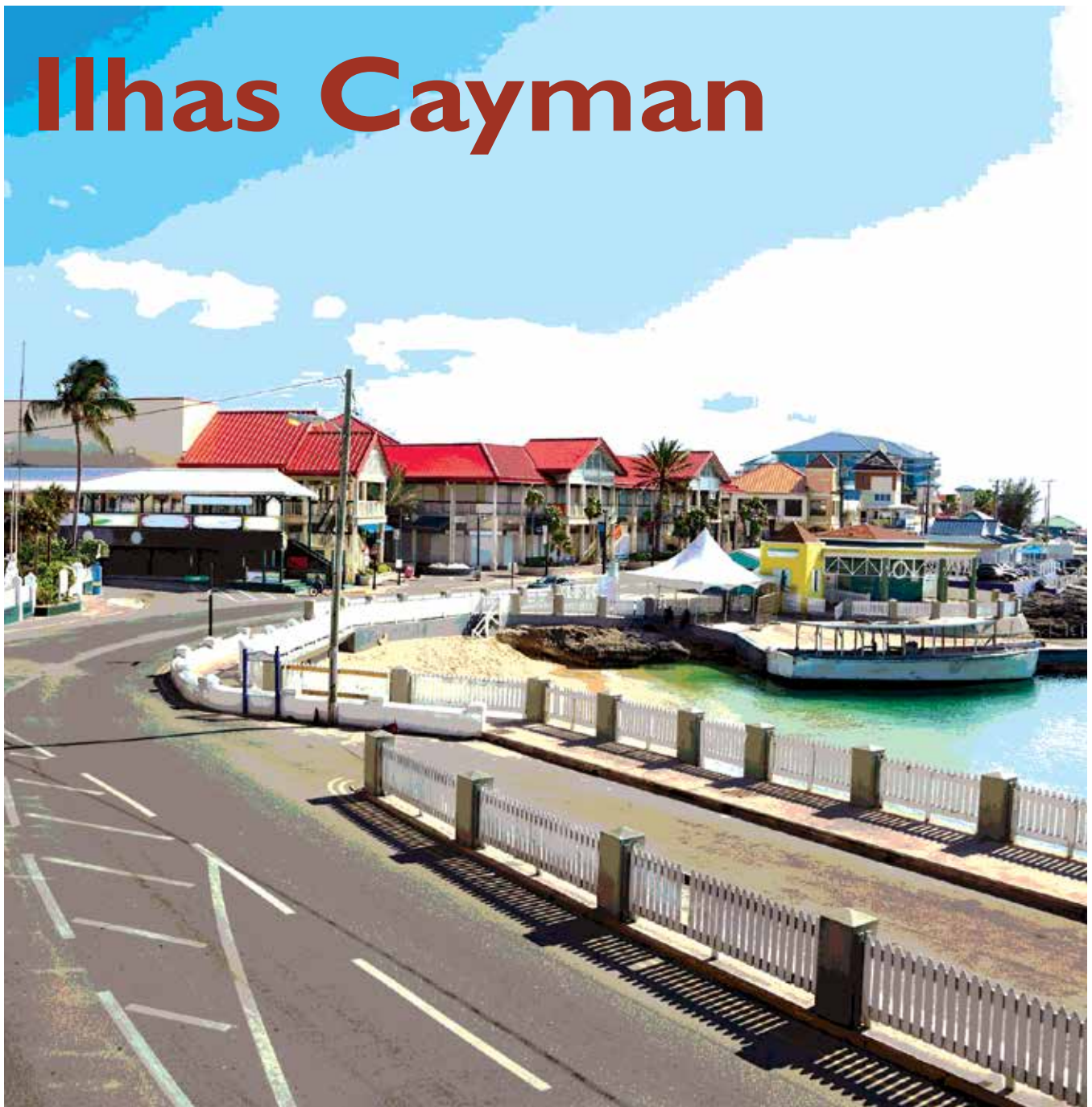


Ilhas Cayman



INTRODUÇÃO

Um território britânico ultramarino, as Ilhas Cayman compreendem as ilhas de Grand Cayman, Cayman Brac e Little Cayman. O território está localizado no oeste do Mar do Caribe, cerca de 240 km ao sul de Cuba e 290 km a oeste da Jamaica. As três ilhas têm uma área total de quase 250km². Grand Cayman, a maior e a mais populosa ilha, tem cerca de 35,4 quilômetros de comprimento de oeste a leste, 1,6 qui-

lômetros de largura no ponto mais estreito e quase 12,9 quilômetros de largura em sua parte mais larga. A capital, George Town, está localizada em Grand Cayman. O penhasco, em Cayman Brac, é o ponto mais alto do território elevando-se a cerca de 43 metros acima do nível do mar. O comprimento da Cayman Brac é de 17,70 quilômetros e sua largura é de aproximadamente 2,4 quilômetros. O comprimento da Little Cayman é de em torno 16 quilômetros e sua largura é de 1,6 quilômetros. Juntas, as três

ilhas desfrutaram de um litoral que se estende por mais de 161 quilômetros.

O território é governado por uma democracia parlamentar, com poderes executivo, judiciário e legislativo. O território tem mais de 165 anos de governo representativo. A Constituição atual, a quarta promulgada pela Coroa Britânica desde 1959 e que entrou em vigor em 06 de novembro de 2009, instituiu as Ilhas Cayman como um território britânico ultramarino. O governador, que representa a rainha do Reino Unido, lidera o Governo territorial e preside o Conselho de Ministros. Não há segundo nível de governo local. Um comissário distrital representa o governador em Cayman Brac e Little Cayman.

Dados do censo do ano 1999 e dos resultados preliminares do censo de 2010 mostraram que a população residente (caymanianos e não caymanianos) aumentou de 39.410 para 54.397. Isso reflete um aumento global de 38,0% entre os censos, para uma taxa de crescimento média anual de 3,0% (1). O forte crescimento da população começou em 2005, após o furacão Ivan, quando os moradores voltaram para a ilha e houve um aumento da mão de obra necessária para reconstruir o território. Em 2010, 95,7% da população residia em Grand Cayman, com 50,9% apenas na cidade capital. As duas ilhas irmãs responderam por 4,3% do restante da população residente (1) (Figura 1).

