo aprovou a instalação da Força-Tarefa Nacional de Atividade e Exercícios Físicos com o objetivo de incentivar e implementar nacionalmente programas de atividade física. A atividade física é obrigatória para todos os alunos que frequentam escolas em Barbados, como evidenciado pela integração curricular e extracurricular de esportes competitivos e não competitivos em programas acadêmicos.

Tabagismo

A Pesquisa Global da OMS sobre Tabagismo nos Jovens (GYTS) para 2007 foi realizada em 22 escolas secundárias públicas em Barbados, entre alunos de 13 a 15 anos de idade (11). Na amostra representativa, 28% relataram que usavam naquele momento algum tipo de produto de tabaco (34,5% de todos os homens e 23,2% de todas as mulheres pesquisadas). Houve 11,6% de estudantes que relataram que fumavam cigarros (14,3% de todos os homens e 9,3% de todas as mulheres pesquisadas). Isso representa um aumento

de 2% no consumo de tabaco entre os estudantes desde o inquérito de 2003. Após a ratificação da Convenção-Quadro sobre Controle do Tabaco, em 2005, uma legislação para dobrar os impostos sobre cigarros foi promulgada (2008); houve proibição de venda isenta de impostos dos cigarros (2008), proibição de venda de cigarros a menores de idade (2009) e proibição do fumo em todos os locais públicos (em vigor em 1º de outubro de 2010).

A Pesquisa sobre Fatores de Risco do Comportamento em Barbados, realizada em 2007, informou que a prevalência de tabagismo era de 8,4%, com a idade média de início em 20,0 anos (19,7 anos para homens e 21,9 anos para mulheres). A Pesquisa sobre Fatores de Risco do Comportamento em Barbados (2007) revelou que 8,4% dos adultos de 25 anos ou mais eram fumantes (15,3% dos homens e 2,2% das mulheres com idade acima de 25). A maioria dos entrevistados (62,2%) afirmou não ter ingerido álcool no ano anterior.

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

POLÍTICAS DE SAÚDE E PAPEL DA ADMINISTRAÇÃO NO SISTEMA DE SAÚDE

O Ministério da Saúde realiza tanto funções de direção quanto de prestação de cuidados de saúde. A tomada de decisão é centralizada e não há autoridades de saúde locais. O Plano Estratégico da Saúde do Ministério da Saúde de 2002-2012 inspirou-se do Plano Estratégico Nacional, que tem como um de seus objetivos a melhoria da saúde de todos os barbadianos. As áreas prioritárias são o desenvolvimento dos sistemas de saúde; serviços de saúde institucionais; saúde da família; alimentação, nutrição e atividade física; doenças crônicas não transmissíveis; HIV/Aids; doenças transmissíveis; saúde mental e abuso de substâncias; saúde e meio ambiente e desenvolvimento de recursos humanos (12).

A regulamentação das profissões de saúde é realizada através de vários conselhos profissionais, como os de Medicina, Farmácia, Odontologia, Enfermagem, Odontologia e Serviços Paramédicos.

DESEMPENHO DO SISTEMA DE SAÚDE

Em 2010, uma avaliação do desempenho das Funções Essenciais de Saúde Pública (FESP) mostrou que houve melhoria em algumas áreas, quando comparadas com os resultados da avaliação de 2002 (13). Nove das 11 FESP pontuaram 50% ou superior. A FESP 10 (Pesquisa em saúde pública), a FESP 11 (Redução do impacto de emergências e desastres em saúde) e a FESP 5 (Desenvolvimento de políticas e a capacidade institucional de planejamento e gestão da saúde pública) geraram os resultados mais altos, 88%, 83% e 81%, respectivamente. As funções com baixa pontuação foram a FESP 6 (Fortalecimento da regulação da saúde pública e da capacidade de aplicação) e FESP 7 (Avaliação e promoção do acesso equitativo aos serviços necessários de saúde), que pontuaram 43% e 49%, respectivamente. Na avaliação realizada em 2002, a FESP 11 teve o segundo melhor desempenho (72%), enquanto a FESP 10, que recebeu a mais alta classificação em 2010, teve resultados mais baixos (24%) em 2002.

