

INTRODUÇÃO

Dominica é a maior e mais setentrional das quatro Ilhas do Barlavento do Caribe. O país tem uma área de 750km², e seu ponto mais alto é Morne Diablotins, que chega a uma altitude de 1.447 metros. Como muitos de seus vizinhos caribenhos, é uma ilha vulcânica que ostenta muitas cachoeiras, fontes e rios, rica vegetação e uma variedade rara de fauna e flora.

O Estado de Dominica tornou-se politicamente independente do Reino Unido em 1978. É uma democracia multipartidária, com o presidente como Chefe de Estado; o poder executivo pertence ao gabinete, que é liderado pelo primeiro ministro.

O censo de 2001 indica que aproximadamente 86,8% da população são afrodescendentes; 8,9% são mestiços; 0,8% são brancos, e 2,9% são Carib ou Kalinago, populações indígenas do país. A língua oficial é o inglês, mas a maioria da população fala “patois”,

uma mistura das estruturas linguísticas africanas e francesas. A população é predominantemente católica romana.

Dominica divide-se em 10 distritos; a capital é Roseau e se localiza no distrito de Saint George. O sistema de comunicação da ilha é muito bom, com uma rede de portos marítimos, aeroportos, e estradas.

A população cresceu de 71.727 habitantes em 2001 para 72.862 em 2010, representando um aumento de 0,04%. Esse aumento contrasta com o crescimento de 2,2% visto na década anterior. Em 2010, a proporção de homens para mulheres foi 1:1 (Figura 1) (1).

O total de nascimentos reduziu-se anualmente entre 2006 e 2010. Como mostrado na Tabela 1, o total de nascimentos foi 941 em 2010 (12,8 por 1.000 habitantes), diminuindo em relação aos 1.054 (15,0 por 1.000) registrados em 2006. Os nascidos de mães adolescentes (15-19 anos de idade) aumentaram de 15,1% de todos os nascidos em 2006 para 15,3% em 2010, com um pico de 17,7% em 2009. A taxa de fertilidade baixou de 2,1 crianças por mulher para 1,8 em 2010. A taxa bruta de mortalidade foi de 7,5 por 1.000 habitantes em 2006 e aumentou para 8,1 em 2010 (2).

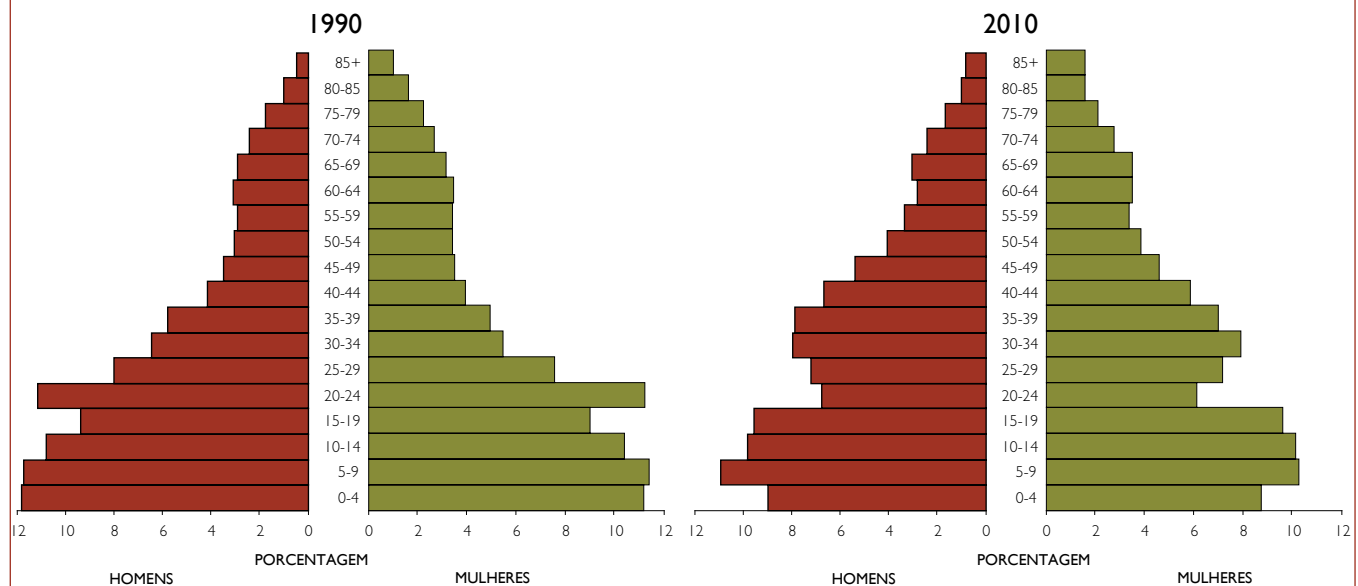
Em 2005, a expectativa de vida era de 74,7 anos (71,7 para homens e 77,7 para mulheres). A expectati-

va de vida ao nascer em 2010 era de 76 anos, com sobrevivência de mulheres (78 anos) em relação aos homens (74 anos) (2).

A economia de Dominica demonstrou crescimento nas duas direções entre 2005 e 2010. Seu PIB cresceu 4,76% em 2006, o que foi atribuído ao aumento do turismo, da construção e dos serviços internacionais, bem como a um estímulo à indústria da banana. O crescimento econômico encolheu para 2,51% em 2007 devido a menores receitas de turismo e agricultura. O turismo sofreu uma contração de 9,9% e a agricultura uma redução de 12% devida, principalmente, à queda nas exportações de banana. O crescimento econômico caiu mais ainda em 2009/2010, com um crescimento negativo de -0,3% no PIB, após dois anos de condições instáveis na economia global. As receitas do turismo caíram em 16% e as remessas familiares do exterior caíram 51%.

Em 2009, os principais geradores de PIB foram os setores governamentais (19,2%), seguidos pela agricultura (17,3%), serviços financeiros (15,5%), e comércio varejista e atacadista (14,3%). O PIB em 2007 era US\$ 329,36 milhões, e em 2010 chegou a US\$ 353,52 milhões. A proporção da dívida do país em relação ao PIB foi extremamente alta: em 2007 correspondia a 90,9% e em 2010 a 95,5% (US\$ 248,8 milhões). Ape-

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



Fonte: 1990 – Agência de Censo dos EUA, Banco de Dados Internacional, 2009 (atualização Dezembro de 2010); 2010 – Escritório Central de Estatísticas.

^a A porcentagem de cada grupo etário representa sua proporção do total para cada gênero.

TABELA 1. Indicadores populacionais, Dominica, 2006–2010

Indicador	2006	2007	2008	2009a	2010
População total estimada	71.008 ^b	71.286 ^b	71.546 ^b	71.889 ^b	72.862 ^a
Total de nascimentos	1.054	925	979	960	941
Número de nascidos vivos	1.031	908	964	946	932
Taxa de natalidade por 1.000 habitantes	15,0	12,7	13,5	13,2	12,8
Total de nascimentos de mães adolescentes (com menos de 19 anos)	159	133	143	170	144
Nascimentos de mães adolescentes (% do total de nascimentos)	15,1	14,4	14,6	17,7	15,3
Taxa total de fertilidade (filhos por mulher)	2,1	1,8	1,9	1,9	1,8
Taxa de aumento natural (%)	7,3	7,5	4,8	5,9	4,7

Fonte: Referência (2).

^aValores preliminares de censo.

^b Estimativas populacionais do meio do ano.

sar de revés na economia, a renda *per capita* aumentou de US\$ 5.133 em 2006 para US\$ 5.664 em 2010 (3).

