

Ilhas Turcas e Caicos



INTRODUÇÃO

As Ilhas Turcas e Caicos (ITC) são um arquipélago de 40 ilhas e ilhotas no Atlântico Norte, localizado imediatamente a sudeste das Bahamas, 145 km ao norte de Hispaniola, e entre as coordenadas (210 80' e 210 28' N) e (710 08' e 720 27' W). As Ilhas Turcas e Caicos consistem de dois grupos de ilhas: as ilhas Turcas, localizadas ao leste da Passagem das Turcas, e as Caicos, que ficam ao oeste da Passagem das Turcas.

O grupo das Turcas inclui a Ilha Grande Turca (onde está localizada Cockburn Town, a sede do governo local), Salt Cay e várias pequenas ilhotas. O grupo dos Caicos inclui os Caicos do Sul, Caicos do Leste, Caicos Central, Caicos do Norte, Providenciales, Caicos do Oeste, Pine Cay e Parrot Cay. A área terrestre total do território é 430 km², excluindo a larga costa rasa de Caicos Bank, ao sul das Ilhas Caicos, e o Mouchoir Bank, que está a leste-sudeste das ilhas Turcas e da Passagem Mouchoir. As ilhas são baixas e relativa-

mente secas, com uma temperatura tropical que fica em média entre 21oC e 32oC.

O governador representa a Rainha da Inglaterra, e até 2009 presidia o Conselho Executivo, que consistia principalmente de um Conselho Legislativo de Ministros, organizado de forma unicameral, Vice-Governador e Promotor-Geral. O Primeiro Ministro (político/eleito), nomeado pelo Governador, era o Chefe de Governo. Isso tudo fazia parte de um sistema de governo ministerial, com representantes eleitos de forma democrática de acordo com os princípios de Westminster, consistindo de membros eleitos e nomeados que integravam o Conselho Legislativo.

Os ministérios governamentais eram dirigidos por um Ministro (político) e um Secretário Permanente (administrativo). No entanto, em 2009 a Constituição foi temporariamente suspensa e substituída pelo governo direto do Reino Unido. Foi instituída uma política conduzida pelo Reino Unido e uma administração interina chefiada pelo governador para efetivar várias reformas e atingir metas específicas. Esse é um pré-requisito para a realização de eleições gerais com objetivo de devolver ao território uma estrutura governamental chefiada por um Primeiro Ministro. Durante o período interino, os Secretários Permanentes continuaram a realizar funções administrativas nos vários ministérios. Outras instituições quase governamentais continuam a existir, administradas por um gerente-geral ou diretor, mas sofrerão reformas após 2009.

A prestação de serviços de saúde nas Ilhas Turcas e Caicos é de responsabilidade do Ministério da Saúde, que também era responsável pela Educação, Juventude e Esportes até 2006, quando foi realinhado, tornando-se responsável por serviços humanos, transformando-se no Ministério da Saúde e Serviços Humanos. Atenção à saúde é fornecida por meio de um conjunto de clínicas de saúde pública localizadas de forma estratégica ao longo das seis principais ilhas habitadas; de dois hospitais na Grande Turca e Providenciales operados pelo governo das Ilhas Turcas e Caicos, que foram substituídos em 2010 por duas instalações com tecnologia de ponta operadas por uma parceria público-privada entre o governo das Ilhas Turcas e Caicos e a Interhealth Canada Limited (ICL) – uma empresa de gestão de saúde global; e clínicas privadas com pagamento de taxa por serviço em Providenciales. Além disso, em 2009 o ITC implementou

um Programa Nacional de Seguro Saúde que oferece acesso a serviços de saúde para todos os inscritos. As contribuições para esse programa são calculadas sobre um percentual único da renda de todos os empregados, há taxas especiais para empregadores, autônomos e pequenos comerciantes e concessões/isenções para indigentes, dependentes e outras populações especiais. Os pagamentos compartilhados nominais são efetuados em cada ponto de serviço, incluindo farmácias do setor privado.

A economia das Ilhas Turcas e Caicos é baseada principalmente no turismo, serviços financeiros offshore e pesca (1). O Produto Interno Bruto (PIB) aumentou em 11,6%, de US\$ 21.742 em 2006 para 24.273 *per capita* em 2008, antes de cair 7,7%, para US\$ 22.412. No mesmo período, a balança comercial negativa do território aumentou de 480 milhões de dólares em 2006 para 566,5 milhões de dólares em 2008. Ambos os fatores refletem uma situação econômica que está se deteriorando no país, devido em parte à recessão global que afetou o turismo e o comércio (1).