Barbados não possui nenhum sistema nacional de seguro-saúde. A Lei de Serviços de Saúde de Barbados de 1969 (Cap. 44) e a Lei de Serviços de Medicamentos (1980) garantem a cobertura universal de saúde pública aos barbadianos. No entanto, as pessoas podem optar pelo acesso a cuidados de saúde oferecidos pelos planos de saúde privados. O Regime Nacional de Seguridade cobre pessoas empregadas e

autônomas com idade entre 16 e 65 anos. Esse regime garante benefícios que incluem maternidade, doença, desemprego e acidentes de trabalho.

FINANCIAMENTO E GASTOS COM SAÚDE

Em 2009/2010, o orçamento do Ministério da Saúde elevou-se a US\$ 134.284.639, representando 10,8% das despesas públicas totais. A Tabela 4 mostra as dotações para o Ministério e seus diversos departamentos. Para o ano fiscal 2010/2011, a dotação orçamentária para o Ministério da Saúde foi de aproximadamente 9% das despesas totais do governo (14).

O Governo de Barbados continuou afirmando seu compromisso em atribuir a máxima prioridade à resposta contra o HIV/Aids. Em 2009, os gastos públicos nacionais com HIV/Aids foram de US\$ 8.010.457. Em 2009, o montante total de gastos com HIV/Aids (inclusive de fontes internacionais e fundos privados) totalizou US\$ 11.903.094. O país recebe uma quantidade significativa de financiamento internacional destinado para esse esforço (Tabela 5).

OS SERVIÇOS DE SAÚDE

A prestação de serviços de saúde em Barbados é guiada por princípios de equidade e acesso universal. A política do governo de prestar serviços gratuitos de

TABELA 4. Orçamento do setor de saúde, por áreas programáticas, Barbados, anos fiscais 2009/2010 e 2010/2011

Áreas Programáticas	2009/2010 (US\$)	2010/2011 (US\$)
Direção e Formulação de Políticas	15.269.757	10.355.412
Atenção Primária à Saúde	16.066.613	15.573.749
Serviços hospitalares	98.543.755	92.923.602
Atendimento de pessoas com deficiência	1.712.970	1.664.656
Medicamentos (Serviço de Medicamentos de Barbados)	21.821.223	20.502.185
Atendimento ao idoso	20.914.249	21.284.536
Prevenção e controle do HIV/Aids	7.291.430	5.664.584
Serviços de saúde ambiental	10.428.275	9.954.984
TOTAL da alocação no setor de saúde	192.048.272	177.923.708

Fonte: Barbados, Ministério da Saúde, Estimativas de Gastos para os anos fiscais 2009/2010 e 2010/2011

TABELA 5. Fontes de financiamentos internacionais para programas de HIV/Aids, Barbados, 2008 e 2009

Agência Internacional	2008 (US\$)	2009 (US\$)	Áreas de apoio
Iniciativa Clinton para HIV/Aids	10.000	16.733,40	Prevenção; populações-chave com maior risco.
Departamento de Desenvolvimento Internacional, Reino Unido.	14.205	20.893,50	Prevenção; populações-chave com maior risco.
OPAS/OMS	–	69.410,43	Prevenção; populações-chave com maior risco.
UNAIDS	–	16.600	Oficina sobre Comunicação de Mudanças no Comportamento; parceiros religiosos regionais
UNICEF	194.808	84.000	Prevenção (habilidades de vida)
Banco Mundial	–	3.700.000	Prevenção, atendimento e apoio, tratamento, gestão, fortalecimento institucional.
Total em US\$	219.013	3.907.637,30	

Fonte: Barbados, Ministério da Saúde e Comissão Nacional de Aids, Relatório da Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre o país, Barbados, 2010; Bridgetown: Ministério da Saúde, 2010.

cuidados de saúde no ponto da assistência, a localização estratégica de policlínicas comunitárias, um regime de ajuda médica, o Serviço de Medicamentos de Barbados e o horário ampliado de funcionamento dos serviços são algumas das medidas postas em prática para garantir que cuidados de saúde sejam acessíveis a todos os barbadianos.

A atenção primária em saúde é um componente essencial dos serviços de saúde prestados em Barbados. Está disponível nas oito policlínicas, que são totalmente equipadas e possuem profissionais suficientes para fornecer uma ampla gama de serviços de saúde, bem como nas três clínicas-satélite. Essas instalações estão localizadas em lugares de fácil acesso dentro da sua área de cobertura e fornecem serviços como saúde materno-infantil, saúde mental, saúde bucal e clínicas gerais.

