

Bermuda



INTRODUÇÃO

Bermudas ocupa um grupo de mais de 100 pequenas ilhas espalhadas por uma área de aproximadamente 53 km² no Oceano Atlântico. A terra firme mais próxima é o estado da Carolina do Norte (EUA), a mais ou menos 1.000 km a noroeste. Town Hill é o ponto mais alto das ilhas, com aproximadamente 79m de altura. O clima subtropical é suave, com temperaturas que

variam de 18° C a 31° C e uma média anual de precipitações de 1.400mm.

Bermudas é o Território Britânico Ultramarino autônomo mais antigo, governado por uma democracia parlamentar do modelo Westminster. O governo consiste de um governador, um vice-governador, gabinete e legislativo. O território está dividido em nove distritos: Sandys, Southampton, Warwick, Paget, Pembroke, Devonshire, Hamilton, Saint George's e

Smith. Sua capital, Hamilton, fica em Pembroke, que é o distrito mais populoso. As sete maiores ilhas são ligadas por pontes.

O Produto Interno Bruto (PIB) das Bermudas *per capita* era de US\$ 86.875 em 2009 (1), um dos maiores do mundo. O crescimento de seu PIB real foi estimado em 33% entre 2000 e 2008, mas a economia sofreu uma crise geral durante a recessão global. O PIB real reduziu de US\$ 4,2 bilhões em 2008 para US\$ 3,8 bilhões em 2009, e o PIB *per capita* caiu 6,3% durante esse período.

O censo de 2010 informou que a população das Bermudas era de 64.327 habitantes, um aumento de 9,9% em relação ao censo de 1991 (2). A população com 65 anos ou mais representava 13,5% da população em 2010, um aumento de 60,9% em comparação aos 19,5% de 1991; 16,4% da população tinham até 15 anos de idade em 2010 em relação aos 19,5% de 1991. A tendência de crescimento da população idosa e do declínio da população de até 15 anos continuaram entre 2000 e 2010. A taxa anual de crescimento da população tem se mantido constante em 0,56% até 2010 (3). A expectativa de vida ao nascer era de 77,9 anos em 2000, aumentando para uma estimativa de 80,6 anos (83,9 anos para mulheres e 77,4 anos para homens) no final de 2010 (4). A Figura 1 mostra a distribuição da população por faixa etária e sexo em 1991 e 2010. Em 2007, a perda de anos potenciais de vida

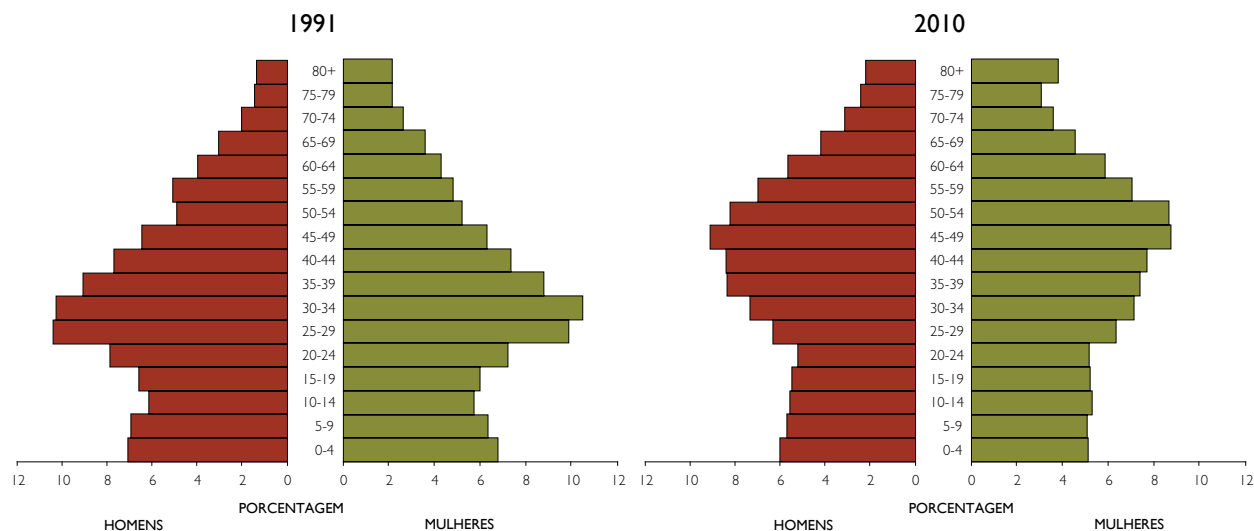
por 100.000 habitantes (antes dos 70 anos de idade) era de 6.954 entre os homens e apenas 1.886 entre as mulheres (4).

De acordo com a análise preliminar das informações do censo de 2010, 54% da população identificou-se como negra; 31% como branca; 8% como sendo de mestiços (“negra e branca”, “negra e outra raça” e “branca e outra raça”); 4% como asiática; e 2% como “outra”. Dos que participaram no censo, 79% eram bermudenses; 69% da população afirmou ter nascido nas Bermudas e 29% da população relatou ter nascido no exterior. Quase metade da população afirmou pertencer a uma igreja: Anglicana (16%), Católica Romana (15%), Episcopal Metodista Africana (9%) e Adventista do Sétimo Dia (7%).

DETERMINANTES E DESIGUALDADES EM SAÚDE

Em 2007, estima-se que 11% de todas as famílias tiveram uma renda anual abaixo de US\$ 36.605, que está inferior ao nível de renda da classe de baixa renda (5). Estima-se que os gastos com saúde em 2007 oscilaram entre US\$ 2.270 para um adulto e US\$ 3.404 para uma família de dois pais e duas crianças. Esses custos incluem o custo básico de seguro saúde e os gastos diretos para aquisição de produtos de saúde sem receita

FIGURA 1. Estrutura da população por idade e sexo^a, Bermuda, 1991 e 2010



Fonte: 1991: Agência de Censo dos EUA, Banco de Dados Internacional, 2009 (1991): Relatório de Censo das Bermudas, 2010 (2010).

^a A porcentagem de cada faixa etária representa sua proporção do total para cada sexo.

