

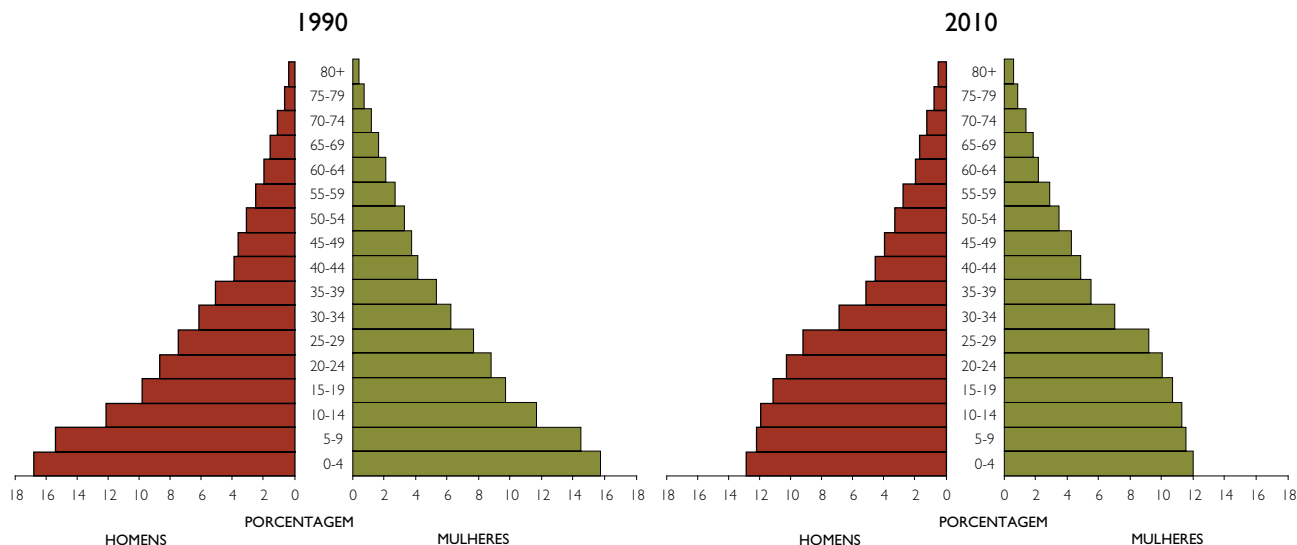


Haiti

INTRODUÇÃO

O Haiti, cuja área territorial totaliza 27.700 km², ocupa o terço ocidental da ilha Hispaniola, a qual compartilha com a República Dominicana. Em 2010, estimava-se a população do Haiti em 10.303.698 pessoas. Com uma taxa de crescimento anual de 2,2%, a população do país deve chegar a 12,3 milhões em 2030. A expectativa total de vida ao nascer foi estimada em 62 anos em 2008. Em 2009, a

taxa bruta de nascimentos e de mortalidade foram 27 nascimentos e nove óbitos por 1.000 habitantes, respectivamente. A taxa de fertilidade total (número de filhos por mulher) diminuiu de 4,7 (2000-2001) para 4,0 (2005-2006). A população do Haiti é jovem, com mais de 50% menores de 21 anos e 36,5% com idade inferior a 15 anos. As mulheres representam 51,8% da população (86 homens por 100 mulheres em áreas urbanas e 98 homens por 100 mulheres nas áreas rurais) (Figura 1).

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

A população aumentou 43,3% entre 1990 e 2010. Em 1990, a estrutura da população apresentava uma forma piramidal, particularmente acentuada no grupo de menores de quinze anos. Em 2010, a forma se tornou menos acentuada, especialmente nos menores 30 anos, o que reflete uma queda da fertilidade nos anos intervenientes.

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.

O Haiti está dividido em 10 departamentos, 41 arrondissements (semelhantes a distritos), 135 communes (semelhante a comunidades) e 565 seções comunais. As duas línguas oficiais do país são o francês e o crioulo, mas esse último é o mais falado.

A história recente do Haiti caracteriza-se pela instabilidade política recorrente, o que agravou as vulnerabilidades criadas pela pobreza e a degradação ambiental generalizada. Desde 2004, a Missão das Nações Unidas para a Estabilização no Haiti (MINUSTAH) foi instalada como uma força de manutenção da paz. A missão restaurou a sensação de segurança na maior parte do país. Quatro eleições presidenciais e parlamentares foram realizadas entre 1995 e 2010, período em que o país sofreu várias tensões. O novo governo eleito em outubro de 2011 comprometeu-se a trazer a paz e a estabilidade necessárias para consolidar os princípios democráticos e colocar o país no caminho do desenvolvimento sustentável.

O Haiti tem experimentado um crescimento econômico negativo nas últimas duas décadas, embora com alguns sinais de melhoria desde 2005. Calculado em US\$ 332, o Produto Interno Bruto (PIB) *per*

capita do Haiti diminuiu em 50% nas últimas duas décadas (em 2011, a taxa de câmbio do dólar americano em relação ao Gourde haitiano foi de US\$1 por HTG 40). De acordo com o Banco Mundial, as taxas de desemprego são elevadas, especialmente na área metropolitana de Porto Príncipe (49%), com taxas mais baixas em outras áreas urbanas (37%) e rurais (36%). Os empregos no setor formal são limitados, e mais de 100.000 candidatos a empregos ingressam no mercado de trabalho metropolitano a cada ano, onde há poucas oportunidades.

A migração externa em várias formas (temporária e permanente, legal e ilegal) é um fenômeno importante na sociedade haitiana. O Ministério dos Haitianos vivendo no Exterior informa que o número total de emigrantes é de 1,5 milhões. O Haiti é o país mais dependente do mundo em termos de remessas monetárias provenientes do exterior, medido por sua participação na renda familiar e no PIB. De acordo com estimativas do Banco Mundial, 44% das famílias na Região metropolitana de Porto Príncipe recebem remessas do exterior, e o valor total estimado de remessas é de quase US\$ 800 milhões anuais (30% da renda familiar).