O pessoal das policlínicas faz visitas à comunidade para realizar avaliações domiciliares e familiares e estabelecer relações de clientela eficazes; detectar e gerenciar situações de risco, incluindo fatores ambientais que podem prejudicar a família e a comunidade; incentivar sistemas de apoio à família e uso dos recursos disponíveis; fornecer cuidados de enfermagem domiciliares, conforme necessário (como gestão de cuidados para feridas); oferta de cuidados pré-natais e pós-natais; administrar a insulina e, onde necessário, encaminhar para outros níveis de atenção.

Quatro hospitais distritais fornecem atenção de longo prazo para os idosos. Ao nível comunitário, exis-

te o Programa de Atenção Alternativa ao Idoso, que é um arranjo contratual público/privado entre o Ministério da Saúde e casas privadas de enfermagem e lares de idosos. Essas casas oferecem cuidados residenciais 24 horas por dia para as pessoas mais velhas que já não necessitam de cuidados institucionais ou para aqueles que necessitam deste nível de cuidados dentro de seu ambiente familiar.

Um projeto de Clínica Geriátrica Comunitária também opera dentro do contexto dos cuidados primários; essa modalidade foi concebida para fornecer serviços especializados de geriatria para um subconjunto de pessoas idosas que vivem na comunidade, permitindo-lhes desfrutar de uma melhor qualidade de vida. O projeto visa principalmente aumentar a capacidade do grupo-alvo de gerenciar suas Atividades de Vida Diária (AVDs); avaliar o surgimento de delírio ou demência; formular recomendações para o desenvolvimento de programas destinados a reduzir a internação de idosos residentes na comunidade em instituições geriátricas; avaliar a necessidade de apoio ao trabalho social; e coordenar a prestação desse apoio.

O Hospital Queen Elizabeth é a principal estrutura que oferece atenção secundária e terciária. Outros serviços públicos de saúde incluem um hospital psiquiátrico, uma casa de abrigo para pessoas com transtornos mentais, uma instalação de cuidados de longo prazo, um centro de reabilitação para crianças com dificuldades físicas e mentais e um albergue para sem-teto soropositivos.

Os gastos com produtos farmacêuticos para os exercícios 2008/2009, 2009/2010 e 2010/2011 foram de US\$ 24.782.850, US\$ 26.356.233 e US\$ 23.513.385, respectivamente (15). Para lidar com as despesas elevadas do Serviço de Medicamentos de Barbados ao longo desses anos, o Ministério da Saúde considerou as propostas de introdução de uma taxa de administração em farmácias do setor privado e de racionalização do Formulário de Medicamentos de Barbados. Em setembro de 2010, uma avaliação abrangente do Formulário de Medicamentos foi realizada, seu Comitê foi fortalecido e os ajustes recomendados foram efetuados.

GESTÃO DE CONHECIMENTO, TECNOLOGIA, INFORMAÇÃO E RECURSOS HUMANOS

PRODUÇÃO CIENTÍFICA EM SAÚDE

Barbados produz um grande corpo de pesquisas. O Centro de Pesquisa sobre Doenças Crônicas, por exemplo, tem conduzido um estudo para melhor compreender a natureza das doenças crônicas que afetam a população, bem como determinadas intervenções para melhorar a situação. Outras pesquisas envolvem doenças transmissíveis, como dengue, leptospirose e hantavírus.

Uma Força-Tarefa de Gestão da Informação e de Tecnologia da Informação, criada em 2007, lidera o desenvolvimento do sistema de informação em saúde do país. Em outubro de 2010, o Ministério da Saúde realizou uma avaliação do atual sistema de informação em saúde do país usando a Rede Métrica de Saúde, uma ferramenta desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde para apoiar o fortalecimento desses sistemas. A avaliação trouxe ao Ministério um número de descobertas e recomendações importantes que servem de base para estabelecer oficialmente um sistema de informação em saúde.

RECURSOS HUMANOS

O Ministério continua a lidar com os desafios do desenvolvimento de recursos humanos, incluindo a formulação de estratégias para retenção de pessoal.

