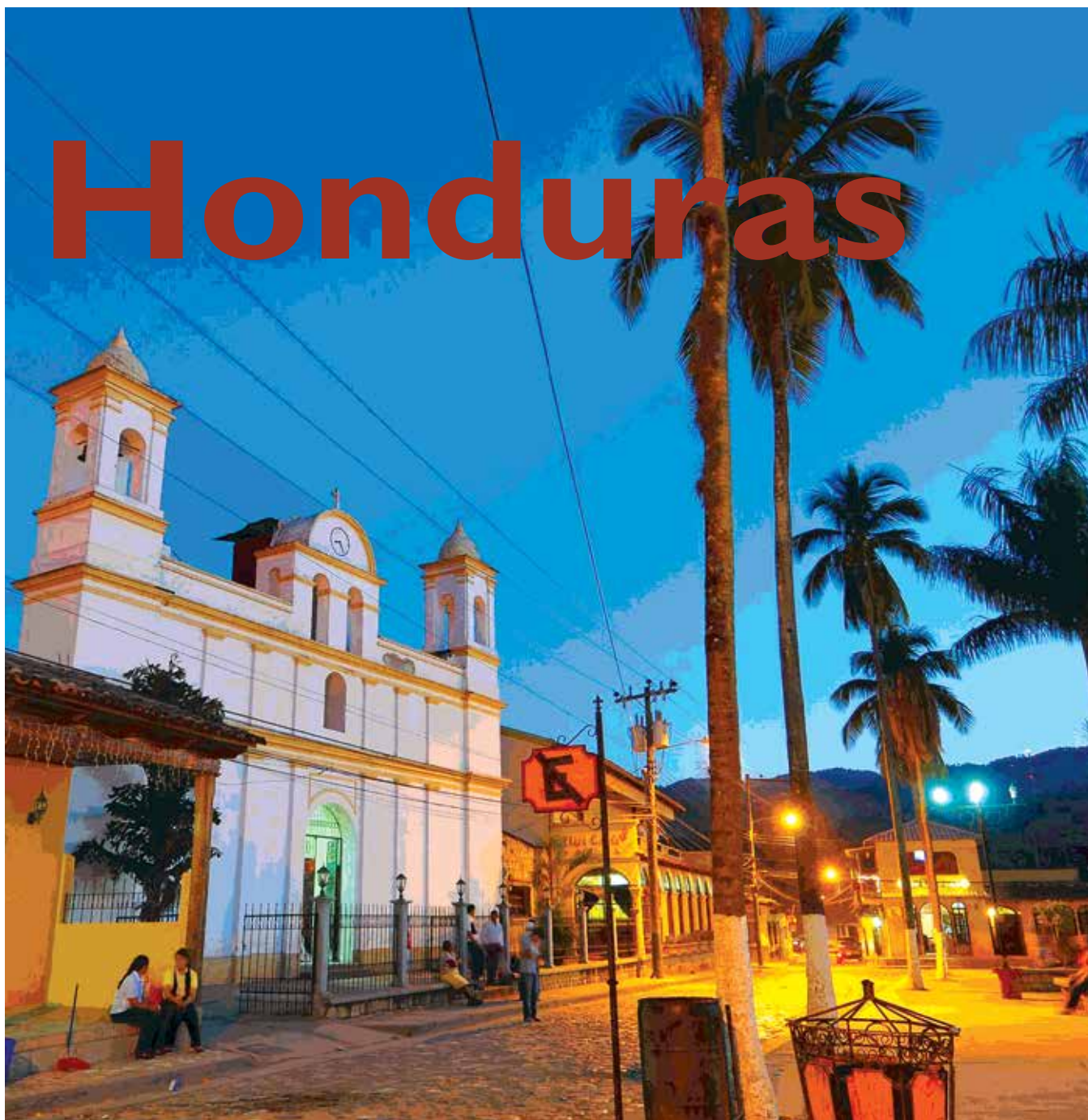


# Honduras



## INTRODUÇÃO

Desde 1982, Honduras possui um governo democrático e realizam-se eleições presidenciais a cada quatro anos. Em junho de 2009, o país mergulhou numa grave crise política, que levou a uma situação temporária de redução dos gastos e do fluxo de recursos internacionais, os quais são utilizados em projetos estratégicos para o desenvolvimento econômico e social (1). Após um período de seis meses de um governo interino eleito pelo

Congresso Nacional, realizaram-se as eleições gerais, que conferiram a presidência do país ao Partido Nacional. Em 2010, o Governo aprovou um plano de desenvolvimento social e político-econômico, a Lei “Visão de País 2010–2038 e Plano Nacional 2010–2022”, que dividiu o território em seis regiões de desenvolvimento e 16 sub-regiões, de acordo com as principais bacias hidrográficas. No entanto, não foi substituída a divisão geopolítica estabelecida no país de 18 estados, 298 municípios, 3.731 aldeias e 30.591 aldeolas (2).

Honduras tem uma extensão territorial de 112.492 Km<sup>2</sup>. Limita-se ao norte com o Mar do Caribe, ao sul com o Golfo de Fonseca (Oceano Pacífico) e El Salvador, a leste com Nicarágua e a oeste com El Salvador e Guatemala. De acordo com o Instituto Nacional de Estatística, a população estimada em 2010 era de 8.045.990 habitantes (49,3% homens e 50,7% mulheres) (Figura 1). A expectativa de vida ao nascer era de 73,6 anos (77,2 para as mulheres e 70,1 para os homens), crescendo 1,4 anos em relação ao quinquênio 2001-2005 (3). A população economicamente ativa representa 42,1% da população (3,4 milhões), e dessa, 36% é composta por mulheres e 53% reside na área rural.

Estima-se que, entre 2000 e 2010, quase 7,5% da população total deixou o país, e que 92,5% daqueles que emigraram pertenciam ao grupo da população economicamente ativa (4, 5). O Fórum Nacional para as Migrações em Honduras verificou que, numa década, 30.000 hondurenhos têm sido deportados anualmente dos EUA e do México. Aproximadamente 78% do total da população mi-

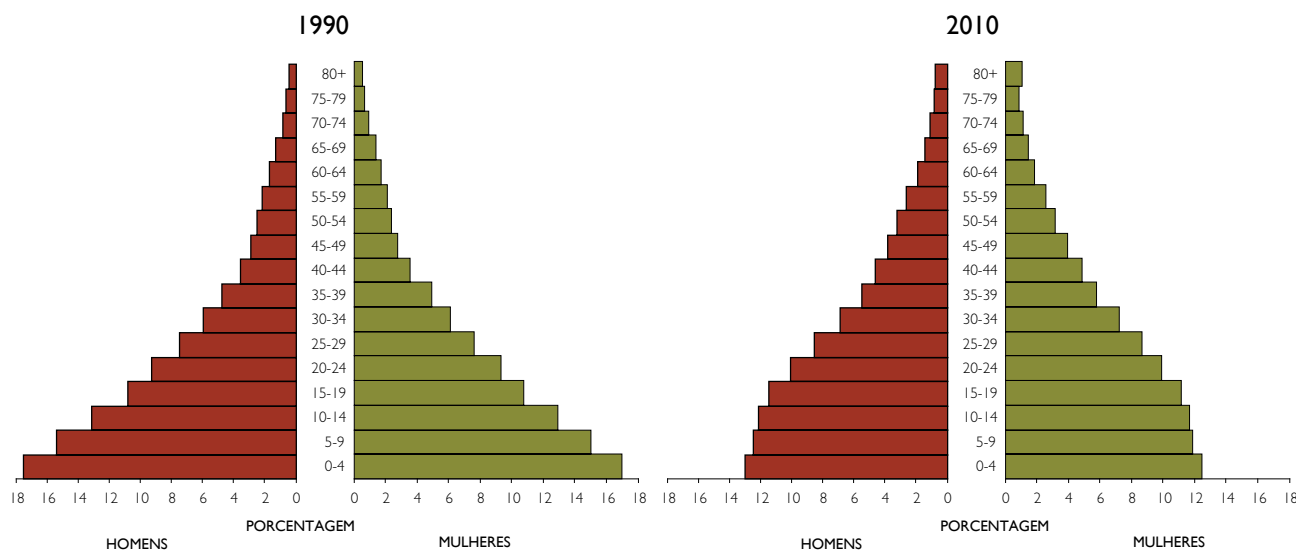
grante têm entre 15 e 34 anos, e são principalmente homens.