Em 2008, o Haiti foi atingido por uma crise alimentar que resultou em aumentos médios de 80% nos preços desses produtos. Num período de sete meses (outubro de 2007 a abril de 2008), o preço do arroz importado aumentou em mais de 60%, o da farinha importada aumentou 73%, o do milho local 91% e do sorgo 30,5%. Essas elevações acopladas às de combustível afetaram profundamente a população e causaram manifestações violentas. A Comissão Nacional de Segurança Alimentar estimou que quase 2,5 milhões de haitianos necessitavam de assistência alimentar em decorrência da crise.

DETERMINANTES E DESIGUALDADES EM SAÚDE

De acordo com um relatório do Banco Mundial em 2006, 92% das escolas não são públicas, a maioria das escolas públicas está em áreas urbanas e 80% dos alunos do ensino primário e secundário frequentam escolas privadas (pagas). O Haiti é o único país entre os mais pobres do mundo em que mais de 50% das crianças estão em escolas não públicas. O Censo Geral da População e Habitação de 2003 relatou que 61% da população com idade acima de 10 anos eram alfabetizados (53,8% mulheres e 63,8% homens), com as áreas urbanas apresentando as taxas mais elevadas de alfabetização (80,5%) em comparação com as rurais (47,1%). De acordo com a pesquisa sobre Condições de Saúde no Haiti realizada em 2001, a taxa nacional de matrículas líquida no ensino fundamental para crianças de seis a 11 anos era de 60%. Embora não houvesse diferença significativa entre as taxas líquidas de matrículas de ensino primário para meninas (60%) e meninos (59%), uma diferença na taxa de matrícula bruta no ensino secundário (37% para meninas e 45% para meninos) foi notada. Havia também uma acentuada diferença nas taxas brutas de matrículas no ensino secundário entre crianças de famílias mais abastadas (71%) e as provenientes de grupos familiares do quintil de renda mais baixa (23%).

Uma pesquisa nacional sobre nutrição realizada em 2008-2009 mostrou que a taxa global nacional de desnutrição aguda variou entre 2,0% e 5,2%. A taxa de desnutrição aguda grave foi de 2,2% nos departamentos do Noroeste e do Centro e inferior a essa nos oito departamentos restantes. A taxa de desnutrição

crônica variou de 18% a 32%. A prevalência de baixo peso (peso/idade) foi de cerca de 4,5%. A mesma pesquisa revelou que a prevalência de deficiência de vitamina A entre crianças de 6-59 meses foi de 32%. A Pesquisa de Mortalidade, Morbidade e Utilização de Serviços no período 2005-2006, realizada pelo Ministério da Saúde Haitiano (EMMUS-IV), mostrou que a anemia afetou 61% das crianças dessa faixa etária. O percentual de anêmicos correspondente às crianças de 6-24 meses foi de 75%.

Infecções por HIV/Aids, abuso sexual e físico, desemprego, criminalidade e violência são problemas comuns que afetam a juventude haitiana e foram exacerbados por muitos anos de instabilidade política e recorrentes desastres naturais.

O MEIO AMBIENTE E A SEGURANÇA HUMANA

ACESSO À ÁGUA POTÁVEL E SANEAMENTO

O baixo acesso à água potável e saneamento adequado permanece um risco para a saúde pública no Haiti. Antes do terremoto de janeiro de 2010, o acesso regular à água potável estava disponível somente para 63% da população do país; apenas 10% a 12% da população tinham acesso à água encanada, mas apenas de forma intermitente. Os danos causados pelo sismo interromperam esses serviços na área metropolitana de Porto Príncipe, mas não há números disponíveis sobre a extensão dos danos. Nos acampamentos de pessoas deslocadas pelo terremoto, o acesso à água potável está disponível apenas para 40-45% da população.

Em termos de saneamento, os dados divulgados antes do sismo indicam que apenas 17% da população tinham acesso a serviços de saneamento adequados. As instalações de eliminação de resíduos no país são inadequadas: lixo doméstico, entulho, dejetos e lixo biomédico são comuns nas ruas e vias navegáveis. A baixa renda e os reduzidos níveis de desenvolvimento social, juntamente com a falta de serviços de saneamento contribuem para a alta incidência de doenças transmissíveis e os subsequentes prejuízos econômicos.

Nos centros de saúde, a disponibilidade de água potável é um grande problema, que também representa um risco potencial de transmissão de doenças de

origem hídrica, como cólera. Mais de 30% dos centros de saúde não têm acesso à água potável e, embora 80% deles tenham latrinas, apenas metade deles atende às exigências sanitárias.

POLUIÇÃO ATMOSFÉRICA E QUÍMICA

A população haitiana enfrenta riscos de saúde associados com uma variedade de poluentes químicos. As medições de bifenilas policloradas (PCBs) em mulheres lactantes produziram concentrações de 3,66 mg/L; no leite de vaca, foram relatadas concentrações de 120 mg/L. A poluição do ar em ambiente fechados, devido ao carvão utilizado para preparação de alimentos, representa outro risco grave de saúde. Políticas que protegem a saúde e a segurança dos trabalhadores são inexistentes ou não aplicadas.

VIOLÊNCIA

Em geral, acredita-se que o Haiti é um dos países mais perigosos do mundo, mas as estatísticas que corroboram essa crença são difíceis de encontrar. Alguns relatórios indicam que sequestros, ameaças de morte, assassinatos, tiroteios relacionados ao narcotráfico de drogas, assaltos à mão armada, arrombamentos de casas e assaltos relâmpagos são comuns no Haiti. De acordo com o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) de 2011, a taxa de homicídios no Haiti em 2010 foi estimada em 6,9 homicídios por 100.000 habitantes, significativamente mais baixa do que alguns outros países do Caribe.

No entanto, a violência de gênero é uma preocupação significativa no Haiti. Segundo a pesquisa EMMUS-IV (2006), 20% das mulheres em relacionamento estável relataram serem vítimas de violência física ou sexual por seus parceiros. As adolescentes com idade entre 15 e 19 anos foram o grupo etário mais afetado, em 25,3%, em comparação com 21,1%, 23,1% e 18,4% para mulheres nos grupos etários 20-29, 30-39 e 40-49 anos, respectivamente.

