

Cuba



INTRODUÇÃO

A República de Cuba é um arquipélago de 1.600 ilhas, ilhotas e recifes com uma superfície total de 109.886 Km². É dividida em 15 províncias e o município especial Ilha da Juventude (1). A capital é Havana, que tem 2.135.498 habitantes (1). É um Estado socialista organizado como república unitária e democrática, e seu idioma oficial é o espanhol. Todos os cidadãos têm acesso universal e gratuito a todos os serviços de saúde

e educação, assim como pleno direito ao emprego e a um sólido sistema de previdência e assistência social (2).

Cuba continua seu permanente processo de atualização econômica iniciado há duas décadas e voltou à preservação das conquistas sociais e manutenção do desenvolvimento econômico com eficiência e uso racional dos recursos. Seu Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* a preços constantes (1997) aumentou em 583 pesos entre 2006 e 2010, apesar da crise econômi-

ca global, das dificuldades financeiras, do aumento dos preços de matérias-primas, alimentos e combustíveis, do efeito adverso de fatores naturais e do embargo sobre a ilha, mantido pelo governo dos Estados Unidos (1, 3). Os serviços especializados (saúde e educação), os produtos farmacêuticos, o níquel, o turismo e outras exportações agroindustriais e derivadas da pesca constituem as principais fontes de receita do país. Entre 2006 e 2009, a taxa de desemprego diminuiu de 1,9% para 1,7% (mulheres 2% e homens 1,5%) (1).

A expectativa de vida ao nascer é elevada (77,97 anos), a incidência de e a mortalidade por doenças transmissíveis são baixas e a taxa de mortalidade infantil (4,5 por 1.000 nascidos vivos), muito baixa. Foram eliminadas 15 doenças infecciosas e outras oito não constituem problemas de saúde porque suas taxas de incidência são inferiores a 0,1 por 100.000 habitantes.

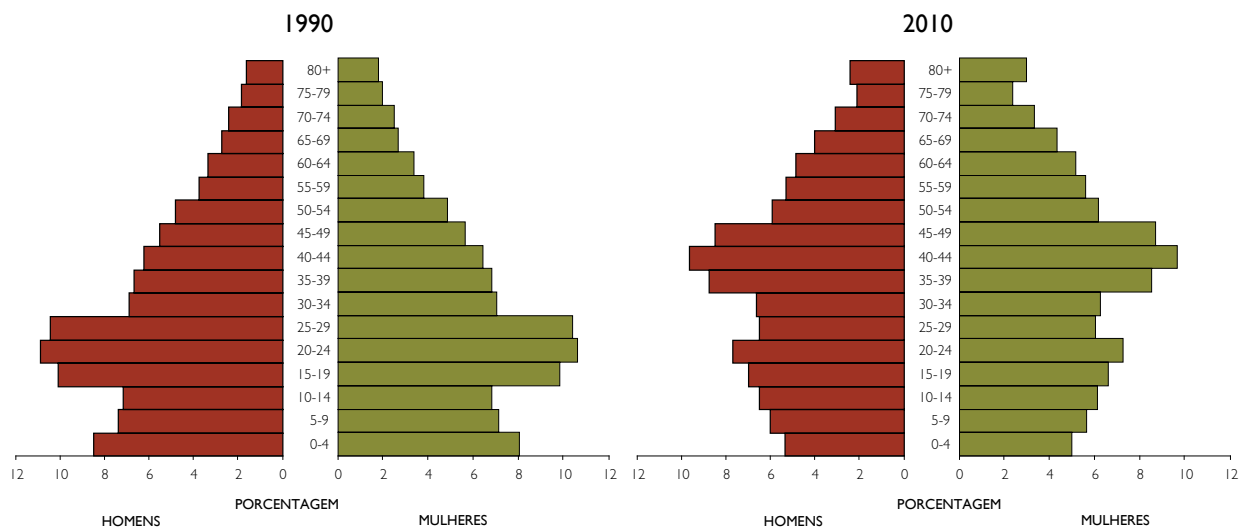
O Sistema Nacional de Saúde conta com uma completa rede integrada de serviços baseada na atenção primária em saúde e no modelo de médico e enfermeiro de família, voltado à promoção da saúde e

prevenção e cura de doenças e recuperação da saúde em todos os níveis de atendimento. Dispõe de elevada capacidade institucional acadêmica para satisfazer as necessidades de formação de recursos humanos (4).

Em 31 de dezembro de 2010, Cuba contava com 11.241.161 habitantes, com uma razão de 1.003 homens para cada 1.000 mulheres. O envelhecimento e a estagnação do crescimento populacional são os dois principais desafios demográficos. A pirâmide populacional reflete o rápido envelhecimento: 17,6% da população têm 60 anos ou mais, as taxas de fertilidade são baixas e a expectativa de vida ao nascer é elevada, com uma sobrevida nas mulheres de 4,02 anos em relação aos homens (Figura 1). A média anual de nascimentos no quinquênio 2006-2010 foi de 120.829, a taxa de natalidade de 10,8 nascimentos por 1.000 habitantes, a de fertilidade geral entre as mulheres em idade reprodutiva de 43,4 nascidos vivos por 1.000 mulheres e a taxa global de fertilidade, de 1,70, sem substituição populacional (1).

A taxa bruta de mortalidade geral em 2010 foi de 8,1 óbitos por 1.000 habitantes, 11% superior à taxa

FIGURA 1. Estrutura da população por idade e sexo, Cuba, 1990 e 2010



A população aumentou 5,8% entre 1990 e 2010. Em 1990, a estrutura da população apresentava uma forma piramidal nos maiores de 25 anos e outra em menores de 15 anos, em consonância com as variações periódicas de fertilidade nas últimas três décadas. Em 2010, esta estrutura se desloca para as idades maiores e há diminuição de grupos de menos idade, em consonância com redução da fertilidade e da mortalidade.

Fonte: Organização Pan-americana da Saúde com base em dados do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas, Divisão de População, Perspectivas da população mundial, revisão 2010. Nova Iorque, 2011.

^a O percentual de cada faixa etária é sua proporção em relação ao total de cada sexo.

TABELA 1. Taxas de mortalidade bruta e ajustada por idade, segundo as principais causas de morte, Cuba, 2006 e 2010

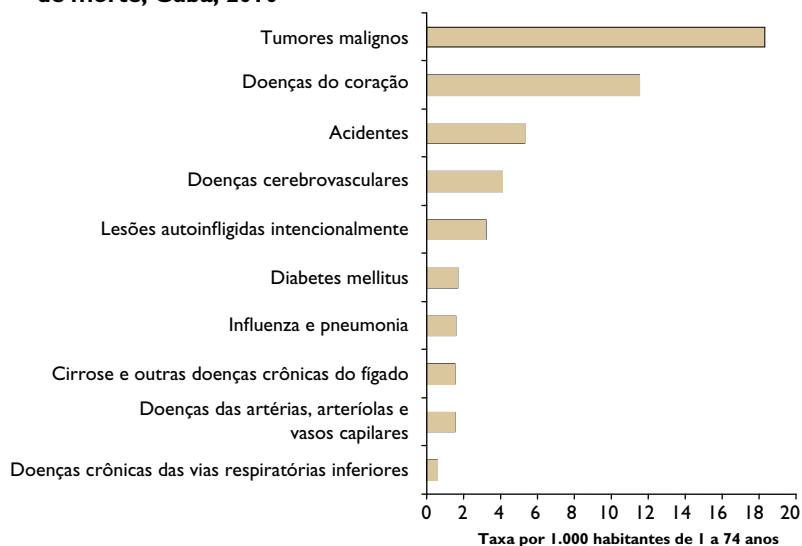
Causas	2006		2010	
	Taxa bruta ^a	Taxa ajustada ^b	Taxa bruta ^a	Taxa ajustada ^b
Doenças do coração (I05-I52)	189,7	112,1	211,8	113,4
Tumores malignos (C00-C97)	175,9	113,5	197,5	117,1
Doenças cerebrovasculares (I60-I69)	74,2	44,0	86,9	45,8
Influenza e pneumonia (J09-J18)	50,5	27,1	47,5	23,3
Acidentes (V01-X59, Y85-Y86)	37,1	25,3	42,0	25,0
Doenças crônicas das vias respiratórias inferiores (J40-J47)	25,0	15,3	28,6	15,7
Doenças das artérias, arteríolas e vasos capilares (I70-I79)	25,1	13,7	24,5	12,1
Diabetes mellitus (E10-E14)	18,6	11,9	23,5	13,7
Lesões autoinfligidas intencionalmente (X60-X84, Y870)	12,2	8,9	13,7	9,6
Cirrose e outras doenças crônicas do fígado (K70, K73, K74, K760, K761)	9,2	6,1	10,7	6,6