(como vitaminas, bandagens e aspirinas). O custo de alimentos e itens de cuidado pessoal em 2007 foi estimado entre US\$ 3.326 para um adulto e US\$ 7.912 para uma família de quatro membros.

O dólar das Bermudas está vinculado em nível de paridade ao dólar dos EUA. O índice de preço ao consumidor em 2010 foi de 112,2 (abril de 2006 = 100,0). A inflação foi estimada em 2,9% por ano entre 2006 e 2010, com pico de 4,8% em 2008. A indústria do turismo foi responsável por 28% do PIB, mas houve um deslocamento na dependência nesse setor para o setor de finanças internacionais. Quase todos os bens de consumo haviam sido importados. Os gastos públicos *per capita* passaram de US\$ 8.150 em 2000 para US\$ 14.413 em 2008, um aumento de 76,9%. A parcela dos gastos públicos no PIB nominal também aumentou durante esse período, de 14,5% em 2000 para 15,5% em 2008. A inflação anual média medida pelo índice de preço ao consumidor das Bermudas (CPI) foi de 3,2% entre 2006 e 2010. O Índice de Preços de Cuidados de Saúde e Pessoais subiu em média 6,8% anualmente entre 2006 e 2010.

A educação é obrigatória para crianças e adolescentes até os 17 anos de idade e é gratuita nas escolas públicas. Um estudo conduzido sobre alfabetismo e habilidades na vida cotidiana identificou que 62% dos adultos em Bermudas pontuaram em níveis adequados ou mais avançados de alfabetismo em prosa, 54% em alfabetismo documental e 46% em aptidão com números. Em 2010, a taxa de matrículas nas escolas primárias (% bruto) foi de 92% (6). Em 2006 (a mais recente estimativa), a taxa de alfabetismo era de 98,5% (98% entre os homens e 99% entre as mulheres) (7).

MEIO AMBIENTE E A SEGURANÇA HUMANA

ACESSO À ÁGUA POTÁVEL E SANEAMENTO

Apesar do acesso universal a água limpa e saneamento em Bermudas (8), uma lei exige que todas as unidades habitacionais privadas e complexos residenciais coletem e armazenem água pluvial em tanques d'água. A base de rochas calcárias do país inviabiliza o encanamento de água potável (com exceção de algumas áreas

comerciais) e não existe um sistema de esgoto centralizado atendendo domicílios; todos os domicílios devem utilizar fossas profundas que são limpas periodicamente por companhias privadas (9). A qualidade da água é monitorada pela Unidade de Saúde Ambiental do Departamento de Saúde e pelo Laboratório Central do Governo.

POLUIÇÃO DO AR

De acordo com o Edital Verde sobre a Política Nacional de Energia publicado pelo Ministério de Energia em 2009, Bermudas foi classificada como a décima quinta maior emissora de carbono *per capita* do mundo, produzindo 11 toneladas *per capita*, mais do que nações industrializadas como a Alemanha e o Reino Unido. Bermudas depende quase que exclusivamente de petróleo para a produção de eletricidade e gera um total estimado de 751g de dióxido de carbono por quilowatt/hora de eletricidade utilizada (comparado com os 422g do Reino Unido). Os gastos do território com eletricidade estão entre os maiores do mundo, a um custo de 42,5 centavos de dólar por quilowatt/hora em 2008, sendo que 48% desse valor era o custo de ajuste de combustível. A densidade de veículos é estimada em 5.957 por quilômetro quadrado. A economia de combustíveis e emissões de dióxido de carbono não é considerada nos impostos de importações e nas taxas de relicenciamento, e existem poucos incentivos para o uso de automóveis com combustíveis alternativos mais eficientes.

SEGURANÇA NO TRÂNSITO

De acordo com o relatório "Saúde em Revista" do Conselho de Saúde de Bermudas redigido em 2011, a taxa de mortalidade por acidentes de trânsito por 100.000 habitantes padronizada por idade foi de 28,2, comparado aos 9,2 em países pertencentes à Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE). Entre os homens, a taxa estava em 59,0 em Bermudas, comparada a 14,9 para os países da OCDE. Entre 2006 e 2010 o número médio de acidentes de trânsito notificados anualmente foi de 2.534, com 872 feridos e 14 mortes nas estradas. Entre 2006 e 2010, pessoas nas faixas etárias dos 31-40

anos e 41-50 anos envolveram-se no maior número de acidentes, com uma taxa de 21% para cada uma dessas faixas etárias.

VIOLÊNCIA

O número total de crimes registrados nas Bermudas em 2010 foi de 4.575, representando o menor número de crimes registrados desde 2000. De fato, a taxa total de crimes para 2010 foi 14% menor do que a do ano anterior. Apesar da redução nos números gerais da criminalidade, os crimes violentos continuaram a ser uma preocupação para gestores da saúde e da segurança pública e para a população em geral. Ocorreram 36 agressões sexuais em 2010, comparadas aos 55 casos em 2006, e 28 em 2009. Ocorreram 114 agressões sérias e 516 casos de outros tipos de agressão registrados em 2010, comparados com 135 agressões sérias e 426 casos de outros tipos de agressão registrados em 2009. De acordo com a Pesquisa da Saúde entre Adultos e Crianças de 2009, 8,4% dos adultos relataram ter sido fisicamente abusados por um parceiro íntimo em algum momento de suas vidas.

DESASTRES NATURAIS

Desde que o Furacão Fabian atingiu as ilhas em 2003, causando quatro mortes e sérios danos, as Bermudas têm escapado de maiores desastres. Os eventos mais severos entre 2006 e 2010 foram furacões de Categoria 1 (o Furacão Florence em setembro de 2006, o Furacão Bill em agosto de 2009 e o Furacão Igor em setembro de 2010) e a tempestade tropical Bertha em julho de 2008. As Bermudas também foram atingidas por vários outros eventos climáticos severos, como rajadas de vento acima de 90 quilômetros por hora, que, no entanto, não resultaram em lesões ou grandes danos estruturais.