Tendo em vista que Honduras pertence ao grupo de países considerados altamente endividados, em 2005, sua dívida de US\$ 1,3 bilhão foi perdoada como parte da Iniciativa Multilateral de Alívio de Dívida (6). O valor da dívida externa em dezembro de 2010, de acordo com números do Banco Central de Honduras, era de US\$ 3,7 bilhões (24,4% do PIB), sendo 12,1% a mais do que em 2009.

Durante a década 2001-2010, a economia cresceu em média 6% anualmente, mas em 2009, registrou-se uma contração econômica de 2,1%, influenciada pela crise mundial e pela situação política do país no segundo semestre daquele ano (6). Contudo, de acordo com dados fornecidos pelo Banco Central de Honduras, em 2010, a economia iniciou um novo ciclo de recuperação, com um crescimento do produto agregado esperado de 2,6%.

Entre 2001 e 2009, a pobreza reduziu-se em 4,9% e a pobreza extrema diminuiu 7,8% (Tabela 1) (1). Em 2010, o Instituto Nacional de Estatística veri-

**FIGURA 1. Estrutura da população por idade e sexo<sup>a</sup>, Honduras, 1990 e 2010**



A população aumentou 55,4% entre 1990 e 2010. Em 1990, a estrutura da população apresentava uma forma piramidal com predomínio em menores de 15 anos de idade. Em 2010, a redução de população em grupos, conforme idade ficou mais tênue, especialmente nos menores de 30 anos, em consonância com uma queda da fertilidade nas últimas três décadas.

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.

<sup>a</sup> O percentual de cada faixa etária é sua proporção em relação ao total de cada sexo.

**TABELA 1. Incidência de pobreza e pobreza extrema (% de famílias), Honduras, 2001-2009**

Ano	Indicador	
	Taxa de pobreza	Taxa de pobreza extrema
2001	63,7	44,2
2002	64,8	45,6
2003	65,3	46,7
2004	64,6	46,2
2005	63,7	46,0
2006	59,9	40,4
2007	58,2	37,5
2008	59,2	36,2
2009	58,8	36,4
Meta 2015	34,7	27,1

Fonte: Referência (1).

ficou que 58,8% dos domicílios viviam em condições de pobreza, e desses, 64,4% se encontravam nas áreas rurais.

Em 2010, o Instituto Nacional de Estatística informou que a renda média mensal era de US\$ 252, sendo maior na área urbana (US\$ 375,71) que na rural (US\$ 152,18). Quase 1,6 milhões de pessoas estavam desempregadas. A taxa de desemprego aberto era de 3,9%, sendo quase o dobro nas mulheres em relação aos homens (5,3% e 3,2%, respectivamente). Dos jovens de 15 a 24 anos, 25,4% não trabalhavam, nem estudavam e tinham poucas possibilidades de se incorporar em programas flexíveis de capacitação profissional, o que favorecia seu ingresso em gangues. Em 2006, em igualdade de condições de trabalho e capacidades, o salário das mulheres representava 67,6% do salário médio recebido pelos homens (1).

Em 2007, o índice de desenvolvimento humano (IDH) foi de 0,709 e Honduras ocupava a 117ª posição entre 179 países, que foi considerado de nível médio. A comparação do IDH por estados mostrou que Francisco Morazán tinha o IDH mais alto (0,770) e Lempira o mais baixo (0,619).

Várias foram as conquistas alcançadas no quinquênio 2006-2010, que contribuirão com a melhoria da saúde materno-infantil, tais como a atualização do

marco regulatório e dos protocolos de atendimento da mulher e do recém-nascido, a introdução da vacina contra o rotavírus no calendário nacional de imunização e a elaboração do Plano Nacional de Aleitamento Materno 2009-2013. Quanto às doenças transmitidas por vetores, o país recebeu a certificação de interrupção da transmissão da doença de Chagas pelo *Rhodnius prolixus*. No que se refere às doenças crônicas não transmissíveis, entraram em vigor em 2010 a Lei Sobre Atividades Nucleares e Segurança Radiológica e a Lei Especial para o Controle do Tabaco, e implementou-se o Plano Estratégico Nacional para Prevenção e Controle do Câncer 2009-2013. Na área do desenvolvimento sustentável e saúde ambiental, publicou-se a primeira Análise Setorial de Resíduos Sólidos, que estabelece as diretrizes para o desenvolvimento do setor.

## DETERMINANTES E DESIGUALDADES EM SAÚDE

Entre 2001 e 2010, o analfabetismo caiu 3% (17% em 2010). A média de escolaridade nos maiores de 15 anos era de cinco anos e 85% da população com algum nível de escolaridade cursou somente o nível primário, 12% o nível secundário e somente 3% dos adultos chegaram ao nível superior (1, 2).

Em 2005, 85% de crianças de seis a 11 anos estavam matriculadas na escola, proporção que aumentou para 89,5% em 2009. A proporção de crianças matriculadas no primeiro grau e que concluem o ensino fundamental não ultrapassa 60%. Portanto, a meta fixada no Objetivo de Desenvolvimento do Milênio nº 2 não será atingida enquanto não forem solucionados os problemas estruturais que afetam o sistema educacional (1, 2).

O Instituto Nacional da Mulher (INAM) lidera as ações relacionadas ao gênero no país. Uma ação importante foi a criação do II Plano de Igualdade e Equidade de Gênero de Honduras 2010-2022. Esse Plano apresenta os principais êxitos no âmbito da disponibilidade de informação que ressalte a situação das mulheres e as desigualdades de gênero. Nas eleições de 2005, 24,2% dos cargos legislativos foram ganhos por mulheres e, em 2009, essa proporção caiu para 19,6%. A eleição de mulheres para prefeituras reduziu-se de 7,7% em 2005 para 6,0% em 2009 (1).

Segundo dados do Instituto Nacional de Estatística, existem seis grupos indígenas e dois afrodescendentes, que em conjunto constituem 7,2% da população. A maioria são os Lenca (4,6%) seguidos dos Garífuna e Miskito (0,8% cada). Em 2010 foi criada a Secretaria de Estado de Desenvolvimento dos Povos Indígenas e Afro-hondurenhos e Políticas de Igualdade Racial (2). No entanto, a informação discriminada por povos indígenas e afro-hondurenhos ainda não está disponível.

## MEIO AMBIENTE E SEGURANÇA HUMANA

### ACESSO A ÁGUA POTÁVEL E SANEAMENTO

O Conselho Nacional de Água e Saneamento informou que, entre 2006 e 2010, a cobertura de serviços de água passou de 84% para 86% da população (7). Em 2010, essa cobertura era de 81,3% para as moradias da área rural e 95% para aquelas da área urbana (8). A meta do Objetivo de Desenvolvimento do Milênio nº7 fixa uma cobertura de 88,5%, a qual será provavelmente atingida (1). Contudo, nas zonas rurais onde o sistema de água é administrado por Conselhos locais, não se realiza a cloração da água, e na área urbana a descontinuidade do serviço e as rupturas produzidas na rede de distribuição provocam a contaminação da água que havia sido adequadamente clorada na fonte (9).

Em 2008, a Comissão de Água e Saneamento informou que 71% das famílias tinham acesso a melhores serviços de esgoto e saneamento básico (62% na área rural e 80% na urbana), proporção que aumentou para 78,2% em 2009. Nacionalmente, 60% das moradias urbanas tinha ligação à rede de esgoto. No entanto, nas municipalidades urbanas médias e pequenas, esse percentual caiu para 44% (9). A meta fixada no Objetivo de Desenvolvimento do Milênio nº 7 até 2015, de conseguir uma cobertura de 50%, já foi atingida.