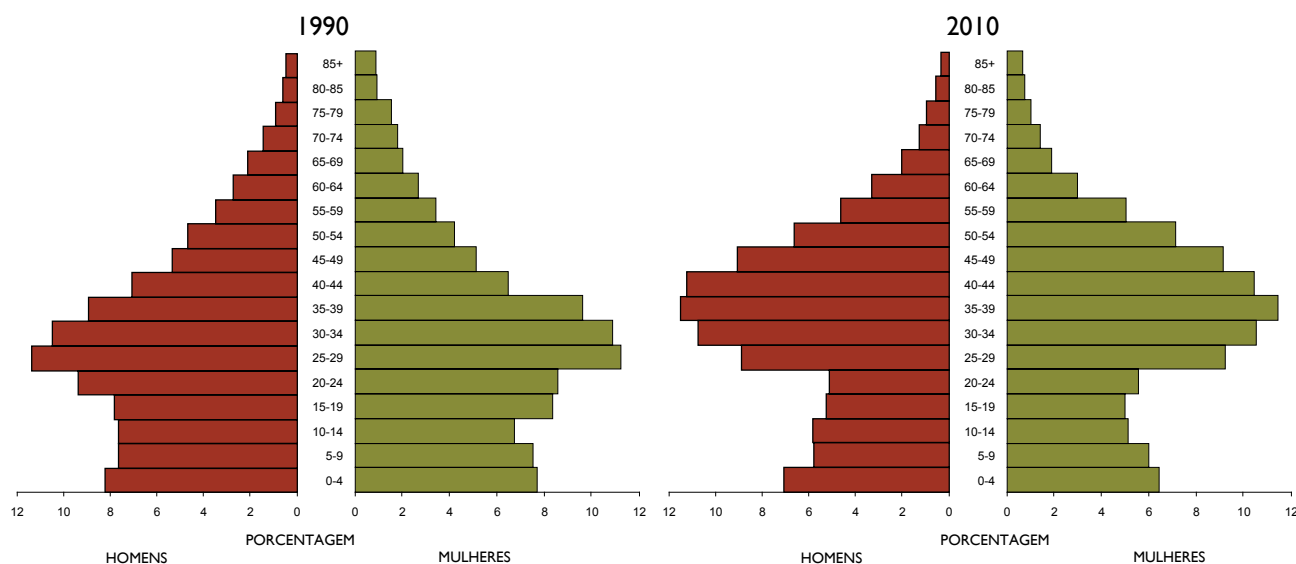
As Ilhas Cayman se dividem em seis distritos, dos quais cinco estão em Grand Cayman: East End, North Side, Bodden Town, George Town e West Bay. O sexto distrito, Sister Islands, é composto de Cayman Brac e Little Cayman.

Os serviços financeiros continuaram a ser o principal motor da economia, respondendo por 22% de toda a receita do Governo em 2006. Em suas operações fiscais, o governo manteve um superávit de receita sobre os gastos, permitindo assim ao território financiar a maior parte de sua infraestrutura e outras despesas, recorrendo minimamente ao financiamento da dívida. A taxa de câmbio foi de CI\$ 1,00 = US\$ 0,82 em 2010.

O desemprego subiu de 2,6% em 2006 para 6,0% em 2009. Em 2006, os homens e as mulheres responderam por 51,0% e 49,0% dos desempregados, respectivamente, enquanto em 2009, o percentual dos homens desempregados foi de 59,6% e das mulheres, 40,4% (Tabela 1). A Tabela 1 apresenta ainda outros indicadores econômicos selecionados das Ilhas Cayman.

Com base no censo de 1999, a maior proporção da população (12,5%) pertencia ao grupo etário de 30-34 anos, seguido pela faixa etária 20-29 anos e 35-39 anos de idade (ambos 11,4%). Os idosos com 60 anos de idade e mais representaram 8,3% (1). A razão de dependência foi de 33,8%.

FIGURA 1. Estrutura populacional por idade e sexo^a, Ilhas Cayman, 1989 e 2010



Fonte: Escritório de Estatísticas, Governo das Ilhas Cayman, Censo de 1989 (para 1989) e Censo de 2010 (para 2010)

^a Porcentagem de cada faixa etária é a sua proporção no total para cada sexo

TABELA 1. Indicadores econômicos selecionados, Ilhas Cayman, 2006–2010

Indicador	2006	2007	2008	2009	2010
PIB com preço básico atual CI\$ a	2.448,90	2.637,10	2.667,40	2.541,60	
Crescimento real do PIB (%)	4,6	4,3	-0,7	-7,0	
PIB <i>per capita</i> com preços básicos atuais (CI\$) a	47.101	48.745	47.634	45.111	
Mão de Obra empregada (número)	35.016	36.026	37.450	33.920	33.463
Taxa de desemprego (%)	2,6	3,8	4,0	6,0	6,7
Índices de preço ao consumidor (Junho de 2008 = 100)	93,5	96,2	100,1	98,6 b	98,9
Taxa de inflação (%)	0,8	2,9	4,1	(1,5) b	0,3
Entradas de visitantes por via aérea (em milhares)	267,3	291,5	302,9	272,0	288,3
Chegada de visitantes em cruzeiro (em milhares)	1.930,10	1.715,70	1.553,10	1.520,40	1.597,80
○ Total de linhas telefônicas fixas e móveis	126,642	136,547	134,079	144,850	137,242

Fonte: Escritório de Economia e Estatísticas, Ministério da Fazenda, Turismo e Desenvolvimento, Compêndio Estatístico das Ilhas Cayman de 2010.

a Taxa de câmbio: CI\$1.00 = US\$ 0,82

b Revisado em novembro de 2010.

Em 2009, a população foi estimada em 55.672 habitantes. A distribuição etária de 2009 refletiu a mesma distribuição constatada em 1999. Em 2009, os caymanianos representaram 58,9% da população, e os não caymanianos, 41,0%. A religião dominante foi a Igreja de Deus (25,5%), seguida pela Igreja Católica Romana (12,6%). Em 2007, a taxa total de alfabetização de adultos foi de 98,9% (98,7% homens e 99,0% mulheres). Em 2006, a taxa de nascimentos foi de 13,7 por 1.000 habitantes (710 nascimentos), aumentando em 2010 para 14,9/1.000 (821 nascimentos). O número de óbitos registrados diminuiu de 182 (3,5/1.000 habitantes no meio do ano) em 2006 para 152 (2,8/1.000) em 2010. Os nascimentos e óbitos de residentes ocorridos fora do território não estão incluídos nestes números (2). No período de 2009-2010, 48,4% dos nascidos vivos foram meninas e 51,4% meninos.

Em 2006-2010, o Ministério da Saúde, Ambiente, Juventude, Esporte e Cultura desenvolveu um plano de sucessão organizacional integral para aumentar o recrutamento e a retenção de caymanianos para o setor saúde. O plano incluiu indicadores de qualidade e desempenho, de modo que o desempenho organizacional pudesse ser medido e monitorado com relação aos objetivos estabelecidos e para que medidas corretivas necessárias pudessem ser implementadas.

O Ministério instituiu um comitê de instalações para planejar e implementar um programa de manutenção preventiva de estruturas e equipamentos dos Cayman Islands Hospital e Faith Hospital e dos centros de saúde dos distritos do país. As capacidades operacionais do Cayman Islands Hospital foram ampliadas com a adição de uma quarta sala de cirurgia. O Laboratório Forense do país é credenciado conforme a norma ISO 17.025 pelos Serviços de Qualidade Forense na Flórida, reforçando assim a sua confiabilidade e capacidade para comercializar serviços para outros países do Caribe.