DESASTRES NATURAIS

Em 2008, o país foi atingido por quatro furacões e tempestades tropicais dentro de um período de dois meses. Segundo o relatório do Diretório da Proteção

Civil do Ministério do Interior (1º de Outubro de 2008), o impacto dessas tempestades (tempestade tropical Fay, seguida pelos furacões Gustav, Hanna e Ike), em agosto e setembro, afetou todos os departamentos, deixando 793 mortes, 310 desaparecidos, 548 feridos, 135.337 famílias desabrigadas, 22.702 casas destruídas e 84.625 casas danificadas.

Em 12 de janeiro de 2010, um terremoto devastador de 7,0 na escala Richter atingiu o Haiti, resultando na perda de mais de 200.000 vidas e uma destruição generalizada, da qual o país ainda está se recuperando. Esse foi o terremoto mais poderoso a atingir o Haiti em 200 anos e foi seguido por pelo menos 24 tremores secundários variando de 5,0 a 5,9 na escala Richter. O epicentro foi 16 km a sudoeste da capital Porto Príncipe e a 10 km abaixo da superfície da Terra. O terremoto atingiu três departamentos, especialmente as cidades de Porto Príncipe, Jacmel, Leogâne, Grand-Goâve e Petit-Goâve, que foram fortemente atingidos, e obrigou aproximadamente 1,5 milhões de pessoas a deixarem suas casas e mudarem para acampamentos e abrigos temporários. Estima-se que 500.000 pessoas migraram para outros departamentos, que foram menos afetados pelo terremoto.

O valor total dos prejuízos e danos é estimado em US\$ 7,8 bilhões (US\$ 4,3 bilhões em danos físicos e US\$ 3,5 bilhões em prejuízos econômicos), que equivale a mais de 120% do PIB nacional de 2009. A migração das áreas mais seriamente afetadas e os acampamentos temporários para a população deslocada ampliaram a necessidade urgente de vigilância de doenças e de sistema de alerta e resposta aos surtos. A resposta ao desastre por parte do governo, das Nações Unidas e da comunidade internacional foi imediata e espetacular. Apoio de todo o mundo começou a chegar ao Haiti nas primeiras 24 horas.

Quase dois anos após o terremoto, aproximadamente 600.000 pessoas ainda estavam vivendo em cerca de 1.000 acampamentos temporários espalhados principalmente em torno de Porto Príncipe. Cerca de US\$ 5,57 bilhões foram prometidos pelos doadores para ajudar o governo haitiano no processo de recuperação.

Em consequência do terremoto de 2010, o Coordenador Humanitário da ONU mobilizou clusters (aglomerados), que é um mecanismo liderado por agências das Nações Unidas para coordenar a resposta

internacional a grandes catástrofes por áreas temáticas (por exemplo, saúde, nutrição, água e saneamento, abrigos de emergência, etc.). O Cluster da Saúde começou a funcionar três dias após o evento e prestou apoio ao Comitê de Emergência Presidencial, que foi criado para coordenar os esforços da ajuda internacional na área da saúde. Criaram-se subgrupos de trabalho para orientar a resposta numa série de áreas, incluindo a atenção primária à saúde e clínicas móveis, hospitais e cuidados de traumatismos, sistema de encaminhamento, manejo de informações de saúde, saúde mental e apoio psicossocial, deficiências, insumos médicos e primeiros alertas de doenças transmissíveis. Registraram-se mais de 390 parceiros no Cluster da Saúde imediatamente após o terremoto, incluindo ONGs internacionais e agências de cooperação multilateral e bilateral, cujo apoio foi fundamental para garantir o acesso da população aos serviços de saúde.

CONDIÇÕES E TENDÊNCIAS DA SAÚDE

PROBLEMAS DE SAÚDE DE GRUPOS POPULACIONAIS ESPECÍFICOS

Saúde Materna e Reprodutiva

Estima-se que 80% das gestantes no Haiti tenham pelo menos uma consulta pré-natal. Antes do projeto da atenção obstétrica gratuita (SOG), iniciado em julho de 2008, apenas 25% das mulheres tiveram seus partos realizados nas unidades de saúde por parteiras qualificadas. No entanto, para as mulheres do quintil de renda mais alta, que podem arcar com o custo dos cuidados e são menos impedidas pelas distâncias da unidade de saúde mais próxima, o percentual era bem mais alto, chegando a 75%. Em 2010, estimava-se que o número de partos nas unidades de saúde aumentara em 26,5% em relação ao período base de 2006-2007. Em 2005-2006, a taxa de prevalência de contraceptivos estimou-se em 25% e a taxa de necessidades negligenciadas foi de 38%.

A taxa de mortalidade materna do país aumentou de 457 por 100.000 nascidos vivos em 1995-1999 para 630 por 100.000 nascidos vivos em 2006. As principais causas de morte materna são hemorragia, eclampsia, aborto e septicemia. Essa situação relaciona-se à fragilidade do sistema de saúde e às barreiras

financeiras de acesso que, com exceção do programa SOG, têm exigido o pagamento direto por serviços de obstetrícia.

Bebês e crianças (zero a quatro anos de idade)

Embora o Haiti tenha registrado uma redução na mortalidade infantil ao longo das últimas duas décadas, a taxa da mortalidade infantil é ainda a maior na Região das Américas. Segundo os relatórios de Pesquisas sobre Mortalidade, Morbilidade e Utilização de Serviços (EMMUS), a taxa de mortalidade infantil apresentou uma tendência de queda, de 99 por 1.000 nascidos vivos em 1987 para 57 por 1.000 nascidos vivos em 2006, enquanto a mortalidade infantil caiu de 158 por 1.000 nascidos vivos (1987) para 86 (2006). A taxa de mortalidade neonatal também mostrou uma diminuição de 40 por 1.000 nascidos vivos (1987) para 25 (2006) e a taxa de mortalidade pós-neonatal diminuiu de 59 (1987) para 32 (2006).

As principais causas de morte em crianças menores de cinco anos de idade são infecções, desnutrição, lesões, HIV/Aids, tuberculose e malária. As infecções respiratórias agudas e a diarreia são responsáveis por mais de 50% das mortes nessa faixa etária.