Segundo a entidade reguladora responsável pelos serviços de água potável e saneamento, a cobertura dos serviços de tratamento das águas residuais domiciliares era de 22,1% em 2006, aumentando para 27,3% em 2009 (10). Apenas 38% das localida-

des urbanas dispõem de sistemas de tratamento de águas residuais.

### RESÍDUOS SÓLIDOS

Segundo publicações do BID e da OPAS, estimou-se que, em 2007, foram geradas 3.792 toneladas diárias de resíduos, número que aumentou para 4.880 toneladas em 2010 (11). Dados sobre a disposição final dos resíduos mostraram que apenas 60 municípios (20%) tinham serviços de coleta de resíduos sólidos e que somente 4% dos 298 municípios dispunham de instalações apropriadas para eliminar os resíduos sólidos gerados por atividades domésticas e produtivas; a maior parte dos resíduos é disposta em aterros a céu aberto (12).

### DESMATAMENTO E DEGRADAÇÃO DO SOLO

Honduras é considerado um país florestal, 85% do território estão cobertos por matas. No entanto, perderam-se 34.000 a 58.000 hectares, o que corresponde a uma taxa anual de desmatamento de 0,6% a 1,1%; gerando uma redução da cobertura florestal de 5,3% entre 2005 e 2010 (1).

### POLUENTES ORGÂNICOS PERSISTENTES

Como parte das atividades previstas na Convenção de Estocolmo, identificaram-se aproximadamente 3,6 toneladas de praguicidas contendo poluentes orgânicos persistentes (POP); 96% corresponderam a DDT (misturado com resíduos de fenitrotião) e os 4% restantes a clordano com aldrina. Contudo, o país não possui capacidade de gestão e redução dos POPs (12).

### MUDANÇAS CLIMÁTICAS

Honduras é o terceiro lugar do mundo mais exposto e vulnerável aos riscos advindos da mudança climática, com um índice de risco de 10,8 entre os anos 1990 e 2009. Como integrante da Convenção Quadro das Nações Unidas sobre as Mudanças Climáticas, o país elaborou, em 2010, a Estratégia Nacional de Mudanças Climáticas, visando contribuir para a adaptação e mitigação dos efeitos produzidos pelas mesmas (13).

## CONDIÇÕES E TENDÊNCIAS DA SAÚDE

### PROBLEMAS DE SAÚDE DE GRUPOS ESPECÍFICOS DA POPULAÇÃO

#### Saúde materna e reprodutiva

A taxa global de fertilidade das mulheres de 15 a 49 anos caiu de 4,4 filhos por mulher em 1998-2001 para 3,3 em 2003-2006. Contudo, em Lempira (5,1), Intibucá (4,8), Olancho (4,2), Copán (4,0), Comayagua (3,8), Colón (3,7) e La Paz (3,7) as taxas superaram o valor nacional (14).

Em 2006, 65% das mulheres acessaram métodos de planejamento familiar, mas com uma grande diferença entre as mulheres que residiam nas zonas urbanas (70%), pertenciam ao grupo de 30 a 44 anos (72%), tinham educação superior (77%) e pertenciam ao estrato superior de riqueza (73%). No mesmo ano, 17% das mulheres com parceiros não tinham acesso a planejamento familiar (14).

A atenção pré-natal aumentou de 83% em 2001 para 92% em 2006. Na maioria das vezes, a atenção pré-natal é prestada por médicos (71%) e por pessoal de enfermagem (21%).

Em torno de 93% das mulheres na área urbana e 90% na rural receberam atenção pré-natal de um profissional de saúde, bem como 98% das mulheres pertencentes ao quintil superior de riqueza em comparação com 88% daquelas do quintil inferior (14).

Em 2006, 67% dos partos aconteceram numa instituição do setor público (61%) ou do setor privado (5%). Na área urbana, 89% dos partos receberam atendimento institucional, em contraste com a área rural onde somente a metade ocorreu em instituição qualificada. Cerca de 96% dos nascidos vivos corresponderam a mulheres do quintil superior de riqueza. Entre os partos que não foram atendidos por pessoal de saúde (33%), 80% foram assistidos por parteiras e sua ocorrência foi maior nos estados de Lempira (62%), Intibucá (54%) e La Paz (53%) (14).

#### Crianças (menores de cinco anos de idade)

Entre 1995 e 2006, a taxa de mortalidade infantil teve uma queda importante (Tabela 2). Contudo, mesmo

**TABELA 2. Mortalidade na infância, infantil e neonatal, Honduras, 1991-2006**

Período	Indicadora		
	Mortalidade na infância	Mortalidade infantil	Mortalidade neonatal
1991-1996	48	35	20
1996-2001	44	34	21
2001-2006	30	23	14
Meta 2015	16	12	7

<sup>a</sup>Taxa por 1.000 nascidos vivos.  
Fonte: Referência (14).

que se mantivesse essa tendência de redução, não se alcançaria a meta fixada no Objetivo de Desenvolvimento do Milênio nº4 até 2015, que é de 12 mortes por 1.000 nascidos vivos (1).

Em 2006, a mortalidade infantil estimou-se em 23 por 1.000 nascidos vivos (33 por 1.000 nas áreas rurais e 24 por 1.000 nas urbanas). Os estados de Copán, La Paz e Paraíso apresentaram a mesma taxa de mortalidade infantil de 35 por 1.000 nascidos vivos (14). A taxa de mortalidade neonatal foi de 14 por 1.000 nascidos vivos e representou 61% da mortalidade infantil, cuja redução continua sendo o maior desafio para alcançar a meta do Objetivo de Desenvolvimento do Milênio nº 4 (1, 14).

Em 2006, a taxa de mortalidade na infância (menores de cinco anos) foi de 30 por 1.000 nascidos vivos, mostrando uma tendência de queda entre 1991 e 2006, devido à redução das mortes por diarreia e desidratação (de 21% para 13%) e por infecções respiratórias agudas (de 24% para 17%). Se for mantido esse ritmo, espera-se uma taxa de mortalidade na infância de 18 por 1.000 nascidos vivos para 2015, o que estaria próximo da meta fixada no Objetivo de Desenvolvimento do Milênio nº 4, que é 16 por 1.000 nascidos vivos.

Entre 2005 e 2006, 75% das crianças de 12 a 23 meses receberam todas as vacinas essenciais, em comparação com 78% em 2001. Conseguiram-se coberturas superiores a 95% nos menores de dois anos para todos os agentes biológicos. Em 2009, o Ministério da Saúde introduziu a vacina contra o rotavírus, com a qual se atingiu uma cobertura de 82% nesse ano e 98% em 2010.

### Adolescentes (10 a 19 anos de idade)

Os adolescentes (população de 10 a 19 anos) representam 38,4% da população. Segundo o Instituto Nacional de Estatística, em 2006, 21,5% das mulheres de 15 a 19 anos de idade estiveram grávidas alguma vez na vida. No estado de Colón verificou-se o valor mais alto com 31,2% e em Cortés o mais baixo, com 16,3%. Em 2010, quase 12% (728) dos homicídios ocorreu nessa faixa etária, vitimando especialmente nos homens com 94% (684). A violência sexual foi mais frequente em menores de 20 anos, que fizeram 79% das denúncias (3.177), sendo que 59% dos casos corresponderam a adolescentes do sexo feminino (15).

A gravidez na adolescência, tradicionalmente considerado um problema de saúde, passou a ser uma prioridade do Plano de Nação 2010-2022.

### Idosos (60 anos ou mais de idade)

No total, 6,3% da população do país tem 60 anos ou mais de idade; 46% vivem nas zonas urbanas e estima-se que 44% sejam homens (14). O Estado criou instâncias e programas especiais para proteger os idosos, entre outros, a Direção Geral do Idoso da Secretaria do Interior, o bônus da terceira idade do Programa de Benefícios Familiares, e os institutos de previdência para aposentados.

### MORTALIDADE

Os registros vitais estão incompletos (69% dos nascimentos e 28% dos óbitos) e a qualidade da declaração da causa de morte é precária (16).

Em 2010, a taxa bruta de mortalidade estimada foi 4,6 por 1.000 habitantes, sendo maior nos estados de Copán (5,3), Ocotepeque (5,3), Valle (5,2) e Choluteca (5,1) (14).