Dominica manteve o foco na atenção em saúde e introduziu diversos procedimentos e serviços estratégicos em saúde. Em novembro de 2006, uma unidade de tratamento intensivo com quatro leitos foi inaugurada no Hospital Princesa Margaret, com ajuda do governo cubano. A presença dessa unidade reduziu a necessidade de deslocamento dos pacientes para outros países, como Martinica e Guadalupe, para receberem cuidados intensivos. Desde sua inauguração, 270 pessoas já receberam cuidados nessa unidade por uma equipe de profissionais treinados. Os custos são fortemente subsidiados pelo governo e, embora não haja números disponíveis, aparentemente a instalação da UTI reduziu sobremaneira os custos financeiros e sociais do encaminhamento de pacientes para serviços no exterior (4). Também com a ajuda do governo cubano, foi instalado um centro de diagnóstico, integrando um serviço de atenção primária em agosto de 2006.

DETERMINANTES E DESIGUALDADES EM SAÚDE

A pobreza permaneceu como o desafio mais importante para o desenvolvimento de Dominica, especialmente considerando sua antiga dependência na indústria bananeira muito enfraquecida. Em 2008-2009, o país conduziu uma Avaliação da Pobreza do País (CPA), que mostrou que 28,8% da população eram conside-

radas pobres (vivem com menos de US\$ 6,20/dia), representando 22,8% das famílias, uma redução importante em comparação com os 39% registrados em 2003. A população indigente ou em extrema pobreza (que vive com menos de US\$ 2,40/dia) foi de 3,1% (uma grande redução em relação aos 15% de 2003). A população vulnerável (que vive com US\$ 7,90) foi de 11,5%. Em geral, esses números indicam que 43,4% dos dominicanos tiveram dificuldades para atender as suas necessidades básicas (5).

A maior incidência de pobreza (49,8%) foi em St. David entre a população Kalinago ou Carib, que residem no leste da ilha. No entanto, verifica-se que já houve uma redução considerável do nível de pobreza de 70% constatado em 2003, fruto de intervenções governamentais por meio de direcionamento dos gastos públicos. Outros distritos com taxas de pobreza maiores que a média nacional foram: St. Joseph (47,2%), St. Paul (32,6%), St. Patrick (42,7%), St. David (40,4%) e St. Andrew (38,1%). Tais distritos conformam a totalidade da área leste da ilha e são áreas de produção de bananas. St. Johns, a segunda maior cidade de Dominica, tinha a mais baixa incidência de pobreza, de 10,2%. Essa cidade possui a filial da Ross University, uma universidade americana com operações no estrangeiro, que forma principalmente quadros médicos, fornecendo empregos e gerando oportunidades de renda para comunidades vizinhas (5).

Em 2009, 32.093 pessoas estavam no mercado de trabalho, sendo 86% empregadas e 14% desempregadas, e 16,6% estiveram desempregados por mais

de um ano. A taxa de desemprego masculino era de 11,1%, e a taxa feminina era de 17,6%. No entanto, o desemprego entre os pobres era de 25,9%, sendo o desemprego feminino entre os pobres (33,9%) maior do que o masculino (20%). Essa situação tem implicações para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (números 1 e 3) (5).

A Previdência Social de Dominica (DSS) é a principal rede de segurança da população e recebe contribuições de cidadãos dominicanos empregados que estejam entre 16-60 anos de idade. Oferece seguros por doença, maternidade, invalidez e lesões de trabalho, auxílio para despesas funerárias e pensões para dependentes de seus contribuintes. Um total de 7.981 pessoas se registrou na DSS entre 2006 e 2010, das quais 4.037 eram homens e 3.944 eram mulheres. A DSS recebeu 811 pedidos de benefício por lesões ocupacionais no período entre 2006 e 2010 e pagou US\$ 774.815 em benefícios (6).

Programas nacionais voltados à redução da pobreza foram implementados por meio da Estratégia de Crescimento e Proteção Social do governo, que foi desenvolvida por meio do Fundo Fiduciário para Necessidades Básicas (BNTF) e do Fundo de Investimento Social de Dominica (DSIF). Em 2009, o BNTF, que emprega 97 pessoas, forneceu diversos programas dirigidos a 12.783 beneficiários com custo de US\$ 1.255.738. As iniciativas foram para assistência social pública, incluindo acesso a serviços médicos, um fundo fiduciário de educação, um programa de alimentação escolar, um programa de insumos escolares e livros didáticos, e desenvolvimento de microempresas, bem como áreas no âmbito do Programa de Investimento do Setor Público (3). O DSIF, um programa trienal financiado pela União Europeia com um total de US\$ 5,76 milhões, começou em 2009. Sua meta é reduzir as desigualdades e visar os grupos vulneráveis como, por exemplo, jovens, mulheres e crianças em situação de risco, idosos, deficientes, pessoas vulneráveis vivendo com HIV/Aids e a comunidade Carib (3).

O Governo da Dominica adotou uma política de acesso universal ao ensino fundamental e médio. Escolas foram reconstruídas e reformadas e o Ministério da Educação empreendeu iniciativas para melhorar a qualidade da educação. Em 2010, 78 unidades de educação para a primeira infância foram licenciadas e foi implantada uma grade curricular nacional para o nível

fundamental no sistema escolar. O governo também apoiou a educação infantil ao fornecer livros didáticos, uniformes e transporte, além de implementar um programa de alimentação escolar com custo aproximado anual de US\$ 701.000 (3).

No período 2005-2009, a taxa bruta de matrículas nas escolas do ensino fundamental foi de 79,0% para homens e 84,0% para mulheres, com uma taxa líquida entre os homens de 69,0% e entre as mulheres de 76,0%. As escolas do ensino médio tiveram uma taxa bruta de matrículas de 109,0% entre os homens e 101,0% entre as mulheres, enquanto a taxa líquida entre os homens foi de 62,0% e 74,0% entre as mulheres (7).

Entre 2001 e 2008, 15.491 estudantes se matricularam nas escolas primárias e secundárias. Destes, 54% (8.329) estavam nas escolas primárias e 46% (7.162) nas escolas secundárias. No período 2009-2010, a taxa bruta de matrículas nas escolas primárias e secundárias foi de 112,3% e 98,2%, respectivamente, com taxas líquidas de 97,0% e 80,0%, respectivamente (8). Em 2008, a taxa total de alfabetização em Dominica era 86,0%. O maior percentual de analfabetos concentrava-se na população com 60 anos ou mais (5).

MEIO AMBIENTE E SEGURANÇA HUMANA

ACESSO À ÁGUA POTÁVEL E SANEAMENTO

Em 2009, 95,8% dos dominicanos tinham acesso à água potável. No mesmo ano, 61,2% das famílias tinham acesso à água encanada em casa; 10,5% tinham acesso à água encanada no quintal; 19,4% coletavam água em fontanários públicos e 4,7% tinham captação em fontes privadas. Os 4,2% restantes obtinham água de outras fontes, como rios, riachos, caminhões-pipa e vizinhos (5).

Com relação a instalações de esgoto, em 2008, 14,6% das famílias tinham banheiros ligados à rede de esgoto e 50,6% utilizavam fossas sépticas. A proporção de famílias dominicanas utilizando latrinas com fossa era de 24,3%; 51,4% dos pobres utilizavam latrinas com fossa (5).

O monitoramento da população de mosquitos *Aedes aegypti* para a prevenção da transmissão da dengue é realizado pelo Ministério da Saúde, utilizando

os índices de infestação predial, de tipo de recipiente e Breteau. Entre 2006 e 2010, o índice de infestação predial (a proporção de casas infestadas com larvas ou pupas) oscilou entre 11% e 16%, enquanto o índice de tipo de recipiente (percentual de recipientes infestados) ficou entre 7% e 15%, e o índice Breteau (o número de recipientes positivos por 100 moradias) variou de 17% a 25%. Esforços continuam sendo realizados para reduzir esses índices (9).