DETERMINANTES E DESIGUALDADES EM SAÚDE

A linha de indigência foi estimada em US\$ 2,23 (CI\$ 1,83) por dia, representando o menor custo das Ilhas Cayman para o consumo de 2.400 calorias em 2007. O cálculo do menor custo da cesta básica de alimentos foi a base sobre a qual outros componentes foram adicionados para chegar à linha de pobreza, que foi estimada US\$ 13,29 (CI\$ 10,90) por dia ou US\$ 4.857 (CI\$ 3.983) por ano. A linha de vulnerabilidade (pessoas em risco de não atender as suas necessidades de consumo) foi fixada em US\$ 6.072 (CI\$ 4.979) por ano. De acordo com os resultados deste levantamento,

989 pessoas (1,9%) estavam abaixo da linha de pobreza anual; 277 famílias (1,5%) ficaram abaixo da linha de pobreza média; 1.955 (3,7%) da população viviam em domicílios abaixo da linha de vulnerabilidade e 575 famílias (3,1%) estavam abaixo da linha de vulnerabilidade (3).

Com uma estimativa de 1,9% da população (989 pessoas) abaixo da linha da pobreza, as Ilhas Cayman tiveram a menor taxa de pobreza estimada na Comunidade do Caribe desde 1999. No entanto, em termos de desigualdade, as Ilhas Cayman tiveram um coeficiente de Gini de 0,4, que foi maior do que o de vários outros países do Caribe. Além disso, uma vez que seu PIB *per capita* se aproxima ao de um país desenvolvido, o Índice de Gini elevado sugere que o território enfrenta um nível mais elevado de desigualdade do que o esperado para o seu nível de desenvolvimento. Enquanto apenas 1,9% dos indivíduos foram considerados pobres, uma revisão das condições dos 20% mais pobres fornece informações adicionais sobre algumas das dificuldades enfrentadas pelos caymanianos. Por exemplo, as condições para as mulheres no quintil mais baixo foram piores do que aquelas de famílias chefiadas por homens. As famílias chefiadas por mulheres representaram quase metade das famílias pobres, o que era mais do que a sua presença no número total de domicílios. Vale ressaltar que, entre os pobres e os vulneráveis, um grande número não tinha filhos (3).

MEIO AMBIENTE E SEGURANÇA HUMANA

ACESSO À ÁGUA POTÁVEL E SANEAMENTO

Em 2007, as principais fontes de água potável foram a rede encanada para as residências (84,2%); cisterna, chuva ou caminhão-pipa (7,2%), poços (7,6%) e outros (1,1%) (3).

Três aterros sanitários operavam no período 2006-2011 e o total de resíduos manejados nesses anos foi maior em 2007/2008 (151.601 toneladas), seguido por 2008/2009 (126.177 toneladas) e, em seguida, baixando para 69.304 em 2010/2011, sendo que o último número era quase o mesmo daquele observado em 2006/2007 (71.834 toneladas).

POLUIÇÃO ATMOSFÉRICA

O território não possui grandes indústrias e a poluição a partir das emissões dos veículos não estava ligada a quaisquer resultados negativos na saúde.

SEGURANÇA NO TRÂNSITO

O número de acidentes de trânsito terrestre aumentou de 1.186 em 2006 para 1.430 em 2010. Dos 6.851 acidentes em 2006-2010, 0,7% (47) deixaram mortos e 1,6% (109) resultaram em ferimentos graves. Das 47 mortes, 34 foram de homens (72,3%) e 13 de mulheres (27,7%). A maior parte das mortes ocorreu na faixa etária de 17-25 anos, com 18 mortes, seguido pelo grupo 36-65 anos, com 16 mortes (4).

VIOLÊNCIA

As estatísticas criminais para o período 2006-2010 indicaram uma diminuição dos crimes graves, de 912 em 2006 para 837 em 2010. Esses crimes graves representaram 27,2% e 26,7% de todos os crimes cometidos nos respectivos anos. O número total de crimes cometidos também diminuiu de 3.357 em 2006 para 3.136 em 2010 (4). O registro dos dados de criminalidade também mostrou que 232 (7,4%) de todas as prisões foram relacionadas ao tráfico e/ou uso de entorpecentes em 2006, em comparação a 360 prisões (10,7%) em 2010 (4).

DESASTRES NATURAIS

Em 2008, o furacão Paloma, uma tempestade de categoria 4, atingiu o território causando estragos significativos em Cayman Brac. Os custos dos danos foram estimados em US\$ 188,3 milhões (CI\$ 154,4 milhões). Nenhuma morte foi registrada. A Organização Meteorológica Mundial retirou o nome de “Paloma” da lista rotativa de ciclones tropicais em abril de 2009, tendo em vista a extensão de seus estragos (5).

SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

O pequeno setor agrícola, com 302 agricultores cadastrados, não gera a produção de alimentos (gado e culturas) suficiente para cobrir as necessidades ali-

mentares da população. A maioria dos alimentos foi importada da América do Norte, Europa, América Central e Jamaica. Grandes supermercados mantiveram um estoque equivalente a três meses de alimentos para consumo local, em caso de um evento que viesse a ameaçar a segurança alimentar.

O Departamento de Serviços Familiares e Infantis ofereceu almoços gratuitos aos escolares durante todo o período coberto pelo relatório. Os beneficiários deste programa de merenda escolar aumentaram de 609 estudantes em 2006 para 721 em 2010. Igualmente, o número de pessoas que recebem benefícios de alívio da pobreza aumentou de 915 em 2006 para 968 em 2010 (6).

CONDIÇÕES E TENDÊNCIAS DA SAÚDE

PROBLEMAS DE SAÚDE DE GRUPOS ESPECÍFICOS DA POPULAÇÃO

Saúde materna e reprodutiva

Praticamente todos os partos (97%) ocorreram nos hospitais públicos (Cayman Islands Hospital, em Grand Cayman e Faith Hospital, em Cayman Brac), 3% ocorreram no hospital Chrissie Tomlinson Memorial (instituição privada). Houve 3.283 partos (incluindo natimortos) no período 2006-2010, excluindo nascimentos em instituições privadas ou outras configurações. Destes, os partos cesarianos representaram 38% em 2006, 40% em 2007, 39% em 2008 e 41% em 2009 e 2010. Os partos prematuros tiveram uma média de 10% de todos os nascimentos e bebês de baixo peso ao nascer (<2.500 g) tiveram uma média 9,3%. O número de natimortos foi maior em 2006, com 12 (2%) dos 609 partos. No período 2007-2010, os natimortos foram três por ano em média (7).