MUDANÇAS CLIMÁTICAS

Dados do Departamento de Saúde Ambiental do Ministério da Saúde para 2008 indicam que houve 564 casos de doenças relacionadas ao meio ambiente nas Bermudas, a maioria das quais sendo doenças respiratórias (483 casos, ou 86%).

SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

As Bermudas tornaram-se cada vez mais dependentes de fontes estrangeiras de alimentos para atender sua demanda, com nível de importação de 80%. A Agência de Saúde Ambiental do Ministério da Saúde garante a segurança alimentar por meio da inspeção e do licenciamento de estabelecimentos alimentícios, fazendas leiteiras, instalações de pasteurização e abatedouros, e da promoção de boas técnicas de manejo nos estabelecimentos servindo os alimentos. São oferecidos cursos de manejo seguro de alimentos em conjunto com o Bermuda College.

CONDIÇÕES E TENDÊNCIAS DA SAÚDE

PROBLEMAS DE SAÚDE DE GRUPOS ESPECÍFICOS DA POPULAÇÃO

Saúde materna e reprodutiva

A média de nascimentos foi de 824 nascimentos por ano entre 2006 e 2009, uma leve queda em relação a uma média de 833 nascimentos por ano registrados nos hospitais entre 2000 e 2004. A taxa total de fertilidade permaneceu constante em aproximadamente 1,76 crianças por mulher, abaixo do nível de reposição populacional. Houve apenas uma morte materna entre 2006 e 2010. A estimativa da percentagem de gestantes recebendo atenção pré-natal e a percentagem de nascimentos supervisionados por profissionais habilitados está acima de 99%. O número de natimortos permaneceu estável entre 2006 e 2009, com uma média de 2,5 por ano.

Crianças (até 1 ano de idade)

A taxa de mortalidade infantil flutuou entre 2006 e 2009, com 3,8 mortes por 1.000 nascidos vivos em 2006, 4,7 em 2007, 4,9 em 2008, e 1,2 em 2009 (3 mortes em 2006, 3 em 2007, 4 em 2008 e 1 em 2009). As cinco principais causas da mortalidade infantil durante esse período foram transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos ao período perinatal (26%), transtornos relacionados com a duração da ges-

tação e do crescimento fetal (20%), síndrome da morte súbita infantil (13%), anomalias congênitas (13%) e complicações maternas da gestação (7%). Mais da metade das mortes infantis nesse período foram mortes neonatais.

Em 2009, a cobertura de vacinação foi de 96% para pólio 3 e DPT3+Hib3 e 95% para MMR1. A proporção de bebês com baixo peso ao nascer foi 2,2% entre 2006 e 2008 (8, 10).

Crianças (1-14 anos de idade)

Ocorreram duas mortes de crianças com até cinco anos de idade entre 2006 e 2010. Durante esse período, também foram relatados 760 casos de febre e sintomas respiratórios e 769 casos de gastroenterite em crianças com até cinco anos de idade. As principais causas de internação nessa faixa etária foram doenças do sistema respiratório (38% de todas as internações); lesões, envenenamento e outras causas externas (10%); e doenças infecto-parasitárias (7%). Durante o período analisado, ocorreram três mortes de crianças entre cinco e 14 anos de idade por transtornos metabólicos, doenças do sistema digestivo e agressões.

Adolescentes (15-19 anos de idade)

De 2006 a 2009, ocorreram 10 mortes na faixa etária dos 15 aos 19 anos de idade, todas entre homens. As principais causas da mortalidade nessa faixa etária foram acidentes de trânsito e agressões. De 2006 a 2010, os principais motivos da hospitalização de homens na faixa etária dos 15 aos 19 anos foram lesões, envenenamento e outras causas externas (50%); transtornos mentais e comportamentais (10%); e doenças do sistema respiratório (7%). Para mulheres na mesma faixa etária as principais razões para hospitalização foram gestação e parto (41%); lesões, envenenamento e outras causas externas (11%); doenças do sistema respiratório (11%) e transtornos mentais e comportamentais (7%).

Adultos (20-64 anos de idade)

De 2006 a 2009, ocorreram 329 mortes entre adultos com 20 a 64 anos de idade, das quais 233 (71%) eram homens, criando uma razão de mortalidade en-

tre homens e mulheres de 2,4:1. As principais causas da mortalidade entre homens foram causas externas (principalmente acidentes de trânsito), doenças do sistema circulatório e neoplasias malignas. Entre mulheres, as principais causas da mortalidade foram neoplasias malignas e doenças do sistema circulatório.

De 2006 a 2010, as hospitalizações nessa faixa etária variaram por sexo; as principais causas entre homens foram lesões, envenenamento e outras causas externas (23%), transtornos mentais e comportamentais (18%) e doenças do sistema digestivo, enquanto as principais causas entre as mulheres foram gestação e parto (45%), doenças do sistema digestivo (8%), lesões, envenenamento e outras causas externas (6%) e neoplasias (6%).

Idosos (65 anos ou mais)

Em 2009, a idade média geral de mortalidade foi de 71,4 anos, sendo 75,3 anos para mulheres e 68,0 para homens. Doenças do sistema circulatório, neoplasias malignas, doenças do sistema respiratório e doenças metabólicas, endócrinas e nutricionais, como diabetes, foram as principais causas da mortalidade em pessoas com mais de 60 anos de idade. Em 2009, os principais motivos de hospitalização nessa faixa etária foram doenças dos sistemas circulatório (25%), digestivo (10,6%) e respiratório (9,4%).

A Família

O número de casamentos entre residentes das Bermudas continuou relativamente estável, enquanto o número de divórcios aumentou um pouco durante o período analisado. A maioria dos divórcios ocorreu entre cinco e nove anos de casamento, nos casais na faixa etária dos 25 aos 44 anos de idade.

Trabalhadores

Em 2009, relatou-se um total de 58 acidentes ocupacionais, devido a várias causas, incluindo deslizamentos, tropeços e quedas; choques elétricos; e violência no local de trabalho. Deslizamentos, tropeços e quedas responderam por 31% dos acidentes. Três lesões fatais relacionadas ao trabalho foram notificadas entre 2006 e 2010.