RESÍDUOS SÓLIDOS

Toda a população dominicana utilizou os serviços do Aterro Sanitário Fond Cole, que foi construído em 2007 a um custo de US\$ 3.680.665. De acordo com a Divisão Ambiental do Ministério da Saúde, em média, 21.000 toneladas de resíduos sólidos são eliminadas anualmente. Utilizam-se equipamentos especializados para coleta de resíduos médicos de centros de saúde e hospitais em toda a ilha. Os resíduos domiciliares e comerciais são coletados uma ou duas vezes por semana e levados a aterros, com exceção de baterias chumbo-ácido, vidros, pneus, ferro-velho, papelão, óleo de motor e de cozinha usado, os quais se reciclam (9).

SEGURANÇA NO TRÂNSITO

A faixa etária de 15-24 anos de idade respondeu pelo maior número de acidentes de transportes terrestres, com 17,4 mortes por 1.000 habitantes em 2009, sendo, porém, uma redução considerável dos óbitos, haja vista o pico da mortalidade registrado em 2006 de 56,5 mortes por 1.000 habitantes (2).

VIOLÊNCIA

Onze mulheres foram vítimas de homicídio, quatro delas crianças, durante o período de 2006-2010. O número de crimes contra as mulheres aumentou durante esse período: ocorreram 90 estupros em 2006-2010 comparado com 61 entre 2001-2005; as infrações sexuais aumentaram em 125% (de 89 para 201 casos), enquanto os casos de incesto aumentaram de 6 para 7 no mesmo período. Houve 472 notificações de casos de abuso infantil para o período 2006-2010, em comparação com os 337 dos cinco anos anteriores. Notificaram-se 180 (2006) e 155 (2007) incidentes de abuso infantil, a

maioria deles de abuso sexual (210, 62,6%), seguido de abuso físico (70, 20,8%), abuso emocional (52, 15,5%) e não identificados (3, 1,1%). Os dados não foram discriminados por sexo ou idade (10).

Atualmente, os casos de violência doméstica são denunciados com mais frequência que antes em Dominica devido ao grande número de programas e campanhas de conscientização, que deixaram o público mais informado e sensível a essas questões. Entre 2006 e 2009, denunciaram-se 1.697 casos de violência doméstica à Agência de Assuntos de Gênero; 911 (53,7%) das denúncias foram realizadas por mulheres e 786 (46,3%) por homens (10).

DESASTRES NATURAIS

Estima-se que 90% da população dominicana viva a cinco quilômetros de um vulcão ativo. O país também é suscetível a furacões e deslizamentos de terra. Em 2007, o Furacão Dean, uma tempestade de categoria 2, causou duas mortes na ilha e danos acima de US\$ 59,6 milhões ou 24% do PIB do país. No mesmo ano, um terremoto que chegou a 6,2 na escala Richter danificou alguns prédios, principalmente igrejas. Em 2008, o Furacão Omar, uma tempestade de categoria 3, danificou propriedades costeiras. Alguns barcos de pesca foram seriamente danificados, deixando várias pessoas sem sua única fonte de renda. Subsequentemente, o governo adquiriu um empréstimo de US\$ 9,16 milhões para reforçar as áreas costeiras. Em 2009, um deslizamento de terra em San Sauveur, no distrito de Saint David, causou a morte de uma criança e dois adultos (11).

MUDANÇAS CLIMÁTICAS

As principais atribuições institucionais para questões relacionadas às mudanças climáticas no país estão sob responsabilidade da Unidade de Coordenação Ambiental (ECU) do Ministério da Agricultura e Meio Ambiente. Dominica completou a primeira e a segunda Comunicação Nacional sobre Mudanças Climáticas, conforme requerimento da Convenção-Quadro das Nações Unidas Sobre Mudança Climática. Não houve coleta de informações, nem monitoramento de variáveis críticas como o nível do mar ou a emissão de gases de efeito estufa (incluindo dióxido de carbono e metano) no período de 2006-2010. A maioria dos dados coleta-

dos relaciona-se às variáveis de superfície atmosférica, mas sua coleta não se concluiu satisfatoriamente.

A erosão ao longo dos 148 km de costa da Dominica continuou a ameaçar propriedades e redes de comunicação. A elevação prevista do nível do mar nas áreas costeiras aumentou a vulnerabilidade do país à erosão das praias, perda de habitat para a vida marinha, perda de aquíferos de água doce e aos danos à infraestrutura costeira. Isso constitui uma ameaça aos assentamentos humanos e aos transportes terrestres, já que a maioria das comunidades de Dominica (81%) é situada ao longo da costa (9).

SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

A agricultura e a segurança alimentar têm grande impacto no desenvolvimento econômico de Dominica. Em 2006, o desembolso para importação de alimentos foi de aproximadamente US\$ 25,9 milhões; em 2010, essa quantia chegou a US\$ 36,6 milhões (um aumento atribuído principalmente à inflação) (3). As políticas e prioridades focaram na diversificação das lavouras, passando da monocultura de bananas para outros produtos frescos, cacau, café, frutas cítricas e a pecuária. A produção de tais gêneros alimentícios é incipiente e repleta de problemas, incluindo condições climáticas adversas. A agricultura de subsistência foi incentivada e financiada pelo BNTF (3). A segurança alimentar foi monitorada por meio de inspeções da qualidade da carne nos matadouros, amostragem de produtos enlatados importados em seu ponto de entrada e inspeções dos estabelecimentos alimentícios (9).

CONDIÇÕES E TENDÊNCIAS DA SAÚDE

PROBLEMAS DE SAÚDE DE GRUPOS DE ESPECÍFICOS DA POPULAÇÃO

Saúde materna e reprodutiva

Os serviços de saúde materno-infantil foram oferecidos em todos os centros de saúde da Dominica. Em 2010, houve 941 nascidos vivos, uma redução de 10,8% em relação a 2006. Desde 2000, todas as gestantes têm sido atendidas por profissionais de saúde qualificados. Em 2009, 96,8% das mulheres realiza-

ram consultas pré-natais nos serviços de saúde pública, e 3,4% o fizeram com profissionais da saúde do setor privado (2). Quase todos (99%) os nascimentos ocorreram em hospitais. Cerca de 26,0% dos bebês foram exclusivamente amamentados por seis meses. Os nascimentos de mães adolescentes aumentaram em 2009 (17,7%) em comparação com o ano de 2006 (15,1%). Houve uma morte materna por ano em 2007, 2008 e 2009, e duas mortes maternas em 2010, devido a complicações durante a gravidez (2).

Crianças (menores de cinco anos de idade)

Em 2010, as crianças com menos de cinco anos de idade representavam 8,9% do total da população (6.462), com meninos e meninas praticamente igualmente distribuídos (1). Não houve casos de doenças imunopreveníveis em crianças entre 2006 e 2010. A cobertura da imunização permaneceu em 100% para MMR, 99,4% para pólio e 98,6% para BCG. A vacina pentavalente (para difteria, coqueluche, tétano, Hib e hepatite B) foi introduzida em 2006 e sua cobertura em 2009 chegou a 99,6% (4).

No período de 2006 a 2009, 8% dos nascidos vivos pesavam menos de 2.500 gramas (baixo peso ao nascer). A maioria (88,8%) das crianças menores de cinco anos de idade tinha o peso normal para a sua idade. Em 2009, o monitoramento do crescimento indicou uma tendência crescente à obesidade em crianças abaixo dos cinco anos de idade, e percentuais oscilaram entre 5,2% e 15,2% de acordo com o distrito analisado (2).