O setor saúde sofreu escassez de recursos humanos, incluindo enfermeiros, médicos e fisioterapeutas. Em 2006, havia 28 médicos, 28,8 enfermeiros e 2,8 dentistas por 10.000 habitantes. Uma das causas da escassez de recursos humanos é a migração do pessoal de saúde para os países mais desenvolvidos. Os profissionais de saúde, principalmente enfermeiros, são recrutados para Barbados a partir de outros países do Caribe, África e Sudeste Asiático.

CAPACITAÇÃO DO PESSOAL DE SAÚDE

A formação dos profissionais da saúde é realizada principalmente na Universidade Comunitária de Barbados e na Universidade das Índias Ocidentais. Em setembro de 2008, a Escola de Medicina da Universidade em Barbados foi elevada à condição de Faculdade de Ciências Médicas e passou a oferecer Bacharelado em Medicina e Bacharelado em Cirurgia (MBBS) através de um programa quinquenal. A Universidade Comunitária de Barbados oferece uma série de programas de graduação e não graduação, abrangendo áreas como enfermagem e saúde ambiental. A educação continuada é realizada por meio de programas de formação em serviço ou outras oportunidades de formação no país ou no exterior. O Ministério também tem trabalhado com a Universidade das Índias Ocidentais e a equipe de assistência técnica do Fundo Europeu de Desenvolvimento (FED) para desenvolver um diploma em gestão de serviços de saúde.

Em 2008, o Ministério da Saúde começou a desenvolver uma Estratégia de Recursos Humanos para a gestão e mobilização do capital humano. Em 2009, a Organização Pan-Americana da Saúde assessorou o Ministério no desenvolvimento de um conjunto de dados mínimos sobre recursos humanos em saúde. Uma consultoria para coletar dados que meçam os indicadores de base sobre recursos humanos em saúde foi realizada em Barbados em 2010.

SAÚDE E COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

Barbados recebeu US\$ 11,3 milhões em subsídios do 9º Fundo Europeu de Desenvolvimento (FED)

para apoiar a implementação do Plano Estratégico da Saúde de Barbados 2002-2012. Os subsídios abrangem projetos para a gestão de doenças crônicas não transmissíveis, serviços de saúde da família e fortalecimento de sistemas de saúde. Esse último componente aborda o desenvolvimento de um sistema moderno de informação em saúde, envolvendo ambos os setores público e privado. A Tabela 5 mostra os valores de financiamento internacional para o HIV/Aids em 2008 e 2009.

SÍNTESE E PERSPECTIVAS

Embora reconhecendo o êxito de Barbados na saúde, o sistema de saúde do país deve ser revisto para enfrentar não somente os desafios específicos do país, mas também os do Mercado e Economia Únicos do Caribe. As alterações previstas para o sistema atual incluem a prestação de serviços mais eficazes e custo-efetivos; o desenvolvimento de uma abordagem mais integrada para a prestação de serviços; a melhoria da qualidade dos serviços; o atendimento das necessidades persistentes em populações desfavorecidas ou frágeis; a melhoria do acesso a cuidados apropriados (especialmente para necessidades pós-agudas), potencializar o uso das competências e do conhecimento dos profissionais da saúde; e a introdução de novas tecnologias de comunicação e de informação. Vencer esses desafios exigirá modificações nas políticas, estruturas, no financiamento e nos incentivos.

Obviamente, as atrações turísticas devem ser diversificadas num país que depende tão fortemente deste setor para o seu Produto Interno Bruto (PIB). O Ministério da Saúde começou a explorar o eventual desenvolvimento de um mercado de turismo de saúde e bem-estar; para esse fim, estabeleceu uma Força-Tarefa de Desenvolvimento do Turismo de Saúde e Bem-estar em 2009, integrada por vários departamentos governamentais, agências e pelo setor privado, cabendo-lhe fornecer consultoria sobre o incentivo ao investimento, o desenvolvimento de ligações entre setores da saúde e turismo e comercialização de serviços de turismo de saúde.

As mudanças necessárias no comportamento humano e organizacional podem ser feitas em parte pela

formação contínua direcionada e a garantia de que um sistema de remuneração baseado em desempenho seja capaz de fornecer incentivos e desincentivos de forma flexível e transparente.