O desemprego baixou de 31,1% em 2006 para 26,1% em 2008 (2). A demanda por trabalho na indústria da construção e de serviços foi atendida por um influxo de estrangeiros para a força de trabalho, de modo que, até 2008, 73,7% das 21.493 pessoas empregadas eram estrangeiras e a maioria dos trabalhadores estava no setor público. O setor público contratou 13,3% da população trabalhadora em 2008.

DETERMINANTES E DESIGUALDADES EM SAÚDE

O crescimento populacional desacelerou de uma média anual de 13% durante o período de 2000-2005 para menos de 5% ao ano para 2006-2010 (de 33.202 em 2006 para 34.435 em 2010), apesar do crescimento negativo de aproximadamente 2,7% por ano de 2008 a 2010. A etnia predominante é negra (90%) e a língua oficial é o inglês. Devido à imigração significativa de refugiados e trabalhadores do Haiti e da República Dominicana, o francês crioulo e o espanhol, respectivamente, são línguas muito faladas em seu território. A imigração já mencionada para as Ilhas Turcas e Caicos viu a população não nacional crescer para uma representatividade de 67% da população residente em

2008 (2). O impacto do influxo de pessoas na faixa etária dos 25-44 anos de idade (a idade principal dos trabalhadores, incluindo mulheres em idade fértil) refletiu-se na pirâmide de faixas etárias de 2008 e provavelmente contribuiu para a diminuição da taxa de dependência, que passou de 48% em 2001 para 32,5% em 2008. No entanto, esses denominadores relativamente pequenos e numeradores ainda menores exigem cautela na interpretação das mudanças demográficas (Figura 1). Em geral, a expectativa de vida, tanto para homens quanto para mulheres aumentou, de 71,2 anos e 75,5 anos, respectivamente em 2001 para 73,1 anos e 77,8 anos em 2008.

MEIO AMBIENTE E A SEGURANÇA HUMANA

As chuvas são insuficientes para atender as necessidades do território das Ilhas Turcas e Caicos. Dessa

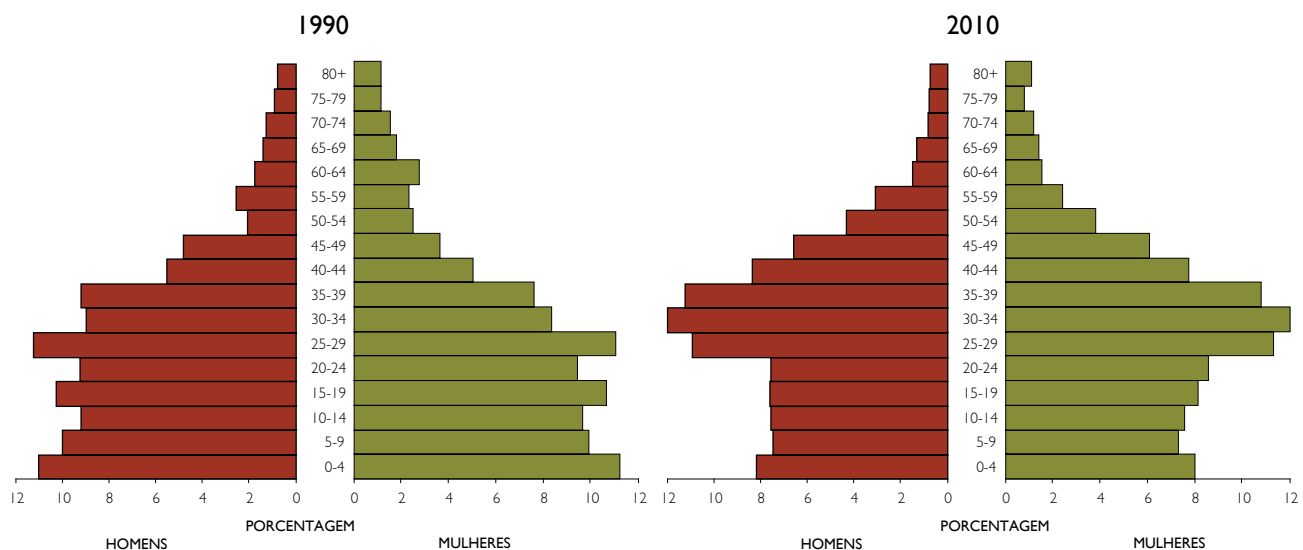
forma, uma quantidade significativa da água potável para distribuição e consumo nas ilhas mais populosas de Grande Turca e Providenciales é produzida por osmose inversa. Além disso, mais de dois terços das famílias coletam água da chuva por meio de equipamentos particulares e a armazenam em cisternas ou barris para uso pessoal.