A taxa de mortalidade neonatal flutuou entre 2006-2010. Os altos e baixos na taxa de mortalidade infantil no mesmo período de análise podem ser atribuídos aos surtos de septicemia ocorridos no berçário neonatal do Hospital Princesa Margaret (2). Esse cenário está ilustrado na Tabela 2.

Houve 99 mortes de crianças com menos de cinco anos entre 2006 e 2010. As três principais causas da mortalidade foram desordens respiratórias específicas do período perinatal (21 mortes), malformação congênita (19 mortes), e sepse bacteriana do recém-nascido (17 mortes). Ocorreram 10 mortes na faixa etária de 1-4 anos de idade (6 meninos e 4 meninas) entre 2006 e 2010 (12).

TABELA 2. Indicadores de Mortalidade, Dominica, 2006–2010.

Indicador	2006	2007	2008	2009a	2010
Total de mortes	536	567	545	559	588
Taxa de mortalidade bruta (por 1.000 habitantes)	7,5	7,9	7,6	7,8	8,1
Mortalidade perinatal	27	27	25	23	13
Taxa de mortalidade perinatal (por 1.000 nascimentos)	26,2	29,7	25,5	24,0	13,8
Mortes neonatais	10	13	10	16	6
Taxa de mortalidade neonatal (por 1.000 nascidos vivos)	9,7	14,3	10,4	17,0	6,4
Mortalidade infantil (<1 ano de idade)	13	18	9	21	13
Taxa de mortalidade infantil por 1.000 nascidos vivos	12,6	19,9	9,4	22,2	13,9
Mortes na infância (de 1-5 anos de idade)	1	4	1	3	1
Taxa de mortalidade abaixo dos 5 anos (por 1.000 nascidos vivos)	2,3	3,5	1,7	3,9	2,2
Mortes maternas	0	1	1	1	2
Taxa de mortalidade materna (por 1.000 nascidos vivos)	-	1,1	1,0	1,1	2,2

Fonte: Referência (2).

^a Números para 2009 são provisórios.

Crianças (5-9 anos de idade) e adolescentes (10-19 anos de idade)

Em 2010, as crianças de cinco a nove anos representavam 10,6% da população (7.735), as de 10-14 anos de idade, 10% (7.268) e as de 15-19 anos, 9,6% (6.974). Juntas, essas três faixas etárias representavam 31,2% da população (51% homens e 49% mulheres) (1).

Houve seis mortes (quatro meninos e duas meninas) de crianças de 5-9 anos de idade no período 2007-2010. No mesmo período, na faixa etária dos 10-14 anos de idade, ocorreram sete mortes – todas por doenças não transmissíveis (cinco meninos e duas meninas). Na faixa etária dos 15-19 anos de idade, ocorreram sete mortes – todas do sexo masculino. Nessa última faixa etária, as principais causas da mortalidade foram causadas por doenças não transmissíveis, incluindo uma morte por afogamento e um homicídio (12).

Adultos (20–59 anos de idade)

Adultos entre 20 e 59 anos de idade eram 48,1% do total da população (34.681 pessoas), dos quais 51% eram homens e 49% eram mulheres (1). Entre 2007 e 2009, houve 296 mortes nessa faixa etária: 203 homens (68,6%) e 93 mulheres (31,4%).

Entre 2005 e 2009, foram 40 mortes na faixa etária dos 15-24 anos de idade (70% eram homens). As causas externas, incluindo acidentes de trânsito e homicídios, foram responsáveis por metade (50,0%) dessas mortes. Os acidentes de trânsito causaram 32,5% dessas mortes. As taxas de acidentes de trânsito são maiores nas faixas etárias de 15-24 e 25-55 anos de idade; a mortalidade por essa causa atingiu seu pico em 2002 e 2006 para a faixa etária dos 15-24 anos de idade. Os homicídios causaram 17,5% de todas as mortes entre as pessoas de 15 a 24 anos de idade, com uma proporção de homens e mulheres de 2,5:1. O número de homicídios caiu dos 10 notificados em 2002 para nenhum em 2005 e 2008 (2).

Saúde dos idosos (com 60 anos ou mais)

A população idosa teve um leve aumento em 2010, chegando a 13,4% do total da população (9.750), em comparação com os 9.610 indivíduos identificados em 2003. Em 2010, as mulheres representavam 55,5% (5.143) e os homens 44,5% (4.337) (1). Em 2009, o governo implementou um programa chamado “Sim, Nós nos Importamos”, uma grande iniciativa social que objetiva oferecer auxílio à população idosa mais vulnerável. Por meio do programa, o governo aprovou pensões isentas de impostos, hospitalização gratuita e uma

pensão mínima para todos os aposentados do setor público não elegíveis para o recebimento do benefício. O governo continuou a arcar com os custos operacionais do Conselho para o Envelhecimento, da Enfermaria de Dominica, da Casa Grange (residência para idosos) e da Casa Grotto (residência para os sem teto) (3).

Entre 2007 e 2009, notificaram-se 1.296 mortes nessa faixa etária; 625 eram homens (48,2%) e 671 eram mulheres (51,8%). Tal valor representa 75,5% de todas as mortes. Doenças não transmissíveis causaram 88,3% das mortes nessa faixa etária; doença cerebrovascular (20,5%) e diabetes (14,2%) foram as principais causas da mortalidade (12).

Família

Na atenção primária em saúde são mantidas fichas clínicas com as informações de saúde das famílias no país. Foram identificadas 2.828 famílias em situação de “alto risco” e monitoradas por enfermeiras da saúde pública. Dessas, 80 foram encaminhadas ao Oficial Distrital de Saúde Ambiental por violações das leis de saúde pública, principalmente devido ao saneamento de suas dependências (2).

Populações Indígenas

As populações indígenas de Dominica, conhecidas como Carib ou Kalinago, representam 5% da população total do país e residem, principalmente, no território Carib no distrito de Saint David. O estado de saúde dos Kalinago reflete o da população em geral. Alcançou-se um progresso considerável no primeiro Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (erradicação da pobreza) entre 2005 e 2010, por meio de esforços governamentais, de parcerias e da comunidade Kalinago. Essa população está a caminho para alcançar também os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio 2, 3, 4 e 5. Os residentes do território Carib têm acesso a três centros de saúde em Castle Bruce, Marigot e Salybia. As visitas aos centros de saúde aumentaram, as sessões de promoção da saúde ocorrem mensalmente e as ações de prevenção, incluindo testes rápidos para HIV e o teste de Mantoux para tuberculose, estão em andamento. Há uma redução nas consultas pré-natais. Os principais problemas da população Kalinago são

desemprego, gravidez na adolescência, abuso de substâncias e doenças crônicas não transmissíveis.

MORTALIDADE

No período analisado, houve um crescimento de 9,7% no total de mortes, passando de 536 óbitos (em 2006) para 588 (em 2010), correspondendo a um aumento da taxa bruta de mortalidade de 7,5 para 8,1 por 1.000 habitantes. Houve 1.671 óbitos no período 2007-2009, dos quais 870 (52%) eram homens e 801 (48%) eram mulheres (2). As taxas de mortalidade por idade flutuaram de 0,3 por 1.000 entre as crianças de 5-14 anos a 54,3 por 1.000 entre pessoas com 65 anos ou mais. A taxa de mortalidade por idade foi de 56,8 por 1.000 habitantes para homens com 65 anos ou mais em 2005 e de 54,0 por 1.000 em 2009. Para mulheres com 65 anos ou mais, as taxas de mortalidade aumentaram de 37,8 por 1.000 em 2005 para 54,4 por 1.000 em 2009 (2).