^aTaxa por 100.000 habitantes.
^bTaxa ajustada por idade, Censo da População de Cuba, 1981.
 Fonte: Referências (5, 6).
 Origem dos dados: Sistema de informação estatística de mortes e mortes perinatais de Cuba.

de 2006, enquanto a ajustada por idade manteve-se estável, o que corrobora o peso do envelhecimento populacional nas taxas brutas de mortalidade. As maiores taxas foram registradas no ocidente e na parte central do país, nas províncias de Havana e Villa Clara (10,1 e 9,2 por 1.000 habitantes, respectivamente), que também são as regiões em que vive a população mais envelhecida. A taxa de mortalidade masculina é maior, em especial, nos menores de 75 anos, em contraste com as mulheres de igual idade, segundo expresso na taxa de Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) que foi de 75,6 para homens e 48,9 para mulheres. As principais causas de morte são as doenças crônicas não transmissíveis, os acidentes e as lesões autoinfligidas intencionalmente (Tabela 1) (5, 6). A taxa de Anos Potenciais de Vida Perdidos por todas as causas foi de 63 por 1.000 habitantes no período 2006-2010. Os tumores malignos, as doenças do coração e os acidentes foram as causas que mais contribuíram para a mortalidade (Figura 2).

DETERMINANTES E DESIGUALDADES EM SAÚDE

O Estado envida esforços para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar da população, reduzindo as desigualdades e garantindo o acesso pleno e universal aos

FIGURA 2. Anos Potenciais de Vida Perdidos de acordo com as causas de morte, Cuba, 2010

Fonte: Referência (5).

programas e ações de saúde. Os grupos vulneráveis, doentes, deficientes ou em situação socioeconômica desfavorável são especialmente protegidos e beneficiados. Os alimentos a baixo preço subsidiados pelo Estado cobrem a metade das necessidades nutricionais da população. O Ensino Fundamental e o acesso a estudos superiores são garantidos em todas as províncias. Quase 92% da população têm fontes melhoradas de água e o percentual dessa água tratada aumentou de 96,8% para 98,8% entre os anos 2006 e 2009. Em geral, 96% das moradias das pessoas possuem instalações de saneamento (7). A população acessa massivamente os meios de comunicação social e possui altos índices de eletrificação (95,9% em 2006 e 97,3% em 2009).

Desigualdades são observadas em províncias, municípios, conselhos populares e distritos eleitorais (que compõem a estrutura do Estado e do Governo), inclusive até chegar ao nível pessoal, e aplicam-se estratégias diferenciadas para cada zona, comunidade, família e pessoa.

MEIO AMBIENTE E SEGURANÇA HUMANA

A Constituição da República de Cuba estabelece o dever de todas as pessoas físicas e jurídicas de preservar a natureza. A Legislação criou uma série de institui, quais sejam: o Sistema Nacional de Proteção do Meio Ambiente e o Ministério de Ciência, Tecnologia e Meio Ambiente, com plenos poderes nesse campo.

Cuba promoveu e assinou os acordos e documentos derivados das reuniões de cúpula e reuniões relacionadas ao tema e o país exige a proteção da água, atmosfera, solo, flora, fauna e todo o potencial da natureza (7). O país enfrenta os efeitos das mudanças climáticas com programas integrais, pesquisas e serviços tecnológicos nos quais participam 17 instituições. A mitigação de e adaptação às mudanças climáticas são abordadas a partir da perspectiva de estado insular e, embora a situação ambiental seja favorável, são identificados problemas, tais como a degradação do solo, a redução da cobertura florestal, a poluição, a perda da biodiversidade e a carência de água (1).

Todos os setores do Estado e da sociedade, entre eles o setor saúde, participam da proteção e melhora do meio ambiente mediante programas integrais que

abranjem a água, a proteção e o cuidado de mar, solos e superfícies arborizadas, qualidade do ar, ruído, dejetos líquidos e sólidos (em especial, biológicos) e a vigilância sanitária. Em Cuba, a segurança humana é expressa na igualdade de oportunidades para todos os cidadãos, ao pleno gozo de seus direitos e ao desenvolvimento de suas potencialidades, respeitada a soberania e integridade territorial do país.

O país dispõe de um Código de Segurança Viária (Lei nº 109) e de um programa para o controle e a prevenção de acidentes, no intuito de reduzir riscos e acidentes e seus efeitos sobre a saúde, sociedade e a economia. O número de acidentes aumentou de 9.710 em 2006 para 10.371 em 2009, no entanto, o número de feridos permaneceu inalterado (7.475 em 2006 e 7.477 em 2009). Além disso, as mortes por acidentes de trânsito diminuíram de 1.103 em 2006 para 981 em 2010, em decorrência do qual o risco de óbito caiu de 9,8 para 8,7 por 100.000 habitantes (5).

A mortalidade por lesões autoinfligidas intencionalmente aumentou no período, de 12,2 por 100.000 habitantes em 2006 para 13,7 por 100.000 habitantes em 2010. No mesmo período, a mortalidade por agressões diminuiu de 5,1 para 4,5 por 100.000 habitantes (5). Ambas são mais frequentes entre os homens, a primeira em idades avançadas e nas áreas rurais, e a segunda, nos jovens adultos.

Existe um programa para o controle sanitário internacional que exerce uma rigorosa vigilância epidemiológica das doenças que possam ser introduzidas no país e executa atividades de controle de focos de todo evento que signifique um risco para a saúde.

CONDIÇÕES E TENDÊNCIAS DA SAÚDE

PROBLEMAS DE SAÚDE DE GRUPOS ESPECÍFICOS DE POPULAÇÃO

Saúde materna e reprodutiva

As mulheres representam a metade da população cubana. Elas são alvo de cuidados de saúde especiais e diferenciados em cada etapa de sua vida, com oferta de serviços especializados para preservar e melhorar sua

saúde. A idade média da população feminina cubana é de 38,8 anos (8) (1,4 anos a mais que os homens). Entre os anos 2006 e 2010 houve redução em 2% da população feminina em idade reprodutiva e aumentou em 9% a população de mulheres maiores de 60 anos. A expectativa de vida ao nascer da mulher é de 80,02 anos.

Entre 2006 e 2010, a taxa de fertilidade total passou de 36,9 para 43,4 nascidos vivos por 1.000 mulheres em idade fértil. Tal aumento ocorreu em todas as faixas etárias, em especial, nas mulheres menores de 20 anos e naquelas com 30 ou mais. A fertilidade é maior na faixa etária de 20 a 24 anos, seguida pela de 25 a 29 anos; há um discreto deslocamento da fertilidade para idades mais avançadas do período fértil, ainda que persista elevada fertilidade nas adolescentes (55,4 por 1.000 mulheres, de 15 a 19 anos). Os casais controlam a fertilidade por meio do uso de contraceptivos (78% de cobertura) e da interrupção da gravidez indesejada. A taxa de mortalidade da mulher em idade reprodutiva (15-49 anos) é de 9 por 10.000 mulheres, o que representa apenas 7% da mortalidade feminina total. A média da taxa de mortalidade materna total para o período 2006-2010 foi de 42,9 por 100.000 nascidos vivos, com taxa direta de 29,4 por 100.000 e taxa indireta de 13,5 por 100.000.

Crianças (menores de 5 anos de idade)

A mortalidade infantil, com uma consistente tendência descendente, baixou 18% durante o período 2006-2010, à custa do componente neonatal e sem diferenças importantes entre territórios. Nesse grupo etário,

82% da mortalidade ocorreram por afecções perinatais, malformações congênitas, influenza e pneumonia, acidentes e septicemia (Tabela 2). O percentual de baixo peso ao nascer foi de 5,4%. A taxa de mortalidade dos menores de 5 anos baixou de 7,1 para 5,7 por 1.000 nascidos vivos, com uma sobrevivência de 99,4%.

Escolares (5 a 9 anos de idade) e adolescentes (10 a 19 anos de idade)

O país conta com um programa de saúde escolar com 18 objetivos e 77% das atividades direcionadas para a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Profissionais da saúde e da educação conduzem 61% das atividades desenvolvidas. São oferecidos serviços de saúde com médicos, enfermeiros e, em muitos casos, estomatologistas, a menores de 5 anos nos jardins de infância, escolas primárias com mais de 600 alunos, escolas com regime de internato e instituições de ensino especial.

