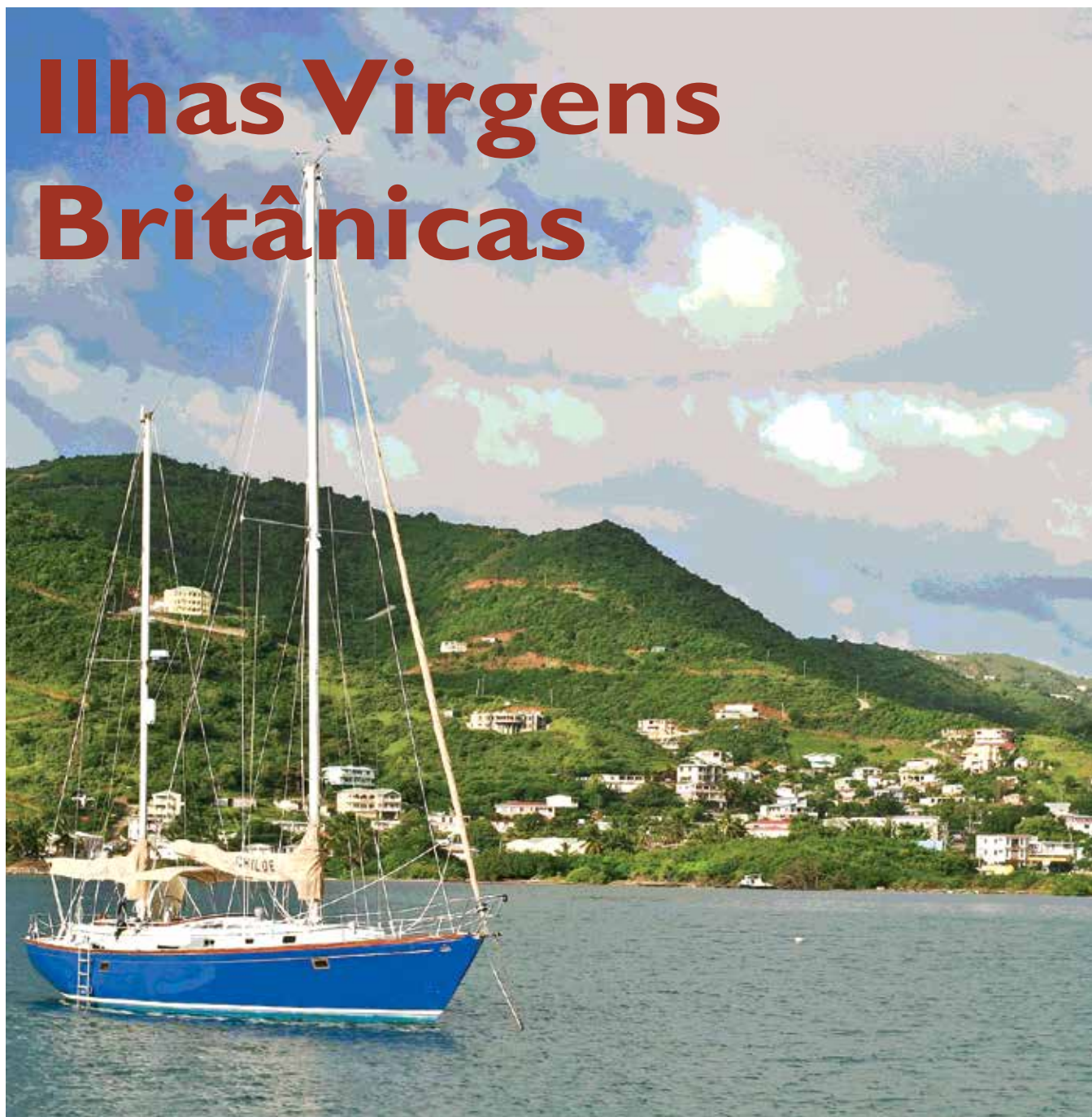


Ilhas Virgens Britânicas



INTRODUÇÃO

Parte do arquipélago das Ilhas Virgens, as Ilhas Virgens Britânicas estão localizadas no nordeste do Mar do Caribe e compreendem cerca de 50 ilhas, recifes e ilhotas. O território tem uma área total de 153,6 Km², espalhada por 3.445 Km² de oceano. As quatro maiores ilhas são Tortola (55,7 Km²), Anegada (39,4 Km²), Virgin Gorda (22 Km²) e Jost Van Dyke (8,3 Km²).