As águas residuais familiares são eliminadas principalmente por meio de fossas e sumidouros, sendo utilizadas muito poucas latrinas (3). Existem 75 usinas de tratamento de esgoto a serviço da indústria hoteleira, principalmente em Providenciales.

A gestão de resíduos sólidos permanece como um dos principais desafios de todo o território, e existem planos para tratar deste problema, começando por Grande Turca e Providenciales.

O controle de vetores é de responsabilidade do Departamento de Saúde Ambiental, cujo foco prioritário é o controle de mosquitos, principalmente o

FIGURA 1. Estrutura Populacional, por idade e sexo^a, Ilhas Turcas e Caicos, 1990 e 2010



A população aumentou em 275,3% entre 1990 e 2010. Em 1990, a estrutura da população mostrou um formato piramidal nas faixas etárias com mais de 25 anos, com variações menores entre os grupos mais jovens. Em 2010, o formato se desloca para as faixas mais velhas, diminuindo nas faixas mais jovens. Esta mudança é o reflexo da diminuição da fertilidade e da mortalidade nos anos intervenientes. O extraordinário crescimento populacional do país – pulando de 7.000 em 1980 para 35.000 em 2007 – foi alimentado pelo influxo de imigrantes e expatriados atraídos para as Ilhas Turcas e Caicos pelo seu rápido crescimento econômico e oportunidades de trabalho. Em 2007, por volta de dois terços da sua população não era nativa.

Fonte: United States Census Bureau. International Database, 2009. Updated December 2010 (online database).

^a A porcentagem de cada faixa etária representa sua proporção do total para cada sexo.

Aedes aegypti, vetor da dengue. Atividades incluem o monitoramento e eliminação de locais de reprodução, utilizando várias técnicas de controle biológico, incluindo peixes e anfíbios larvívoros, e tratamentos larvicidas e esfumaçamento.

DESASTRES NATURAIS

A Unidade Nacional de Gestão Emergencial da Saúde (NHEMU) estabelecida em 2009 é responsável pela coordenação de atividades destinadas a preparação, monitoramento, mitigação e resposta às ameaças à saúde pública e desastres. A NHEMU funciona em parceria com unidades e departamentos do Ministério da Saúde, bem como ONGs, administrações hospitalares e o Departamento de Gestão de Desastres e Emergências (DOME) e seus atores regionais e internacionais.

Em 2008, as Ilhas Turcas e Caicos foram atingidas por dois ciclones tropicais seguidos no espaço de três dias, a Tempestade Tropical Hanna e o Furacão Ike. O segundo passou ao sul das Ilhas Turcas e Caicos como furacão de Categoria 4, com ventos de 217 km/h, e afetou principalmente Grande Turca, Salt Cay e Caicos do Sul. Serviços como eletricidade e água foram cortados durante esses desastres e por um longo período posterior à sua passagem. Ocorreram danos a 95% dos prédios, principalmente em Grande Turca, Salt Cay e em Caicos do Sul; e mais de 700 pessoas ficaram desabrigadas. Ocorreram enchentes severas, erosão das praias, acumulação de destroços e destruição da vegetação. Felizmente, não foram relatadas mortes em decorrência desses ciclones. Os custos de remediação e as perdas econômicas resultantes são estimadas, de forma conservadora, em 213,6 milhões de dólares, sendo o impacto *per capita* US\$ 6.119,50 (4).

CONDIÇÕES E TENDÊNCIAS DA SAÚDE

PROBLEMAS DE SAÚDE DE GRUPOS ESPECÍFICOS DA POPULAÇÃO

Saúde materna e reprodutiva

O número de gestações de alto risco sofreu uma queda, com a proporção de mulheres múltiplas baixando

de 4,9% em 2005 para 3,5% em 2010, com a porcentagem de nascimentos em adolescentes baixando de 10,9% para 6,1% (5). Todas as gestantes que procuraram serviços de saúde foram testadas para anemia e tratadas com os suplementos necessários (5). Além disso, em 2010, mais de um terço (34,9%) de todos os partos foram realizados por cesariana, sendo que a metade deles foi de emergência (6).

Em termos de intervenções preventivas, não existem dados sobre os testes de câncer de próstata em homens. Os dados sobre o número e o resultado de mamografias realizadas durante esse período estão incompletos, e o teste Papanicolau, apesar de ser oferecido gratuitamente às mulheres, foi pouco utilizado.