Reduziram-se os fatores de risco, morbidade e mortalidade na população escolar e trabalha-se a partir da comunidade de forma integrada, intersetorial e interdisciplinar no fomento de hábitos e condutas saudáveis. A mortalidade na faixa etária de 5 a 9 anos é de 0,2 óbitos por 1.000 habitantes dessa idade. As três primeiras causas de morte foram os acidentes, os tumores malignos e as malformações congênitas.

A atenção para os adolescentes (10-19 anos) é uma prioridade nos programas nacionais de saúde. A taxa de mortalidade nessa faixa etária diminuiu de 0,4 para 0,2 óbitos por 1.000 habitantes dessa idade e representa 0,5% da mortalidade total. As primeiras

TABELA 2. Principais causas de morte em menores de 1 ano (taxas por 1.000 nascidos vivos), Cuba, 2006 e 2010

Causas	2006		2010	
	Nº	Taxa	Nº	Taxa
Certas afecções originadas no período perinatal (P00-P96)	295	2,6	288	2,3
Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (Q00-Q99)	147	1,3	129	1,0
Influenza e pneumonia (J09-J18)	15	0,1	27	0,2
Acidentes (V01-X59, Y85-Y86)	13	0,1	20	0,2
Septicemias (A40-A41)	15	0,1	12	0,1

Fonte: Referências (5, 6).

TABELA 3. Principais causas de morte em pessoas de 10 a 19 anos de idade (taxas por 100.000 habitantes dessas idades), Cuba, 2006 e 2010

Causas	2006		2010	
	Nº	Taxa	Nº	Taxa
Acidentes (V01-X59,Y85-Y86)	189	11,9	113	7,7
Tumores malignos (C00-C97)	83	5,2	68	4,6
Lesões autoinfligidas intencionalmente (X60-X84,Y870)	28	1,8	43	2,9
Agressões (X85-Y09,Y871)	38	2,4	30	2,0
Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (Q00-Q99)	26	1,6	19	1,3

Fonte: Referências (5, 6).

causas de morte diminuíram no período 2006-2010: acidentes (de 11,9 para 7,7 por 100.000 habitantes dessa idade) e tumores malignos (de 5,2 para 4,6), mas aumentaram as lesões autoinfligidas intencionalmente (de 1,8 para 2,9 por 100.000 habitantes dessa idade) (Tabela 3). A pesquisa nacional sobre acidentes em menores de 20 anos estudou a morbidade e as sequelas resultantes dos acidentes (9), e observaram que 63,2% das vítimas de acidentes eram menores de 10 anos, com predomínio de meninos (66,1%). As quedas, as feridas por objetos cortantes e os acidentes de trânsito foram os acidentes mais frequentes; 57,3% do total ocorreram em domicílio e 41,7% entre 16 e 20 horas. O local anatômico da lesão acidental mais frequente foi a cabeça (41,5%); quase metade de todas as lesões foram feridas e traumatismos superficiais, seguido de fraturas (9).

Adultos (20 a 59 anos de idade)

A população adulta é de 6.553.377 habitantes, e 50% são mulheres. Existem programas de saúde diferenciados por sexo, faixa etária, atividade de trabalho e função reprodutiva. As primeiras causas de morte entre adultos são os tumores malignos, as doenças do coração e os acidentes. Os adultos realizam em média uma consulta médica anual, ou mais, se são portadores de riscos, deficiências ou doenças. A população dessa faixa etária que trabalha ou estuda possui o benefício de serviços de saúde nos locais de trabalho e estudo.

Idosos (60 ou mais anos de idade)

Pessoas com 60 anos ou mais de idade representam 17,6% da população. Existem atividades diferenciadas para protegê-los e beneficiá-los, nas quais estão envolvidas instituições sociais, esportivas, culturais, educacionais e de saúde, que geram e divulgam os novos conhecimentos e práticas necessários para essa população. O deslocamento da mortalidade para idades mais avançadas fez com que 80% da mortalidade se concentre nessa faixa etária. As três primeiras causas de morte são as doenças do coração, os tumores malignos e as doenças cerebrovasculares. A influenza e a pneumonia, a demência, a doença de Alzheimer e os acidentes são também importantes nessa faixa etária. Há mais óbitos de homens que mulheres por todas as causas, exceto por demência.

O sistema de saúde para dessa população parte do movimento grupal associativo voluntário comunitário, denominado Círculo de Avôs, que em 2008 contava com 830.486 filiados e um programa de atenção integral para 132.936 idosos sozinhos e de serviços sociais domiciliares para 15.174 idosos. Os médicos de família oferecem uma atenção integral domiciliar e institucional com o apoio das equipes multidisciplinares de atendimento geriátrico, um por centro policlínico (488). Em 2010, havia 234 casas de repouso comunitárias para idosos e 155 lares de idosos. Dos hospitais gerais, 34 têm serviços geriátricos especializados (10). Em 2010, havia 281 especialistas em geriatria e mais de 900 médicos com diploma na especialidade.

Família

A Constituição da República de Cuba e o Código da Família definem os direitos e os deveres da família, uma vez que afetam a saúde, protegem a maternidade, a paternidade e o casamento e as responsabilidades mútuas entre pais e filhos (2, 11). O programa do médico e enfermeiro de família está sob a responsabilidade da equipe de saúde das instalações de saúde, em conjunto com especialistas do grupo básico de trabalho e do centro policlínico. A equipe de saúde cumpre funções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em nível da família, mediante ações integrais e específicas no domicílio, nas unidades de atenção primária e nos grupos comunitários de orientação, com a participação de instituições sociais.

O enfoque familiar na saúde inicia-se pela história de saúde familiar e estudo sobre seus membros, sua estrutura, condições de vida, funcionamento, riscos e problemas por ela enfrentados, para logo estabelecer o diagnóstico e a elaboração um plano de ação integral, interdisciplinar e intersetorial com participação familiar (12).

Em 2006, o desenvolvimento do Programa de Genética permitiu o diagnóstico pré-natal de 42 hemoglobinopatias, 1.117 malformações fetais e 127 anomalias cromossômicas, das quais 54 corresponderam à síndrome de Down (13).

Trabalhadores

Os centros de trabalho do país são classificados de acordo com o número de trabalhadores e os riscos ocupacionais. Os órgãos gestores competentes por lei em matéria de saúde e segurança no trabalho inspecionam todos os locais de trabalho com o objetivo de avaliar o cumprimento das normas e procedimentos para a prevenção e o controle de riscos, acidentes e doenças nos trabalhadores.

Conta-se com 43 consultórios especializados no diagnóstico de doenças ocupacionais, regulamentadas pelo Ministério da Saúde Pública e pelo Ministério do Trabalho e Previdência Social. As doenças ocupacionais mais notificadas são: laringite nodular crônica em profissionais da voz, hipoacusia na indústria metalúrgica, dermatose em trabalhadores da indústria petroquímica e intoxicações por substâncias químicas

no setor agrícola. Embora os acidentes ocupacionais tenham diminuído, os maiores níveis de incidência são registrados na agroindústria açucareira e na construção. Exigem-se exames médicos preventivos, admissionais e periódicos. Existem regulamentos de proteção nos casos de lesões e doenças ocupacionais (14).

Outros grupos

Deficientes

Em suas políticas e programas socioeconômicos, o Estado incluiu regulações e ações intersetoriais em saúde, educação, esporte, cultura, emprego e previdência social, para proteger e oferecer oportunidades às pessoas com capacidades diferentes. As pessoas com deficiência podem participar livremente de grupos formais com liderança socialmente organizada e reconhecimento estatal (15). Existem organizações e redes de serviços sociais que contribuem para melhorar o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas com deficiência (16).

O sistema de saúde colocou em funcionamento uma rede comunitária de serviços de reabilitação integral com alta tecnologia e recursos humanos especializados, e o setor de educação tem um subsistema de ensino especial com mais de 400 centros para crianças e adolescentes com algum tipo de deficiência. O programa de emprego facilita sua inserção nos ambientes de trabalho convencionais e somente nos casos graves se recorre ao emprego protegido.

Em 2003, em Cuba foram estudadas 366.864 pessoas com deficiência, obtendo-se uma taxa de prevalência de 3,26 por 100 habitantes. A província Guantánamo apresentou a taxa mais elevada (4,13) e Havana, a mais baixa (2,13). As maiores taxas corresponderam a homens e ao grupo de 60 anos ou mais, sendo as deficiências mais comuns a cognitiva seguida pela físico-motora. O estudo foi replicado em outros países da Região (5, 17).