O relevo das Ilhas Virgens Britânicas é predominantemente montanhoso, com exceção de Anegada, que é uma ilha de coral plana. O território tem uma extensa rede de estradas. Embora não exista nenhum sistema de transporte público, há um sistema transporte privado por locação e uma alta taxa de propriedade de veículos particulares. O transporte entre as ilhas é assegurado principalmente por balsas, embora exista também sistema limitado de transporte aéreo.

As Ilhas Virgens Britânicas estão na rota de furacões e tempestades tropicais, sendo vulneráveis a danos causados por ventos, inundações e deslizamentos de terra. O território também está em risco de terremotos.

As Ilhas Virgens Britânicas são um território ultramarino do Reino Unido, e a rainha Elizabeth II desempenha o papel de Chefe de Estado. O Governador, seu representante, é responsável por assuntos exteriores, defesa e segurança interior, o serviço civil e a administração dos tribunais. Desde 1967, o território manteve a responsabilidade pelos seus assuntos internos. Não há sistema de governo local. O território participa de organismos sub-regionais e regionais, e é membro associado da Organização dos Estados do Caribe Oriental e da Comunidade do Caribe.

A moeda utilizada nas Ilhas Virgens Britânicas é o dólar dos Estados Unidos. A economia é altamente dependente do turismo e dos serviços financeiros. Mais de 500.000 turistas visitam o território anualmente. Mais de 500.000 empresas internacionais estão registradas no território. Durante 2006 e 2007, a economia experimentou um crescimento sustentado, devido ao crescimento nos setores de turismo e serviços financeiros. No entanto, os efeitos da crise econômica global tiveram suas repercussões no crescimento negativo em 2008 e 2009. As estimativas apontavam para um crescimento positivo em 2010. O Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* encolheu de US\$ 34.865 em 2006 para US\$ 30.341 em 2009 (1).

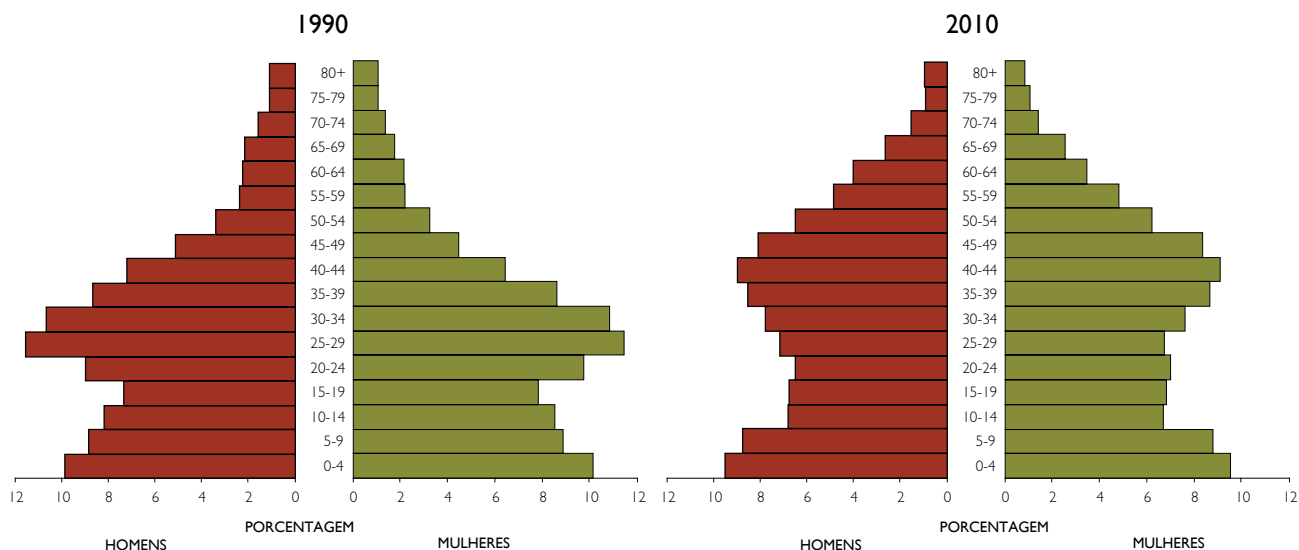
Segundo o censo das Ilhas Virgens Britânicas de 1980, a população do território era de 10.985 habitantes, quase igualmente dividida entre homens (51,1%) e mulheres. Os dados do censo de 1991 mostram que a população cresceu em 5.123 habitantes passando para 16.108. Esse crescimento incluiu um crescimento natural (nascimentos menos mortes) de 1.969 pessoas e uma imigração líquida de 3.154. Entre 1980 e 1991, trabalhadores estrangeiros, por vezes acompanhados de seus dependentes, ingressaram as Ilhas Virgens Britânicas, atraídos por uma maior demanda de mão de obra que a população local não era capaz de suprir. Esse pico de oportunidades de emprego foi impulsionado principalmente por um grande aumento nas atividades do turismo, construção e serviços financeiros. Das 16.939 pessoas que estavam na vida ativa em 2006, 60,6% eram estrangeiros, número que subiu para 67,8% em 2008, com 19.098 pessoas empregadas.