MORTALIDADE

A maioria dos dados publicados sobre a mortalidade no Haiti revela um declínio na taxa global de mortalidade entre 1985 e 2005 (Tabela 1).

No entanto, as informações sobre as causas específicas de morte são escassas. A Unidade de Avaliação e Planejamento do Ministério da Saúde está no momento atualizando os dados de mortalidade publicados em 1999, em que 2.150 mortes foram regis-

TABELA 1. Taxa total de mortalidade (por 1.000 habitantes), Haiti, 1985–2005

| Período | Taxa (por 1.000 habitantes) |
|-----------|-----------------------------|
| 1985–1990 | 13,12 |
| 1990–1995 | 11,85 |
| 1995–2000 | 10,72 |
| 2000–2005 | 9,60 |

Fonte: Instituto Haitiano de Estatísticas e Informática (IHIS).

tradas por várias causas, incluindo o HIV/Aids (413), doenças diarreicas (398), doenças cerebrovasculares (279), pneumopatia (180), outras formas de cardiopatia (163), tuberculose (162), gravidez e complicações puerperais (157), desnutrição (145), infecções perinatais (127) e diabetes mellitus (126).

MORBIDADE

Doenças Transmissíveis

Doenças Transmitidas por Vetores

O Haiti está seriamente afetado pela malária, com uma taxa de prevalência de 2% a 3%. Um programa nacional baseado na prevenção individual e comunitária, detecção precoce e gerenciamento de casos tem sido apoiado pelo Fundo Global de Combate a Aids, Tuberculose e Malária desde 2004. Esse apoio continuará a prestar assistência na implementação do novo Plano Estratégico Nacional para a eliminação da malária. A Tabela 2 apresenta as tendências da malária para o período 2008-2010. Em 2010, o departamento do Centro registrou um aumento muito significativo no número de casos em comparação com os anos an-

teriores. Não está claro se o aumento deveu-se a um surto ou a uma subnotificação em 2008 e 2009.

Apesar das evidências da presença de dengue no Haiti, o país não tem um programa de prevenção e controle da dengue. Há necessidade de apoiar a vigilância para que dados confiáveis e representativos sejam obtidos e medidas adequadas de prevenção e controle tomadas.

Doenças imunopreveníveis

Embora a procura por vacinação seja elevada, muitas vezes a oferta diária de serviços de vacinação de rotina não é garantida. Uma grande proporção da população vive longe de centros de saúde e a prestação de serviços próximos às residências é irregular. Nos locais onde esses serviços são prestados, eles dependem de ONGs para arcar com os custos operacionais e gerenciais. A Tabela 3 mostra que a cobertura vacinal foi bem abaixo de 80% para o período 2006-2010.

O sismo de janeiro de 2010 interrompeu o Serviço Nacional de Imunização e as várias ações que haviam sido planejadas como resposta a um surto de difteria em vários departamentos, incluindo a área metropolitana de Porto Príncipe. Muitos centros de saúde que participam do Programa Ampliado de Imunização (PAI) foram destruídos durante o terremoto e outros tiveram seus serviços temporariamente interrompidos, enfraquecendo mais ainda a capacidade de o programa apoiar e supervisionar as atividades de vacinação nos níveis nacional e departamental. As condições que aumentaram a ameaça de surtos da doença foram a concentração de grandes números de pessoas em acampamentos temporários e superlotados e o afluxo de milhares de estrangeiros envolvidos em atividades de ajuda e que chegavam também de regiões onde sarampo, rubéola e outras doenças imunopreveníveis estavam em circulação. Foram disponibilizados vacinas contra o tétano e soro em hospitais que trataram os feridos. Duas rodadas de vacinação contra sarampo, rubéola, tétano, coqueluche, difteria foram organizadas na sequência do sismo. Suplementos de vitamina A e medicamentos para desparasitação (al-bendazol) foram distribuídos em áreas específicas (os departamentos do Ouest e Sud-Est e a área metropolitana de Porto Príncipe).

TABELA 2. Distribuição de casos de malária, por departamento, Haiti, 2008-2010

| Departamento | 2008 | 2009 | 2010 |
|--------------|--------|--------|--------|
| Artibonite | 1.877 | 2.773 | 3.157 |
| Grande'Anse | 886 | 379 | 1.808 |
| Nippes | 661 | 358 | 1.904 |
| Nord | 935 | 4.029 | 597 |
| Nord-Est | 1.315 | 1.205 | 2.551 |
| Nord-Ouest | 2.117 | 4.653 | 1.038 |
| Ouest | 1.380 | N/A | 3.440 |
| Sud | 5.484 | 4.496 | 1.042 |
| Sud-Est | 15.170 | 18.617 | 7.443 |
| Centre | N/A | 264 | 26.563 |
| TOTAL | 29.825 | 36.774 | 84.153 |

Fonte: Programa Nacional de Controle da Malária, Ministério da Saúde 2011.

TABELA 3. Cobertura Vacinal (%), por antígeno, Haiti, 2006–2010

| Antígeno | Ano | | | | |
|----------|------|------|------|------|------|
| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
| BCG | 59 | 70 | 62 | 66 | 55 |
| DTP1 | 88 | 68 | 77 | 72,8 | 75,2 |
| DTP3 | 78 | 60 | 58 | 65,1 | 68,6 |
| Pólio 3 | 73 | 58 | 58 | 65,1 | 61,9 |
| MR | 65 | 48 | 20 | 17 | 44,9 |

Fonte: Relatório Anual de Cobertura Vacinal do Ministério da Saúde, programa EPI.

Um plano plurianual de imunização tem sido desenvolvido e custeado, e preparativos estão em andamento para a introdução de novas vacinas. Vacinas pentavalentes serão introduzidas em 2012 e, em 2013, as vacinas pneumocócicas e contra o rotavírus.