MORTALIDADE

As cinco primeiras causas de morte são as doenças do coração, os tumores malignos, as doenças cerebrovasculares, a influenza e pneumonia e os acidentes, que concentram 72% de todas as mortes.

Entre os anos 2006 e 2010, ocorreu um aumento das taxas brutas de mortalidade, exceto para a influenza e pneumonia, e para as doenças das artérias, arteríolas e vasos capilares (Figuras 3 a 5). Os maiores aumentos corresponderam a diabetes mellitus e doenças cerebrovasculares. A mortalidade foi maior entre os homens em todas as causas, excetuando-se o diabetes e as doenças cerebrovasculares (18).

As doenças crônicas não transmissíveis ocasionaram 84% das mortes; as transmissíveis, as causas maternas, as afecções originadas no período perinatal e as doenças nutricionais 8%, e os acidentes, as lesões autoinfligidas e as agressões os 8% restantes (Tabelas 4 e 5). Em 2008, a mortalidade proporcional nos menores de 60 anos foi de 21,8% nos homens e 16,7% nas mulheres (1).

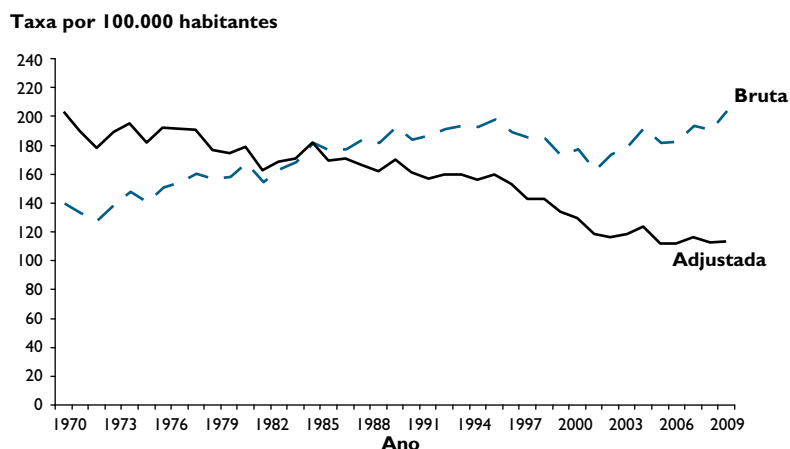
MORBIDADE

Doenças transmissíveis

Doenças transmitidas por vetores

A Estratégia Nacional de Gestão Integrada da Dengue, com suas atividades multissetoriais, o fortalecimento da vigilância, o controle vetorial e o aumento da capacidade e da qualidade diagnóstica dos laboratórios nacionais têm sido determinante para a redução dos níveis de infestação de *Aedes aegypti*, com 86% dos municípios do país classificados como negativos ou com baixo risco entomológico. O ano de 2010 foi o de maior incidência de dengue nas Américas e o de maior notificação de casos no país, com 116 casos importados de dengue. O controle eficaz de outros vetores, tais como os do gênero *Anopheles* favoreceu a interrupção da transmissão da malária importada.

FIGURA3. Mortalidade por doenças do coração, taxas brutas e ajustadas, Cuba, 1970-2010

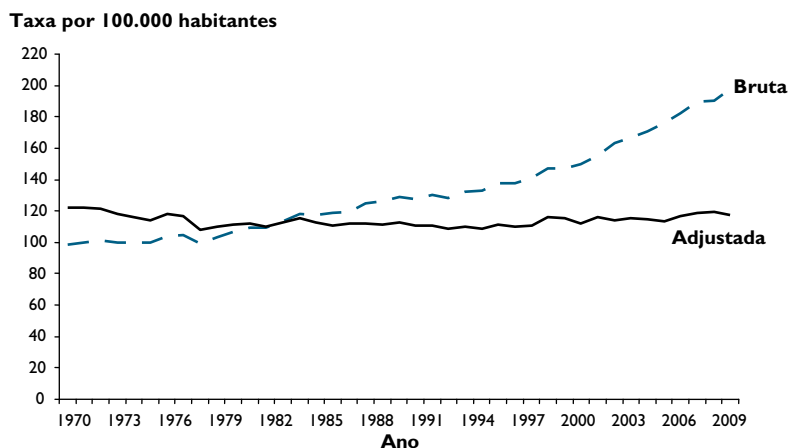


Fonte: Referência (18).

Doenças imunopreveníveis

O Programa Nacional de Imunizações protege contra 13 doenças. Foram eliminadas cinco doenças (poliomielite, difteria, sarampo, coqueluche e rubéola), duas formas clínicas severas (tétano neonatal e meningite tuberculosa nos menores de 1 ano) e duas complicações graves (síndrome de rubéola congênita e meningoencefalite posterior à caxumba). A incidência de tétano é muito baixa, passando de três casos notificados em 2006 para apenas um em 2010. A hepatite B também foi reduzida (34 casos em 2006 e 11 em 2010),

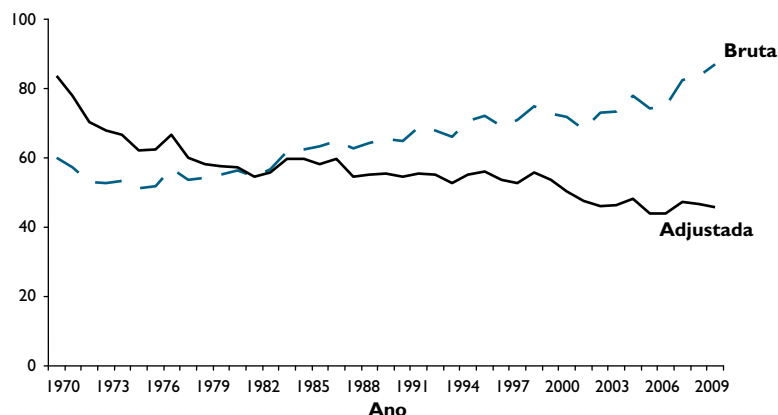
FIGURA4. Mortalidade por tumores malignos. Taxa bruta e ajustada. Cuba. 1970-2010



Fonte: Referência (18).

FIGURE 5. Mortalidade por doenças cerebrovasculares, taxas brutas e ajustadas, Cuba, 1970-2010

Taxa por 100.000 habitantes



Fonte: Referência (18).

assim como a meningoencefalite meningocócica (20 casos em 2006 e 7 em 2010). Em 2006, a vacina pen-

tavalente, de produção nacional, para menores de dois anos foi introduzida no esquema oficial de vacinação.

Zoonose

O último caso de raiva humana foi notificado em 2009; o índice de animais agressores controlados é elevado; garante-se bom atendimento médico para as pessoas mordidas e os índices de tratamento são satisfatórios. A raiva animal afeta fundamentalmente cachorros, gatos e mangustos. O número de casos de leptospirose humana foi reduzido graças ao programa de controle implementado (foram notificados 557

casos em 2006 e 167 em 2010), e predomina nos homens (5).

TABELA 4. Mortalidade por seis grandes grupos de causas, de acordo com a idade. Cuba. 2010.

Causas ^a	Grupos de idade					Total ^b
	0-4	5-14	15-39	40-64	65 ou mais	
Número de mortes						
Doenças transmissíveis	95	14	206	842	5.226	6.383
Tumores	35	75	536	6.947	15.113	22.707
Doenças do sistema circulatório	16	16	369	6.124	30.120	36.646
Certas afecções originadas no período perinatal	289	4	6	4	1	304
Causas externas	54	94	1.156	1.922	3.803	7.029
Outras causas	244	86	658	3.847	13.150	17.990
Total	733	289	2.931	19.686	67.413	91.059
Taxa por 100.000 habitantes						
Doenças transmissíveis	16,3	1,0	5,1	21,7	367,7	56,8
Tumores	6,0	5,5	13,4	179,4	1.063,3	202,1
Doenças do sistema circulatório	2,7	1,2	9,2	158,2	2.119,1	326,1
Certas afecções originadas no período perinatal	49,7	0,3	0,1	0,1	0,1	2,7
Causas externas	9,3	6,9	28,9	49,6	267,6	62,6
Outras causas	41,9	6,3	16,4	99,3	925,2	160,1
Total	125,9	21,3	73,2	508,4	4.743,0	810,4

^a Causas de acordo com a lista 6/67 da Organização Pan-Americana da Saúde.
^b Inclui sete mortes de idade ignorada.
 Fonte: Referência (5).