Crianças (menores de cinco anos de idade)

O Relatório Anual de Atenção Primária em Saúde para 2008 indicou que a maioria das crianças analisadas com três meses de idade era apenas parcialmente amamentada (quer dizer, recebiam uma fórmula com pouco aleitamento materno) (7). Das 1.100 crianças (entre um e quatro anos) acompanhadas por serviços de saúde infantil em 2008, 18% estavam com sobrepeso. Durante o período de 2006 a 2010, as Ilhas Turcas e Caicos tiveram uma média de 500 nascidos vivos por ano. Vinte e uma mortes ocorreram na faixa etária de zero a quatro anos, das quais 17 mortes foram em menores de um ano de idade. Ocorreram quatro mortes na faixa etária de um a quatro anos de idade. Outras condições pelas quais crianças acessaram serviços de saúde foram gastroenterite e infecções respiratórias agudas (IRAs). Com relação à gastroenterite, dos 1.144 e 1.487 casos relatados em 2009 e 2010, 28% e 21%, respectivamente, ocorreram na população com menos de cinco anos de idade. Com relação às infecções respiratórias agudas, dos 1.297 e 1.539 casos de IRAs relatados em 2009 e 2010, 44% e 50%, respectivamente, estavam na população com menos de cinco anos de idade.

O acesso ao tratamento médico para gastroenterite e IRAs foi o principal responsável pela maior utilização dos serviços de saúde entre todas as faixas etárias (470,3 por 1.000 habitantes). As condições imunopreveníveis são raras – 80% de todas as crianças foram imunizadas em 2007 e 91% em 2008.

Adolescentes (10-19 anos de idade)

Pesquisas com adolescentes (de 10 a 14 anos de idade) em transição da escola primária para o ensino médio, no período de 2008 a 2010, revelam uma tendência cada vez maior de sobrepeso e obesidade. Aproximadamente 30% de todos os adolescentes estavam com sobrepeso/obesos ou em risco de ficarem acima do peso. Informações sobre atividades físicas e alimentação revelam uma relação direta dessas práticas com essa tendência crescente. O que é consistente com o que está sendo observado em outros países ocidentalizados. Pesquisas sobre anemia nessa faixa etária mostram uma melhoria clara no estado da hemoglobina (Hgb). Nenhum dos adolescentes sofria de anemia severa (Hgb <10.0 g/dL) comparado com 16% em 1974. Durante o período, menos de 20% dos adolescentes foram classificados como levemente anêmicos (Hgb 10-12 g/dL). Planos estão em andamento para uma possível intervenção nessa faixa etária (8).

Grupos Étnicos ou Raciais

O desenvolvimento de uma parceria público-privada com ICL para fornecer alguns serviços primários e todos os serviços secundários para todas as Ilhas Turcas e Caicos, bem como a aplicação de taxas por serviço prestado, por meio do Seguro Nacional de Saúde para residentes legais ou pagamento pessoais, pode significar que o acesso à atenção não esteja garantido a residentes ilegais.

MORTALIDADE

As taxas brutas de mortalidade variaram de uma alta de 3,3 mortes por 1.000 habitantes em 2007 para uma baixa de 1,5 em 2008, uma situação observada em pequenas populações. Durante o período de 2006 a 2010, as principais causas da mortalidade foram doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão, diabetes, doenças cardíacas e lesões, bem como HIV/Aids, que foram responsáveis por pelo menos um terço de todas as mortes (9). Outras condições definidas/categorizadas de forma inadequada, como a parada cardíaca, foram responsáveis por mais de um quarto de todas as mortes (27,6%) quando considerados os anos potenciais de vida das vítimas. No entanto, houve

uma redução significativa nas perdas de anos de vida devido a Aids, já que muitas vítimas sobrevivem por mais tempo pela terapia antirretroviral.

MORBIDADE

Doenças Transmissíveis

Em 2007, o país introduziu a vigilância sindrômica (10). Os casos de gastroenterite em pessoas com mais de cinco anos de idade aumentou de 296 em 2006 para 1.222 em 2010. Treze dos 18 casos de tuberculose relatados entre 2005 e 2010 foram importados. Aqueles que não voltaram a seus países de origem reagiram de forma favorável à terapia diretamente observada (DOTS) nas Ilhas Turcas e Caicos, com exceção de uma recaída e uma recusa. Um surto de seis casos nas prisões em 2010 foi controlado e gerenciado. Houve um caso de comorbidade HIV/TB reativada num indivíduo não residente das Ilhas Turcas e Caicos.

Ocorreu uma queda da mortalidade por Aids. A terapia antirretroviral foi introduzida em 2005, e em 2010, quase um quarto (23,4%) dos casos soropositivos conhecidos recebia terapia antirretroviral (10). É difícil estimar sua prevalência, já que muitos casos positivos são detectados por meio de triagem para vistos de trabalho, que podem não permanecer nas Ilhas Turcas e Caicos. A soropositividade variou entre 1,1% nas mulheres testadas durante exames pré-natais e 5,4% nos trabalhadores submetidos à triagem.

Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Neoplasias Malignas

A incidência de câncer aumentou de 15 casos em 2000 para 26 casos em 2008. Os principais locais/tipos foram próstata, mama, útero, colo uterino e colorretal. Em geral, as mulheres contabilizaram mais de 52% dos 77 casos. A maioria (56,7%) dos casos diagnosticados estava em estágio avançado (11); 71% dos cânceres do colo uterino e mais de 50% dos outros tipos de câncer analisados encontravam-se nessa categoria. Apenas 10% dos pacientes que foram diagnosticados em estado avançado sobreviveram por mais de dois anos, em comparação aos 60% dos detectados em es-

tágios iniciais. Infelizmente, poucos foram detectados em estágios iniciais.

Hipertensão e Diabetes

Hipertensão e diabetes são as doenças não transmissíveis mais prevalentes, com taxas de pelo menos 34,2 e 11,0 por 10.000 habitantes, respectivamente, em 2010, depois de aumentos sucessivos em seus números no período de 2001 a 2009. Em ambas as condições, quase metade dos casos estavam entre pessoas com 45-64 anos de idade (57,1% e 51,1%, respectivamente), enquanto os outros casos estavam distribuídos de forma uniforme entre as faixas etárias dos 25-44 anos de idade e de 65 anos de idade ou mais. A razão entre os sexos (homens:mulheres) para ambas as condições foi de 1:1,4.

Doenças Nutricionais

Um estudo realizado em escolas demonstrou que menos da metade dos adolescentes comem frutas mais de três vezes por semana, muito menos do que a recomendação de três porções ao dia. Uma tendência similar foi observada no consumo de vegetais. Essas práticas alimentares podem contribuir para o aumento nos níveis de obesidade e sobrepeso relatados nessa faixa etária. A anemia entre as gestantes, principalmente devida à deficiência de ferro, reflete a inadequação alimentar que também pode estar ligada ao baixo consumo de frutas frescas e vegetais devido ao preço e à disponibilidade desses alimentos. As gestantes recebem rotineiramente suplementos alimentares com vitaminas e minerais, incluindo ferro (12).

Acidentes e Violência

Como visto nos dados da mortalidade, houve aumento nas lesões intencionais e acidentais (10). Uma análise sobre pessoas buscando atendimento no Departamento de Emergência (ED) em 2008 demonstrou que as lesões foram a razão mais frequente da presença no ED, responsável por quase um em cada cinco atendimentos (18,8%). As lesões mais comuns foram de quedas (17,1%), seguidas de perfurações de pregos (11,3%) e intencionais (9,0%). Homens entre 25 e 44

anos de idade formaram a maioria das vítimas de lesões intencionais (32%) e acidentais (25%).

Transtornos Mentais

Um psiquiatra, um psicólogo e uma enfermeira da saúde mental fornecem serviços relacionados à saúde mental nos níveis primário e secundário e encaminham pacientes para tratamento na Jamaica se for necessário. De acordo com a Avaliação da OMS, os transtornos emocionais e neuróticos foram responsáveis por metade de todas as doenças mentais (26% e 24%, respectivamente), seguidas por transtornos esquizoides e abuso de substâncias psicoativas entre quase 200 pessoas com transtornos mentais (13). No entanto, estratificados por sexo, os diagnósticos configuram mais casos de transtornos mentais entre mulheres do que entre homens, e mais homens do que mulheres sofrem com o abuso de substâncias químicas. Os desafios que afetam a prestação de serviços de saúde mental no período analisado de 2006-2010 incluem uma legislação e políticas obsoletas e recursos humanos insuficientes para fornecer os serviços.

Outros Problemas da Saúde

Saúde Bucal

A Divisão de Saúde Dental (DDH) fornece serviços odontológicos primários clínicos e comunitários, incluindo programas de saúde bucal escolar para crianças e adolescentes até os 18 anos de idade. O DDH monitora doenças orais usando a escala CPOD (dentes perdidos, cariados e obturados) e promove a prevenção, principalmente, das cáries e doenças periodontais por meio da educação em saúde bucal. Em 2007, 6.038 clientes foram atendidos, para serviços principalmente profiláticos – limpeza (29,4%), obturações permanentes (20,4%) e tratamento paliativo (18,2%). Apenas um quinto (17,3%) passou por extrações (14). Com a abertura de novos hospitais em 2010, disponibilizaram-se alguns serviços de atenção secundária e emergencial. Uma vasta gama de serviços odontológicos primários e secundários é oferecida gratuitamente pelo setor privado em Providenciales.