Deficientes

Na Pesquisa da Saúde de Adultos e Crianças das Bermudas de 2006, 10,7% dos entrevistados relataram ter alguma condição limitante ou deficiência. Dos pesquisados, 11,6% das mulheres relataram ter deficiências e 9,8% dos homens relataram ter deficiências. Treze por cento dos entrevistados entre 55 e 64 anos de idade e 14,2% daqueles acima de 65 anos relataram que tinham uma deficiência, comparados com 4,8% dos entrevistados adultos entre 18 e 34 anos de idade (11).

MORTALIDADE

Em 2009, a taxa bruta de mortalidade nas Bermudas foi de 714,9 por 100.000 habitantes. Dezesesseis por cento das mortes ocorreram na faixa etária dos 65 aos 69 anos de idade, seguidos por 13,8% na faixa etária dos 80 a 84 anos de idade.

Entre 2000 e 2007, a taxa geral de mortalidade caiu de 8,0 por 1.000 habitantes (8,6 entre os homens e 7,6 entre as mulheres) para 7,0 (7,7 entre os homens e 6,3 entre as mulheres). Essas taxas declinaram principalmente entre 2000 e 2002, permanecendo então estáveis (4).

As doenças do sistema circulatório e as neoplasias malignas foram as causas de mortalidade mais consistentes em Bermuda tanto para homens quanto para mulheres. Em 2007, 47,4% das mortes foram causadas por doenças do sistema respiratório, 25,1% por câncer, 11,4% por causas externas (4,3% por acidentes de transporte) e 5,5% por doenças transmissíveis. No mesmo ano, a taxa de mortalidade ajustada para câncer foi de 18,5 entre homens e 10,2 entre mulheres (quase metade das mortes por câncer foi causadas por câncer dos sistemas digestivo e respiratório e órgãos intratorácicos). Causas externas (incluindo fatalidades de trânsito, homicídios e suicídios) foram a principal causa de óbitos, com uma taxa de mortalidade ajustada de 31,8 mortes por 100.000 habitantes (59,5 entre homens e 6,5 entre mulheres). A taxa de mortalidade ajustada por doenças transmissíveis foi de 8,6 mortes por 100.000 habitantes (13,3 entre homens e 4,6 entre mulheres) (12).

MORBIDADE

Doenças Transmissíveis

Doenças Transmitidas por Vetores

As Bermudas têm tido esporadicamente casos de malária e dengue, todos importados. O país não possui espécies de mosquito que sejam capazes de carregar o vírus da dengue. O monitoramento e a investigação de todos os casos com suspeita de dengue e malária e o controle da população de mosquitos são vitais para prevenir a transmissão local. Entre 2006 e 2010, foram importados cinco casos de malária e quatro casos de dengue. Não houve nenhum outro caso de doença transmissível por vetores durante o período analisado.

Doenças Imunopreveníveis

A incidência de doenças imunopreveníveis foi zero ou muito baixa. Não foram confirmados casos de tétano, tétano neonatal ou difteria entre 2006 e 2010. O sarampo não tem sido notificado desde 1991, e o país não tem registrado casos de poliomielite por mais de 25 anos. No entanto, entre 2006 e 2010, houve dois casos confirmados de caxumba, dois de rubéola e dois de coqueluche, alguns dos quais estavam associados a viagens.

Zoonoses

Não foram relatados casos de doenças zoonóticas, incluindo raiva, durante o período analisado.

Doenças Negligenciadas e outras Infecções Relacionadas à Pobreza

Houve um caso importado de hanseníase em 2007.

HIV/Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis.

A epidemia de HIV/Aids foi reconhecida nas Bermudas pela primeira vez em 1982. Entre 1982 e o final de 2010, foram registrados 733 casos cumulativos de HIV, 555 casos cumulativos de Aids e 438 mortes entre pessoas com HIV/Aids. Ao final de 2010, a prevalência de HIV/Aids foi estimada em 0,46%, com uma

estimativa de 295 pessoas vivendo com HIV/Aids. A maioria dos casos de HIV/Aids e mortes ocorreu entre jovens negros na faixa etária dos 25 aos 44 anos de idade. Cumulativamente, o contato sexual entre homens, o contato sexual heterossexual e uso de drogas injetáveis foram responsáveis por quase 30% cada de todas as infecções de HIV. O contato sexual foi a principal via de transmissão do vírus desde o final dos anos 1980. Entre 2006 e 2010, as relações sexuais heterossexuais foram o maior risco confirmado entre homens negros, com registro muito baixo de novos casos devidos ao uso de drogas injetáveis. A maioria das pessoas vivendo com HIV/Aids são homens negros bermudenses, com idade entre 45 e 64 anos, que reportam o contato heterossexual como sendo o risco. Os padrões de risco entre as mulheres das Bermudas são os mesmos em todas as idades e raças, com o contato heterossexual relatado como sendo o maior risco. Não tem havido nenhum caso de transmissão vertical nem de transmissão resultante da exposição ao sangue ou produtos sanguíneos desde 1998. A triagem universal de todas as gestantes vem sendo realizada desde 1988.

As doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) continuam a ser um grande desafio para a saúde pública nas Bermudas. Em 2004, foram disponibilizados testes mais aprimorados para clamídia e as taxas chegaram a 540 casos em 2007. Desde então, as taxas declinaram e o número médio anual de casos de clamídia entre 2008 e 2010 ficou em 424. Em 2010, relataram-se e diagnosticaram-se 31 casos de gonorreia, uma redução de 52% desde 2005. Esse declínio foi constatado em todas as faixas etárias e sexos. Os diagnósticos de sífilis baixaram significativamente entre 2005 e 2010 (uma queda de 70%).

Tuberculose

A tuberculose não é endêmica em Bermudas. Entre 2006 e 2010 ocorreram oito casos importados SS+ (baciloscopia positiva) de Tuberculose.

Doenças Emergentes

Durante a pandemia de H1N1 ocorrida em 2009, as Bermudas realizaram 112 testes em laboratórios de referência fora do país, dos quais 32 (28,6%) foram posi-

tivos para o vírus H1N1, incluindo dois casos classificados como sendo “estrangeiros” e dois casos entre não residentes (visitantes). Não tem tido casos de cólera nas Bermudas há muitos anos. O monitoramento de cólera aumentou desde o terremoto de 2010 no Haiti, quando muitos bermudenses viajaram até aquele país para oferecer assistência.

Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Doenças Cardiovasculares

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte entre homens e mulheres nas Bermudas e afetam a população adulta mais velha com taxas mais altas. Entre 2006 e 2008, elas foram responsáveis por 39% de todos os óbitos entre homens e 38% de todos os óbitos entre as mulheres. A maioria desses casos ocorreu devido a cardiopatias isquêmicas, seguido por doenças cerebrovasculares. A idade média da mortalidade por doenças cardiovasculares foi de 77 anos (73 entre homens e 82 entre mulheres). As doenças cardiovasculares têm o mais alto número de dias médio de internação hospitalar, seguidas por transtornos mentais e comportamentais. Elas representam 10% de todas as internações hospitalares: 9% entre mulheres e 12% entre os homens.

Neoplasias Malignas

O número de mortes devido a neoplasias malignas foi menor apenas do que aquele por doenças cardiovasculares. Entre 2006 e 2008, as neoplasias malignas foram responsáveis por 23,0% de todas as mortes. Entre os homens, as neoplasias malignas que causaram a maior parte das mortes foram aquelas do sistema respiratório e órgãos intratorácicos, do sistema digestivo e dos órgãos genitais. Entre as mulheres, as principais causas da mortalidade devido a neoplasias malignas foram as do sistema digestivo, da mama e dos órgãos respiratórios e intratorácicos. De acordo com a Pesquisa de Saúde de 2006, o câncer de mama foi a principal causa da mortalidade por câncer entre as mulheres. Na mesma pesquisa, 76,6% dos homens com mais de 40 anos relataram ter sido testados para câncer de próstata com teste de antígeno prostático específico (PSA) ou por meio de exame de toque retal.

Diabetes

Estimou-se quase 8.000 pessoas (12,7% da população) com diabetes e outras 8.000 em risco de desenvolverem diabetes nas Bermudas. A Pesquisa de Saúde de 2006 revelou que a prevalência de diabetes é duas vezes maior entre os negros (15,9%) em relação aos brancos (8,2%). Dos pesquisados, 23,4% das pessoas com mais de 65 anos de idade relataram ter sido diagnosticados com diabetes, comparado aos 7,8% na faixa etária de 35-54 anos de idade. A escolaridade também foi um fator determinante: 17,0% dos que possuem uma educação secundária ou menos relataram ter diabetes, comparados aos 9,1% entre aqueles com maior escolaridade. Diabetes foi responsável por 5% de todas as mortes (3% de todas as mortes em homens e 7% de todas as mortes em mulheres).

Doenças Respiratórias Crônicas

A Pesquisa sobre a Saúde de Adultos e Crianças das Bermudas de 2006 (11) mostrou que 13,1% da população adulta haviam sofrido de asma em algum momento de suas vidas e que 9,3% relataram sofrer de asma durante a pesquisa. Mais mulheres relataram sofrer de asma durante a pesquisa do que homens (11,9% comparado a 6,4%) e mais pessoas entre 18 e 34 anos de idade (13,7%) relataram ter asma do que em todas as outras faixas etárias. As doenças do sistema respiratório são responsáveis por 6,0% de todas as mortes, que ocorreram principalmente devido à pneumonia entre idosos, seguidas por doenças respiratórias crônicas do trato inferior.

Hipertensão

Um quarto de todos os adultos entrevistados pela Pesquisa de Saúde de 2006 relataram ter pressão arterial alta. Essa condição foi relatada mais frequentemente entre negros (29,5%) do que entre brancos (20,4%), e era mais comum entre as pessoas com mais de 65 anos de idade (45,5%) do que entre as pessoas com 35 a 54 anos de idade (15,7%). A prevalência estava relacionada ao nível de escolaridade: 31,2% das pessoas com educação secundária ou menos relataram sofrer

de hipertensão comparada aos 20,6% entre aqueles com educação superior. A maior incidência estava também relacionada à baixa renda: 38,7% dos adultos em famílias com renda abaixo de US\$ 50.000 sofriam de hipertensão, comparado aos 23,7% de adultos em famílias de renda média, e 16,9% em famílias de alta renda.

Doenças Nutricionais

Os transtornos metabólicos responderam por 381 hospitalizações (230 mulheres e 151 homens). A maioria desses (82%) referentes a transtornos do equilíbrio hídrico, eletrolítico e ácido-base. Além disso, houve 74 internações por gota e 48 internações por sobrepeso, obesidade e outras formas de hiperalimentação. Entre 2006 e 2008, ocorreram cinco mortes atribuídas à obesidade mórbida.

Deficiências de Micronutrientes

No período 2006-2010, houve 14 hospitalizações por deficiências nutricionais, oito entre homens e seis entre mulheres, ocorridas principalmente entre pessoas mais velhas – a idade média foi de 66 anos, 58 anos para mulheres e 73 anos para homens – e em decorrência da subnutrição proteico-calórica.

Transtornos Mentais

Os transtornos mentais e comportamentais foram responsáveis por 6% de todas as hospitalizações durante o período analisado, 4% de todas as internações entre mulheres e 10% de todas as internações entre homens. As principais causas das hospitalizações entre homens foram transtornos relacionados a substâncias psicoativas (31%); esquizofrênicos, esquizotímicos e alucinatórios (30%); e pelo abuso de álcool (14%). Entre as mulheres, as principais causas foram transtornos afetivo-comportamentais (29%); esquizofrênicos, esquizotímicos e alucinatórios (25%); e pelo abuso de álcool (10%). Os transtornos mentais e comportamentais também foram responsáveis pelo segundo maior número de dias de internação, atrás apenas das doenças do sistema nervoso (13).

Outros Problemas da Saúde

Saúde Bucal

O índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPO) tem sido muito baixo, mas apresentou queda durante o período analisado. Em 2009, crianças de 12 anos tinham apenas 0,54 dentes cariados, perdidos ou obturados (4).