TABELA 5. Taxas de mortalidade por três grandes grupos de causas, segundo sexo, Cuba, 2010.

Taxas por 100.000 habitantes			
Causas	Homens	Mulheres	Total
Doenças transmissíveis, causas de morte materna, perinatal e nutricional	66,6	57,2	61,9
Doenças crônicas não transmissíveis	721,5	636,4	679,0
Causas externas	76,2	48,8	62,6

Fonte: Referência (5).

Doenças negligenciadas e outras infecções relacionadas com a pobreza

A incidência da hanseníase continua estável, com uma média de 240 casos anuais e uma taxa de 2,2 casos novos por 100.000 habitantes, levemente superior nos homens. A notificação da hanseníase infantil é baixa e a taxa de prevalência para o quinquênio 2006-2010 manteve-se entre 0,2 e 0,3 por 10.000 habitantes. Intensificaram-se a vigilância e o acompanhamento dos contatos, e a capacidade de diagnóstico da doença foi aprimorada.

HIV/Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis

No final de 2010, o total histórico acumulado de casos de infecção por HIV era de 12.217, e 83,2% estavam vivos. O grupo de maior risco é o de homens que têm sexo com homens, que constituem 72% de todos os casos diagnosticados e 89% entre os casos no sexo masculino. Durante o período 2006-2010, a prevalência estimada de HIV na população de 15 a 49 anos foi de 0,1%, se manteve muito baixa e estável em gestantes (0,02%), doadores de sangue (0,02%) e pessoas recebendo tratamento de doenças sexualmente transmissíveis (0,1%). A incidência anual aumentou de 359 casos em 2006 para 617 em 2009, para logo baixar para 563 em 2010. O número de testes de HIV realizados na população aumentou e houve mais sobrevida em pessoas que recebiam tratamento antirretroviral. A tabela 6 apresenta alguns indicadores do progresso realizado entre 2006 e 2009 para o HIV/Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis.

As taxas de incidência de sífilis e gonorreia caíram no período 2006-2010, a primeira de 18,7 para 12,9 por 100.000 habitantes, e a segunda de 53,1 para 37,5 por 100.000 habitantes.

Tuberculose

A taxa de incidência de tuberculose foi de 6,4 por 100.000 habitantes em 2006, diminuindo para 5,9 em 2009, para logo subir para 7,0 em 2010. O último caso de meningoencefalite tuberculosa em menores de 5 anos foi notificado em 1997. Manteve-se a vigilância dos grupos vulneráveis e a associação entre tuberculose e HIV/Aids encolheu de 60 casos em 2006 (8,1% dos casos de TB) para 36 casos em 2009 (6,2% dos casos de TB). O número de casos de tuberculose multirresistente é baixo e o percentual de cura dos casos é superior a 85%.

Doenças emergentes

A vigilância das infecções respiratórias agudas foi intensificada em 2009 devido à pandemia de influenza A (H1N1). Estabeleceu-se a vigilância das infecções respiratórias agudas graves e das doenças tipo influenza, assim como a detecção de surtos; manteve-se o diagnóstico do vírus da influenza e de outros vírus respiratórios. No primeiro trimestre de 2010 predominou a influenza A (H1N1) pandêmica, mas a partir de outubro desse ano circulou com maior intensidade o vírus da influenza A (H3N2) sazonal. A vacina antigripal é administrada para grupos vulneráveis (14% da população). Durante a epidemia, aplicaram-se 300.100 doses de vacina contra a influenza sazonal e 1.222.460 doses de vacina contra a influenza pandêmica.

Doenças crônicas não transmissíveis

Doenças cardiovasculares

As doenças do coração (Quadro 1) constituem a primeira causa de morte, com uma taxa de mortalidade de

TABELA 6. Doenças Sexualmente Transmissíveis/HIV/Aids, indicadores de progresso selecionados. Cuba, 2006 e 2009		
Indicadores	2006	2009
Conhecimento e comportamento		
Percentual de jovens de 15 a 24 anos de idade que identificam corretamente as formas de prevenir a transmissão sexual do HIV e rejeitam as principais ideias errôneas sobre a transmissão do vírus ^a		
Homens	54,91	57,4
Mulheres	60,84	59,5
15-19 anos	55,88	56,2
20-24 anos	59,88	60,6
Percentual de populações mais expostas que identifica corretamente as formas de prevenir a transmissão sexual do HIV e rejeita as principais ideias errôneas sobre a transmissão do vírus ^a		
Pessoas que praticam sexo transacional (PPST)	52,16	59,7
Homens que fazem sexo com homens (HSH)	54,45	58,8
Percentual de pessoas de 12 a 49 anos residentes em capitais provinciais com companheira(o) estável ou ocasionais que usam preservativo em sua última relação sexual ^a		
População geral que usou preservativos com companheira(o) estável	23,5	32,1
População geral que usou preservativos com companheira(o) eventual	69,4	78,1
HSH que usaram preservativo com companheira(o) eventual	67,8	78,1
PPST que usaram preservativo	70,2	77,0
Percentual de pessoas de 12 a 49 anos residentes em capitais provinciais, segundo frequência com que usaram o preservativo com companheira(o) eventual ^a		
Pessoas que usam preservativo em sua última relação sexual eventual	69,4	78,1
Pessoas que sempre usam preservativos	56,4	62,8
Pessoas que eventualmente usam preservativos	27,1	24,8
Pessoas que nunca usam preservativos	16,5	12,4
Programa nacional		
Percentual de gestantes que recebeu medicamentos antirretrovirais para reduzir o risco de transmissão vertical ^b	100	100
Percentual de adultos e crianças com infecção pelo HIV avançada, que recebe terapia antirretroviral ^b	100	100
Percentual de populações mais expostas em relação àquelas que chegaram aos programas de prevenção do HIV ^a		
Pessoas que praticam sexo transacional (PPST)	60,3	96,6
Homens que fazem sexo com homens (HSH)	55,78	92,2
Impacto		
Taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos) ^c	0,0	0,01
Taxa de incidência de HIV por transmissão vertical (por 1.000 nascidos vivos) ^b	0,03	0,01
Percentual de lactantes infectados por HIV, que nasceram de mães infectadas ^b	2,8	2,9
Percentual de adultos e crianças com HIV, que continuam com vida e sabe-se que continuam a terapia antirretroviral 12 meses depois de tê-la iniciada ^b	94,4	95,2
Prevalência de HIV em população de 15 a 24 anos de idade ^b	0,05	0,07
Fonte: ^a Ministério da Saúde Pública. Pesquisa sobre indicadores de prevenção de infecção pelo HIV/Aids (2006 e 2009); ^b Registro informatizado de HIV/Aids; ^c Direção Nacional de Registros Médicos e Estatísticas de Saúde. Tabelas de saída do sistema de doenças de declaração obrigatória.		

211,8 por 100.000 habitantes em 2010, um aumento de 10% em relação a 2006. Observou-se uma mortalidade discretamente maior entre homens e residentes de áreas urbanas. A taxa de Anos Potenciais de Vida Perdidos foi de 11,5 por 1.000 habitantes em 2010 (Figura 2). A população de 75 anos ou mais representou 59% das mortes por doenças cardiovasculares. A doença isquêmica e a doença hipertensiva explicaram 80% das mortes por afecções cardíacas, e 43% das mortes por cardiopatia isquêmica corresponderam ao infarto agudo do miocárdio, com uma letalidade hospitalar de 16%.

Neoplasias malignas

Os tumores malignos (Quadro 1) são a segunda causa de morte e a primeira de Anos Potenciais de Vida Perdidos (Figura 2). Entre os anos 2006 e 2010, a taxa aumentou em 11% (de 175,9 para 197,5 por 100.000 habitantes) e concentrou 24% de todas as mortes. Os tumores malignos foram a primeira causa de morte no grupo de 35 a 64 anos de idade, com mortalidade maior entre os homens e nas áreas urbanas. Nos menores de 20 anos, a morte por câncer representou 0,6% de todas as mortes. Os três primeiros focos de câncer são traqueia, brônquios e pulmão para ambos os sexos, seguido de próstata nos homens, mama nas mulheres, e intestino (exceto reto) em ambos os sexos. A taxa de mortalidade por câncer de pulmão nos homens é o dobro do que nas mulheres. A taxa de mulheres examinadas através do Programa Nacional de Detecção Precoce do Câncer Cervicouterino foi de 196,8 por 1.000 mulheres de 25 anos ou mais. Entre 2006 e 2010 foram diagnosticados 6.615 casos, 82% na etapa clínica 0. A taxa de mortalidade por câncer cervicouterino diminuiu em 9% entre 2006 e 2010.