POLÍTICAS DE SAÚDE, SISTEMA DE SAÚDE E PROTEÇÃO SOCIAL

O Ministério da Saúde fornece serviços de saúde para os residentes das Ilhas Turcas e Caicos, incluindo tratamento no exterior para serviços não disponíveis localmente. O aumento da população elevou os gastos do sistema de saúde, que subiram de US\$ 27,2 milhões em 2006 para um pico de US\$ 70,4 milhões em 2008, tomando pouco menos de um terço (30%) dos gastos governamentais. Mais da metade dos gastos com saúde de 2008 foram para o Programa de Tratamento no Estrangeiro, que custou US\$ 40,1 milhões, mais do que os US\$ 12,6 milhões gastos em 2006 (15). Os indicadores selecionados de saúde estão detalhados na Tabela 1.

Em 2006, o governo das Ilhas Turcas e Caicos adotou a Estratégia de Renovação da Atenção à Saúde (HCRS). Sua meta era ampliar o acesso à atenção à saúde fornecida pelo Estado para todos os residentes do país e executar as recomendações da Estratégia de Desenvolvimento do Setor Saúde produzida em 2000 com o apoio do DFID. O objetivo é fornecer um serviço mais custo-efetivo, reduzindo as despesas desnecessárias e conter os gastos com a atenção à saúde, melhorando a recuperação dos gastos e gerando financiamentos alternativos ou suplementares, sem sacrificar a qualidade do tratamento (16).

Uma resposta foi a introdução do Programa Nacional de Seguro Saúde (NHIP), que é financiado

do parcialmente por contribuições governamentais e contribuições de empregadores e empregados (17). Os autônomos também pagam pelo Programa. Outra estratégia foi comissionar o ICL, em 2009/2010, a administrar novas instalações hospitalares em Grande Turca e Providenciales. Essas novas instalações oferecem salas de emergência ampliadas e serviços de internação, diagnóstico por imagem e apoio laboratorial, além de especialistas em cirurgia geral, pediatria, medicina interna, obstetrícia e ginecologia, ortopedia e consultas com especialistas visitantes em otorrinolaringoiatria, neurologia e gastroenterologia. Esses serviços de saúde devem reduzir a necessidade de viajar para o exterior para tais especialidades e, consequentemente, os gastos do Programa de Tratamento ao Estrangeiro. Os usuários de todos esses serviços são as pessoas cobertas pelo Plano Nacional de Seguro Saúde, planos de saúde privados ou aquelas que podem pagar pelo serviço.

Serviços de atenção primária em saúde baseados nos centros hospitalares em Grande Turca e Providenciales permanecem sob a responsabilidade do Ministério da Saúde (por exemplo, tratamento pré-natal até 35 semanas, vacinação, gestão e controle de doenças infecciosas e enfermagem comunitária). As clínicas de atenção primária administradas pelo governo nas ilhas dos Caicos do Norte, Caicos Centrais, Caicos do Sul e Salt Cay fornecem serviços completos de atenção primária, incluindo atenção ambulatorial de rotina e de cuidados agudos.

TABELA 1. Indicadores selecionados do financiamento da saúde, Ilhas Turcas e Caicos, 2006-2010

Indicadores Financeiros	2006	2007	2008	2009	2010
Gasto total do Governo das Ilhas Turcas e Caicos com saúde (em milhões de US\$)	27,2 ^a	...	70,4	33,7	44,0
- Atenção Primária a saúde	0,8 ^b	...	1,5	1,3	2,0
- Serviços hospitalares	10,2	...	15,8	11,6	...
- Programa de Tratamento no Estrangeiro	12,6	...	40,1	11,5	...
Gasto com saúde como% total do orçamento governamental	15,9	...	30,3	20,8	24,2
Atenção Primária como% do gasto total com saúde	2,1	3,9	4,5

Fonte: Referência (15)

^a Disponibilizados = US\$ 19,6M

^b Disponibilizados = US\$ 1,2M

GESTÃO DE CONHECIMENTO, TECNOLOGIA, INFORMAÇÃO E RECURSOS HUMANOS

Outro desafio para a prestação de serviços de saúde nas Ilhas Turcas e Caicos é a base limitada de recursos humanos. Apesar de um aumento na equipe clínica para responder ao aumento da população, as taxas de 10,8 médicos, 30,3 enfermeiras e 1,8 dentistas por 10.000 habitantes estão alinhadas às de outros países caribenhos, mas podem se tornar inadequadas para enfrentar o desafio de atender a uma população que está distribuída em diversas ilhas, uma situação similar às Bahamas, cujas taxas comparativas de médicos, enfermeiras e dentistas são 28,4, 48,5 e 2,4 por 10.000 habitantes respectivamente (9).