Saúde Ocular

O número de cirurgias hospitalares de catarata caiu significativamente entre 1997 e 2010, devido a melhores técnicas e envelhecimento da população. Realizaram-se 346 cirurgias hospitalares de catarata em 1997/98 e apenas nove em 2009/2010. No entanto, houve casos de cirurgias-dia em 2009/2010. Em anos mais recentes, houve aumento no número de casos de cirurgias de catarata ambulatoriais.

Fatores de Risco e Proteção

Tabagismo

A Pesquisa Nacional sobre Consumo de Drogas realizada em 2009 e conduzida pelo Departamento Nacional de Controle de Drogas (14) observou que quase metade (49,3%) dos entrevistados entre 16 e 65 anos relataram ter fumado cigarros pelo menos uma vez em suas vidas. De acordo com a Pesquisa sobre Comunidades Interessadas na Juventude, 21,9% dos estudantes bermudenses relataram ter fumado por toda sua vida (15). A Pesquisa Estratégica sobre Tabaco na Juventude identificou que, dos fumantes, 19% haviam fumado cigarros em um ou dois dias e 13% haviam tragado uma ou duas vezes durante o mês anterior à pesquisa (16). Políticas antifumo têm sido aplicadas em todos os espaços públicos fechados 2007.

Alcoolismo

A Pesquisa Nacional sobre o Consumo de Drogas de 2009 indicou que 89,2% dos entrevistados entre 16 e 65 anos haviam relatado ter ingerido bebidas alcóolicas pelo menos uma vez em suas vidas (90,0% dos ho-

mens e 87,5% das mulheres). De 2006 a 2010, houve 137 hospitalizações por abuso de álcool (pessoas de 15 a 81 anos de idade), das quais 77% foram de homens (14).

Drogas Ilícitas

De acordo com a Pesquisa Nacional sobre Consumo de Drogas de 2009, 37% dos entrevistados relataram ter utilizado maconha pelo menos uma vez em suas vidas e 7,5% afirmaram estar utilizando maconha atualmente. Dos entrevistados, 10,7% afirmaram ter utilizado haxixe, 4,6% cocaína, 2,8% morfina, 1,7% estimulantes e 1,0% utilizou inalantes (0,1% relataram estar utilizando inalantes atualmente) (14).

Atividade Física

Dos residentes entrevistados na Pesquisa da Saúde sobre Adultos e Crianças nas Bermudas, 17,6% dos adultos responderam ser sedentários (isto é, normalmente não realizavam atividades físicas moderadas nem por 10 minutos por semana); isto foi constatado mais em homens (19,5%) do que em mulheres (15,8%). Negros (21,7%) e asiáticos e outras raças (27,3%) se mostraram mais sedentários do que brancos (11,4%).

Obesidade

Na Pesquisa da Saúde de 2006, 64% dos entrevistados afirmaram estar acima do peso (40% com sobrepeso e 24% obesos), representando um aumento desde a pesquisa conduzida em 1999, quando 57% da população relataram peso acima do normal. Homens tinham maior probabilidade de estarem com sobrepeso, enquanto mulheres tinham maior probabilidade de serem obesas. A taxa de sobrepeso foi de 47,5% em homens e 33,0% em mulheres; a taxa de obesidade foi de 20,1% em homens e 27,6% em mulheres. Apenas 27% dos negros relataram ter um peso corporal normal, comparado a 45,6% dos brancos e 57,6% dos asiáticos. A pesquisa constatou um IMC normal em 70,7% das crianças, no entanto, 5,5% estavam abaixo do peso, 3,5% estavam acima do peso e 20,3% eram obesas. As meninas (28,0%) eram mais propensas ao sobrepeso do que meninos (19,7%) (11).

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

POLÍTICAS DE SAÚDE E O PAPEL DA GESTÃO NO SISTEMA DE SAÚDE

A declaração de missão do Ministério da Saúde é “Promover e proteger o bem-estar físico, mental e social da comunidade, e assegurar que indivíduos e grupos tenham acesso a serviços e apoio apropriados e suporte necessários para manter e alcançar seu bem-estar físico, mental ou social”. O quadro regulatório que protege e promove a saúde da população é composto pela Lei de Saúde Pública de 1949, Lei do Seguro Saúde de 1970, Lei do Conselho de Hospitais das Bermudas de 1970, Lei do Conselho de Saúde das Bermudas de 2004 e por vários regulamentos que subsidiam essas Leis, incluindo regulamentos para profissionais da saúde.

O Conselho de Hospitais das Bermudas opera o Hospital King Edward VII Memorial, o Mid-Atlantic Wellness Institute (que oferece tratamento mental e psiquiátrico) e o Centro de Cuidados Urgentes Lamb-Faggo.

O DESEMPENHO DO SISTEMA DE SAÚDE

O governo assegura que indivíduos e grupos específicos, incluindo os pobres, tenham acesso a serviços de saúde apropriados. Para mitigar os efeitos da pobreza, os programas do governo oferecem auxílio financeiro, serviços gratuitos ou subsidiados para acesso à atenção primária e hospitalizações subsidiadas para populações vulneráveis.

A Lei do Seguro Saúde de 1970 estabeleceu o modelo do sistema de saúde das Bermudas. As Bermudas não possuem um sistema de seguro saúde universal financiado com recursos públicos, mas possui planos de saúde gerenciados por companhias privadas, agências públicas e empregadores. De acordo com o censo de 2000, nas Bermudas, 95% da população estava coberta por algum tipo de apólice de seguro saúde, mas apenas 83,6% da população relatou ter um plano de saúde em 2009.

A utilização geral do sistema de saúde e dos serviços oferecidos foi bem ampla. Os serviços espe-

cializados utilizados mais frequentemente incluíram serviços diagnósticos, serviços de reabilitação e tratamento de doenças crônicas.