Zoonoses

Haiti continua sendo o país mais afetado pela raiva humana nas Américas. Em resposta à crescente ameaça representada por cães, especialmente na sequência do terremoto de janeiro de 2010, o Ministério da Agricultura desenvolveu uma política para a vacinação de cães e gatos (os principais reservatórios) e aprovou um Plano Nacional para Eliminação da Raiva. O plano enfatiza a necessidade de manter um elevado nível de cobertura de vacinação de animais durante um período de pelo menos 10 anos para atingir a eliminação da raiva humana. No entanto, a campanha de vacinação, prevista para 2011, ainda não começou devido à falta de financiamento.

Doenças negligenciadas e outras doenças relacionadas à pobreza

A filariose linfática é endêmica no Haiti, mas pesquisas para determinar a extensão da doença têm sido raras. Em 2002, estimava-se que 2.130.000 pessoas (30% da população) estavam infectadas. O Programa de Erradicação da Filariose, apoiado principalmente pela Fundação Bill e Melinda Gates, é baseado na disponibilização de medicamentos em massa em áreas altamente afetadas. Segundo o Ministério da Saúde,

Haiti conseguirá disponibilizar o medicamento em larga escala em todo o país até o final de 2011.

A hanseníase não é mais considerada um problema de saúde pública importante no Haiti, com 40 casos registrados anualmente. Os esforços estão agora voltados para a integração do controle da hanseníase num programa maior, visando ao combate a doenças dermatológicas que, geralmente, são mal diagnosticadas e tratadas no país.

HIV/Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis

De acordo com a pesquisa EMMUS-IV publicada em 2006, a prevalência de HIV na população entre 15 e 49 anos de idade foi estimada em 2,2% em comparação com 4,4% de prevalência do HIV entre gestantes (levantamento sentinela pré-natal 2006-2007). No entanto, dados mais recentes do Programa Nacional de Aids mostram uma taxa de soroprevalência de 2,7% entre gestantes.

A paisagem do HIV/Aids no Haiti mudou drasticamente desde 2003, quando o Fundo Global começou a apoiar as atividades HIV/Aids no país, seguido pelo Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio da Aids (PEPFAR) em 2004. O apoio de ambas as iniciativas propiciou o aumento na quantidade de recursos disponíveis para intervenções no âmbito do HIV/Aids, bem como no número de parceiros para sua implementação. Assim, o número de pessoas que recebem a terapia antirretroviral (ARV) aumentou de quase 2.000 em 2003 para 34.927 em 2011. Segundo o relatório UNGASS 2012, estima-se que há ainda 59.750 pacientes de Aids necessitando

TABELA 4. Distribuição de novos casos de tuberculose (TB), por departamento, Haiti, 2010

| Departamento | Casos de TB com baciloscopia positiva (N°) | Casos de TB com baciloscopia negativa (N°) | Casos extrapulmonares (N°) | Total |
|--------------|--|--|----------------------------|--------|
| Ouest | 2.901 | 2.211 | 578 | 5.690 |
| Nord | 1.020 | 653 | 152 | 1.825 |
| Artibonite | 1.000 | 372 | 120 | 1.492 |
| Sud | 796 | 340 | 168 | 1.304 |
| Nord-Ouest | 490 | 189 | 63 | 742 |
| Centre | 458 | 203 | 58 | 719 |
| Grand'Anse | 488 | 110 | 47 | 645 |
| Sud-Est | 472 | 83 | 32 | 587 |
| Nippes | 282 | 99 | 75 | 456 |
| Nord-Est | 335 | 75 | 14 | 424 |
| TOTAL | 8.242 | 4.335 | 1.307 | 13.884 |

Fonte: Programa Nacional de Controle da Tuberculose, Ministério da Saúde, 2010.

de tratamento. Os desafios enfrentados pelo Programa Nacional de HIV/Aids se relacionam com uma coordenação eficaz, a utilização eficaz dos recursos, o aumento da cobertura e a sustentabilidade das intervenções.

Tuberculose

Apesar dos progressos registrados desde 1999, o Programa Nacional de Tuberculose ainda não atingiu seus objetivos 70% de detecção de casos e 85% de tratamentos bem-sucedidos. Em 2009, houve 59% de sucesso na detecção de casos e 78% de tratamento exitoso. Entre 2001 e 2008, o número anual de notificações de casos de tuberculose estava na faixa de 12.000 a 15.000. Em 2010, 13.884 novos casos de tuberculose foram notificados ao Programa Nacional de Controle de TB (Tabela 4). A distribuição dos casos por tipo de TB tem permanecido relativamente constante ao longo dos últimos 5 anos: 59% dos casos tiveram baciloscopia positiva (SS+), 31% tiveram baciloscopia negativa (SS-) e 10% foram casos de TB extrapulmonar (ETB). A Tabela 4 mostra a distribuição dos casos novos de tuberculose em todos os departamentos do Haiti.

Os desafios mais sérios enfrentados pelo país em relação ao programa de controle da TB incluem:

o manejo da coinfeção TB/HIV; a baixa cobertura da estratégia do tratamento diretamente supervisionado de curto prazo (DOTS) (atualmente estimada em 70%); um sistema precário de entrega de medicamentos; e a vigilância e gestão de TB multirresistente.

Doenças Emergentes

Em outubro de 2010, um surto de cólera começou no departamento Centre e se espalhou rapidamente para todos os departamentos do país. Em 27 de março de 2012, 532.192 casos foram notificados ao Ministério da Saúde e 7.060 mortes por cólera foram registradas. Esses números equivalem a uma taxa de incidência cumulativa de 5,1 e uma taxa de letalidade cumulativa dos casos de 1,3% para o primeiro ano da epidemia. A Tabela 5 mostra a taxa de incidência cumulativa de cólera até o final de 27 de março de 2012.