Crianças (menores de 5 anos de idade)

Houve 19 óbitos infantis (12 meninos e 7 meninas) no período 2006-2010, com o maior número de mortes ocorrendo em 2006 e 2007 (6 em cada ano). No período do relatório, as taxas médias por 1.000 nascidos vivos foram: mortalidade infantil, 5,1; mortalidade perinatal, 10,2; mortalidade neonatal, 5,1 e natimortos 4,8 (8). Dos óbitos infantis, 11 foram atribuídos a al-

gumas afecções originadas no período perinatal e 6 a malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (conforme nomenclatura CID-10).

No grupo de 1-4 anos de idade, houve apenas 2 mortes em 2009: um menino com anomalia congênita (holoprosencefalia) e uma menina por uma causa externa – intenção indeterminada (exposição ambiental ao calor natural) (8).

Não houve outros óbitos infantis no período em análise. Os dados de morbidade não estavam disponíveis para essas faixas etárias.

Em 2010, o Instituto Caribenho de Alimentação e Nutrição realizou uma análise regional das medidas antropométricas, que incluiu uma amostra representativa de crianças de Grand Cayman e Cayman Brac. As crianças estavam com idade entre 0-60 meses e foram atendidas em clínicas de saúde da criança, entre fevereiro e abril daquele ano. Os resultados indicaram que 17% das crianças das Ilhas Cayman apresentavam sobrepeso ou obesidade e mais 25% estavam em risco de sobrepeso (9) (Com base nas classificações do Centro de Controle de Doenças, a obesidade em crianças é considerada a partir de um índice de massa corporal (IMC) superior ao 95º percentil; o sobrepeso e o risco de sobrepeso são considerados quando o IMC fica entre o 85º e o 95º percentil). O baixo peso em crianças é considerado quando o IMC está inferior ao 5º percentil. Exames de saúde escolar feitos pelo Departamento de Saúde Pública entre 2006/2007 mostraram que, com base no comprimento/estatura para idade, 1,6% das crianças tinham baixa estatura e 2,4% apresentavam déficit de crescimento grave (10).

Crianças (5-9 anos)

Houve apenas um óbito nessa faixa etária durante o período 2006-2010, um menino de 5 anos de idade que morreu de uma causa externa (homicídio, tiro na cabeça) em 2010 (8). Os dados de morbidade não estavam disponíveis para essa faixa etária.

Adolescentes (10-19 anos)

Houve dois óbitos na faixa etária de 10-14 anos no período em análise: um menino, de uma doença metabólica, nutricional e endócrina (obesidade mórbida) em 2009, e uma menina, de sintomas, sinais e resultados

anormais de exames clínicos (síndrome de Coffin-Siris) em 2008. (8).

Na faixa etária de 15-19 anos, houve 8 mortes no período 2006-2010, 4 em 2006 e uma a cada ano no quadriênio seguinte. Os acidentes automobilísticos representaram 50,0% de todas as mortes (três meninos e uma menina), seguidos por homicídio (ferimentos à bala) 25,0% (dois meninos). Houve um suicídio por enforcamento no sexo masculino em 2010 (8).

Os exames anuais de saúde dos escolares realizados pelo Departamento de Saúde Pública, a Autoridade de Serviços de Saúde das Ilhas Cayman, entre escolares de 11-13 anos de idade, mostraram que, de 2007 a 2010, uma média de 20,6% eram obesos, 15,6% estavam com sobrepeso e 6,2% apresentaram baixo peso (10).

No período em análise, cerca de 85,0% de adolescentes usuárias de contraceptivos solicitaram Depo-Provera, um medicamento confiável de longa duração. Em 2011, dados compilados para esse relatório pela Autoridade de Saúde das Ilhas Cayman mostraram que havia 304 nascidos vivos de mães com idade de até 18 anos no período em análise. Houve 24 partos de adolescentes com idade de até 15 anos. O número de nascimentos cresceu com o aumento da idade, mostrando 38 nascimentos para mães com 16 anos; 82 para 17 anos e 160 para 18 anos.

Adultos (20-64 anos)

Os dados de 2006-2010 mostraram que houve 237 mortes entre os 20-64 anos de idade: 174 homens (73,4%) e 63 mulheres (26,6%). A idade média de morte era de 46 anos (45 anos para os homens e 47 anos para as mulheres) (8).

As causas externas foram a primeira causa de morte em ambos os sexos e representaram um percentual de 33,3%, 69 mortes em homens e 10 em mulheres. Os acidentes automobilísticos totalizaram 28 dos óbitos masculinos, e o homicídio, 23. Entre os óbitos femininos por causas externas, os acidentes automobilísticos totalizaram sete mortes e os homicídios, três. Outras principais causas de morte entre homens foram as neoplasias malignas (24,1%), doenças do aparelho circulatório (17,2%), acidentes automobilísticos (16,1%) e causas externas (homicídios) (13,2%). Para as mulheres, as principais causas de morte foram neoplasias malignas (28,6%), doenças do aparelho circu-

latório (25,4%) e causas externas (acidentes automobilísticos e homicídios) (15,9%).

Entre as mulheres de 20-53 anos de idade, aproximadamente 85% usaram Depo-Provera como método de contracepção. Os dados de morbidade não estavam disponíveis para a faixa etária 20-64 anos de idade.

Idosos (65 anos ou mais)

Pessoas com 65 anos ou mais de idade representavam 9% da população em 2010. Durante o período 2006-2010, houve 498 mortes nessa faixa etária. Os óbitos masculinos representaram 48,4% e os femininos, 51,6%.

A principal causa de morte para ambos os sexos foram as doenças cardiovasculares (93 homens e 83 mulheres), neoplasias malignas (81 homens e 58 mulheres), doenças do trato respiratório (22 homens e 25 mulheres) e quedas acidentais (2 casos cada para homens e mulheres). Entre homens, a principal causa de morte foram as doenças do sistema circulatório (34,4%), seguidas por neoplasias malignas (33,6%). Para as mulheres, a primeira causa de morte foram as doenças do sistema circulatório (36%), seguidas por neoplasias malignas (22,6%) (8). Os dados de morbidade não estavam disponíveis para essa faixa etária.

A Família

Em 2008, 21,9% da população habitava em domicílios próprios sem hipoteca, 24,2% em casas com hipoteca, 49,9% em residências alugadas e 3,8% tinham moradia livre de aluguel. O tamanho médio das famílias era de 2,5 pessoas em 2007 (11).

Durante o período 2006-2010, houve 2.584 casamentos de residentes e 609 divórcios (casamento de residentes é assim considerado se um dos cônjuges ou ambos são residentes).