FINANCIAMENTO E GASTOS COM SAÚDE

De acordo com o Relatório das Contas Nacionais da Saúde das Bermudas em 2010, os gastos públicos e privados com saúde para o exercício de 2009 totalizaram US\$ 557,7 milhões, representando 9,2% do PIB de 2008, ou uma estimativa de US\$ 8.661 por pessoa (17). Os gastos do setor público com saúde foram responsáveis por 27,9% (US\$ 155,8 milhões) dos gastos com saúde e 14% do desembolso total do governo (US\$ 1,1 bilhões) em 2009. O financiamento público apoiou o sistema de atenção primária, a promoção da saúde, a administração da saúde, e a operação do sistema hospitalar das Bermudas. Os gastos privados com a saúde totalizaram US\$ 401,9 milhões (72,1% do custo total da saúde), com 74% dedicado aos custos do seguro saúde. O desembolso das famílias com saúde, incluindo participação nos custos de seguro saúde, taxas pagas a provedores de serviços de saúde e outros gastos diretos com saúde, elevou-se em US\$ 81,3 milhões (14,6% de todos os gastos com saúde) no exercício de 2009.

Os SERVIÇOS DE SAÚDE

Atenção primária em saúde nas Bermudas é oferecida principalmente por médicos particulares. Os dois hospitais das Bermudas, o Hospital King Edward VII Memorial (KEMH) e o Mid-Atlantic Wellness Institute (MWI) são gerenciados pelo Conselho de Hospitais das Bermudas (BHB) e oferecem toda atenção secundária em saúde nas Bermudas. O BHB e o Governo são responsáveis por várias instalações de cuidados de longa duração. As unidades de cuidados avançados de enfermagem incluem o Lefroy House (57 leitos), a Unidade de Cuidados Ampliados do KEMH (90 leitos) e uma nova instalação hospitalar residencial de cuidados para idosos. Em 2009, o BHB abriu o Centro de Cuidados Urgentes Lamb-Faggo, com quatro salas de tratamento para doenças menores e lesões. O país tem três unidades de educação especiais para crianças com deficiências.

Os sistemas de saúde público e privado colaboram estreitamente para garantir a atenção à saúde. A responsabilidade pela saúde pública é do Ministério da Saúde, que inclui o Departamento de Seguro Social, o Departamento da Saúde, o Conselho de Hospitais das Bermudas e o Conselho de Saúde das Bermudas. Existe um grande setor de saúde privado que utiliza práticas de pagamento-por-serviço.

As Bermudas importam medicamentos de Brasil, Canadá, União Europeia, Índia, Israel e dos Estados Unidos. Desde 2005, as Bermudas têm adquirido duas unidades de ressonância magnética e duas máquinas de tomografia computadorizada.

GESTÃO DE CONHECIMENTO, TECNOLOGIA, INFORMAÇÃO E RECURSOS HUMANOS

PRODUÇÃO CIENTÍFICA EM SAÚDE

O Centro de Diabetes do Conselho de Hospitais das Bermudas (BHB) estava envolvido em vários ensaios de pesquisa internacionais entre 2006 e 2010, incluindo o estudo EPI DREAM (*Diabetes Reduction Assessment Using Ramipril and Rosiglitazone Medications*, ou Pesquisa Sobre Redução de Diabetes Utilizando Medicamentos Ramipril e Rosiglitazone); o estudo STAR (*Study of Trandolapril/Verapamil SR and Insulin Resistance*, ou Estudo de Resistência a Insulina e Trandolapril/Verapamil SR); Os testes ORIGIN (*Outcome Reduction with Initial Glargine Intervention* ou Redução de Resultados com a Intervenção Inicial de Glargina); e o teste GRACE (*Global Registry of Acute Coronary Events*, ou Registro Global de Eventos Coronários Agudos).

O Ministério da Saúde possui um website que inclui um diretório dos serviços da saúde disponíveis no território e fornece informações públicas em tópicos como atividades de promoção da saúde. O Conselho de Hospitais das Bermudas e o Conselho de Saúde das Bermudas também tem websites com informações sobre seus próprios serviços de saúde.

RECURSOS HUMANOS

As Bermudas tinham recursos humanos suficientes para atender suas demandas de saúde durante o perí-

odo de 2006 a 2010, lapso em que o número de médicos e de médicos especialistas visitantes aumentou. Em 2008, as Bermudas tinham 35 doutores em medicina familiar e seis doutores em saúde pública (6,37 médicos de atenção primária por 10.000 habitantes). De acordo com a Pesquisa sobre Emprego do Departamento de Estatísticas de 2009 (18) havia 157 médicos praticantes e registrados nas ilhas durante o período analisado, uma proporção aproximada de 24,4 médicos por 10.000 habitantes. As enfermeiras continuaram a representar o maior grupo de profissionais de atenção à saúde no território, totalizando 559 em 2009 (86,8 por 10.000 habitantes) um aumento de 21% (98 enfermeiras) em relação a 2008. No entanto, esse número representa uma redução significativa das mais de 800 enfermeiras registradas que trabalhavam nas Bermudas em 1999. As Bermudas possuíam 67 dentistas/auxiliares de dentistas (10,4 por 10.000 habitantes) e 1 optometrista por 10.000 habitantes em 2009. Em 2007, 58,5% dos médicos, 28,6% dos dentistas, 75,0% dos farmacêuticos e 66,2% das enfermeiras não eram bermudenses.

CAPACITAÇÃO DO PESSOAL DE SAÚDE

A Universidade de Formação de Pessoal da Saúde das Bermudas oferece um “Certificado de Auxiliar de Enfermagem” que prepara estudantes para posições iniciais no setor da saúde.

Em 2009, havia 125 programas de educação médica permanente, com um total de 3.519 estudantes matriculados.

MERCADO DE TRABALHO PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE

As Bermudas continuaram a passar por dificuldades na retenção de enfermeiras, cuja resposta foi o recrutar essas profissionais internacionalmente e ampliar sua própria capacidade de capacitação. Em janeiro de 2008, a taxa de postos vagos para enfermeiras hospitalares foi de 5%, comparada a 6,4% de 2007.