As 10 principais causas da mortalidade representaram 60,4% (1.688) de todas as mortes entre 2006 e 2010 (Tabela 3). Analisando as tendências de mortalidade de 2006 a 2010, verifica-se que as principais causas da mortalidade foram doença cerebrovascular, diabetes e doença isquêmica do coração. As neoplasias malignas causaram 306 óbitos (10,9%). Das 10 principais causas da mortalidade: o câncer de próstata foi a principal entre os homens, causando 6,6% das mortes; e o câncer de mama foi o principal tipo entre as mulheres, causando 1,8% de todas as mortes (2).

Em 2010, as principais causas de morte mantiveram a tendência histórica. As três principais causas foram doenças cerebrovasculares (49 mortes), o diabetes mellitus (39 mortes) e a doença isquêmica do coração (37 mortes).

MORBIDADE

Doenças Transmissíveis

Doenças Transmitidas por Vetores

Em 2007/2008, a Dominica sofreu surtos de dengue com 122 casos notificados, dos quais 45 (22 homens e 23 mulheres) confirmados pelo Centro de Epidemiologia do Caribe (CAREC) e 38 precisaram de internação. Em 2010, houve outro surto, com 631 ca-

TABELA 3. Dez principais causas de mortalidade por sexo em ordem, Dominica, 2006–2010

Homens			Ordem	Mulheres		
Causa da Mortalidade	(Nº)	(%)		Causa da Mortalidade	(Nº)	(%)
Neoplasia maligna da próstata	184	14,8	1	Doença cerebrovascular	186	16,8
Doença cerebrovascular	131	10,6	2	Diabetes mellitus	151	13,6
Doença Isquêmica do Coração	92	7,4	3	Doença hipertensiva	115	10,4
Doença cardiopulmonar	86	6,9	4	Doença Isquêmica do Coração	107	9,6
Diabetes mellitus	73	5,9	5	Infecção respiratória aguda	60	5,4
Doença hipertensiva	72	5,8	6	Doença cardiopulmonar	50	4,5
Infecção respiratória aguda	71	5,7	7	Neoplasia maligna do seio	49	4,4
Doença crônica do sistema respiratório inferior	68	5,5	8	Insuficiência cardíaca	43	3,9
Insuficiência cardíaca	45	3,6	9	Neoplasia maligna dos órgãos digestivos	32	2,9
Neoplasia maligna dos órgãos digestivos	41	3,3	10	Doença crônica do sistema respiratório inferior	32	2,9

Fonte: Referência (2).

tos clínicos (279 homens e 352 mulheres), sendo 75 confirmados em laboratório e um óbito. A faixa etária mais afetada foi entre 15 e 49 anos de idade (47%). Entre junho e dezembro de 2010, diagnosticaram-se 11 casos de leptospirose, que atingiram somente homens e provocaram uma morte (4).

Doenças Imunopreveníveis

Não se notificaram casos de doenças imunopreveníveis em crianças entre 2006 e 2010. Em 2009, ocorreu um caso de tétano, que resultou em morte (4).

Zoonoses

Não foram relatados casos de zoonoses durante o período analisado.

HIV/Aids e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis

Registraram-se 77 mortes por Aids entre 1997 e 2009. No período 2006–2009, testaram-se 10.099 pessoas para HIV. Das 4.602 pessoas testadas entre 2006 e 2007, 862 eram homens, 3.474 eram mulheres e 266 não foram especificadas. No período de 2006 a 2009, 20 homens e oito mulheres foram testados positivo para HIV. Em 2009, 997 doadores de sangue foram testados e obtiveram resultados negativos. O

programa de Prevenção da Transmissão Vertical de HIV (PMTCT) foi instaurada em 2001 e obteve uma taxa de sucesso de 100%. Durante 2008 e 2009, houve quatro mães cujos filhos estavam com risco de infecção vertical do HIV, mas que com a gestão apropriada dos casos não contraíram o vírus. Em 2010, 43 pessoas receberam terapia antirretroviral. No mesmo ano, duas mulheres na faixa etária de 20–24 anos de idade e quatro homens na faixa etária de 20–49 anos de idade receberam diagnósticos soropositivos, elevando o total de pessoas vivendo com HIV/Aids para 34. A faixa etária de 35–38 anos de idade concentrou o maior número de casos de HIV/Aids (25 casos). Diagnosticaram-se dois casos de Aids ainda no mesmo ano, ambos em homens. Ocorreram sete mortes devido a Aids durante o período analisado (seis homens e uma mulher). A Dominica ofereceu serviços voluntários de aconselhamento para HIV/Aids nos centros de saúde, e três unidades de triagem foram implantadas em clínicas distritais (2).

Entre 2007 e 2009, houve 454 casos de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) no país. A sífilis não sintomática (confirmada apenas em laboratório) foi responsável por 82,4% de todos os casos de DSTs. A maioria dos casos de sífilis atingiu as mulheres (56,7%), mas os homens apresentaram a maioria dos casos de gonorreia (91%). Não teve casos de clamídia no período de 2007–2009, mas isso pode ser reflexo

apenas da ausência de testes para essa doença na ilha. Em 2009, notificaram-se dois casos de sífilis congênita em crianças com menos de 10 anos de idade (2).

Tuberculose

O número de casos de tuberculose variou de nove em 2006 para dois em 2007, quatro em 2008 e em 2009, e oito em 2010. A taxa de incidência de tuberculose em 2010 foi de 11,0 por 100.000 habitantes.

Doenças Emergentes

Os dois primeiros casos de influenza A (H1N1) identificados em Dominica ocorreram em junho de 2009 e foram importados por pessoas provenientes dos Estados Unidos. Entre junho de 2009 e o final do período analisado, houve 498 casos suspeitos de H1N1 (251 homens e 247 mulheres), mas apenas 49 casos foram confirmados. A faixa etária mais afetada foi a de 5-14 anos de idade, com 31% dos casos (2).

Outras Doenças Transmissíveis

A incidência de infecções respiratórias agudas (IRAs) aumentou em 2007, e no ápice de sua transmissão as IRAs causaram 42% das internações. A faixa etária mais afetada foi a de 5-14 anos de idade. Em 2008, houve um surto de gastroenterite causado por rotavírus, que afetou 203 pessoas (80 homens e 123 mulheres). Nesse surto, as crianças entre um e quatro anos de idade foram as mais atingidas, com 85 casos notificados. Em 2010, 30 pessoas foram hospitalizadas devido a um surto de gastroenterite causado por norovírus (12).

Doenças Crônicas Não Transmissíveis

As doenças crônicas não transmissíveis foram as dez principais causas da mortalidade entre 2006 e 2010, representando 56% das mortes durante esse período. No mesmo período, as doenças cerebrovasculares foram a principal causa da mortalidade, com 317 óbitos (11,3%). Em 2009, as doenças não transmissíveis representavam 55% de todas as causas definidas de mortalidade em Dominica, e as neoplasias malignas responderam por 21% das dez principais causas, seguidas

pelas doenças cerebrovasculares, com 19,7%. Entre os homens, as neoplasias malignas da próstata foram responsáveis por 46 mortes (19,7%), seguidas por doenças cardiopulmonares, com 25 mortes (10,7%). Nas mulheres, as principais causas da mortalidade em 2009 foram as doenças cerebrovasculares (44 casos ou 18,3%), seguidas pelas doenças hipertensivas (27 casos ou 11,3%). As doenças do sistema circulatório e cânceres foram as principais causas de mortalidade entre os dominicanos no período 2001-2010, um reflexo do estilo de vida, como dietas não saudáveis, sedentarismo, aumento do tabagismo e uso abusivo do álcool (2).