Com relação aos nascimentos, 64% dos nascimentos em 2009 e 65,8% em 2010 originaram-se de mulheres casadas, 27,9% e 27,2%, respectivamente, provieram de mulheres que nunca haviam se casado (12). Por idade da mãe, 31,7% e 28,9% de todos os nascimentos foram na faixa 30-34 anos de idade em 2009 e 2010, respectivamente. A faixa etária de 25-29 anos ficou em segundo lugar, com 23,5% e 20,3% para os mesmos anos (8).

Os dados sobre os níveis de necessidades de contracepção não satisfeitas entre a população não estavam disponíveis.

Em 2006/2007, havia 18.875 famílias (3), desse total, 277 tinham status socioeconômico de “pobres” e 298 eram “vulneráveis”. As famílias pobres chefiadas por mulheres representaram 49,5% e as famílias vulneráveis, 28,2%.

MORTALIDADE

Houve um total de 767 mortes no período de referência. As 10 principais causas de morte representaram aproximadamente 95% de todas as mortes nesse período (Tabela 2).

MORBIDADE

Doenças transmissíveis

Doenças transmitidas por vetores

A dengue não era endêmica no território e não houve transmissão constante da doença durante o período em análise. Em 2006–2007, houve oito casos, e em 2008–2009, houve dois casos (importados) a cada ano e sete casos (dois importados) em 2010. Durante o período 2006–2010, houve cinco casos de malária (um por ano). Não há registros de outras doenças transmitidas por vetores. (8).

TABELA 2. As dez principais causas de morte, Ilhas Cayman, 2006 e 2010

2006				2010			
Doença	Posição	Número de mortes	Proporção em relação ao total de todas as causas (%)	Doença	Posição	Número de mortes	Proporção em relação ao total de todas as causas (%)
Neoplasias Malignas	1	50	29,9	Doenças do Sistema Circulatório	1	42	27,8
Doenças do Sistema Circulatório	2	42	25,1	Neoplasias Malignas	2	32	21,2
Causas externas	3	23	13,8	Causas externas	3	23	15,2
Doenças do Sistema Respiratório	4	11	6,6	Doenças do Sistema Respiratório	4	10	6,6
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	5	5	3	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	5	9	6
Sintomas, sinais e resultados clínicos e laboratoriais anormais	6	6	3,6	Sintomas, sinais e resultados clínicos e laboratoriais anormais	6	7	4,6
Doenças do aparelho geniturinário	7	7	4,2	Doenças do aparelho geniturinário	7	4	2,6
Doenças do Sistema Nervoso	8	2	1,2	Doenças do Sistema Nervoso	8	9	6
Doenças do Sistema Digestivo	9	6	3,6	Doenças do Sistema Digestivo	9	4	2,6
Doenças infecciosas/transmissíveis	10	5	3	Doenças infecciosas/transmissíveis	10	4	2,6
Total de mortes das dez causas principais	NA a	157	94	Total de mortes das dez causas principais	NA a	144	95,4
Total de mortes de todas as causas	NA a	167	100	Total de mortes de todas as causas	NA a	151	100

Fonte: Compilação pela Autoridade de Serviços de Saúde das Ilhas Cayman, Estatísticas das Ilhas Cayman, 2011.

a NA = não se aplica.

Doenças imunopreveníveis

Em 2010, o calendário de imunização incluiu a BCG, hepatite B, difteria, tétano e coqueluche (DTP), pólio (IPV), *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib), varicela, sarampo, caxumba e rubéola (MMR). Em 2009, a vacina pentavalente pneumocócica conjugada foi rotineiramente administrada em crianças pela primeira vez. No mesmo ano, as Ilhas Cayman começaram a administrar a vacina contra o rotavírus simultaneamente à DTP/IPV/Hib combinada. O país realizou um projeto piloto sobre papiloma vírus humano (HPV) entre agosto de 2009 e dezembro de 2010 para avaliar a demanda e aceitação de uma vacina contra o HPV entre as meninas 11-17 anos de idade. A segurança da vacina também foi rigorosamente examinada (13).

HIV/Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis

No período 1985-2010, foram registrados 96 casos de infecção pelo HIV (53 homens e 43 mulheres) (8). Destes, 50 evoluíram para Aids (26 homens e 24 mulheres). Houve 35 mortes (21 homens e 14 mulheres). As principais formas de transmissão foram relações heterossexuais (64,0%), homossexuais (19,0%) e bissexuais (8,0%), por transmissão perinatal (4,0%) e uso de drogas injetáveis (3,0%). A maior proporção de óbitos (45,8%) ocorreu no grupo etário 30-39 anos, seguido do grupo 45-49 anos de idade (11,4%) (8). Durante o período 2006-2010, houve 26 novas infecções pelo HIV (20 homens e 6 mulheres) (0.9/10.000 habitantes), 12 novos casos de Aids (4 homens e 8 mulheres) (0.4/10.000 habitantes) e 10 mortes. Nenhuma criança perdeu um ou ambos os pais por causa do HIV/Aids no período em análise.

Houve 942 casos de doenças sexualmente transmissíveis (DST) em 2006-2010 (alguns indivíduos podem ter tido múltiplas DSTs). Houve 414 casos de clamídia (44,0%), 115 de gonorreia (12,2%), 96 de herpes (10,2%), 197 de sífilis (21,0%) e 120 de tricomoníase (12,7%). Não houve casos de hepatite B (8).

Tuberculose

Houve nove casos confirmados de tuberculose no período em análise (cinco homens e quatro mulheres).

Apenas um era nacional das Ilhas Cayman; a maior proporção (quatro casos) ocorreu em indivíduos provenientes da Ásia (8).

Doenças emergentes

A única doença emergente que ocorreu no território foi a gripe A (H1N1), com 129 casos (57 homens e 72 mulheres) e um óbito em 2009, ano da pandemia. Houve um caso de H1N1 em 2010 (8).

Doenças crônicas não transmissíveis

Doenças cardiovasculares

O número de mortes por doenças cardiovasculares manteve-se constante no período 2006-2010, com 30 óbitos em 2006 e 31 em 2010. No mesmo período, 59% das pessoas com doenças cardiovasculares eram homens e 41,1% eram mulheres. Em 2006, o sistema público de saúde registrou 3.645 pacientes com doenças cardiovasculares (41,1% homens e 58,9% mulheres) e, em 2010, 4.408 pacientes (41,2% homens e 58,8% mulheres). A Tabela 3 mostra a distribuição de pacientes internados e ambulatoriais, por doença crônica, para o período em análise.

Neoplasias malignas

Houve 199 mortes atribuídas a neoplasias malignas em 2006-2010. As neoplasias malignas do pulmão foram responsáveis por 22,6% das mortes, das quais 75,5% eram entre homens e 24,5% em mulheres. As neoplasias malignas da próstata ocuparam o segundo lugar das causas de mortes, com 15,1%, seguidas pelas de mama, com 10,1% e colo de útero com 2,0%. Todos os outros órgãos totalizaram 49,7%, com 59,6% de homens e 40,4% de mulheres. Em 2006, houve 303 pacientes com neoplasias malignas (56,1% homens e 43,9% mulheres), aumentando para 360 pacientes em 2010 (48,1% homens e 51,9% mulheres) (8).