O número de trabalhadores estrangeiros pode ter sido bem maior, uma vez que 14% da população empregada em 2006 e 8,1% em 2008 não indicaram seus locais de nascimento.

A população aumentou 82,2% entre 1990 e 2010. Nessa década, 80% do crescimento da população deveram-se à imigração, sendo que o crescimento natural representou somente 20%. Em 2010, a estrutura etária e de gênero da população do território (menos de 30.000 habitantes) refletiu a influência mista da imigração e do crescimento natural, com uma forma semelhante a uma pirâmide populacional decrescente: a população economicamente ativa (15-64 anos) representou 67,2% do total, enquanto o grupo de idade 30-49 anos representou 31,0%. Os grupos maiores de 50 anos apresentaram uma forma piramidal, refletindo o envelhecimento e a taxa de mortalidade inferior entre a população adulta (em relação a 1990). O tamanho dos grupos etários mais jovens diminuiu (contração), refletindo a queda da taxa de nascimentos nas últimas décadas e o menor impacto da imigração nas crianças e os grupos populacionais mais jovens (Figura 1).

Em 2010, a população menor de 15 anos de idade era de 25%, enquanto os idosos de 65 anos ou mais representaram 5,97%. O total de nascimentos aumentou entre 2006 e 2010, com 262 nascidos vivos em 2006 e 299 nascidos vivos em 2010. A taxa bruta de nascimentos aumentou de 9,78 por 1.000 habitantes em 2006 para 11,18 em 2010. Em 2010, a expectativa geral de vida ao nascer era de 80,18 anos (78,56 para homens e 82,42 anos para as mulheres). Os níveis deste indicador foram um pouco menores do que em 2006 (81,8 anos para a população em geral, 81,39 anos para os homens e 83,19 anos para as mulheres). A taxa de fertilidade total apresentou um ligeiro aumento de 1,22 nascimentos por mulher em 2006 para 1,51 em 2009 (Tabela 1). Detalhamento de indicadores selecionados demográficos e de saúde encontram-se na Tabela 1.

A situação das telecomunicações e da conectividade nas Ilhas Virgens Britânicas melhorou durante o período em análise. Em 2010, havia 39 usuários de Internet por 100 habitantes; não havia dados publicados para 2006. As linhas de telefonia fixa por 100 habitantes passaram de 20,64 em 2006 para 21,62 em 2010, e as assinaturas de telefonia móvel por 100 habitantes aumentaram de 91,96 em 2007 para 105,41 em 2010 (3).