No país notificaram-se exclusivamente as mortes ocorridas nos sistema hospitalar público e no Instituto Hondurenho de Previdência Social. De todas as mortes hospitalares registradas pelo Ministério da Saúde no ano de 2009, as afecções originadas no período perinatal foram as mais frequentes (16,3%), seguidas pelo diabetes mellitus e as malformações congênitas (6,7% cada). As mortes relacionadas a complicações de doenças crônicas não transmissíveis (diabetes, hi-

pertensão, acidente cerebrovascular e doença isquêmica do coração) representaram 20,1% de todas as mortes, e as mortes por lesões externas 8% (17). A Tabela 3 apresenta as causas principais de mortalidade em hospitais do Ministério da Saúde em 2009.

Com a finalidade de atualizar a taxa de mortalidade materna dos últimos dados disponíveis de 1997 (108 por 100.000 nascidos vivos), a Ministério da Saúde realizou uma busca ativa (metodologia RAMOS) de mulheres em idade fértil falecidas em 2010, chegando uma taxa de mortalidade materna de 74 por 100.000 nascidos vivos em 2010. Dessas mortes, 69% foram hospitalares, 48,2% em mulheres entre os 20 e 34 anos, 28,4% entre as de 15 e 19 anos e 69% durante o puerpério. Os estados com taxas superiores ao valor nacional por 100.000 nascidos vivos foram Gracias a Dios (201), Isla de la Bahía (159), El Paraíso (141), La Paz (128) e Intibucá (113). As causas mais frequentes de mortalidade materna hospitalar continuaram sendo a síndrome hipertensiva gestacional (26%) e a hemorragia pós-parto (22%).

### MORBIDADE

#### Doenças transmissíveis

##### *Doenças transmitidas por vetores*

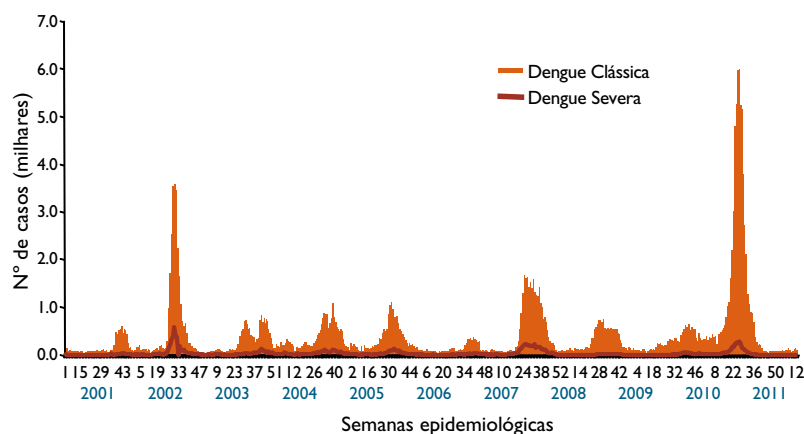
A dengue ocorre principalmente nas cidades de Tegucigalpa e San Pedro Sula. Vários surtos ocorreram no período entre 2005 e 2010, o mais importante sendo em 2010, com 66.814 casos, o que representa pouco mais que o dobro dos casos registrados na última epidemia (2002). Durante a epidemia de 2010, 3.180 casos de dengue grave foram registrados, dos quais 83,6% ocorreram na Região metropolitana de Tegucigalpa. Houve 83 mortes, com uma letalidade de 2,6%. Em 2010, isolaram-se os quatro sorotipos do vírus do dengue, com predomínio do vírus da dengue nº 2 em 92,5% dos casos. A Figura 2 apresenta os casos de dengue e dengue grave ocorridos em Honduras entre 2001 e 2010 (18).

Honduras é um dos sete países das Américas que atingiram a meta fixada para o Objetivo de Desenvolvimento do Milênio nº 6, de reduzir a incidência da malária em mais de 75% até 2015. O número dos casos de malária caiu de forma significativa entre

**TABELA 3. Principais causas de mortalidade em hospitais do Ministério da Saúde, Honduras, 2009**

Código CID-10	Causa	TOTAL	
		Nº	%
P22.0	Síndrome de dificuldade respiratória do recém-nascido	330	6,14
P36.9	Septicemia bacteriana do recém-nascido, não especificada	162	3,01
J18.9	Pneumonia, não especificada	158	2,94
I21.9	Infarto agudo do miocárdio, sem outra especificação	130	2,42
I64.X	Acidente vascular encefálico agudo, não especificado como hemorrágico ou isquêmico	104	1,93
K74.6	Outras cirroses do fígado e as não especificadas	103	1,92
I61.9	Hemorragia intraencefálica, não especificada	90	1,67
A09.X	Diarreia e gastroenterite de presumida origem infecciosa	83	1,54
E11.2	Diabetes mellitus não insulínico com complicações renais	82	1,53
J44.9	Doença pulmonar obstrutiva crônica, não especificada	80	1,49
Q24.9	Malformação congênita do coração, não especificada	80	1,49
P23.9	Pneumonia congênita, organismo não especificado	78	1,45
J44.1	Doença pulmonar obstrutiva crônica com exacerbação aguda, não especificada	77	1,43
Y34.9	Evento não especificado, de intenção não determinada: local não especificado	77	1,43
I50.0	Insuficiência cardíaca congestiva	72	1,34
I67.8	Outras doenças cerebrovasculares especificadas	71	1,32
E11.9	Diabetes mellitus não insulínico sem menção de complicação	67	1,25
A16.2	Tuberculose de pulmão, sem menção de confirmação bacteriológica ou histológica	61	1,13
P21.0	Asfixia do nascimento, severa	60	1,12
N18.9	Insuficiência renal crônica, não especificada	59	1,10
K70.3	Cirrose hepática alcoólica	58	1,08
R00-R99	Sinais e sintomas e descobertas anormais clínicos e de laboratório NCOP	44	0,82
Outras Causas		3.251	60,46
TOTAL		5.377	100,00

Fonte: Referência (17)

**FIGURA 2. Casos suspeitos de dengue clássica e severa, por semana epidemiológica, Honduras, 2001-2010**

Fonte: Referência (18).

2005 (16.007) e 2010 (9.085). Apesar da redução, a proporção de casos causados por *Plasmodium falciparum* quase duplicou (de 6,2% em 2005 para 10,7% em 2010). Quase 80% dos casos ocorreram nos estados de Gracias a Dios, Colón, Olancho e Islas de la Bahía (19).

O país elaborou dois planos estratégicos para combater a doença de Chagas, que viabilizaram a captação de recursos externos de cooperação para apoiar sua execução. Junto com ONGs e outros participantes, estabeleceu um comitê técnico liderado pelo Ministé-

rio da Saúde, com apoio da OPAS, para coordenar as atividades de controle. Em decorrência do controle de *Rhodnius prolixus* em 12 dos 18 estados que notificaram a presença desse vetor, a soroprevalência da doença em menores de 15 anos tem caído consideravelmente. Em crianças menores de cinco anos o declínio passou de 0,46% no período 2003-2007 para 0,1% entre 2008 e 2010. Nos de 5 a 15 anos, esse valor passou de 4,89% para 0,6% nos mesmos períodos mencionados. Esses valores indicam a interrupção da transmissão vetorial de *Trypanosoma cruzi* pelo *R. prolixus*. Persiste, no entanto, a transmissão vetorial pelo *Triatoma dimidiata* e outras formas não vetoriais alternativas de infecção (20).

### Zoonose

O Ministério da Saúde notifica anualmente de 4.000 a 5.000 casos de mordidas por animais transmissores da raiva. Depois de cinco anos de ausência de casos de raiva canina, em 2008, devido à redução da cobertura de vacinação, foram notificados 18 casos distribuídos nos estados de La Paz, Comayagua, Intibucá e Valle. Em 2009, notificaram-se 17 casos de raiva canina e um caso de raiva humana (21).