Um sistema de alerta foi organizado no início da epidemia tem sido fundamental na identificação de pontos críticos da epidemia e direcionando a resposta onde fosse mais necessária. A promoção da saúde tem se intensificado e recursos foram mobilizados para melhorar o acesso à água potável e saneamento. Em-

TABELA 5. Casos e mortes de cólera cumulativos, por departamento, Haiti, 2010–2012

| Departamento | Casos | Mortes | Taxa de letalidade (%) |
|----------------|---------|--------|------------------------|
| Artibonite | 107.924 | 1.212 | 1,1 |
| Centre | 43.129 | 545 | 1,3 |
| Grand'Anse | 22.107 | 923 | 4,1 |
| Nippes | 7.247 | 193 | 2,6 |
| Nord | 45.149 | 877 | 1,9 |
| Nord-Ouest | 28.168 | 382 | 1,4 |
| Nord-Est | 27.433 | 324 | 1,2 |
| Ouest | 65.865 | 948 | 1,4 |
| Porto Príncipe | 143.036 | 1.008 | 0,7 |
| Sud | 27.944 | 292 | 1,0 |
| Sud-Est | 8.090 | 356 | 4,3 |

Fonte: Divisão de Epidemiologia, Ministério da Saúde.

bora progressos significativos tenham sido feitos no manejo de casos de cólera, o monitoramento contínuo é necessário. Considerando as tendências e condições em 2011, as projeções para o número de casos novos para o segundo ano da epidemia de cólera podem chegar em 200.000.

Doenças crônicas não transmissíveis

As atividades de prevenção e controle das doenças no Haiti se concentraram em grande parte nas doenças transmissíveis, mas há indícios de que a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis está aumentando. Em 2006, um estudo transversal realizado na área metropolitana de Porto Príncipe mostrou que a prevalência de diabetes padronizada por idade foi de 4,8% nos homens e 8,9% nas mulheres. A hipertensão arterial foi encontrada em 48,7% dos homens e 46,5% das mulheres no mesmo estudo. Os dados disponíveis sobre o câncer mostram que, em 2008, um total de 8.400 novos casos de câncer foram diagnosticados, dentre os quais 4.500 homens e 3.900 mulheres. O câncer de próstata foi a neoplasia maligna mais prevalente entre os homens, com 2.178 casos notificados, enquanto para as mulheres, os cânceres de mama e do colo do útero representaram 831 e 568 casos, respectivamente.

POLÍTICAS DE SAÚDE, SISTEMA DE SAÚDE E PROTEÇÃO SOCIAL

POLÍTICAS DE SAÚDE

A vigilância epidemiológica é uma função chave da saúde pública e tem sido priorizada pelo Ministério da Saúde. Os sistemas de vigilância estão sendo utilizados para as doenças imunopreveníveis, HIV/Aids, malária e tuberculose. Há 71 polos sentinela que enviam dados semanais de vigilância sobre 23 doenças transmissíveis prioritárias. Da mesma forma, cada uma das divisões do Ministério (por exemplo, HIV/Aids, Malária, Tuberculose, Laboratório, Saúde Materna, etc.) tem o seu próprio sistema específico de vigilância. Os dados são enviados eletronicamente aos departamentos e nível central. Reuniões semanais de vigilância são realizadas no Laboratório de Referência Nacional, onde os dados de vigilância são revisados, as tendências analisadas e as recomendações formuladas. As investigações de surtos que estão além da competência dos epidemiologistas departamentais nacionais são realizadas em conjunto com a Divisão de Epidemiologia da OPAS/OMS e outros parceiros, tais como Laboratório de Referência Nacional, o Programa Ampliado de Imunização (no caso de uma doença imunoprevenível) e Centro de Controle e Prevenção

de Doenças dos EUA (CDC). Após o terremoto de janeiro 2010, o escopo da parceria para vigilância epidemiológica e a resposta aos surtos foi ampliado para incluir a Agência Canadense para o Desenvolvimento Internacional, a Brigada Médica Cubana, a Missão de Estabilização da ONU no Haiti, Centros de Controle de Doenças de Taiwan (República da China), epidemiologistas de Brasil, China e Filipinas, Médicos Sem Fronteiras e outras ONGs.

O PAPEL GESTOR NO SISTEMA DE SAÚDE

A capacidade do Ministério da Saúde em coordenar a prestação de serviços de saúde nos níveis nacional e departamental por meio da formulação de políticas, normas, diretrizes e protocolos não atende às demandas crescentes de liderança após o terremoto. Alguns dos desafios do Ministério da Saúde enfrentados naquela época persistem, incluindo: questões de gestão de recursos humanos, principalmente em relação à remuneração e retenção de profissionais de saúde; uma capacidade limitada para implementar uma política de descentralização, que visa melhorar a prestação de serviços de saúde; e a aquisição, gestão e distribuição eficaz de medicamentos e produtos médicos.

POLÍTICAS DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Os recursos humanos para a saúde continuam sendo uma das áreas em que se obteve pouco progresso no Haiti. O impacto do terremoto em 2010 e da epidemia de cólera no sistema de saúde como um todo complicou mais ainda a situação. O Haiti não estabeleceu um Observatório de Recursos Humanos em Saúde, em que dados confiáveis sobre a força de trabalho possam ser obtidos. Desde o terremoto de janeiro de 2010, muitos parceiros privados, bilaterais e internacionais aumentaram sua participação no setor de saúde, mas o Ministério da Saúde tem tido pouco controle sobre o fluxo de trabalhadores de saúde contratados por esses organismos. Enquanto o país emerge desse período de desastre, existe a necessidade de fortalecer o departamento do Ministério da Saúde, órgão responsável pelo desenvolvimento de recursos humanos. O Projeto de Construção de Capacidade de Gestão da Saúde (PARC), administrado pela ACDI (Canadá) e

a Fundação Clinton (EUA) está contribuindo para esse esforço.

A preocupação principal é como encontrar um justo equilíbrio entre o pessoal de apoio administrativo e o pessoal diretamente ligado à prestação de serviços de saúde. Por exemplo, entre setembro de 2010 e fevereiro de 2011, um total de 1.159 pessoas foram contratadas pelo Ministério da Saúde para preencher 768 postos administrativos de apoio e 391 postos de atendimento médico, apesar de o país estar em meio a uma epidemia de cólera. Outros desafios importantes incluem a melhoria dos planos de carreira, a definição do estatuto de profissionais de saúde, instituindo uma política de concursos para a seleção de candidatos a postos de saúde, e o desenvolvimento de uma política clara de remuneração dos profissionais de saúde. A questão dos maiores salários e melhores condições de trabalho oferecidas pelos parceiros internacionais que operam no Haiti precisa ser resolvida para que o setor público possa evitar novas perdas de pessoal qualificado.