FIGURA I. Estrutura da população por idade e sexo, Ilhas Virgens Britânicas, 1990 e 2010

Fonte: Dados originados das Ilhas Virgens Britânicas.

As principais realizações do território na área da saúde incluem a redução nas taxas de mortalidade e um aumento concomitante na expectativa de vida. O país também conseguiu combater com sucesso algumas doenças transmissíveis através de um programa ampliado de imunização e melhora do saneamento básico. Além disso, uma melhoria na disponibilidade de medicamentos ajudou a diminuir a morbidade e a mortalidade por doenças transmissíveis. A terapia antirretroviral reduziu muito as taxas de mortalidade relacionadas a HIV/Aids.

Desde a adoção do modelo de atenção primária à saúde no final de 1970, a saúde da população tem melhorado. Os serviços de saúde estão acessíveis e uma grande variedade de programas está disponível. O território tem feito progressos significativos em termos de educação pública e de colaboração com outros setores e grupos. Foram feitas alterações no sistema de saúde para facilitar a separação de funções. A Autoridade de Serviços de Saúde das Ilhas Virgens Britânicas ficou responsável pela prestação da atenção à saúde, enquanto o Ministério da Saúde realizou suas

TABELA I. Indicadores demográficos e de saúde, Ilhas Virgens Britânicas, 2006–2010

Indicador	2006	2007	2008	2009	2010
Total de nascimentos	264	283	313	325	N/D
Nascidos vivos	262	279	308	323	302
Taxa bruta de nascimentos (por 1.000 habitantes)	9,78	10,14	10,92	11,18	10,12
Taxa de fertilidade total (nascimentos por mulher)	1,22	1,32	1,45	1,51	N/D
Nascimentos em adolescentes (como% de todos os partos)	9,09	9,54	11,18	11,15	N/D
Total de mortes	79	104	100	109	104
Taxa bruta de mortalidade (por 1.000 habitantes)	2,95	3,78	3,54	3,77	3,52
Expectativa de vida	81.88	79.32	78.92	N/D	80.18

Fonte: Referência (2)
N/D = Não disponível

funções de direção. Os sistemas de gestão foram fortalecidos, e houve aumento do foco sobre a qualidade do atendimento clínico.

DETERMINANTES E DESIGUALDADES EM SAÚDE

A mão de obra do território cresceu de 16.751 em 2006 para 19.713 em 2009. No período 2006-2010, havia levemente mais mulheres empregadas que homens. Em 2009, a força de trabalho contava com 9.363 homens e 9.457 mulheres. O desemprego foi baixo no período 2006-2009, mantendo-se estável em torno de 3%. Nesse mesmo período, 47.758 carteiras de trabalho foram emitidas. Os estrangeiros dominaram o mercado de trabalho devido à escassez da mão de obra local.

A última avaliação formal de pobreza foi realizada em 2003. A linha de indigência para um adulto era de US\$ 1.700, e a linha de pobreza US\$ 6.300 por ano. De acordo com a avaliação da pobreza acima citada, os pobres representaram quase 22% da população.

O acesso à educação primária e secundária é gratuito e está de acordo com o Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (ODM) nº 2: Alcançar uma educação primária universal. O Ensino é obrigatório de 5 até os 16 anos de idade, e as matrículas no nível primário foram de 100% em 2006 e 2007. O ensino público é gratuito para os residentes legais; os imigrantes ilegais, incluindo crianças são encaminhados para o repatriamento aos seus países de origem. O ensino superior é gratuito para os residentes na universidade comunitária local. Em 2010, a taxa de alfabetização entre os jovens de 15 anos ou mais da população foi de 97,7% (97,4% para homens e 98,1% para mulheres).

Em 2009, a avaliação global do progresso na direção dos ODMs revelou que, embora não exista nenhuma política explícita de gênero, o Gabinete de Assuntos de Gênero do território promove questões de gênero (4). O mesmo relatório acrescentou que houve um alto nível de participação feminina na força de trabalho e que os homens ganhavam 1,13 vezes a mais que as mulheres. Além disso, o relatório apontou para o preocupante desempenho inferior de garotos.