A leptospirose apresenta-se em todo o território. O Instituto Hondurenho de Pesquisa Médica e Veterinária confirmou a circulação de mais de 15 sorovariiedades de leptospiras. Em 2008, notificaram-se 172 casos, 14 em 2009 e 92 em 2010. Os casos ocorridos em 2010 concentraram-se em 11 estados. Porém, a maior quantidade de casos e as sete mortes ocorridas no referido ano registaram-se no estado de Choluteca, ao sul do país (21).

### *Doenças negligenciadas e outras doenças relacionadas à pobreza*

De acordo com o Ministério da Saúde, o estado de Choluteca é a única Região que, anualmente, notifica casos de hanseníase. O ano de 2007 foi o de maior incidência (10 casos novos). No período 2005-2010, diagnosticaram-se 17 casos, dos quais 11 foram multibacilares, 6 ocorreram em menores de 15 anos e 6 em mulheres. No final do ano de 2010, sete pacientes estavam em tratamento (22).

### *HIV/Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis*

Em 2008, Honduras era o segundo país da América Central mais afetado pela epidemia de HIV/Aids, com uma prevalência de 0,68%. A epidemia se concentra nas zonas urbanas do litoral atlântico e na zona central do país, e o maior número de casos atinge a população de 15 a 39 anos. Entre 2005 e 2010, a razão homem/mulher de transmissão do HIV foi de 1,4. A Aids afetou 2.964 homens e 3.194 mulheres, com uma razão homem/mulher de 0,9. Em 2010, 44.312 mulheres que buscaram sua primeira consulta de pré-natal foram atendidas nos serviços de saúde, das quais 69% realizaram testes para detecção do vírus HIV, com 0,2% de resultados positivos.

O acesso à terapia antirretroviral tem aumentado: de 1985 até 2010, 7.326 pessoas receberam tratamento, das quais 1.196 faleceram e 1.334 abandonaram a terapia (23).

Segundo o Relatório sobre Acesso Universal de 2010, 21% (322 de 1.510) dos estabelecimentos de saúde que prestavam atendimento pré-natal dispunham de serviços de aconselhamento e teste para HIV dirigido às gestantes. Oitenta por cento das gestantes que realizaram o teste de HIV receberam o resultado durante a gravidez, parto ou puerpério. Existem 37 centros de atenção integral distribuídos nos 18 estados e nas 20 regiões de saúde do país, e todos oferecem tratamento para a prevenção da transmissão vertical do HIV. Em 2010, concluiu-se a elaboração do Plano de Ação Nacional do Programa para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV e Eliminação da Sífilis Congênita (24).

### *Tuberculose*

A taxa de incidência de tuberculose é de 58 por 100.000 habitantes. Segundo estatísticas do Ministério da Saúde, a detecção de casos sintomáticos respiratórios caiu progressivamente de 33% em 2005 para 25% em 2010, e a detecção de casos com baciloscopia positiva passou de 2.191 casos em 2005 para 1.842 em 2010. A prevalência estimada declinou de 188 por 100.000 habitantes em 1990 para 85 por 100.000 em 2009 (redução de 54,8%) e a taxa de mortalidade (excluída a coinfeção TB/HIV) passou de 18,0 por 100.000 em 1990 para 7,9 por 100.000 em 2009 (56% de redução). A coinfeção TB/HIV afeta 12,9% dos casos (25).



Atingiu-se a meta fixada do Objetivo de Desenvolvimento do Milênio nº 6, já que a partir do ano de 2000, observa-se anualmente uma tendência descendente contínua, tanto da prevalência como da mortalidade por tuberculose (1).

#### *Doenças emergentes*

A vigilância sentinela de doenças compatíveis com influenza e infecções respiratórias agudas graves começou no ano de 2005 em San Pedro Sula e Tegucigalpa. Em 2009, a o Ministério da Saúde confirmou um total de 624 casos de influenza A (H1N1) confirmados em laboratório, com 16 mortes. Embora casos tenham sido notificados em todo o país, as cidades de Tegucigalpa e San Pedro Sula responderam por 58,1% de todos os casos (34,7% e 23,4%, respectivamente). Cinquenta e sete por cento dos casos foram registrados em mulheres e a faixa etária mais afetada foi de 10 a 14 anos, com 19,1% (26).

#### *Doenças crônicas não transmissíveis*

##### *Neoplasias malignas*

A subnotificação e a falta de vinculação da informação epidemiológica oriunda de diferentes instituições impossibilitaram a definição das taxas reais de incidência, prevalência, mortalidade e sobrevivência do câncer. No entanto, segundo as altas hospitalares do Ministério da Saúde, entre 2008 e 2009, uma média anual de 4.727 pacientes com tumores malignos foram tratados (67,1 por 100.000 em mulheres e 55,4 em homens).

Na população feminina, os cânceres cervicouterino e de mama representaram as principais causas de atendimento (24,1% e 10,3%, respectivamente). Nos homens, a leucemia linfoblástica aguda (13,5%) e o tumor maligno de estômago (13,1%) foram as neoplasias mais frequentes (27). Está em execução o Plano Estratégico Nacional para o Controle do Câncer 2008-2013.

##### *Diabetes e hipertensão*

Geralmente, as doenças crônicas não transmissíveis não foram priorizadas nas políticas de saúde. Contudo, são consideradas no Plano Nacional de Saúde de

2021 e pelas políticas de saúde para o período 2006-2010, e incluídas na Agenda de Saúde Centro-Americana e da República Dominicana 2009-2018.

Um estudo publicado em 2009 pela OPAS sobre a prevalência de diabetes, hipertensão e fatores de risco no país em 2004 constatou que 22,6% da população adulta de Tegucigalpa tinham hipertensão arterial; 6,2% diabetes; 53% tinham colesterol total elevado ou no limite superior do normal e 28,4% triglicérides elevados; 7,3% fumavam; 11,3% consumia álcool; e 51,7% tinham sobrepeso ou obesidade (28). Proporcionalmente, as doenças cardiovasculares afetam mais mulheres do que homens (taxa de 231,9 por 100.000 habitantes versus 169,1 em homens).

#### *Doenças nutricionais*

##### *Desnutrição*

A aplicação dos novos padrões de crescimento formulados pela OMS para a Pesquisa Nacional de Saúde 2005-2006 resultou numa prevalência de 30,1% de desnutrição crônica, 1,4% de desnutrição aguda e 8,7% de desnutrição geral nas crianças menores de cinco anos, já provavelmente alcançando a meta fixada no Objetivo de Desenvolvimento do Milênio nº1 (10,7%). O baixo tamanho para a idade é mais que o dobro na área rural (38,5%) que na urbana (17,8%). O estado de Lempira notificou a estatura mais baixa (54,9%), seguido por Intibucá (53,8%) e La Paz (50,6%).

O aleitamento materno exclusivo dura em média 2,5 meses e o percentual de crianças menores de seis meses de idade que se beneficia dele diminuiu de 34,9% para 29,7%, entre 2001 e 2005-2006 (14).

Formularam-se diversas políticas de nutrição, tais como, a Política Nacional de Nutrição em 2005, e a Política de Segurança Alimentar e seu Plano de ação em 2006. Conta-se, também, com o Plano Nacional de Micronutrientes 2007-2011 e o Plano Nacional de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar de Honduras 2009-2013.

##### *Anemia*

Estima-se que 40,2% das crianças de 12 a 59 meses de idade têm anemia. Embora o problema seja nacional,

afeta mais a zona rural (40%) que a urbana (33%), e a população infantil do quintil inferior de riqueza é mais afetada em relação à do quintil superior (14).

### **Obesidade**

De acordo com os novos padrões de crescimento formulados pela OMS, o sobrepeso nos menores de cinco anos aumentou de 3,1% em 2001 para 5,9% em 2006. Em torno de 8,1% das crianças menores de cinco anos de idade da área urbana têm sobrepeso, diferentemente das que residem na área rural (4,4%). O sobrepeso afeta 60% das mulheres aproximadamente e constitui um importante problema de saúde pública (14).