OS SERVIÇOS DE SAÚDE

O sistema de saúde do Haiti está organizado em torno de três níveis de atenção. No primeiro nível, há cerca de 700 serviços de atenção primária de saúde distribuídos em todo o país, que são apoiados pelos hospitais comunitários. Dez hospitais departamentais constituem o segundo nível de atenção e o nível terciário conta com quatro hospitais universitários.

Quase metade das instalações de saúde do Haiti está concentrada na área metropolitana de Porto Príncipe e seus bairros pobres. As demais estão localizadas em áreas rurais. A medicina tradicional tem um papel importante e constitui o primeiro recurso para quase 80% da população, devido ao seu baixo custo e acessibilidade.

O sistema de saúde do país enfrenta complexos problemas organizacionais e gerenciais, que resultaram em serviços de disponibilidade limitada e de baixa qualidade. Barreiras geográficas e financeiras limitam o acesso aos serviços de saúde de qualidade para a maioria da população e há carências críticas de profissionais de saúde qualificados. A oferta de cuidados de saúde é altamente fragmentada e faltam mecanismos eficazes de coordenação dos serviços de saúde prestados por muitas ONGs e doadores presentes no Haiti.

O Haiti carece de uma política nacional de produtos farmacêuticos e seu sistema de regulação de medicamentos é obsoleto. Não há nenhuma autoridade que forneça informação ou formação sobre legislação sobre medicamentos, procedimentos normativos, informações de prescrição (como indicações, contraindicações, efeitos colaterais, etc.), autorização de distribuidores ou medicamentos aprovados. A falta de diretrizes nacionais padronizadas de tratamento para as doenças nos níveis da atenção primária e hospitalar contribui para o agravamento de problemas relacionados ao uso racional de medicamentos. Uma ilustração disso é que os antibióticos são frequentemente vendidos nas farmácias sem prescrição médica.

O projeto da OPAS/OMS, PROMESS, criado em 1992, é o principal sistema de fornecimento de medicamentos essenciais ao Haiti. O seu conselho de administração é presidido pelo Ministro da Saúde. Algumas das principais realizações são o fortalecimento das normas internacionais, o desenvolvimento dos procedimentos operacionais padrão que foram posteriormente validados pelo conselho, bem como a integração parcial dos sistemas de abastecimento por meio de parcerias com agências multilaterais. PROMESS desempenhou um papel fundamental na resposta ao terremoto e epidemias de cólera, não somente por assegurar o fornecimento, mas também por fortalecer uma ação coordenada entre os parceiros através da criação de um software que facilita a gestão de estoque de suprimentos para tratamento da cólera no país, além de também instalar um sistema ativo de distribuição.

Três laboratórios farmacêuticos têm designação oficial para produzir medicamentos para uso interno, que abastecem de 30% a 40% do mercado nacional. Regulamentos estão em vigor para o licenciamento de fabricantes, atacadistas, distribuidores, importadores e exportadores de medicamentos. No entanto, as entidades responsáveis pela importação ou distribuição de medicamentos nem sempre respeitam os regulamentos e, portanto, não são geralmente registradas ou licenciadas pelo Governo. O volume real de produtos farmacêuticos disponíveis no mercado não é conhecido. Não há protocolos e mecanismos oficiais para garantir a qualidade dos medicamentos no Haiti.

Embora exista uma regulamentação para o licenciamento e prática de prescritores, farmacêuticos e

farmácias, a maioria das farmácias não está registrada junto ao Governo do Haiti, nem é de propriedade ou operada por um prescritor ou farmacêutico credenciado. De acordo com o Registro do Ministério da Saúde, existem cerca de 120 centros privados credenciados de distribuição de medicamentos no país, cuja maioria está na área de Porto Príncipe e apenas 31 em outros departamentos. No entanto, há mais de 300 centros privados varejistas de distribuição de medicamentos no país. Uma proporção substancial dos medicamentos é disponibilizada em instalações operadas pelos setores público, privado e sem fins lucrativos.

Quase 1.200 medicamentos foram aprovados para comercialização pelo Ministério da Saúde no Haiti. Nem todos os medicamentos vendidos no Haiti estão especificamente autorizados, já que o registro de medicamentos é voluntário. A comercialização, promoção e propaganda de produtos farmacêuticos não estão reguladas.

A Lista Nacional de Medicamentos Essenciais do Haiti, cuja última atualização foi feita em 2011, não tem sido adotada oficialmente e nenhuma entidade se responsabiliza pela seleção de medicamentos para a lista. A lista proposta inclui aproximadamente 325 formulações de medicamentos originais. A lista não está sendo usada para as compras do setor público ou para o reembolso pelas seguradoras públicas e privadas.

Alguns estabelecimentos públicos fornecem medicamentos gratuitamente, mas a maioria vende medicamentos aos pacientes. As taxas cobradas dos pacientes pela aquisição de medicamentos não são padronizadas e podem incluir taxas de consulta, de dispensação, taxas fixas para medicamentos ou taxa fixa/percentual de coparticipação no gasto com medicamentos. Alguns remédios são cobertos pelo seguro público (disponível primeiramente para os funcionários públicos) ou por seguradoras privadas. Dos gastos do país com fármacos, 80% são do setor privado.

O governo haitiano não possui uma política nacional preços de medicamentos e não define os preços, nem de produtos originais de marcas nem produtos genéricos. Não há obrigação de prescrever medicamentos genéricos nem existem incentivos para dispensar medicamentos genéricos em farmácias públicas ou privadas. Os preços de venda de medicamentos no varejo não são monitorados pelo governo e não há

exigência para que informações de preços de medicamentos se tornem públicas. Não existem diretrizes oficiais ou regulamentos para os doadores de medicamentos ou para os setores público, privado ou ONGs sobre a aceitação e manejo de medicamentos doados.