MEIO AMBIENTE E SEGURANÇA HUMANA

ACESSO À ÁGUA POTÁVEL E SANEAMENTO

As Ilhas Virgens Britânicas dispõem de quantidades limitadas de água doce em fontes naturais, com exceção de alguns riachos e nascentes sazonais em Tortola. A maior parte do abastecimento de água do território vem de poços e captação de águas pluviais. As usinas de dessalinização ampliam o sistema de abastecimento de água. Exige-se que as moradias tenham cisternas de coleta de água. Aproximadamente 95% da população tem acesso à água potável. A água engarrafada é produzida localmente e importada. O uso de instalações sanitárias melhoradas foi de 100%.

RESÍDUOS SÓLIDOS

Em média, 117 toneladas de lixo foram geradas diariamente no território no período em análise. A quantidade estimada de dejetos gerados *per capita* a cada dia era de quase 3,8 quilos. A maioria dos resíduos (90%) é incinerada e o restante é enterrado ou reciclado. As operações de coleta de lixo separam os metais mais pesados para fins de reciclagem, enquanto resíduos de cinzas e de construção são enterrados.

DESMATAMENTO E DEGRADAÇÃO DO SOLO

Havia pouca atividade de arborização ou de reflorestamento no território, além de um projeto de reabilitação de manguezais realizado pelo Departamento de Pesca e Conservação do Ministério de Recursos Naturais e do Trabalho.

POLUIÇÃO ATMOSFÉRICA

A poluição atmosférica no território foi considerada mínima.

VIOLÊNCIA

O nível de criminalidade no território foi relativamente baixo, mas está crescendo.

DESASTRES NATURAIS

O território foi varrido pelo furacão Omar, em 2008, causando grave erosão nas encostas e, potencialmente, danificando os recifes de corais. Em 2010, o território experimentou alguns dos mais altos índices pluviométricos já registrados, resultando em mais de US\$ 10 milhões de danos na infraestrutura. Em 2010, o furacão Otto despejou mais de 406 milímetros de chuva nas ilhas. Com efeito, o mês de outubro de 2010 foi o mais chuvoso já registrado nas Ilhas Virgens Britânicas, com mais de 673 milímetros de chuva (5). Durante o período 2006-2010, houve 47 eventos relacionados a substâncias perigosas e vazamentos de petróleo.

MUDANÇAS CLIMÁTICAS

As Ilhas Virgens Britânicas são classificadas como Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento (SIDS). Os principais e mais prováveis impactos das mudanças climáticas incluem o aumento do nível do mar, mudanças nos padrões de chuva e a ocorrência de furacões mais fortes. Em 2009, o Conselho de Ministros aprovou a criação de Comissão Nacional para Mudanças Climáticas (NCCC) como mecanismo de coordenação para enfrentar as mudanças climáticas. O Livro Verde de Mudança Climática Nacional foi elaborado em 2010, o qual identificou os principais perigos das mudanças climáticas e as estratégias de adaptação para enfrentá-los.

CONDIÇÕES E TENDÊNCIAS DA SAÚDE

PROBLEMAS DE SAÚDE DE GRUPOS ESPECÍFICOS DA POPULAÇÃO

Saúde Materna e Reprodutiva

O Ministério da Saúde foi bem-sucedido na consecução do ODM nº 5 (melhorar a saúde materna). Cuidados pré e pós-natais e planejamento familiar foram prestados por profissionais de saúde qualificados. Todos os partos foram realizados por profissionais de saúde treinados no Hospital Peebles em Road Town. Em 2009, os nascimentos por cesarianas representaram 34,5% de todos os nascimentos, taxa superior à recomendada pela OMS que não ultrapassa 15%. Um

programa para a prevenção de transmissão vertical do HIV (PMTCT) está em funcionamento. Durante o período em análise, houve um caso registrado de transmissão vertical, que acabou com a morte da criança e da mãe.