Transtornos Mentais

Dominica possui uma unidade de internação psiquiátrica com 40 leitos, que é adjacente ao Hospital Princesa Margaret, a instituição de atenção secundária da ilha. O Ato de Saúde Mental foi promulgado em 1987. O país possui um Conselho de Análise da Saúde Mental, mas nenhuma política ou plano nacional para saúde mental. Em 2007, os gastos com a saúde mental consumiram cerca de 3% do orçamento nacional da saúde (US\$ 404.873). As diretrizes de saúde permitem que médicos da atenção primária e enfermeiras de família prescrevam medicamentos psicotrópicos, que foram amplamente utilizados (13).

Em 2010, 382 pacientes foram internados em unidades psiquiátricas, dos quais 268 eram homens (70%) e 114 eram mulheres (30%). Do total de internações, 26 eram de pessoas com menos de 17 anos de idade (19 homens e 7 mulheres). Os principais diagnósticos na alta foram de quase 61% para esquizofrenia ou transtornos relacionados e 26% abuso de substâncias químicas. O tempo médio de permanência das internações psiquiátricas foi de 14,7 dias. As clínicas programadas de saúde mental acontecem nos serviços de atenção primária distribuídos pelo país. Não há informações disponíveis sobre o sexo, idade e diagnóstico de pessoas atendidas pelas 13 clínicas ambulatoriais de saúde mental.

Outros Problemas de Saúde

Saúde Bucal

Os serviços de saúde bucal do governo atenderam um total de 8.277 pessoas em 2010, incluindo 4.614 adul-

tos e 2.499 crianças. Um total de 9.701 procedimentos foi realizado, dos quais 4.419 eram preventivos, 2.346 curativos e 2.936 cirúrgicos (12).

Deficiências

Em 2010, identificou-se um total de 323 crianças com dificuldades severas de aprendizado em Dominica, das quais 48 frequentavam as duas escolas para portadores de necessidades especiais da ilha. A maior parte das crianças com necessidades especiais recebem cuidados de parentes e não vão à escola (8).

Outros Problemas de Saúde

Dados sobre o período 2006–2008 sugerem que as infecções de pele (6.497 casos; 38,7% homens e 61,3% mulheres), resfriados (2.799 casos; 43,1% homens e 56,9% mulheres), e infecções oculares (737 casos; 40% homens e 60% mulheres) são condições preocupantes no âmbito da saúde pública (2).

Fatores de Risco e Proteção

Em abril de 2006, a Unidade Nacional de Prevenção do Abuso de Drogas conduziu, em conjunto com a Comissão Interamericana para o Controle do Abuso de Drogas (CICAD), uma pesquisa sobre o abuso de substâncias entre estudantes das escolas secundárias de Dominica. Aproximadamente 52,36% dos estudantes relataram ter consumido bebidas alcoólicas, 7,7% relataram ter fumado cigarros e 2,5% relataram ter inalado substâncias (2).

Realizou-se entre novembro de 2007 e maio de 2008 a pesquisa STEPS sobre fatores de risco para doenças crônicas em Dominica (baseada no Sistema de Vigilância da OMS: STEPwise). O país completou os passos um, dois e três do protocolo. Os resultados indicaram que, em relação a doenças não transmissíveis, 48,3% dos dominicanos estavam em alto risco, 27,9% em risco ampliado e 2,9% em baixo risco. A pesquisa STEPS também revelou a alta prevalência de sobrepeso e obesidade em adultos de 15 a 64 anos de idade; que 15,7% da população eram fumantes e 33,3% dos homens relataram ter bebido quatro ou mais bebidas alcoólicas na semana anterior à pesquisa (2).

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

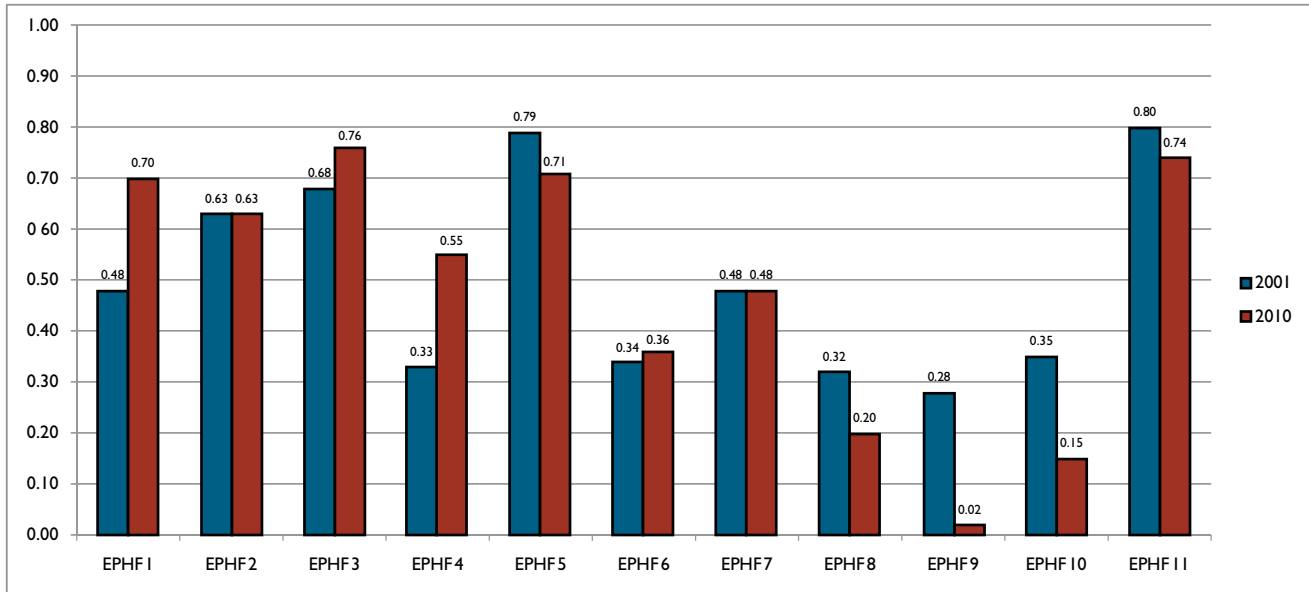
POLÍTICAS DE SAÚDE

Os serviços de saúde em Dominica são financiados e dirigidos principalmente pelo Ministério da Saúde. As principais responsabilidades do Ministério são: planejamento e formulação de políticas de saúde, regulação e monitoramento, desenvolvimento e implementação de programas de saúde e a oferta de serviços de saúde ambiental. Em novembro de 2010, o Ministério lançou o Plano Estratégico Nacional de Saúde 2010–2019, que identificou áreas prioritárias da saúde, dentre as quais estão: formação e desenvolvimento de profissionais nas áreas clínicas críticas e administrativas; reorientação de modelos de atenção para atingir maior eficiência e eficácia; ampliação da capacidade de planejamento, monitoramento e avaliação; e desenvolvimento de um sistema de informação em saúde automatizado e eficiente (14).

DESEMPENHO DO SISTEMA DE SAÚDE

O desempenho de Dominica nas Funções Essenciais de Saúde Pública foi avaliado em 2010. Considerou-se que o desempenho do país foi “ótimo” na promoção da saúde, e “acima da média” em monitoramento, análise e avaliação do estado de saúde; vigilância, pesquisa e controle dos riscos e ameaças à saúde pública; participação social na saúde; desenvolvimento de políticas e capacidades institucionais para planejamento e gestão da saúde pública; e redução do impacto de emergências e desastres na área da saúde. Duas funções atingiram um desempenho “médio”: fortalecimento da capacidade institucional na regulação e execução na saúde pública; e avaliação e promoção do acesso equitativo aos serviços de saúde necessários. Houve ainda três funções com desempenho “mínimo”: desenvolvimento e formação de recursos humanos na saúde pública; garantia de qualidade em serviços individuais e coletivos de saúde; e pesquisa em saúde pública (15). A Figura 2 mostra uma comparação entre o desempenho de 2001 e de 2010 (16).