A rotatividade de profissionais é alta, já que a maioria dos contratados no exterior deixa as ilhas depois de uma estadia de dois ou três anos. Os esforços governamentais de fornecer incentivos aos nativos para que voltem a trabalhar no setor público por meio da oferta bolsas de ensino superior e outras capacitações especializadas não reduziram a necessidade de recrutamento internacional. A constante troca das equipes de profissionais afetou sobremaneira a continuidade do tratamento de pacientes, os relacionamentos profissionais e os regimes de tratamento.

O Ministério da Saúde conta com uma pequena reserva de profissionais para aproveitar nos planos de sucessão devido a essa rotatividade de profissionais. Apesar disso, muitos postos para profissionais da saúde ficam vagos por longos períodos, afetando a prestação de serviços de saúde. Baseado na necessidade *per capita*, ocorreu um déficit de enfermeiras e especialmente para a saúde pública, por ser essa categoria mais vulnerável a pressões de migração devido a altas demandas internacionais por seus serviços. Apesar disso, esses profissionais constituem a maior porção de trabalhadores da saúde das ilhas.

A Unidade Nacional de Pesquisa e Epidemiologia (NERU) do Ministério da Saúde foi criada como unidade autônoma para apoiar e melhorar a prestação dos serviços de saúde. Sua finalidade é dar suporte à vigilância das doenças e fortalecer a capacidade de resposta mais eficiente do Ministério aos surtos de doenças, liderando e conduzindo atividades de vigilância e pesquisa para gerar informações em saúde,

subsidiando as políticas saúde e apoiando decisões baseadas em evidências e as intervenções na saúde. Em 2007, foi contratado um Epidemiologista Chefe/Nacional e, desde então, apesar de sofrer com limitações de pessoal e infraestrutura, a Unidade realiza seu mandato – produziu e disseminou vários relatórios epidemiológicos e de vigilância, bem como conduziu vários projetos de pesquisa essenciais, especialmente em saúde infantil e doenças contraídas por frutos do mar. Os resultados das pesquisas são disseminadas em nível local e regional. Planos estão sendo traçados para a realização de uma oficina e conferência anual de disseminação de informação para reunir os vários atores locais (profissionais de saúde e formuladores políticos) e colegas e parceiros regionais e internacionais para facilitar e apoiar a transferência e intercâmbio de conhecimento. Esse processo dará suporte a decisões baseadas em evidências na saúde das Ilhas Turcas e Caicos. Como parte da sua função de construir capacidades, a Unidade conduz tutorias e preceptorias para estudantes de graduação em saúde pública locais e internacionais e para as equipes menos experientes do Ministério da Saúde. A NERU conduz oficinas sobre vigilância de doenças transmissíveis, coordena os esforços com outros atores locais e informa o desenvolvimento de políticas nacionais de saúde. Caminhos estão sendo explorados para (1) promover e fortalecer ao máximo os mecanismos de intercâmbio e transferência de conhecimentos, incluindo ligações com os formuladores políticos e outros usuários de pesquisas; (2) ressaltar a necessidade por ambientes de pesquisa sustentáveis; e (3) enfatizar a importância do apoio para a formação e a tutoria eficazes nas Ilhas Turcas e Caicos. NERU também participa de atividades regionais e mantém uma colaboração estreita com o Centro de Epidemiologia Caribenho (CAREC) e outros afiliados regionais e internacionais. O chefe da NERU foi eleito (2008) e serve, atualmente, a função de Secretário Científico do Conselho Caribenho de Pesquisa em Saúde (CHRC). Em 2008, o chefe da NERU tornou-se um dos treze premiados pelo Prêmio de Liderança em Saúde Global, outorgado quadrienalmente, como parte da Iniciativa de Pesquisa em Saúde Global (GHRI) sob os auspícios de um projeto intitulado, “Fortalecimento do Sistema de Oferta de Saúde Pública nas Ilhas Turcas e Caicos”. Esse prêmio apoia muitas das atividades de vigilância, pesquisa,

gestão e de construção de capacidade conduzidas sob os auspícios da NERU e, simultaneamente, melhora o crescimento e desenvolvimento do Chefe da NERU – todas essas ações visam o fortalecimento do sistema de oferta de saúde pública nas Ilhas Turcas e Caicos. A GHRI é uma parceria formada por quatro agências canadenses – Health Canada; o Canadian Institutes of Health Research; o Internacional Development Research Centre; e a Agência Canadense para o Desenvolvimento Internacional – para fortalecer o papel global do Canadá em pesquisas sobre saúde global. A GHRI financia e facilita programas de pesquisa e capacitação inovadores e interdisciplinares para atender as prioridades de países de média e baixa renda.