As maiores taxas de incidência de câncer em Cuba são verificadas nas províncias de Villa Clara, Camagüey, Matanzas e Sancti Spíritus (5).

Diabetes

A prevalência de diabetes mellitus foi estimada em 40,4 por 1.000 habitantes em 2010, aumento de 18% em relação a 2006; o risco é maior nas mulheres e nas

áreas urbanas. A taxa bruta de mortalidade aumentou 21% entre 2006 e 2010 (de 18,6 para 23,5 por 100.000 habitantes) com mortalidade maior dentre as mulheres e nas áreas urbanas.

Doenças crônicas das vias respiratórias

Entre 2006 e 2010, a taxa de mortalidade por doenças das vias respiratórias inferiores aumentou 13%, com maior participação dos idosos, do sexo masculino e urbanos. A taxa de mortalidade por asma brônquica caiu de 2,5 (2009) para 2,2 por 100.000 habitantes (2010), embora sua prevalência tenha se mantido em 92,2 por 1.000 habitantes.

Doenças cerebrovasculares

As doenças cerebrovasculares constituem a terceira causa de morte (Quadro 1) e ocasionam 11% de todas as mortes. Encontram-se entre as primeiras causas de morte para todas as faixas etárias exceto de 1 a 4 anos de idade. A taxa aumentou de 74,2 (2006) para 86,9 por 100.000 habitantes (2010). A incidência das doenças e seu risco de morte são levemente superiores nas mulheres e nas áreas urbanas. A letalidade hospitalar foi de 20%. Cada província possui unidades especializadas e guias de práticas clínicas para manejo da doença foram elaborados. A hipertensão arterial, com prevalência de 30,9% na população maior que 15 anos, é o principal fator de risco modificável para as doenças cardiovasculares (5).

Doenças nutricionais

De acordo com os resultados da Terceira Pesquisa Nacional sobre Fatores de Risco e Doenças Não Transmissíveis do ano de 2010, 48% das pessoas apresentavam um índice de massa corporal (IMC) de 18,5 para 24,9. A prevalência de sobrepeso foi de 30% sem diferenças por sexo, e 14% da população foi classificada como obesa, com maior prevalência nas mulheres. O ferro é o micronutriente mais deficitário. Essa deficiência afeta fundamentalmente as crianças menores de 2 anos, as mulheres em idade fértil e as gestantes das províncias orientais. Quase 50% dos lactantes de 6 a 11 meses de idade, 30% das crianças de 6 a 23 meses, 30% das mulheres em idade fértil e 24% das

gestantes em seu terceiro trimestre de gestação sofrem de anemia. Nestes grupos são aplicadas estratégias de diversificação e fortificação alimentar, suplementação medicamentosa e proteção social nutricional (19).

Acidentes e violência

A taxa de mortalidade por acidentes aumentou em 12% entre os anos 2006 e 2010, com certa queda no final do período. As quedas acidentais são responsáveis por 42% das mortes por acidentes e, junto às produzidas por acidentes de transporte concentram 64% de todos os óbitos, seguidas pelos óbitos por afogamento e submersão acidentais.

Desastres naturais e antropogênicos

Entre 2006 e 2010, Cuba sofreu quatro furacões e secas. Os maiores danos foram ocasionados por furacões, ação combinada de ventos, chuvas e inundações, que afetaram praticamente todo o país e ocasionaram perdas superiores a US\$ 10 bilhões. Mais de 4.400.000 pessoas receberam proteção, assim como animais e instalações. As secas dos anos 2009 e 2010 afetaram os recursos hídricos e suas reservas, com repercussões negativas para a produção agrícola e a preservação dos solos. O país dispõe de um sistema de defesa civil que integra todos os setores, a sociedade e a população, e executa ações coordenadas que reduzem ao mínimo riscos, acidentes e epidemias e, em especial, a perda de vidas humanas. A capacidade de Cuba de oferecer ajuda médica solidária em situações de desastres tem sido evidente em vários eventos que ocorreram na Região e em outras partes do mundo (20).

Transtornos mentais

A mortalidade por demência e doença de Alzheimer aumentou durante o período 2006-2010, de 22,3 mortes para 33 mortes por 100.000 habitantes, com prevalência entre as mulheres (5). Entre os transtornos mentais que geram mais demanda de atendimento estão depressão, ansiedade, transtornos do sono, transtornos delirantes e os problemas da conduta (21).

O acesso a serviços especializados de saúde mental começa nos consultórios de médicos de família e

passa de maneira contínua e escalonada para uma rede de 55 centros comunitários de saúde mental, 31 serviços de psiquiatria localizados nos hospitais, nove centros de atendimento a doentes mentais crônicos e 23 hospitais psiquiátricos.

Outros problemas de saúde

Saúde bucal

A saúde bucal é objeto de um programa preventivo de doenças bucais, que inclui a aplicação de flúor e enxaguantes orais em instituições e domicílios integrados ao sistema de educação. A eficácia do programa é evidenciada pela existência de um percentual superior a 70% de crianças de 5 a 6 anos sadias, um índice CPO-D de 1,38 aos 12 anos e 91,2% de pessoas que aos 18 anos conservam todos seus dentes (5). São realizadas, em média, duas consultas estomatológicas por habitante ao ano. Existe um programa de atendimento do câncer bucal que começa na atenção primária em saúde. A mortalidade por câncer de lábio, cavidade bucal e faringe aumentou discretamente de 5,6 mortes em 2006 para 5,9 mortes por 100.000 habitantes em 2010, com predomínio na população masculina (5).

Saúde ocular

Cuba conta com serviços de atenção oftalmológica, de moderna tecnologia e cobertura nacional, que atendem todas as doenças oculares inclusive em outros países necessitados através do programa Operação Milagre. Existem 1.750 médicos especializados em oftalmologia (22). A média anual de operações oftalmológicas realizadas no país, no período 2006-2010, foi de 98.008. Existe um programa de atenção para pessoas com baixos níveis de visão, no qual participam mais de 38.000 pessoas com algum tipo de deficiência visual (18% cegos totais). O programa garante atendimento especializado, reabilitação, inclusão social e educação especial e diferenciada para os afetados.

Fatores de risco e proteção

Tabagismo

A legislação cubana controla a venda de cigarros a menores e estabelece a proibição de fumar em locais públicos fechados e nas instituições de saúde e de educação (23). Aumentou-se o preço dos cigarros, proibiu-se sua propaganda e foram divulgados os graves riscos resultantes deste hábito. A prevalência de fumantes é de 24%, maior nos homens (31%) do que nas mulheres (16%). Os fumantes diários representam 21% e os ocasionais, 3% (19).

Alcoolismo

A proporção de consumidores de bebidas alcoólicas medida no fim 2001 foi de 50,2%, caindo para 41,7% no final de 2010. O padrão de consumo nacional é considerado baixo, segundo a classificação da OMS, sendo maior em homens e nas zonas rurais (19). Existem estratégias governamentais, sociais e intersetoriais voltadas à redução do consumo; também conta-se com serviços especializados de atendimento e dissuasão do hábito de beber em todos os níveis do sistema de saúde.

Atividade física

O Questionário Global de Atividade Física (GPAQ) (24) aplicado em 2010 mostrou que 59,5% da população realizava atividades físicas. Segundo pesquisas nacionais feitas durante os anos 1990 e na primeira década do século XXI, o percentual de população que realiza atividades físicas periódicas não aumentou (25).

POLÍTICAS DE SAÚDE, SISTEMA DE SAÚDE E PROTEÇÃO SOCIAL

A política social é orientada para elevar o nível de desenvolvimento e bem-estar social, eliminar iniquidades entre regiões, áreas e populações do país, e aplicar a igualdade de direitos de todos os cidadãos a alimenta-

ção básica, serviços de saúde, educação e renda. Inclui também a assistência para aposentados e pessoas que precisam de apoio econômico ou social, a proteção das fontes de emprego e do trabalhador, o acesso a uma moradia confortável, preferencialmente própria, e a evolução para uma sociedade progressivamente mais justa e solidária (26).