### **Acidentes e violência**

O número de mortalidade devido a lesões causadas por acidentes de trânsito aumentou de 8,7 por 100.000 habitantes em 2006 para 14,7 por 100.000 em 2010 (15). Não existe uma política nacional de segurança no trânsito que oriente a tomada de decisões em todos os níveis para reduzir as elevadas taxas de acidentes (1). Em 2006, entrou em vigor a Lei Nacional de Trânsito, que proíbe dirigir sem utilizar o cinto de segurança, em estado de embriaguez e circular em motocicleta sem capacete.

O número de homicídios aumentou de 3.118 em 2006 (42,3 por 100.000 habitantes) para 6.239 em 2010 (77,5 por 100.000 habitantes), valores que colocam o país entre os mais violentos da Região (15). Das vítimas por homicídio, 93,8% corresponderam ao sexo masculino e 47,0% estavam na faixa etária de 15 a 29 anos, com mortes causadas principalmente por arma de fogo.

No seu relatório especial, a Comissão Nacional dos Direitos Humanos indicou mortes violentas em todo o país. Do total de mortes, 44,6% correspondeu aos estados da Região norte (Cortés, Atlántida, Colón e Islas de la Bahía), e em 7 dos 18 estados, a taxa de mortalidade por violência ficou acima do valor nacional.

### **Desastres naturais**

Por sua localização geográfica, Honduras está exposto a eventos geomorfológicos e sísmicos, deslizamentos, subdução e redução de seus litorais. Além disso, está

sujeito aos acontecimentos climáticos da estação ciclônica do oceano Pacífico e à temporada de furacões do Atlântico, situação que se agrava periodicamente pelo efeito de episódios cíclicos como o fenômeno de “El Niño”. De acordo com os dados da Comissão Permanente de Contingências, nos últimos 25 anos, o país perdeu mais de US\$ 6 bilhões por causa dos desastres.

Uma conquista importante em matéria de preparação para desastres foi a aprovação em 2009, da Lei do Sistema Nacional de Gestão do Risco, que tem por objeto a criação de um marco legal direcionado a produzir a maior capacidade do país na prevenção e redução dos riscos de potenciais desastres.

### **Transtornos mentais**

O país tem uma política de saúde mental para o período 2004-2021. Contudo, de todos os recursos financeiros investidos pelo Ministério da Saúde na saúde mental, 88% destina-se aos dois hospitais psiquiátricos existentes no país e 12% aos serviços não hospitalares, o que demonstra que o atendimento da maioria dos pacientes com transtornos mentais não está direcionado para ofertar serviços preventivos.

De acordo com dados de altas hospitalares, 3.272 pacientes com transtornos mentais foram atendidos em 2008, dos quais 2.313 (70,7%) foram homens. O diagnóstico mais frequente nos homens (44,3%) foram os transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool (27).

### **Outros problemas de saúde**

#### *Saúde bucal*

Em 2010, havia 2.522 odontólogos credenciados, dos quais 190 (7,5%) trabalhavam para o Ministério da Saúde (uma taxa de 0,02 por 100.000 habitantes). Em 2009, realizaram-se 250.183 consultas de saúde bucal, das quais 150.362 (60,1%) foram novas. Das consultas novas 10,4% corresponderam a gestantes e 71,8% a menores de 15 anos (27).

#### *Saúde ocular*

O Ministério da Saúde presta serviços oftalmológicos em nove dos 28 hospitais públicos. Estima-se que

52,8% da população geral carecem deste serviço. A oferta de serviços oftalmológicos na rede pública inclui triagem visual, transplantes de córnea, cirurgia de cataratas e outras cirurgias (exceto a cirurgia refrativa e para corrigir o estrabismo), além de fármacos oculares.

### Fatores de risco e proteção

#### Tabagismo

Em agosto de 2010, entrou em vigor a Lei Especial para o Controle do Tabaco, que regula a produção, distribuição, comercialização, importação, consumo, publicidade, promoção e patrocínio dos produtos do tabaco, bem como a orientação, educação e prevenção para sensibilizar a população sobre os riscos e danos à saúde. Contudo, a informação sobre consumo de tabaco no país é limitada.

## POLÍTICAS DE SAÚDE, SISTEMA DE SAÚDE E PROTEÇÃO SOCIAL

### O PAPEL DA GESTÃO EM SAÚDE

A Constituição de Honduras estabelece que o Poder Executivo, por meio do Ministério da Saúde, exerce o papel de “Autoridade Sanitária” e coordena todas as atividades públicas dos órgãos centralizados e descentralizados da saúde através do Plano Nacional de Saúde, que prioriza os grupos mais necessitados.

O Plano Nacional de Saúde 2006–2010 vinculou pela primeira vez a política de saúde aos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, incluindo também como prioridades a reforma do setor, a saúde e a nutrição materno-infantil, a promoção da saúde e a prevenção de riscos e problemas de saúde e o controle das doenças transmissíveis e das doenças crônicas não transmissíveis (29). O Plano Nacional de Saúde 2010–2014, que está em execução, inclui a criação de e as bases para o desenvolvimento de um sistema de saúde plural e integrado; a adoção do modelo de atenção integral familiar e comunitário em saúde; o estabelecimento de um sistema nacional de saúde de qualidade; o fortalecimento do sistema de vigilância sanitária; o reforço do sistema de supervisão e avaliação; e o mapeamento e desenvolvimento do sistema de informação na saúde.

O Plano de Saúde 2010–2014 inclui o conjunto de políticas, normas, procedimentos, instrumentos, manuais e disposições que orientam as linhas de ação para estabelecer um sistema de proteção social em saúde baseado na articulação de três componentes: atenção, gestão e financiamento, voltados à promoção, descentralização, qualidade e ampla participação social. Não obstante, progrediu-se pouco nessa matéria (29).

O país possui várias políticas nacionais focadas nos temas da saúde, como a de saúde materno-infantil, saúde sexual e reprodutiva, nutrição e saúde mental. Contudo, observaram-se poucas mudanças no modelo de atenção à saúde e houve pouco impacto na saúde da população.

A produtividade da rede hospitalar é baixa comparada ao volume de recursos que recebe: 42% do orçamento total do Ministério da Saúde. Problemas na gestão dos diversos recursos nos serviços de saúde e o abastecimento e distribuição inadequados de medicamentos e outros insumos críticos, contribuem para reduzir a produtividade e a qualidade na prestação dos serviços dos estabelecimentos de saúde. Isso se agrava ainda mais pelos contínuos conflitos laborais e sindicais, que causam a interrupção temporária dos serviços hospitalares (2).

### FINANCIAMENTO E GASTO COM SAÚDE

Conforme o orçamento anual do Ministério da Saúde, 76% dos recursos investidos em saúde derivam do Tesouro Nacional, 11% de créditos externos, 9% de doações e, recentemente, 4% do perdão da dívida nacional. Cinquenta e sete por cento do orçamento do Ministério da Saúde se destinam a salários, 6% a contratos de serviços, 21% à aquisição de materiais e suprimentos, 5% a bens de capital e 11% a transferências e subsídios. Entre 2005 e 2010, o percentual do gasto com medicamentos oscilou entre 9,7% e 12,8%.

### SERVIÇOS DE SAÚDE

O sistema de saúde hondurenho é constituído pelo setor público, integrado pelo Ministério da Saúde, que presta serviços a 60% da população; o Instituto Hondurenho de Previdência Social, que cobre 15% da população trabalhadora e seus dependentes; e o setor

privado, que atende 10% da população (14). O sistema se caracteriza pela fragmentação e pelos problemas de coordenação e articulação entre instituições e unidades de serviços, o que resulta frequentemente na duplicidade de atividades, esforços e recursos.

Seu enfoque é eminentemente curativo, baseado na abordagem das doenças e das lesões e não na solução dos problemas de saúde de forma integral, além de permitir um nível exíguo de participação comunitária (29). A reforma do setor saúde pretende fortalecer a função gestora do Ministério da Saúde e desagregar as funções essenciais de financiamento, segurança e oferta de serviços, além de desenvolver ações pertinentes para que, em longo prazo, sejam delegadas essas funções a outros participantes institucionais.

O Ministério da Saúde dispõe de 28 hospitais (6 nacionais, 6 regionais e 16 de área), 61 clínicas maternó-infantis, 394 centros de saúde com médicos e dentistas, 1.048 centros de saúde rurais, 4 clínicas periféricas de emergência e 14 centros de orientação familiar especializados na gestão de violência familiar (29).