O Sistema de Informação em Saúde chefiado pelo epidemiologista nacional continuou a produzir informações relevantes e oportunas. Em 2006, Domi-

FIGURA 2. Classificação das funções essenciais da saúde pública, Dominica, 2001 e 2010

Fonte: Referência (16).

a EPHF 1: Monitoramento, avaliação e análise do estado de saúde; EPHF 2: Vigilância, pesquisa e controle dos riscos e ameaças à saúde; EPHF 3: Promoção da Saúde; EPHF 4: Participação social na saúde; EPHF 5: Desenvolvimento de políticas e capacidades institucionais para planejamento e gestão da saúde pública; EPHF 6: Fortalecimento da regulação e da capacidade de execução na saúde pública; EPHF 7: Avaliação e promoção do acesso equitativo aos serviços de saúde necessários; EPHF 8: Desenvolvimento e formação de recursos humanos em saúde pública; EPHF 9: Garantia de qualidade dos serviços de saúde individuais e coletivos; EPHF 10: Pesquisa em saúde pública; EPHF 11: Redução do impacto de emergências e desastres na área da saúde.

nica instalou um sistema eletrônico de admissão de pacientes ligado à Unidade de Informação do Ministério da Saúde. Em 2007, por meio de uma parceria com a OPAS, o Ministério da Saúde iniciou um processo de coleta e análise sistemática de informações sobre recursos humanos em saúde. Múltiplos bancos de dados foram desenvolvidos para a coleta e análise de informação para facilitar a vigilância de doenças transmissíveis e não transmissíveis e o HIV/Aids. Os dados epidemiológicos são coletadas continuamente. No entanto, a Dominica teve problemas com o levantamento de informações sobre a morbidade. A maior parte das informações é obtida manualmente, tornando preocupante a sua precisão e disponibilização oportuna para o processo decisório.

LEGISLAÇÃO EM SAÚDE

Durante o período analisado, a legislação sobre o sistema de saúde pública foi revista ou publicada. Em 2006, a regulação sobre os Embalsamadores da Saúde Pública e Diretores Funerários foi emendada. Os regulamentos de Controle de Roedores e de Controle de

Mosquitos dos Serviços de Saúde Ambiental foram promulgados em 2007.

GASTOS E FINANCIAMENTO EM SAÚDE

O orçamento total do governo em 2006 era de US\$ 120,02 milhões, dos quais US\$ 12,7 milhões, ou 10,6%, destinados à saúde. No período de 2007-2009, o orçamento para a saúde foi reduzido para 9% do orçamento total, voltando a aumentar em 2010, quando atingiu 10% ou US\$ 19,68 milhões. Em 2008, o gasto total anual com saúde era US\$ 22,5 milhões ou 8,2% do orçamento total, representando 6,3% do PIB. O total anual *per capita* dos gastos com saúde foi de US\$ 333,91. Os gastos privados com saúde representaram 37,5% do total de gastos com a saúde em 2008. O total do gasto com medicamentos em 2009 foi de US\$ 1,81 milhão, chegando a US\$ 24,98 *per capita* (17).

OS SERVIÇOS DE SAÚDE

O Ministério da Saúde divide-se em vários departamentos. O Departamento de Administração é res-

ponsável pela formulação de políticas centrais e administração da saúde. Serviços de atenção primária são oferecidos por meio de uma rede distribuída pelo país, que inclui 52 centros de saúde e dois hospitais distritais. O Hospital Princesa Margaret fornece serviços diagnósticos, curativos e alguns tipos de reabilitação. Os serviços de nível terciário são acessados fora de Dominica, principalmente nas ilhas vizinhas da Martinica, Guadalupe e Barbados, e financiados em conjunto por fontes públicas e privadas (pagamento direto das famílias). O Departamento de Saúde Ambiental monitora o meio ambiente e realiza intervenções para promover a saúde pública. A Unidade de Prevenção de Abuso de Drogas coordena todas as atividades para reduzir o uso de drogas ilícitas por parte da população. Os Programas Nacionais de Resposta a Aids são responsáveis pela coordenação de atividades nacionais no âmbito do HIV/Aids em colaboração com outras agências (14).

Para implementação da atenção primária em Dominica, o país é dividido em sete distritos de saúde, agrupados nas duas regiões administrativas. Cada distrito da saúde tem de quatro a sete clínicas Tipo I e um serviço de saúde Tipo II. As clínicas Tipo I se responsabilizam por uma população de 600 – 3.000 pessoas num raio de seis quilômetros e são administradas por uma enfermeira/parreira distrital. Os serviços incluem atendimento médico, visitas domiciliares, planejamento familiar, serviços de maternidade e saúde infantil, incluindo imunização, nutrição, educação em saúde, saúde escolar, saúde mental e tratamento dentário. Profissionais especialistas também conduzem clínicas nos distritos. Os serviços de saúde privada são limitados em Dominica, consistindo principalmente de atenção ambulatorial ofertada por médicos privados que trabalham na capital. Os serviços privados de saúde incluem um hospital com 28 leitos, um laboratório médico e várias farmácias (14).

O nível secundário de atenção em saúde desenvolve-se no Hospital Princesa Margaret. Os seus departamentos de acidentes e emergências atenderam anualmente em média 32.333 casos entre 2006 e 2009. As clínicas especializadas no departamento ambulatorial do Hospital atenderam em média 3.000 pessoas durante o período analisado. As internações no Hospital Princesa Margaret aumentaram de 6.626 em 2006 para 6.923 em 2010, das quais 21% foram internações no departamento de cirurgia, 20% na saúde

de materno-infantil e 59% nas unidades de medicina e psiquiatria (2).

Em 2009, o departamento de radiologia do Hospital Princesa Margaret começou utilizar um sistema semi-digital de raios-X. A máquina de tomografia computadorizada do Hospital tem um sistema de corte único que salva imagens de tomografia computadorizada digitalmente em CDs. Uma nova câmera hiperbárica foi encomendada pelo hospital para o tratamento de vítimas de acidentes de mergulho e de pacientes com diabetes e outras condições de saúde. O Hospital Princesa Margaret encomendou uma usina de produção de oxigênio em 2009 e ampliou a quantidade disponível de máquinas para diálise renal (12).

GESTÃO DE CONHECIMENTO, TECNOLOGIA, INFORMAÇÃO E RECURSOS HUMANOS

PRODUÇÃO CIENTÍFICA EM SAÚDE

O Ministério da Saúde realizou pesquisas, incluindo os seguintes temas: estudo sobre a carga de doenças, estudo sobre HIV em homens que fazem sexo com outros homens (HSH) e um estudo sobre o estado nutricional de crianças entre cinco e 14 anos (2). A sobrecarga de trabalho e as limitações financeiras impediram o Ministério de publicar esses estudos.

POLÍTICAS DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Em 2007, por meio de uma parceria com a OPAS, o Ministério da Saúde começou o processo de coleta sistemática e análise de informações sobre recursos humanos em saúde. O Hospital Princesa Margaret emprega a maioria dos trabalhadores da saúde, com 483 funcionários que constituem 58,6% dos trabalhadores na saúde (2). No período 2005-2009, as enfermeiras representaram a maior proporção de profissionais de saúde no setor público, com 45%; os técnicos de enfermagem, 8,3%; e os médicos representavam 15% (124) (2). A densidade de profissionais da saúde, por ocupação, aparece na Tabela 4.