GESTÃO DE CONHECIMENTO, TECNOLOGIA, INFORMAÇÃO E RECURSOS HUMANOS

PRODUÇÃO CIENTÍFICA EM SAÚDE

Com relação às informações sobre saúde, o Haiti sofre com a falta de dados, com dados incompletos e imprecisos, informações desatualizadas e uso insuficiente dos dados disponíveis para análise e tomada de decisão. Devido ao frágil sistema de informação em saúde, sistemas paralelos de informação em saúde foram criados por diferentes programas verticais, e a coordenação entre os serviços precisa ser melhorada. Se o sistema de informação em saúde for fortalecido, existe potencial para o uso de tecnologia moderna de informação e comunicação, que, combinada com uma força de trabalho capacitada, pode transformar a qualidade da informação de saúde e a coleta, análise e uso da informação para melhorar a saúde.

O Ministério da Saúde tem procurado resolver esse problema através do Comitê Nacional de Sistemas de Informação em Saúde (CONASIS), que foi instalado em 2008. O CONASIS é composto de 15 membros, é liderado pela Unidade de Planejamento e Avaliação do Ministério e inclui outras divisões do ministério (incluindo Epidemiologia, Saúde da Família, Promoção da Saúde, Serviços de Saúde, Recursos Humanos, Imunização e o Hospital Universitário e Ensino do Haiti), bem como parceiros bilaterais e ONGs.

SAÚDE E COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

As contribuições voluntárias para o Haiti totalizaram mais de US\$ 99 milhões entre 2006 e 2010. Além da resposta a emergências de saúde após o terremoto de janeiro de 2010, que excedeu US\$ 43 milhões, 20 organismos internacionais multilaterais e bilaterais forneceram medicamentos e materiais para hospitais e apoiaram atividades, como saúde materno-infantil,

HIV/Aids, saúde da família e comunitária, imunização, doenças negligenciadas, epidemiologia e vigilância sanitária.

SÍNTESE E PERSPECTIVAS

Apesar dos muitos desafios sociais, políticos e econômicos, agravados por desastres naturais e emergências em saúde, existem tendências positivas no estado de saúde da população haitiana. Por exemplo, a taxa de mortalidade infantil está em declínio, apesar de ser ainda uma das mais altas do mundo. O controle da filariose linfática está no caminho certo com a administração em massa de medicamentos em todo o território nacional. As taxas de prevalência do HIV se mantiveram estáveis entre 2005 e 2008 e a cobertura do tratamento ARV aumentou significativamente. O acesso aos serviços de saúde materno-infantis melhorou. O Governo está elaborando um novo plano estratégico para a saúde e para colaboração entre a ONU, o Governo, agências bilaterais e internacionais e ONGs.

No entanto, as deficiências na contratação e retenção de recursos humanos e no financiamento da saúde persistem, com impactos negativos na qualidade global da prestação de cuidados de saúde no país. Há o risco de que os ganhos obtidos por programas, como o de controle e tratamento do HIV/Aids, sejam perdidos e que a carga de doenças diarreicas, incluindo a cólera, e da raiva humana, piore se o Governo não aumentar os gastos com a saúde.

Há muitas oportunidades para o fortalecimento de alianças estratégicas entre agências de doadores e parceiros técnicos em diferentes questões de saúde, tais como a vigilância das doenças e resposta a surtos, saúde materno-infantil, HIV/Aids, tuberculose, malária, filariose linfática e raiva, entre outras.

REFERÊNCIAS

- . Economic Commission for Latin America and the Caribbean [Internet]. Disponível em: <http://www.eclac.cl/> Acessado em 7 de março de 2012.
- . GLOBOCAN 2008. Country FAST STATS.
- . Haiti, Ministry of Public Health and Population. Cholera Weekly Reports. Port-au-Prince: MSPP. 2012 Haiti, Ministère de la Santé Publique et de la Population.

- . Haiti. Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services. EMMUS IV. Port-au-Prince: MSPP; 2006.
- . Haiti, Ministère de la Santé Publique et de la Population. Évaluation du dépistage de la tuberculose en 2010. Port-au-Prince: MSPP; 2011.
- . Haiti, Ministère de la Santé Publique et de la Population. Évaluation des résultats de traitement antituberculeux 2008 et évaluation du dépistage en 2010. Port-au-Prince: MSPP; 2011.
- . Haiti, Ministère de la Santé Publique et de la Population Le paquet minimum de services. Port-au-Prince: MSPP; 2006.
- . Haiti, Ministère de la Santé Publique et de la Population. Plan Stratégique National pour la Réforme du Secteur de la Santé 2005–2010. Port-au-Prince: MSPP; 2005.
- . Haiti, Ministère de la Santé Publique et de la Population; Institut National de Santé Publique du Québec; Organisation panaméricaine de la santé. La mesure de la performance des fonctions essentielles de santé publique. MSPP; OPS; Institut national de santé publique du Québec.
- . Haiti, Programme National de Lutte contre le SIDA, 2012. International Monetary Fund. Haiti: Interim Poverty Reduction Strategy Paper. Washington, DC: IMF; 2006.
- . Jean Baptiste ED, Larco P, Charles-Larco N, Vilgrain C, Simon D, Charles RI. Glucose intolerance and other cardiovascular risk factors in Haiti. *Diabetes Metab* 2006; 32(5 Pt1): 443–451.
- . Medrano P, Sanhueza C, Contreras D. Inequality in Latin America: a synthesis of recent research on the levels, trends, effects and determinants of inequality in its different dimensions. Overseas Development Institute; 2006.
- . Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. Haiti earthquake. Situation report No. 34; 2010.
- . Pan American Health Organization/World Health Organization. Health in the Americas 2007. Washington, DC: PAHO; 2007.
- . Pan American Health Organization/World Health Organization. Strategic Plan, 2003–2007. Washington, DC: PAHO.
- . Pan American Health Organization/World Health Organization. The Challenge of Haiti. Health: A Right for All. Washington, DC: PAHO; 2006.
- . United Nations. Human Development Report 2006. Beyond scarcity: power, poverty and the global water crisis. New York: UN; 2006.
- . United Nations, Office of the Special Envoy to Haiti. Key Statistics.
- . United Nations, Statistics Division [Internet]. Disponível em: <http://unstats.un.org/unsd/default.htm> Acessado em 7 de março de 2012.
- . World Bank. Social Resilience and State Fragility in Haiti. A Country Social Analysis. Washington, DC: World Bank; 2006.