Em termos de aporte calórico da dieta, 60% se dão pela distribuição por canais sociais: racionamento a baixos preços, rede alimentar para pessoas de baixa renda e alimentação gratuita ou a baixo preço em estabelecimentos de saúde, ensino e outros. Assegura-se o acesso universal e gratuito aos serviços de saúde, que incluem os tratamentos médicos mais complexos e caros, bem como à educação, incluído o ensino universitário e de pós-graduação, além de cobertura universal de previdência social e assistência social.

A política social de Cuba é concebida no sentido mais amplo e abrange cultura, esporte, lazer e descanso, com igualdade de oportunidades para os segmentos de população com menos possibilidades ou considerados mais vulneráveis. Com a participação dos Ministérios, o Governo implementa a política nacional de proteção e promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida de seus cidadãos sustentada nos acordos, cartas e convênios internacionais firmados. A referida política fortalece o marco legal e as atividades de promoção, publicidade e comercialização, assim como a produção alimentar e seu acesso físico e econômico, a educação e a comunicação de massa, a preservação do meio ambiente e a segurança pública, entre outros.

DESEMPENHO DO SISTEMA DE SAÚDE

O Ministério da Saúde Pública é responsável pela aplicação das políticas e regulamentações e pela gestão de programas e serviços de saúde. O sistema de saúde é estruturado em três níveis territoriais – nacional, provincial e municipal – e em três níveis de atendimento, a partir de uma rede de serviços especializados, descentralizados e regionalizados desde a atenção primária e cobre toda a população. O modelo de atenção primária em saúde é baseado na medicina familiar e no médico generalista que podem promover a saúde, executar ações de prevenção e proteção, diagnosticar, tratar, recuperar e reabilitar a população sob sua res-

ponsabilidade, mediante um atendimento e acompanhamento integral contínuo e setorizado, utilizando equipes e com a participação comunitária (27).

A atenção em saúde é oferecida de maneira diferenciada, de acordo com as necessidades de cada território, comunidade, grupo populacional, família e indivíduo, de modo a garantir a equidade e eficiência a partir do diagnóstico da situação de saúde em cada âmbito.

O Órgão Regulatório para a Proteção da Saúde Pública estabelece e garante o cumprimento da regulação em matéria de produtos e equipamentos médicos, monitora as práticas e aprova e credencia as unidades de saúde do país (28).

Em 2010, iniciou-se um novo processo de transformação, reorganização, consolidação e regionalização para fortalecer o setor e ampliar a eficácia, eficiência e qualidade dos serviços, assim como sua sustentabilidade. Esse processo é alicerçado em seis objetivos: (1) melhorar o estado de saúde da população e sua satisfação com os serviços; (2) consolidar as ações de higiene, epidemiologia, microbiologia e vigilância sanitária; (3) consolidar as estratégias de formação, capacitação e pesquisa de profissionais e técnicos da saúde; (4) participar da cooperação internacional; (5) fortalecer as funções de regulação sanitária; e (6) continuar o desenvolvimento institucional do setor (29).

LEGISLAÇÃO EM SAÚDE

A Constituição da República de Cuba estabelece a saúde e a proteção como dever do Estado e direito de todos os cidadãos. A Lei da Saúde Pública e seu regulamento estabelecem as disposições legais do setor para operar em consonância e harmonia com o desenvolvimento do sistema de saúde. Outras disposições jurídicas contribuem para a proteção da saúde: a Lei do Meio Ambiente, de Segurança no Trânsito, de Previdência Social e de Proteção e Higiene no Trabalho, o Decreto sobre Disposições da Atenção Básica e o Decreto sobre Disposições e Infrações do Controle Sanitário Internacional. Existem disposições que regulam o registro e controle de medicamentos, alimentos, cosméticos, brinquedos, equipamentos médicos e outros produtos.

GASTOS E FINANCIAMENTO EM SAÚDE

O gasto total com saúde como proporção do PIB aumentou de 7,7% em 2006 para 11,9% em 2010. O gasto público com saúde como proporção do gasto total com saúde, passou de 92,2% em 2006 para 96,2% em 2010 (30).

O orçamento da saúde pública cresceu anualmente em média 9,5% nos anos anteriores a 2010. Entre 2006 e 2010, o gasto aumentou em 26% e o gasto *per capita* com saúde aumentou de 321,79 pesos para 439,47 pesos (5). Os salários representaram 192 milhões de pesos, ou 45,2% do gasto total. As instituições hospitalares executam 42,3% do orçamento, as policlínicas 31,6%, as clínicas estomatológicas 2,4% e os lares maternos 1,5%, o que expressa a política de privilegiar o desenvolvimento dos serviços de atenção ambulatorial e comunitária.

AÇÃO INTERSETORIAL E SAÚDE

A abordagem intersetorial e a participação social são componentes essenciais na sociedade cubana e seu sistema de saúde, sustentadas pela vontade política e um projeto que consegue completa participação na produção de serviços de saúde. Essa abordagem é a forma natural de gerenciar as ações de saúde a partir das estruturas de base até os mais altos níveis de direção do Governo e do Estado (31).

GESTÃO DE CONHECIMENTO, TECNOLOGIA, INFORMAÇÃO E RECURSOS HUMANOS

PESQUISA E GESTÃO DO CONHECIMENTO

O sistema de ciência e tecnologia na saúde é integrado por 47 unidades de ciência e inovação tecnológica, 19 categorizadas como institutos e centros de pesquisa, 16 como centros de serviços científico-tecnológicos e 12 como unidades de desenvolvimento. A pesquisa no setor é organizada em programas e projetos técnico-científicos. O sistema conta com 2.095 pesquisadores categorizados, 40.539 professores de ciências médicas,

10 centros colaboradores da Organização Mundial da Saúde, 799 doutores em ciências e 1.006 aspirantes ao grau científico (5). Em estreito vínculo com o setor saúde estão as instituições de pesquisa, produção e desenvolvimento do chamado “Polo Científico”, que produzem várias tecnologias médicas incorporadas nos programas e serviços de saúde (28).

O uso de informação científica-técnica transcende as fronteiras do território nacional através de projeto de referência da Biblioteca Virtual de Saúde (32), e sua rede de informação “INFOMED”, que contém mais de 19.000 títulos de revistas científicas e mais de 280 livros didáticos e de consulta. A produção científica do país é perceptível nas 30 revistas indexadas em LILACS, SciELO e MEDLINE. O setor conta com 50 portais médicos e com o Centro Virtual de Convenções de Saúde para a promoção e gestão de eventos e atividades científicas e acadêmicas.

TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE

O Sistema Nacional de Saúde é informatizado e está gradativamente integrando as novas tecnologias da informação e comunicação, fortalecendo a conectividade entre instituições, com uma abordagem centrada no paciente, e facilitando o acesso à informação para as decisões clínicas e de gestão. Os resultados do programa de informatização da informação em saúde estão disponíveis no portal de aplicações <http://www.lis.sld.cu>. O sistema de saúde dispõe de mais de 40.000 computadores, 47% destinados à docência, e 1.044 instituições se mantêm conectadas 24 horas.

RECURSOS HUMANOS

O sistema de saúde conta com 535.305 trabalhadores (69,5% mulheres). Há 76.506 médicos (59% mulheres); deles, 36.478 são médicos de família, com um indicador total de 68,1 médicos por 10.000 habitantes. Além disso, se dispõe de 12.144 estomatologistas, 10,8 por 10.000 habitantes (75% mulheres). Todos os médicos e estomatologistas são especialistas credenciados ou se encontram em regime de residência. Existem 163.296 técnicos de nível superior somam, dos quais

47.776 são licenciados em enfermagem (88% mulheres).

Entre 2006 e 2010, graduaram-se 91.225 profissionais de saúde. Deles, 21.097 são médicos, 2.888 estomatologistas, 27.721 enfermeiros e 39.115 licenciados em tecnologia da saúde. Entre 2005 e 2010, graduaram-se 8.594 médicos de países em desenvolvimento e Estados Unidos (5). No processo de formação participam as instituições do Sistema Nacional de Saúde. Existem 13 universidades de ciências médicas, 25 faculdades de medicina, 4 de estomatologia, 4 de enfermagem e 4 de tecnologia da saúde, além da Escola Nacional de Saúde Pública, a Escola Latino-Americana de Medicina, o Centro Nacional de Capacitação Continuada Técnica/Profissional, 27 filiais de instituições de ensino em ciências médicas e 118 filiais universitárias municipais. O país contribui para a formação de recursos humanos em diversos países e mantém a formação de graduação em especialidades médicas, que serve, entre outros, graduados da Escola Latino-Americana de Medicina.