### Medicamentos

Dados do Ministério da Saúde estimam que o mercado hondurenho de medicamentos alcançou US\$ 230 milhões e experimentou um crescimento médio de 15%, entre 2005 e 2010. O mercado é composto de medicamentos inovadores (41,9%), genéricos de marca (50,9%) e genéricos sem marca (7,3%). De acordo com a Direção Geral de Regulação da Saúde, em junho de 2010, 16.763 medicamentos foram registrados no país.

### GESTÃO DE CONHECIMENTO, TECNOLOGIA, INFORMAÇÃO E RECURSOS HUMANOS

Em 2008, criou-se o Sistema Nacional de Pesquisa em Saúde, no âmbito do Comitê Interinstitucional de Pesquisa em Saúde. Por sua parte, a Biblioteca Virtual em Saúde segue desenvolvendo um processo de inclusão de novos temas, atores e fontes de informação.

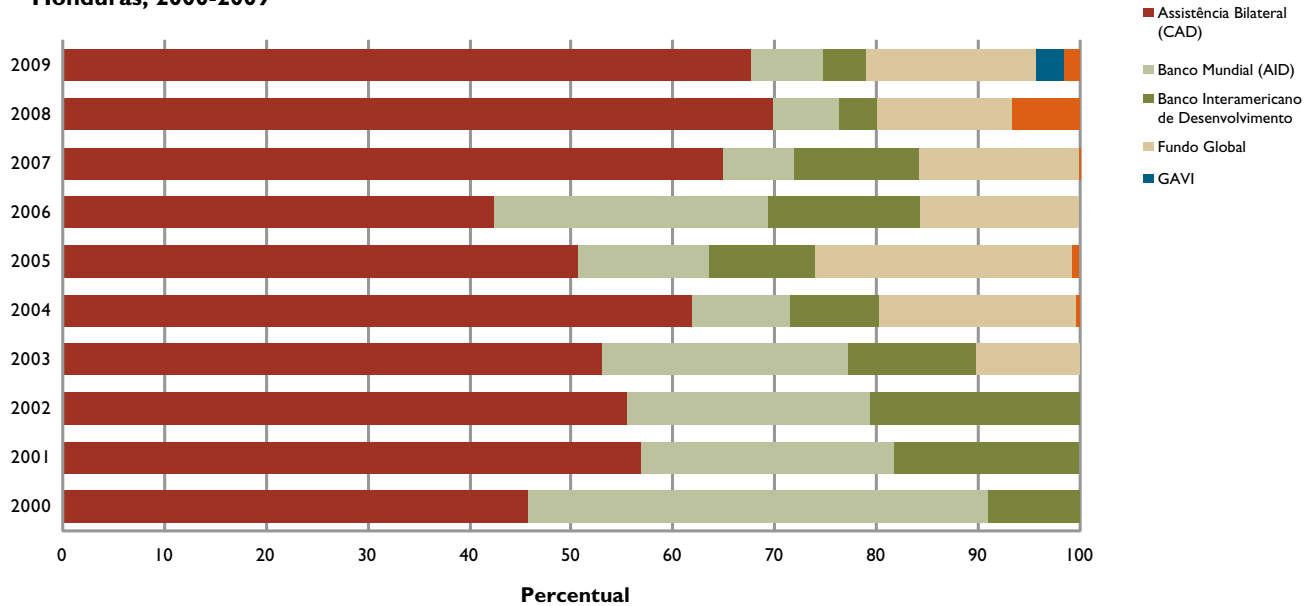
Em maio de 2006, a Unidade de Planejamento e Avaliação da Gestão do Ministério da Saúde, no marco da Rede de Métrica da Saúde e com a ferramenta para a melhoria do desempenho dos sistemas

de informação em saúde, diagnosticou a falta de uma unidade gestora, um marco legal incompleto, profissionais com capacitação insuficiente e subutilização da informação. Com apoio da OPAS elaborou-se o Plano Estratégico para o Fortalecimento do Sistema de Informação em Saúde de Honduras 2006–2011, que compreende nove objetivos estratégicos, dos quais um se refere às estatísticas vitais.

Em 2008, de acordo com o documento “Análise dos Recursos Humanos em Saúde de Honduras” existiam 6.792 médicos, dos quais 3.677 (54,1%) estavam em atividade. Destes, 2.323 (63,2%) estavam empregados pelo Ministério da Saúde, 880 (23,9%) no setor privado e 474 (12,9%) pelo Instituto Hondurenho de Previdência Social. O Ministério da Saúde emprega 17.699 trabalhadores em todo o país, dos quais 64,9% são auxiliares de enfermagem, 12,2% enfermeiros diplomados e 22,9% profissionais da medicina (11,8% médicos gerais e 11,1% médicos especialistas). Nesse mesmo ano, havia 9 médicos por 10.000 habitantes. Os dados por estados mostraram diferenças: Francisco Morazán tinha 23,8 médicos por 10.000 habitantes e Lempira e Santa Bárbara contavam cada um com 2 médicos por 10.000 habitantes.

### SAÚDE E COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

Como país de renda média baixa, Honduras tem prioridade para a assistência da OPAS e recebe apoio da comunidade internacional para o desenvolvimento de seus programas de saúde. Apesar de alguns déficits em relação aos compromissos e responsabilidades assumidas pelos países da Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE), a Ajuda Oficial para o Desenvolvimento (AOD) aumentou em quase 30% no período 2004–2009, chegando a US\$ 119,6 milhões, o que representa 0,31% da renda nacional bruta dos países pertencentes ao Comitê de Ajuda ao Desenvolvimento (CAD) (1). A assistência para o desenvolvimento da saúde variou ao longo do tempo. Contudo, a ajuda bilateral e do Banco Mundial por meio da Associação Internacional de Desenvolvimento (AID) tem sido mais estável (Figura 3) (30). Observou-se um considerável crescimento do financiamento na área da saúde reprodutiva e planejamento familiar entre 2002 e 2010. Por outra parte, produ-

**FIGURA 3. Distribuição percentual da ajuda de desenvolvimento para a saúde, por fonte de financiamento, Honduras, 2000-2009**

Fonte: Referência (30).

Nota: Siglas: Aliança Global para Vacinas e Imunização (GAVI); Associação Internacional de Desenvolvimento (AID); Comitê de Ajuda ao Desenvolvimento (CAD).

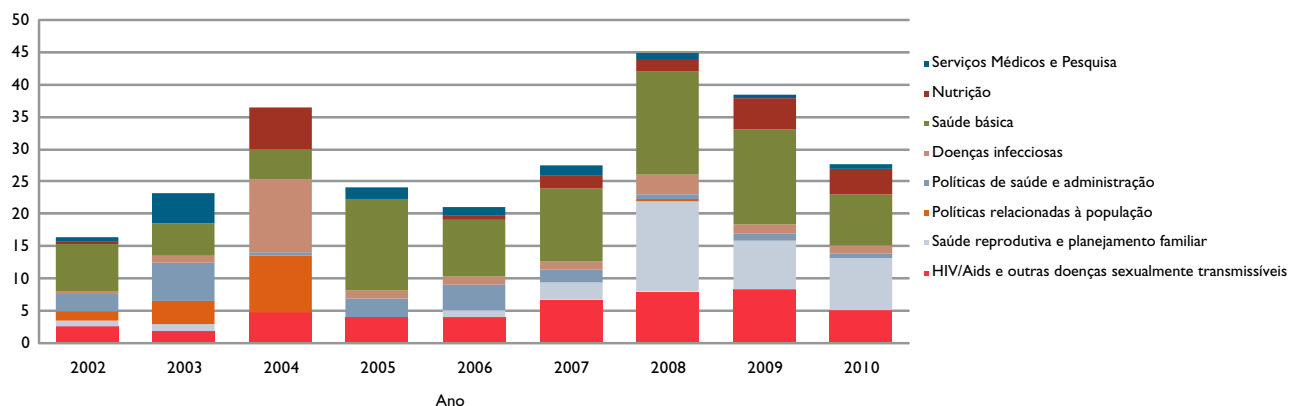
ziu-se uma queda importante da ajuda oficial para o desenvolvimento de 2008 a 2010 (Figura 4) (31).