Diabetes

Houve três mortes por diabetes em 2006 e três em 2010. Em 2010, houve 1.889 pacientes com diabetes, dos quais 1.162 (61,5%) eram mulheres e 727 (38,5%)

TABELA 3. Internações hospitalares e visitas ambulatoriais em serviços de saúde, por diagnóstico e número de pacientes, Ilhas Cayman, 2006 e 2010^a

Diagnóstico	2006		2010	
	Número de pacientes	Proporção de todas as consultas (%)	Número de pacientes	Proporção de todas as consultas (%)
Hipertensão	2.581	10	3.273	12
Diabetes	1.450	6	1.691	6
Transtornos Mentais	1.640	6	1.705	6
Asma	670	3	485	2
Câncer	254	1	315	1
Doenças cardíacas coronárias	245	1	332	1
Doenças pulmonares crônicas	215	1	288	1
Osteoartrite	311	1	164	1
Insuficiência Cardíaca Congestiva	140	1	169	1

Fonte: Autoridade de Serviços de Saúde, Ilhas Cayman.

^a O número total de todas as consultas clínicas e hospitalares realizadas foi de 25.412 em 2006 e 26.636 em 2010.

homens, representando 3,4% da população total. Em 2006, 1.450 pacientes com diabetes efetuaram 6.451 visitas para tratamentos hospitalares e ambulatoriais. Em 2010, 1.691 pacientes com diabetes contabilizaram 7.055 dessas visitas. Observe-se que, de todos os casos registrados em 2010, 18 (1%) estavam entre pessoas menores de 20 anos, 10 (55,6%) no grupo de 10-14 anos, 5 (27,8%) no grupo de 15-19 anos e 3 (16,7%) no grupo de 0-9 anos (8).

Doenças respiratórias crônicas

Houve 880 pacientes (48,2% homens e 51,8% mulheres) que foram atendidos através da Autoridade de Sistemas de Saúde com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) em 2006. Destes, 698 (79,3%) tinham asma e 176 (20%) tinham bronquite. O número total de casos de DPOC diminuiu para 756 em 2010 (8).

Hipertensão Arterial

Houve 12 mortes por hipertensão arterial em 2006 e 11 em 2010. Em 2006, houve 2.840 casos de hipertensão (38,3% homens e 61,7% mulheres), aumentando para 3.534 (38,8% homens 61,2% mulheres) em 2010.

Doenças nutricionais

O sistema de saúde público registrou 56 casos de pacientes com deficiências nutricionais, em 2006 (37,5% homens e 62,5% mulheres). Em 2010, esse número aumentou para 133 pacientes (28,6% homens e 71,4% mulheres).

Transtornos mentais

Em 2006, 1.640 pacientes com transtornos mentais foram atendidos através da Autoridade de Serviços de Saúde das Ilhas Cayman, sendo 954 homens (58,2%) e 686 mulheres (41,8%). Destes, 292 (17,8%) foram diagnosticados com depressão, 257 (15,7%) com ansiedade e 96 (5,8%) com esquizofrenia. Em 2010, houve 1.705 casos de pacientes com transtornos mentais, sendo 711 homens (41,7%) e 994 mulheres (58,3%). Destes, 261 (15,3%) foram diagnosticados com depressão, 119 (7%) tinham esquizofrenia e 225 (13,2%) apresentaram transtornos de ansiedade (8).

Saúde bucal

A Pesquisa sobre Saúde Bucal das Ilhas Cayman de 2009 incluiu 268 adultos (131 homens e 137 mulheres) (14). Destes, 17 (6,3%) não necessitaram de tra-

tamento curativo, 194 (72,4%) necessitaram de tratamento restaurador de rotina ou profilaxia, 42 (15,7%) necessitaram de tratamento imediato, incluindo a remoção de placa e tártaro e 15 (5,6%) necessitaram de tratamento imediato para infecção dolorosa de origem dental ou periodontal.

Fatores de risco e proteção

Em 2006 e 2010, os estudantes nas classes 7-12 participaram da Pesquisa sobre Uso de Drogas nas Ilhas Cayman (CISDUS), que foi realizada em colaboração com a Autoridade de Serviços de Saúde do país. O estudo mostrou que a porcentagem da amostra que tinha usado álcool no ano anterior ao estudo diminuiu de 45,5% em 2006 para 39,2% em 2010. No entanto, o percentual da amostra que tinha usado tabaco aumentou de 6,8% em 2006 para 14,4% em 2010. Quanto ao uso de drogas ilícitas, o percentual aumentou de 9,7% em 2006 para 12,8% em 2010 (15).

POLÍTICAS DE SAÚDE, SISTEMA DE SAÚDE E PROTEÇÃO SOCIAL

POLÍTICAS DE SAÚDE

A missão do Ministério da Saúde é empoderar os caymanianos para que alcancem um nível ótimo de bem-estar através de políticas estratégicas, programas inovadores e serviços proativos. Esses esforços são pautados pelos mais elevados princípios de justiça, integridade pessoal e pública e excelência dos padrões.

Como parte deste esforço, a política de alimentação escolar intitulada “Escolas Públicas das Ilhas Cayman: normas para provisões de alimentos” foi implementada. A política instituiu 12 normas que regem a alimentação escolar e as práticas de nutrição nas escolas públicas.

A Lei do Tabaco de 2008 e os Regulamentos do Tabaco de 2010 determinaram, entre outras coisas, a obrigação de exibir alertas gráficos de saúde nos produtos de tabaco, bem como a proibição de sua venda para menores e de seu uso em lugares públicos.

A fim de cumprir os requisitos do Regulamento Sanitário Internacional de 2005, o Governo revogou o Regulamento de Controle de Roedores para Navios (Revisão em 2003) e promulgou o Regulamento

(de Controle Sanitário) para Navios em 2011. Para o mesmo fim, o Governo promulgou a Regulamento de Emenda à Saúde Pública (Quarentena), também em 2011.

PAPEL GESTOR DO SISTEMA DE SAÚDE

Em 2009, o Ministério da Saúde e Serviços Humanos foi renomeado como Ministério da Saúde, Meio Ambiente, Juventude, Esporte e Cultura. Esse Ministério regulamenta os serviços de saúde nas Ilhas Cayman. Os serviços oferecidos pelo sistema público de saúde incluem centros distritais de saúde, serviços de saúde infantil, serviços de saúde escolar, aconselhamento de saúde e imunizações apropriadas para viajantes internacionais, investigação de doenças transmissíveis, educação em saúde comunitária, orientação genética, organização de sistemas de vigilância para doenças de origem alimentar, compilação de estatísticas vitais e de saúde, atividades de promoção da saúde e monitoramento da observância das leis de saúde pública no âmbito público e profissional. O Chefe-Médico de Saúde dirige o Departamento de Saúde Pública.