SAÚDE E COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

O Governo das Ilhas Turcas e Caicos colaborou e cooperou com organismos nacionais, regionais e internacionais para dar suporte às suas muitas atividades. A Organização Pan-Americana da Saúde, por meio de suas representações regionais e de seu Escritório no país, forneceu assistência técnica e capacitação em proteção ambiental, prevenção e controle de doenças infecciosas, preparações para desastres, gestão de acidentes em massa, planejamento estratégico e informações da saúde. O Fundo Global para o Combate a Aids e a Fundação Clinton também ofereceram ajuda ao programa nacional de Aids.

SÍNTESE E PERSPECTIVAS

Uma mudança significativa no panorama da saúde foi o influxo de imigrantes para as Ilhas Turcas e Caicos, quer como trabalhadores quer como imigrantes ilegais, resultando num aumento da demanda por serviços de saúde, especialmente de saúde reprodutiva e materno-infantil. Outro fator significativo foi a reforma do sistema de saúde para que a maioria dos serviços (alguns de atenção primária/secundária e toda a atenção terciária) fossem fornecidos a residentes legais no país por meio de duas instalações administradas e, em parte, financiadas, pelo governo das Ilhas Turcas e Caicos e contribuições de empregados e empregadores do setor privado por meio do novo Programa Nacional de

Seguro Saúde. Assim, assegura-se o acesso equitativo de todos os residentes legais à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Department of Economic Planning and Statistics [Internet]. Disponível em: <http://www.depstc.org/stat/economic/trade.html> Acessado em 21 de agosto de 2012.
2. Turks and Caicos Islands, Department of Economic Planning and Statistics. Vital Statistics Report 2007–2008. Grand Turk: Department of Economic Planning and Statistics; 2008.
3. Turks and Caicos Islands, Department of Environmental Health Services. Annual Reports 2005/2006, 2007/2008. Grand Turk: Department of Environmental Health Services; 2005–2008.
4. Economic Commission for Latin America and the Caribbean. Turks & Caicos Islands: Macro socio-economic assessment of the damage and losses caused by Tropical Storm Hanna and Hurricane Ike. Santiago de Chile: ECLAC; 2008. Doc. LC/CAR/L.185.
5. Turks and Caicos Islands, Ministry of Health and Human Services. Annual Reports of the Community Health Services, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010. Grand Turk: Ministry of Health; 2006–2010.
6. Turks and Caicos Islands, Department of Economic Planning and Statistics. Vital Statistics Report 2008. Grand Turk: Department of Economic Planning and Statistics; 2010.
7. Turks and Caicos Islands, Ministry of Health and Human Services. End of Year Primary Health Care Report, 2008. Grand Turk: Ministry of Health (unpublished).
8. Turks and Caicos Islands, Ministry of Health and Human Services. Chief Medical Officer's Report 2000–2009. Grand Turk: Ministry of Health (unpublished).
9. Turks and Caicos Islands, Ministry of Health and Human Services, National Aids Programme. National HIV/Aids/STI Policy Document. Grand Turk: Ministry of Health and Human Services; 2007.

10. Turks and Caicos Islands, Ministry of Health and Human Services, National Epidemiology & Research Unit. CAREC Epidemiological Reports, 2006–2010. Grand Turk: Ministry of Health; 2006–2010.
11. Ewing RW, Pollack KM, Maitland TE. Measuring the Burden of Cancer in the Turks and Caicos Islands (to be published).
12. Turks and Caicos Islands, Ministry of Health and Human Services. 2006 National School Survey. Grand Turk: Ministry of Health and Human Services; 2007.
13. Turks and Caicos Islands, Ministry of Health and Human Services, Mental Health Unit. World Health Organization Assessment Instrument for Mental Health Systems, Turks & Caicos Islands [Internet]; 2008. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/who_aims_turks_caicos_eng.pdf Acessado em 20 de agosto de 2012.
14. Turks and Caicos Islands, Ministry of Health and Human Services, Dental Department. Annual Report 2007–2008. Grand Turk: Ministry of Health and Human Services; 2007–2008.
15. Turks and Caicos Islands, Ministry of Finance. Annual Government Estimates (2006–2010). Grand Turk: Ministry of Finance; 2008.
16. Turks and Caicos Islands, Ministry of Health and Human Services. Health Services Delivery Strategy. Grand Turk: Ministry of Health; 2006.
17. Healthcare Redesign Group Inc. Turks & Caicos Islands National Health Insurance Programme. Grand Turk: Healthcare Redesign Group; 2006.