Barbados está comprometido com a atenção primária em saúde como estratégia para proteger as populações vulneráveis. Para tal, o país criou uma Força-Tarefa de Cuidados Primários de Saúde para impulsionar essa estratégia. O país continua empenhado na racionalização dos gastos com saúde, na promoção da equidade e na construção da solidariedade em saúde, buscando ativamente desenvolver modelos apropriados para assegurar o financiamento da saúde.

A prestação de cuidados de saúde de qualidade é outra reforma prioritária do Ministério da Saúde, uma vez que essa é o alicerce para todas as outras reformas na oferta de serviços de saúde. Áreas a serem contempladas incluem os padrões de desempenho e o estabelecimento de sistemas eficazes de vigilância e indicadores de qualidade do desempenho. Além disso, uma grande empreitada consiste no projeto de racionalizar os programas de prestação de serviços de cuidados agudos secundários e terciários no Hospital Queen Elizabeth. O projeto incluirá o desenvolvimento de opções de serviços clínicos e de apoio, bem como modelos de financiamento.

Para começar a lidar com o envelhecimento da população, bem como as mudanças sociais e seu impacto na sociedade, Barbados empreendeu em 2010 uma revisão legislativa das modalidades para o desenvolvimento de um plano de atenção comunitária e domiciliar. Esse esforço objetiva reformar ou ampliar as atuais abordagens e serviços locais.

BIBLIOGRAFIA

1. United Nations Development Programme. Human Development Report 2010. The Real Wealth of Nations: Pathways to Human Development. New York: UNDP; 2010.
2. Barbados Ministry of Finance and Economic Affairs. Barbados Economic and Social Report. Bridgetown: Ministry of Finance and Economic Affairs; 2010.

3. The World Bank Group. Mobile Cellular Subscription/100 people. The World Bank. Washington, DC: 2012 Disponível em: <http://data.worldbank.org/indicator/IT.CEL.SETS.P2?pages=1> Acessado em 15 de fevereiro de 2012.
4. Barbados Ministry of Labour, Barbados Statistical Service. Continuous Household Labour Force Survey 2010. Bridgetown: Ministry of Labour; 2010.
5. Browne A. Barbados Experience with Poverty Surveys (draft.) A paper delivered at the UNSD Workshop on Poverty Statistics in Latin America and the Caribbean 10–13 May 2004, Rio de Janeiro, Brazil; 2004. Pode também ser acessado em: <http://unstats.un.org/unsd/methods/poverty/RioWS-Barbados.pdf>
6. Barbados Ministry of the Environment, Water Resources and Drainage. Barbados National Assessment Report of Progress Made in Addressing Vulnerabilities of SIDS through Implementation of the Mauritius Strategy for Further Implementation (MSI) of the Barbados Programme of Action. Bridgetown: Ministry of the Environment; 2010.
7. United Nations Children's Fund. Barbados Statistics, 2010 (http://www.unicef.org/infoby-country/barbados_statistics.html).
8. Barbados Ministry of Health; National Commission on Aids. United Nations General Assembly Special Session (UNGASS) country progress report 2010. Bridgetown: Ministry of Health; 2010.
9. Barbados Ministry of Health, Chronic Disease Research Centre. Barbados National Registry for Chronic Non-Communicable Disease: Annual report 2008/2009. Bridgetown: Ministry of Health; 2011. Disponível em: <http://www.bnr.org.bb>
10. World Health Organization; Barbados Ministry of Health. WHO-AIMS Report on the Mental Health System in Barbados. Bridgetown: Ministry of Health; 2009.
11. World Health Organization. Global Youth Tobacco Survey. Fact Sheet. Disponível em: [http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/2007%20Barbados%20GYTS%20Factsheet%20\(Ages%2013-15\).pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/2007%20Barbados%20GYTS%20Factsheet%20(Ages%2013-15).pdf).
12. Barbados Ministry of Health. Barbados Strategic Plan for Health 2002–2012. Bridgetown: Ministry of Health; 2003.
13. Barbados Ministry of Health; the Pan American Health Organization. Performance Measurement of the Essential Public Health Functions at the National Level in Barbados. Bridgetown: Ministry of Health; 2010.
14. Barbados, Ministry of Health. Estimates of expenditure for the financial years 2008/09, 2009/10, and 2010/11.
15. Pan American Health Organization; the Barbados Ministry of Health. Pharmaceutical Situation in Barbados: Level II Health Facility and Household Surveys. Washington, DC: PAHO; 2011.