DESEMPENHO DO SISTEMA DE SAÚDE

Em 2010, uma pesquisa de mercado por telefone, envolvendo 500 pacientes, descobriu que os entrevistados estavam satisfeitos com os serviços de saúde das Ilhas: 54,2% declararam estar “muito satisfeitos” e 39,3% relataram estar “satisfeitos”. Não houve muitos relatos de grande insatisfação: 4,6% estavam “insatisfeitos” e 1,9% “muito insatisfeitos” (15).

Durante o período 2006-2010, houve oito seguradoras “Classe A” que foram aprovadas pela Comissão de Seguro Saúde para fornecer cobertura de seguro saúde no território. Embora o seguro saúde seja exigido por lei, a cobertura alcançou apenas 80,2% da população em 2006, 90,3% em 2009 e 89,5% em 2010 (16). A Companhia Nacional de Seguros das Ilhas Cayman (CINICO) é uma empresa estatal que fornece cobertura de seguro saúde de base custo-efetiva para os servidores públicos (funcionários e pensionistas), marinheiros e aqueles que servem nas forças armadas, bem como outros moradores das Ilhas Cayman que tiveram, historicamente, dificuldades em obter cobertura através de seu empregador ou no mer-

cado de seguro privado. As pessoas sem cobertura de seguro de saúde também são elegíveis para participar do CINICO.

GASTOS E FINANCIAMENTO EM SAÚDE

O orçamento operacional total para a Autoridade de Serviços de Saúde subiu de US\$ 77,8 milhões em 2006/2007 para US\$ 100,2 milhões em 2008/2009. Para 2009/2010, o orçamento caiu para US\$ 94,8 milhões, aumentando novamente para US\$ 97,6 milhões em 2010/2011. Os gastos com programas de saúde que foram financiados pelo Governo das Ilhas Cayman, excluindo os gastos com a Autoridade de Serviços de Saúde foram, em média, US\$ 28,5 milhões anualmente.

SERVIÇOS DE SAÚDE

A assistência à saúde é fornecida pela Autoridade de Serviços de Saúde, uma corporação da Coroa, e pelo setor privado. A Autoridade de Serviços de Saúde garante assistência ao paciente através do Cayman Islands Hospital, que conta com 124 leitos e é a principal unidade de cuidados em saúde no território. O Faith Hospital, com capacidade de 18 leitos, atende moradores de Cayman Brac e Little Cayman. Há cinco clínicas distritais, quatro em Grand Cayman e uma em Little Cayman. Há um hospital de propriedade privada, o Hospital Chrissie Tomlinson Memorial e cerca de 40 consultórios médicos privados, com médicos especialistas e/ou clínicos gerais.

Os caymanianos e não caymanianos têm igual acesso aos serviços de saúde. Uma vez que alguns serviços terciários e secundários não estavam disponíveis no território, a Autoridade de Serviços de Saúde das Ilhas Cayman tomou medidas para assegurar tratamento no exterior. O seguro de pacientes paga as despesas médicas, dependendo da empresa de seguros e do tipo de plano que oferecem. Todos os funcionários do governo e indigentes têm cobertura total pela CINICO. Os marinheiros têm cobertura de 90%, tendo que pagar 10% para CINICO.

Nenhum fármaco ou suprimento médico é fabricado localmente, logo todos os bens de saúde foram importados no período em análise. As vacinas foram adquiridas através do Fundo Rotatório da OPAS.

Todos os medicamentos essenciais estavam disponíveis no formulário de serviços de saúde. O custo de produtos farmacêuticos no setor público variou ao longo do período em análise de US\$ 4.596.795 em 2006/2007 para US\$ 3.175.944,30 em 2008/2009, e de US\$ 4.720.983,70 em 2009/2010. Austrália, Barbados, Canadá, Estados Unidos, Reino Unido e outros países europeus e da América Central estavam entre os países que forneceram quantidades significativas de produtos farmacêuticos para as Ilhas Cayman.

GESTÃO DE CONHECIMENTO, TECNOLOGIA, INFORMAÇÃO E RECURSOS HUMANOS

As Ilhas Cayman têm equipamentos de última geração e médicos e técnicos altamente qualificados e capacitados para realizar procedimentos como a análise de sangue, análise de urina, tomografia computadorizada, ressonância magnética, raios X, densidade óssea e mamografia digital, ecocardiograma, testes de esforço e cintilografia com tálio.

RECURSOS HUMANOS

Não havia nenhuma política de desenvolvimento de recursos humanos nas Ilhas Cayman. Durante 2009 e 2010, o Governo lançou um plano organizacional integral para aumentar o recrutamento e a retenção de caymanianos.

Há uma escola estrangeira de medicina, a St. Matthew's University. A admissão é aberta a todos caymanianos que atenderem aos requisitos de entrada. Além disso, a Universidade das Índias Ocidentais reserva duas vagas por ano para caymanianos no curso de Medicina.

A Autoridade de Serviços de Saúde das Ilhas Cayman opera uma escola para formar técnicos de enfermagem através de um currículo de 18 meses. Havia 23 formandos durante o período em análise. O número de médicos no Hospital Georgetown (hospital principal) diminuiu de 73 em 2006 para 48 em 2010, enquanto aumentou no setor privado, de 54 em 2006 para 115 em 2010. Entre 2006 e 2010, havia cinco médicos no Faith Hospital em Cayman Brac. O número de enfermeiros no hospital principal caiu de 245 em 2006 para 208 em 2010, mas aumentou no setor privado de 63 em

2006 para 76 em 2010. Uma média de 27 enfermeiros por ano (2006-2010) foi empregada no Faith Hospital. Em 2010, havia 10 dentistas no hospital principal e 33 no setor privado. Havia um dentista no Faith Hospital entre 2006 e 2008. A partir de 2009, um dentista do Hospital Georgetown começou a fazer atendimentos clínicos semanais no Faith Hospital. Em 2010, outros profissionais de saúde totalizaram 16,5 por 1.000 habitantes, incluindo fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, farmacêuticos, técnicos de radiologia, conselheiros genéticos e cientistas forenses.

PROFISSIONAIS DE SAÚDE PÚBLICA

As Ilhas Cayman permitem que profissionais de saúde que são totalmente registrados ou elegíveis para o registro definitivo na Austrália, Canadá, Jamaica, Nova Zelândia, África do Sul, Reino Unido ou Estados Unidos, ou aqueles que tenham cumprido as exigências regionais de registro do Caribe, sejam registrados no território. O Conselho de Profissões Afins à Medicina, o Conselho de Medicina e Odontologia, o Conselho de Enfermagem e Obstetrícia e o Conselho de Farmácia são responsáveis por assegurar que os candidatos para os cargos relacionados sejam devidamente credenciados. Como tal, cada candidato deverá fornecer ao respectivo Conselho documentos comprobatórios de registro ou de elegibilidade.

CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

A Sociedade Médica e de Odontologia das Ilhas Cayman promove atividades regulares de educação médica continuada, e a Associação de Enfermeiros das Ilhas Cayman também oferece educação continuada regular para sócios e não sócios. Além disso, a Autoridade de Serviços de Saúde das Ilhas Cayman tem sessões regulares de educação continuada. Finalmente, organizações como a Sociedade de Câncer das Ilhas Cayman e a Escola Médica St. Matthews oferecem eventos de educação continuada.

SAÚDE E COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

A Organização Pan-Americana da Saúde forneceu cooperação técnica às Ilhas Cayman através de consul-

torias realizadas no país, bolsas de estudo e oficinas. O suporte técnico também é prestado pelo Departamento para o Desenvolvimento Internacional (DFID), que é uma unidade do Governo do Reino Unido. As Ilhas Cayman não receberam nenhum financiamento externo para a prestação de assistência à saúde.

SÍNTESE E PERSPECTIVAS

O padrão elevado dos cuidados gerais e especializados, universalmente disponíveis nas Ilhas Cayman ou, quando necessário, fora das suas fronteiras, resultou em um excelente estado de saúde da população durante o período em análise. A taxa de mortalidade infantil foi muito baixa, de 5.1/1.000 nascidos vivos, e houve apenas uma morte materna nos últimos 10 anos. As Ilhas Cayman não eram endêmicas para nenhuma doença transmitida por vetores, e a incidência de doenças imunopreveníveis era insignificante.

Os principais problemas de saúde da população foram as doenças crônicas não transmissíveis, incluindo doenças cardiovasculares, neoplasias malignas, hipertensão arterial, diabetes e obesidade. Para minimizar a incidência e os efeitos associados a essas doenças, as Ilhas Cayman promoveram uma campanha pública intitulada “Cayman em Boa forma”, em 2010. Essa campanha de promoção da saúde incentivou estilos de vida saudáveis, centrando-se em hábitos alimentares saudáveis e exercícios físicos. Além disso, o país está implementando o Programa CayHealth, que irá assegurar aos pacientes um melhor acesso aos serviços de saúde (ver Quadro 1).

Como forma de diminuir o custo crescente dos cuidados de saúde de qualidade, o Ministério da Saúde convocou uma conferência intitulada “Atenção à Saúde 20/20” em 2010 e 2011. O encontro foi organizado para identificar maneiras de garantir a saúde de qualidade a preços acessíveis. Uma iniciativa para desenvolver um plano nacional de saúde integral também estava em andamento. Para minimizar o custo dos cuidados externos para tratamento cardíaco e de câncer, o Governo continuou a colaborar com os Hospitais Narayana Hrudayalaya na Índia para desenvolver um hospital terciário (centro de excelência) nas Ilhas Cayman para fornecer esses cuidados.

QUADRO I. O Programa CayHealth: a melhor maneira para o acesso à assistência em saúde

O Programa CayHealth é uma iniciativa conjunta do Ministério da Saúde e do Ministério de Assuntos Comunitários. Foi lançado em 2010 para garantir a todos os pacientes acesso a um médico generalista que irá supervisionar a sua saúde. Isso deve agilizar o acesso ao atendimento para ter um médico de atenção primária que acompanhe a saúde do paciente em um centro distrital, bem como trazer eficiência nos encaminhamentos para especialistas dentro ou fora do país. Os pacientes também poderão preencher suas prescrições de medicamentos no centro de saúde distrital, em vez de se deslocarem fora de sua comunidade. Com essas mudanças, o paciente terá um acesso mais fácil e menor tempo de espera.

CayHealth pretende acompanhar o progresso dos pacientes que sofrem de doenças crônicas não transmissíveis, o que deve reduzir visitas a vários médicos e ao serviço de urgência, bem como reduzir o tempo de auto-encaminhamento a especialistas.

CayHealth se tornará cada vez mais um programa nacional. As primeiras pessoas que acessaram os serviços avançados têm sido pacientes do Departamento de Serviços Infantis e Familiares (DCFS). Assim que for totalmente implementado, CayHealth cobrirá todos caymanianos.

O Programa CayHealth visa também assegurar aos pacientes o benefício de agendar todas suas consultas com um médico generalista de sua preferência, que também coordenará o seu acesso aos cuidados de especialistas e no exterior, se necessário. Esse programa traz a saúde para os pacientes em seus centros distritais de saúde, evitando seu deslocamento ao Cayman Islands Hospital, o que reduzirá o tempo e melhorará o acesso aos cuidados de saúde de qualidade. Além disso, os residentes também poderão preencher suas prescrições de medicamentos nos centros de saúde distritais e evitar tempos de espera desnecessários. Finalmente, o Programa ampliará o acesso a programas de educação e de promoção de estilos de vida saudáveis.

REFERÊNCIAS

1. The Cayman Islands' Compendium of Statistics 2010. Economic and Statistics Office, Ministry of Finance, Tourism, and Development. Cayman Islands. Junho 2011, página 102.
2. General Registry and Economic and Statistics Office, Government of the Cayman Islands, 2010.
3. Cayman Island National Assessment of Living Conditions 2006/07, Volume 1, Main Report. Kairi Consultants Ltd; 2008.
4. Royal Cayman Islands Police Service. Crime Recording Data Base, 2006–2010.
5. Hurricane Paloma. Disponível em: http://en.wikipedia.org/wiki/Hurricane_Paloma.
6. Cayman Islands, Department of Children and Family Services, Ministry of Health, Environment, Youth, Sports, and Culture; 2010.
7. Cayman Islands Hospital. Log Book Register Maternity Ward; 2011.
8. Cayman Islands, Ministry of Health, Environment, Youth, Sports, and Culture. Unpublished data; 2011.
9. Caribbean Food and Nutrition Institute. A Regional Analysis of Anthropometric Measurements; 2010.
10. Cayman Islands, Public Health Department, School Health. School Health Screenings 2006–2010.
11. Cayman Islands, Economics and Statistics Office. Labor Force Survey 2007 and 2008.
12. Government of the Cayman Islands, Judicial Department. General Registry; 2011.
13. Ministry of Health, Environment, Youth, Sports, and Culture. The Cayman Islands Country Report, Documentation and Verification of Measles, Rubella and CRS Elimination; 2011.
14. Cayman Islands, Ministry of Health, Drug Abuse and Prevention. Cayman Islands Oral Health Survey 2009. Final Report.
15. Cayman Islands Student Drug Use Surveys. National Drug Council. Cayman Islands; 2010.
16. HSA Market Research Report. Tower Marketing. Cayman Islands; 2010.