SAÚDE E COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

Cuba tem um amplo programa de colaboração e ajuda internacional em matéria de saúde, em condições normais e de desastres, e contribui para a formação de recursos humanos e para a organização de programas e serviços de saúde em várias regiões, em especial, nas Américas. No final de 2010, 40.337 colaboradores e 16.196 médicos prestavam serviços de saúde em 68 países, mediante 132 projetos entre os quais se destacam as situações de desastre, o Programa Integral de Saúde e o atendimento oftalmológico (Operação Milagre). No Haiti, a colaboração médica de Cuba começou em 1998, e intensificou-se com a presença de 1.081 colaboradores, a partir do terremoto de janeiro de 2010.

SÍNTESE E PERSPECTIVAS

Durante o período 2006–2010, ocorreram melhorias na situação de saúde da população cubana. Os aspectos fundamentais consistem no ritmo acelerado do en-

velhecimento da população, nos baixos níveis de fertilidade e de reposição populacional, nas baixas taxas de mortalidade em idades precoces e seu deslocamento para as idades mais avançadas, e na elevada expectativa de vida.

Eliminaram-se ou foram controladas doenças transmissíveis importantes, que já não constituem problemas de saúde, embora persistam condições ambientais e estilos de vida que poderiam facilitar sua introdução e propagação. As infecções respiratórias e as doenças diarreicas agudas constituem as primeiras causas de consultas médicas.

As doenças crônicas não transmissíveis e outros problemas de saúde são as principais causas de morbidade, deficiência e morte, associadas à estrutura populacional, aos estilos e condições de vida, em especial, tabagismo e consumo de álcool, dieta, acidentes e relações sexuais desprotegidas. A gravidez precoce e as gestações indesejadas, a morbimortalidade materna e a mortalidade por câncer são as maiores dificuldades enfrentadas pelo setor de saúde.

O sistema de saúde conta com programas abrangentes e com tecnologia avançada, uma rede harmonizada e integrada de serviços de qualidade, com recursos humanos suficientes e especializados, acesso a informação científica e técnica, e equipamentos e produtos médicos produzidos no país, para diagnósticos e tratamento. O desafio está em garantir a sustentabilidade e a eficiência do sistema a partir do reforço das ações de promoção, prevenção e vigilância, fortalecendo a rede de serviços descentralizados, consolidados e regionalizados e aumentando a eficiência econômica do setor.

REFERÊNCIAS

1. Oficina Nacional de Estadísticas. Anuario estadístico de Cuba 2009. Havana: ONE; 2010.
2. Constitución de la República de Cuba [Internet site]. Disponível em: <http://www.cuba.cu/gobierno/cuba.htm> Acessado em 20 de setembro de 2011.
3. Cuba, Ministerio de Salud Pública. Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados, Cuba 2006. Havana: MINSAP; 2006.

4. Centro de Estudios Demográficos, Universidad de Havana. Disponível em: <http://www.cedem.uh.cu/> Acessado em 20 de setembro de 2011.
5. Cuba, Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud 2010. Havana: MINSAP; 2011.
6. Cuba, Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud 2007. Havana: MINSAP; 2008.
7. Cuba, Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente [Internet site]. Disponível em: <http://www.medioambiente.cu/> Acessado em 20 de setembro de 2011.
8. Cuba, Ministerio de Salud Pública. Mujeres cubanas de edad fértil. Presencia, niveles de reproducción y muerte materna, Cuba y provincias 2000–2010 [Internet site]; 2011. Disponível em: <http://files.sld.cu/dne/files/2011/07/mujeres-cubanas-en-edad-fertil-presencianiveles-de-reproduccion-y-muerte-materna.pdf> Acessado em 20 de setembro de 2011.
9. Valdés LF, Clúa CAM, Podadera VX, Zacca E. Encuesta Nacional de Accidentes en Menores de 20 Años en Cuba [Internet site]; 2009. Disponível em: <http://files.sld.cu/dne/files/2010/03/encuesta-naional-de-accidentes.pdf> Acessado em 20 de setembro de 2011.
10. Romero CAJ. Perspectivas actuales en la asistencia sanitaria al adulto mayor [Internet site]; 2008. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=5S1020-49892008001000010&lng=en&nrm=iso&tlng=es Acessado em 20 de setembro de 2011.
11. Programa del Médico y Enfermera de la Familia [Internet site]. Disponível em: <http://files.sld.cu/pdvedado/files/2011/03/propuesta-deprograma-del-medico-y-enfermera-de-lafamilia-31-1.doc> Acessado em 20 de setembro de 2011.

12. Cuba, Ministerio de Justicia. El Código de la Familia. Disponível em: <http://www.gacetaoficial.cu/html/codigo%20de%20lafamilia.html> Acessado em 20 de setembro de 2011.
13. Cuba, Ministerio de Salud Pública. Informe de balance del Centro Nacional de Genética Médica. Havana: MINSAP; 2010.
14. Asociación Cubana de Limitados Físico-Motores. Disponível em: <http://www.aclifim.sld.cu/> Acessado em 20 de setembro de 2011.
15. Ley nº 24 de seguridad social; 1979. Disponível em: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/insat/l-24-1979.pdf> Acessado em 20 de setembro de 2011.
16. Cobas Ruiz M, Zacca Peña E, Morales Calatayud F, Icart Pereira E, Jordán Hernández A, Valdés Sosa M. Caracterización epidemiológica en las personas con discapacidad en Cuba [Internet site]; 2010. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662010000400004&script=sci_arttext Acessado em 20 de setembro de 2011.
17. Cobas Ruiz M, et al. Caracterización epidemiológica en las personas con discapacidad intelectual en Cuba [Internet]; 2010. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662011000100005&script=sci_abstract Acessado em 20 de setembro de 2011.
18. Cuba, Ministerio de Salud Pública. Anuarios estadísticos. Havana: MINSAP; 1970–2010.
19. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Tercera Encuesta Nacional sobre Factores de Riesgo y Afecciones no Transmisibles. Havana: INAHM; 2010 (no prelo).
20. Defensa Civil. Disponível em: http://www.cubagob.cu/otras_info/minfar/defcivil/defensa_civil.htm Acessado em 20 de setembro de 2011.
21. Pan American Health Organization. Epidemiology of mental illness in Latin America and the Caribbean. Washington, DC: PAHO; 2009 (Scientific Publication No. 632).
22. United Nations. UN Millennium Project. Disponível em: <http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/> Acessado em 20 de setembro de 2011.
23. Suárez LN, Carabaloso HM, Rodríguez C, Delvys M. Legislación para el control del tabaquismo en Cuba [Internet site]; 2008. Disponível em: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_3_08/spu06308.htm Acessado em 20 de setembro de 2011.
24. World Health Organization. Global Physical Activity Questionnaire [Internet site]. Disponível em: <http://www.sdprc.org/lhn-tools/gpaqspanish.pdf> Acessado em 20 de setembro de 2011.
25. Revista Cubana de Salud Pública [Internet site]; 2009. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-346620090001&lng=pt&nrm=iso Acessado em 20 de setembro de 2011.
26. Cuba, Gobierno de la República. Disponível em: <http://www.cubagob.cu/> Acessado em 20 de setembro de 2011.
27. Cuba, Ministerio de Salud Pública. Objetivos de trabajo y actividades principales, 2011. Havana: MINSAP; 2011.
28. Polo científico [Internet site]. Disponível em: <http://www.cigb.edu.cu> Acessado em 20 de setembro de 2011.
29. Hadad J. Primary Health in Cuba [Internet site]. Disponível em: <http://www.globalhealth.org> Acessado em 20 de setembro de 2011.

30. World Health Organization [Internet site]. Disponible em: www.who.int/nha/country/cub.pdf Acessado em 20 de setembro de 2011.
31. Castell-Florit SP. La intersectorialidad en la práctica social [Internet site]; 2007. Disponible em: <http://www.ensap.sld.cu/DocumentosProfesores%20Consultantes/pastor%20castell/Intersectorialidad%20en%20la%20PS.pdf> Acessado em 20 de setembro de 2011.
32. Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME). Informe de Evaluación de la Biblioteca Virtual en Salud en sus 10 años de operación [Internet]; 2008. Disponible em: <http://bvsmodelo.bvsalud.org/download/bvs/informe-bvs-10-anos-2008-es.pdf> Acessado em 20 de setembro de 2011.