SAÚDE E COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

Em agosto de 2008, o Conselho de Hospitais das Bermudas anunciou sua colaboração com o Instituto de

Câncer Dana Farber do Partners Healthcare System (Boston, Massachusetts, EUA) visando aprimorar a habilidade de os pacientes consultarem especialistas médicos de forma remota, via “robô.” Em 2009, os pacientes nas Bermudas realizaram consultas com mais de 90 especialistas médicos da Clínica Lahey em Boston por meio desse robô, que está sendo usado hoje aproximadamente 20 vezes por mês. Os médicos especialistas são credenciados pelo Conselho para oferecer formação remota em emergências ou para facilitar o trabalho de especialistas visitantes. Três hospitais americanos colaboram com o Conselho de Hospitais das Bermudas em áreas especializadas: o Hospital Geral de Massachusetts em traumas, o Hospital Universitário Johns Hopkins em tratamento intensivo e anestesiologia, e a Universidade Howard em psiquiatria e ciências comportamentais. A *Accreditation Canada* credencia todos os serviços do Hospital King Edward VII Memorial e do Mid-Atlantic Wellness Institute.

Bermudas mantêm relações ativas com as seguintes organizações: A Iniciativa de Cooperação Caribenha em Saúde (CCH), Centro de Epidemiologia do Caribe (CAREC), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS).

SÍNTESE E PERSPECTIVAS

As Bermudas têm um alto padrão de saúde. O país está em 23º lugar no ranking de expectativa de vida. Tem uma taxa de natalidade estável, uma taxa de mortalidade infantil em queda constante desde os anos 1950, e uma expectativa de vida ao nascer que cresceu de 64,85 anos em 1950 para 79,37 anos em 2010. No entanto, a proporção da população com menos de 15 anos tem diminuído e a proporção com mais de 60 anos está aumentando.

As principais causas da mortalidade nas Bermudas são associadas às doenças e condições crônicas não transmissíveis, causadas por fatores de estilo de vida como o sedentarismo e dietas ruins. As doenças do sistema circulatório e as neoplasias malignas são consistentemente as principais causas da mortalidade. O aumento da obesidade, diabetes, hipertensão e outros fatores de risco para doenças e complicações cardíacas

(derrames, insuficiência renal, etc.) são particularmente preocupantes. As causas e as consequências dessas condições são inter-relacionadas e a Pesquisa de Saúde sobre Adultos e Crianças nas Bermudas de 2006, revelou que a deterioração dos estilos de vida estava associada a esses problemas de saúde.

A Estratégia Nacional de Promoção da Saúde, “*Well Bermuda*” foi lançada em 2006. Desde então, o Departamento da Saúde tem trabalhado com uma gama maior de parcerias governamentais e comunitárias para fortalecer a promoção da saúde nas Bermudas. A estratégia aborda as doenças crônicas não transmissíveis e vários outros problemas de saúde e apresenta uma visão mais saudável para as Bermudas, com objetivos e metas claros a serem atingidos de forma comunitária. O Departamento de Saúde adotou como visão “Pessoas saudáveis em comunidades saudáveis”. Com parcerias na saúde pública, estão sendo tomadas medidas para a concretização dessa visão por meio do monitoramento contínuo da saúde da população e implantação de intervenções coordenadas.

O Conselho de Saúde das Bermudas foi encarregado de produzir um Trabalho de Consulta sobre o Plano Nacional de Saúde em 2011. O propósito do Plano Nacional de Saúde é trazer o sistema de saúde das Bermudas no século 21. Sua meta é aproveitar suas fortalezas, estabelecer novas metas para o sistema de saúde e traçar o curso para as reformas necessárias para a modernização do setor de saúde, corrigindo fossos existentes e traçando o projeto de um sistema de saúde mais equitativo e sustentável para as Bermudas.

REFERÊNCIAS

1. Bermuda, Department of Statistics. Gross Domestic Product Report. Hamilton: Department of Statistics; 2010.
2. Bermuda, Department of Statistics. 2010 Census of Population & Housing. Final Results. Hamilton: Department of Statistics; 2011.
3. Pan American Health Organization. Regional Core Health Data. Washington, DC: PAHO; 2010.

4. Bermuda Health Council. Health Statistics and Information [Internet]; 2011. Disponível em: http://www.bhec.bm/resources/health_stats.html Acessado em 10 de julho de 2012.
5. Bermuda, Department of Statistics. Low Income Thresholds. A Study of Bermuda Households in Need. Hamilton: Department of Statistics; 2008.
6. World Bank. Data Bank by Country. Bermuda. Washington, DC: World Bank; 2012.
7. Pan American Health Organization. Regional Core Health Data. Washington, DC: PAHO; 2006.
8. Pan American Health Organization. Health Situation in the Americas: Basic Health Indicators 2010. Washington, DC: PAHO/WHO; 2010.
9. Forbes KA. Bermuda's Architecture [Internet]. Disponível em: <http://www.bermuda-online.org/architecture.htm> Acessado em 10 de julho de 2012.
10. Pan American Health Organization. Health Situation in the Americas: Basic Health Indicators 2011. Washington, DC: PAHO/WHO; 2011.
11. Bermuda, Department of Health. Health Survey of Adults and Children in Bermuda, 2006. Hamilton: Department of Health; 2007.
12. Pan American Health Organization. Regional Core Health Data Initiative. Table Generator [Internet]. Disponível em: <http://www.paho.org/english/sha/coredata/tabulator/newtabulator.htm> Acessado em 10 de julho de 2012.
13. Bermuda, Department of Health. Mental Health Services. Hamilton: Department of Health; 2009.
14. Bermuda, Department for National Drug Control. National Household Survey 2009. Results of the National Drug Consumption Survey. Hamilton: Department for National Drug Control; 2010.
15. Bermuda, Department for National Drug Control. Communities That Care Youth Survey. Hamilton: Department for National Drug Control; 2007.
16. Bermuda, Department for National Drug Control; Department of Statistics. Youth Tobacco Survey 2007. Report on the Results of the Bermuda Youth Tobacco Survey 2007. Hamilton: Department for National Drug Control; 2007.
17. Bermuda Health Council. National Health Accounts Report 2010: Bermuda Health System Finance and Expenditure for Fiscal Year 2008–2009. Hamilton: Bermuda Health Council; 2010.
18. Bermuda Government, Department of Statistics. Employment Survey. Hamilton: Bermuda Government; 2009.