## SÍNTESE E PERSPECTIVAS

Apesar dos avanços realizados para atingir os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, o país enfrenta importantes desafios ligados ao Plano Nacional e Visão de País e à Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017. Esses desafios referem-se ao fortale-

cimento da autoridade sanitária nacional, com uma clara definição da orientação dos serviços da saúde. A identificação das iniquidades em saúde deve acompanhar as estratégias para abordar os determinantes em saúde e medidas para assegurar a proteção social.

Para contribuir para com a segurança global, o país deverá estabelecer um sistema nacional de vigilância de eventos e fatores de risco das doenças transmissíveis e desenvolver as capacidades básicas necessárias para cumprir com as disposições do Regulamento

**FIGURA 4. Distribuição da ajuda oficial ao desenvolvimento, por tema de saúde, Honduras, 2002-2010 (em milhões de US\$ constantes de 2009)**

Fonte: Referência (31).

Sanitário Internacional (2005). O enfrentamento exitoso desses desafios dependerá da gestão e da formação dos profissionais da saúde.

## BIBLIOGRAFIA

- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Honduras 2010. Tercer informe de país [Internet]; 2010. Disponível em: <http://www.undp.un.hn/publicaciones-ODM2010.htm> Acessado em 18 de fevereiro de 2012.
- República de Honduras. Visión de país 2010–2038 y Plan de nación 2010–2022 [Internet]; 2010. Disponível em: <http://www.plandenacion.hn/>
- Honduras, Instituto Nacional de Estadísticas. Proyecciones de población [Internet]. Disponível em: <http://www.ine.gob.hn/drupal/node/205> Acessado em 18 de fevereiro de 2012.
- Banco Mundial. Datos sobre migración y remesas 2011. Remesas Factbook 2011 [Internet]; 2011. Disponível em: <http://econ.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/EXTDEC/EXTDECPROSPECTS/0,,contentMDK:21352016,pagePK:64165401,piPK:64165026,theSitePK:476883,00.html> Acessado em 18 de fevereiro de 2012.
- Banco Central de Honduras, Departamento de Estadísticas Macroeconómicas. Boletín Estadístico. 2011 Mar 25; LX:1–12.
- Honduras, Secretaría de Finanzas. Informe de la liquidación del presupuesto general de ingresos y egresos de la República. Ejercicio fiscal 2009 [Internet]; 2009. Disponível em <http://www.sefin.gob.hn> Acessado em 18 de fevereiro de 2012.
- Consejo Nacional de Agua Potable y Saneamiento. Análisis de la situación del sector agua potable y saneamiento en Honduras. Versión resumida. Tegucigalpa: CONASA; 2011.
- Honduras, Instituto Nacional de Estadística. XXXIX Encuesta Permanente de Hogares para Propósitos Múltiples. Tegucigalpa: INE; 2010.
- Mairena R. Análisis de la situación del sector agua y saneamiento en Honduras. Primer borrador. Tegucigalpa: Consejo Nacional de Agua Potable y Saneamiento; 2010.
- Romero L. Estado de la Situación del Agua y Saneamiento en Honduras. LATINOSAN 2010. Conferencia Latinoamericana de Saneamiento. [Internet]. Disponível em: <http://www.abes-dn.org.br/eventos/abes/latinosan/palestras/informes/Informes-Honduras.pdf> Acessado em 1 de junho de 2012.
- Organización Panamericana de la Salud. Análisis sectorial de residuos sólidos 2010. Tegucigalpa: OPS/OMS; 2010.
- Secretaría de Recursos Naturales y Ambiente; Secretaría de Salud de Honduras; Asociación de Municipios de Honduras; Organización Panamericana de la Salud. Análisis Sectorial de Residuos Sólidos 2010. PAHO; 2010.
- Harmeling S. Global Climate Risk Index 2011. Who suffers most from extreme weather events? Weather-related loss events in 2009 and 1990 to 2009 [Internet]; 2010. Disponível em: <http://www.germanwatch.org/cr> Acessado em 1 de junho de 2012.
- Honduras, Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2005–2006 [Internet]; 2006. Disponível em: <http://www.ine.gob.hn/drupal/node/100> Acessado em 18 de fevereiro de 2012.
- Instituto Universitario en Democracia, Paz y Seguridad, Observatorio de la Violencia. Boletín Enero-Diciembre 2010. Edición No. 20 [Internet]. Disponível em: <http://iudpas.org/publicaciones/obsnacional.html>
- Organización Panamericana de la Salud. Situación de las estadísticas vitales de morbilidad y de recursos y servicios en salud de los países de las Américas. Síntesis del informe regional. Washington, DC: OPS/OMS; 2007.
- Honduras, Secretaría de Salud. Anuarios estadísticos 2008–2009. Tegucigalpa: Secretaría de Salud; 2010.
- Honduras, Secretaría de Salud. Casos de dengue clásico y hemorrágico 2001–2010. Tegucigalpa: Secretaría de Salud; 2011.
- Honduras, Secretaría de Salud. Informe anual de malaria en Honduras 2011. Tegucigalpa: Secretaría de Salud; 2011.

20. Honduras, Secretaría de Salud, Programa Nacional de Chagas y Leishmaniasis. Informe anual de evaluación de Chagas. Tegucigalpa: Secretaría de Salud; 2011.
21. Honduras, Secretaría de Salud, Programa Nacional de Zoonosis. Informe Anual de Rabia en Honduras 2010. Tegucigalpa: Secretaría de Salud; 2010.
22. Honduras, Secretaría de Salud. Reporte de país de casos de lepra 2005–2010. Tegucigalpa: Secretaría de Salud; 2011.
23. Honduras, Secretaría de Salud. Informe estadístico de la epidemia de VIH/SIDA en Honduras 1985–2010. Tegucigalpa: Secretaría de Salud; 2011.
24. World Health Organization, Joint United Nations Programme on HIV/Aids (UNAIDS), United Nations Children's Fund (UNICEF). Towards universal access. Scaling up priority HIV/Aids interventions in the health sector. Progress report 2010. WHO; 2010 [Internet]. Disponible em: <http://www.who.int/hiv/pub/2010progressreport/es/index.html> Acessado em 1 de junho de 2012.
25. World Health Organization. Global Tuberculosis Control 2010 [Internet]. Disponible em: [http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/archive/en/index.html](http://www.who.int/tb/publications/global_report/archive/en/index.html) Acessado em 1 de junho de 2012.
26. Honduras, Secretaría de Salud, Dirección General de Vigilancia de la Salud. Boletín informativo de influenza AH1N1. Secretaría de Salud; 2010.
27. Organización Panamericana de la Salud. Iniciativa Centroamericana de Diabetes. Encuesta de Diabetes, Hipertensión y Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas. Tegucigalpa: OPS/OMS; 2009.
28. Honduras, Secretaría de Salud. Situación de salud en Honduras. Indicadores básicos de Honduras 2010. Tegucigalpa: Information Systems Area; 2010 [Internet]. Disponible em: [http://new.paho.org/hon/index.php?option=com\\_docman&task=cat\\_view&gid=661&Itemid5211](http://new.paho.org/hon/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=661&Itemid5211) Acessado em 1 de junho de 2012.
29. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Perfil de los sistemas de salud de Honduras. Monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma. Washington, DC: OPS/OMS; 2009.
30. De los Ríos R, Vilanova C. Asistencia internacional al desarrollo de la salud, perfiles de país. OPS/OMS 2012 [in preparation], based on IHME DAH Database Country and Regional Recipient Level Database 1990–2009. Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation; 2011.
31. De los Ríos R, Vilanova C. Ayuda oficial para el desarrollo de la salud, perfiles de país. OPS/OMS 2012 [in preparation], based on Creditor Reporting System, Organization for Economic Cooperation and Development Statistics, OECD Stat Extracts [Internet]. Disponible em: <http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=CRS1> Acessado em 1 de março de 2012.