A maioria das pessoas que optam por uma carreira na saúde viaja para Cuba para a formação médica; alguns frequentam a Universidade das Índias Ociden-

TABELA 4. Recursos humanos em saúde, por ocupação, números e cobertura populacional, Dominica, 2009

Ocupação	Número de trabalhadores	Porcentagem de trabalhadores	Densidade por 10.000 habitantes	População por trabalhador
Médicos	124	(15,0)	17,07	586
Enfermeiras e Parteiras	370	(44,9)	50,92	196
Técnicos de enfermagem	68	(8,3)	9,36	1.069
Odontólogos e técnicos em odontologia	21	(2,5)	2,89	3.460
Farmacêuticos e assistentes de farmácia	18	(2,2)	2,48	4.037
Assistentes sociais	8	(1,0)	1,10	9.083
Profissionais de reabilitação	4	(0,5)	0,55	18.165
Tecnólogos	60	(7,3)	8,26	1.211
Profissionais de saúde pública	65	(7,9)	8,95	1.118
Nutricionistas	1	(0,1)	0,14	72.660
Outros trabalhadores da saúde	85	(10,3)	11,70	855
Todos os trabalhadores da saúde	824	(100,0)	113,4	88,2

Fonte: Referência (2).

tais. Muito poucos estudam medicina na Universidade de Ross, uma escola norte-americana que possui um campus na ilha. Há formação disponível em Dominica para enfermagem e obstetrícia geral, e está ocorrendo a educação continuada para profissionais de saúde.

SAÚDE E COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

Dominica é membro da Comunidade das Nações, da Comunidade Caribenha (CARICOM) e da Organização dos Estados do Caribe Oriental (OECS); também estabeleceu alianças com outras organizações internacionais e regionais. O apoio de doadores durante o período analisado incluiu assistência da Comunidade Europeia para um projeto de abastecimento de água para comunidades indígenas do território Carib, totalizando US\$ 2,2 milhões em 2008/2009 (17). O Governo da República Popular da China se comprometeu em ajudar na reabilitação completa do Hospital Princesa Margaret e o Governo Cubano ajudou com a reforma da Escola de Enfermagem e Alojamento Estudantil a um custo de US\$ 441.679 (17). Em 2007, também com ajuda de Cuba, inaugurou-se um centro de diagnóstico no Hospital Reginald Fitzgerald Armour em Portsmouth, que agora pode realizar diversos testes anteriormente

indisponíveis no norte da ilha. O Instituto Caribenho de Saúde Ambiental ofereceu bolsas de estudos para funcionários da Saúde Ambiental, visando melhorar as capacidades do Departamento de Saúde Ambiental. O Instituto Caribenho de Alimentação e Nutrição continuou seu programa de cooperação técnica em Dominica. O Laboratório Caribenho Regional de Testes sobre Medicamentos dispõe de um serviço eficiente e bem equipado, assegurando que os produtos farmacêuticos utilizados no país sejam completamente confiáveis. O Centro Caribenho de Epidemiologia (CAREC) disponibilizou serviços epidemiológicos e outros serviços especializados no país, quando solicitado, para auxiliar em situações urgentes (como os surtos de gastroenterite e os desastres naturais). O CAREC também ajudou no desenvolvimento de sistemas padronizados para o país e regionais dirigidos a problemas de saúde específicos, como o HIV/Aids.

SÍNTESE E PERSPECTIVAS

A população de Dominica teve um crescimento desprezível – 0,04 entre 2001 e 2010. Apesar dos efeitos da crise econômica global, o país trabalhou em prol da erradicação da pobreza, particularmente entre os pobres indigentes, e da melhoria do acesso e da qualidade

do ensino fundamental e médio. A saúde da população continuou a melhorar: a taxa de fertilidade caiu, a expectativa de vida aumentou, o acesso à água potável e saneamento está crescendo e as medidas para a eliminação dos resíduos sólidos também foram ampliadas. Esforços estão sendo envidados para melhorar a infraestrutura da saúde e o sistema de informação em saúde, e foram introduzidas várias iniciativas de atenção aos pacientes para avançar na agenda da saúde.

Contudo, Dominica ainda enfrenta muitos desafios em saúde. As doenças transmissíveis continuam sendo um problema, a gravidez na adolescência ainda preocupa e o abuso de substâncias está em alta, particularmente entre os jovens do país. A incidência de doenças não transmissíveis é extremamente alta, afetando dominicanos nas mais tenras idades e onerando financeiramente suas famílias e o Estado. A população precisa ser educada sobre os riscos das doenças não transmissíveis e esforços devem ser feitos para inculcar práticas positivas de estilo de vida na população mais jovem. Começando nas escolas, a promoção da saúde deve ser incorporada mais ainda em todos os programas, fortalecendo atitudes e comportamentos positivos. Os esforços de prevenção de doenças, visando populações em risco, são imprescindíveis para o controle de doenças não transmissíveis. Todos os setores do país devem se engajar nesse compromisso, caso se pretenda realmente reverter a onda crescente de doenças não transmissíveis.

REFERÊNCIAS

1. Dominica, Ministry of Finance, Central Statistical Office. Unpublished data. Roseau: Ministry of Finance; 2010.
2. Dominica, Ministry of Health. Draft Report of the Chief Medical Officer 2005–2009 (Unpublished). Roseau: Ministry of Health; 2010.
3. Dominica, Ministry of Finance. Economic and Social Review for Fiscal Year 2009–2010 [Internet]; 2010. Disponível em: <http://www.dominica.gov.dm/cms> Acessado em 13 de abril 2012.
4. Dominica, Ministry of Health. Annual Health Statistical Report. Roseau: Ministry of Health; 2011.
5. Kairi Consultants Limited. Country Poverty Assessment, Dominica 2008–2009. Reducing Poverty in the Face of Vulnerabilities [Internet]; 2009. Disponível em: www.dominica.gov.dm/cms/files/dominica_cpa_2009_main_report_final.pdf Acessado em 13 de abril 2012.
6. Dominica Social Security. Unpublished data. Roseau: Dominica Social Security; 2010.
7. United Nations Children's Fund. Dominica Statistics [Internet]; 2010. Disponível em: http://www.unicef.org/infobycountry/dominica_statistics.html#77 Acessado em 13 de abril 2012.
8. Dominica, Ministry of Education. Unpublished data. Roseau: Ministry of Education; 2010.
9. Dominica, Ministry of Health. Environmental Health Division Report (Unpublished). Roseau: Ministry of Health; 2010.
10. Dominica, Ministry of Social Services, Community Development and Bureau of Gender Affairs. Unpublished document. Roseau: Ministry of Social Services; 2011.
11. Dominica, Office of Disaster Management. Major Events Affecting Dominica (1975–2010) [Internet]. Disponível em: http://odm.gov.dm/index.php?option=com_content&view=article&id=16:major-events-affectingdominica-1975-2010&catid=4:resources&Itemid=4 Acessado em 13 de abril 2012.
12. Dominica, Ministry of Health, Epidemiology Unit. Unpublished report. Roseau: Ministry of Health; 2011.
13. World Health Organization. WHO-AIMS Report on Mental Health System in the Commonwealth of Dominica [Internet]; 2009. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/dominica_who_aims_report.pdf Acessado em 13 de abril de 2012.
14. Dominica, Ministry of Health. National Strategic Health Plan 2010–2019. Roseau: Ministry of Health; 2010.
15. Pan American Health Organization. Performance Measurement of the Essential Public Health Functions at the National Level in Dominica. Washington, DC: PAHO; 2010.
16. Dominica, Ministry of Health. Report of Essential Public Health Functions. Roseau: Ministry of Health; 2001, 2010.
17. Dominica, Ministry of Finance. Budgetary Estimates 2006–2010. Roseau: Ministry of Finance; 2010.