Bebês e crianças (menores de 5 anos de idade e entre 5-9 anos)

As crianças menores de 5 anos de idade e as da faixa 5-9 anos representaram 9,5% e 8% da população, respectivamente. No período 2006-2010, houve um total de 1.474 nascimentos. Crianças com baixo peso ao nascer representaram 7,63% dos nascimentos em 2006 e 6,81% em 2007. O Programa Ampliado de Imunização (PAI) foi eficaz. Em 2009, a cobertura contra DPT-HepB-Hib foi de 91%, representando uma melhoria dos números correspondentes em 2007 e 2008. A cobertura vacinal contra sarampo, caxumba e rubéola (MMR) foi de 92,5% em 2009, maior do que os 76,5% em 2008. Informações adicionais sobre a cobertura vacinal nas Ilhas Virgens Britânicas encontram-se na Tabela 2. As doenças respiratórias agudas e gastroenterite foram as principais causas de doenças entre as crianças menores de 5 anos (6).

Adolescentes (10-19 anos de idade)

Durante o período em análise, a taxa de gravidez em adolescentes aumentou de 9,09% em 2006 para 11,15% em 2009. Em 2009, a Pesquisa Global sobre a Saúde dos Escolares (GSHS) foi conduzida entre estudantes na faixa etária 13-15 anos (7). A pesquisa mostrou que quase um terço dos estudantes tinha ingerido pelo menos uma bebida alcoólica nos 30 dias anteriores à pesquisa. O fato preocupante foi a constatação de que 15,7% dos estudantes entrevistados tinham cogitado

TABELA 2. Cobertura da Imunização (%), por vacina, Ilhas Virgens Britânicas, 2007-2010

Vacina	2007	2008	2009	2010
DPT/HepB/Hib	77	80,6	91	93
Pólio	82	79,6	92	94
BCG	81	89,7	96,4	100
MMR	88	76,5	92,5	98

Fonte: Referência (6)

seriamente a possibilidade de suicídio no ano anterior, e 12,5% tinham realmente tentado o suicídio. De acordo com os dados da pesquisa, 35,7% tinham relações sexuais; 76,0% tiveram relações sexuais pela primeira vez antes dos 14 anos. A maioria (71,6%) relatou ter usado preservativo na última relação sexual.

Adultos (20-64 anos)

Não havia disponibilidade de dados para o grupo etário 20-24 anos de idade. Adultos com idade entre 25-64 anos formaram 54,4% da população em 2010. Entre a população adulta, diabetes e hipertensão arterial foram as morbidades mais comuns. A maioria dos diabéticos usou medicação oral para controlar a doença. Houve três mortes em decorrência de câncer do cólon nesse grupo etário.

Idosos (65 anos ou mais)

Pessoas com 65 anos ou mais representaram 5,8% da população em 2010. Em 2009, todas as mortes por câncer de próstata e cinco mortes por câncer de cólon ocorreram nesse grupo etário.

A Família

Serviços de planejamento familiar foram oferecidos nos centros de saúde, onde vários métodos contraceptivos estavam disponíveis. Os centros de saúde também ofereceram exames de Papanicolau mediante pagamento de uma taxa.

MORTALIDADE

A taxa bruta de mortalidade variou de 2,95 por 1.000 habitantes em 2006, a 3,86 em 2008, e 3,52 no em 2010. Um total de 496 mortes foi registrado entre 2006 e 2010. O território avançou em relação ao ODM nº 4 (reduzir a mortalidade infantil). A taxa de mortalidade infantil por 1.000 nascidos vivos também oscilou, passando de 26,72 em 2006, para 25,09 em 2007, 22,73 em 2008, 6,19 em 2009 e 6,7 em 2010. A mortalidade em crianças por 1.000 nascidos vivos em menores de 5 anos foi de 34,35 em 2006 e 13,4 em 2010 (8). Em função dos pequenos numeradores e denominadores associados à taxa de mortalidade infantil, qualquer interpretação deve ser feita com cautela, já que pequenos aumentos ou diminuições podem resultar em maiores flutuações. Nenhuma morte materna foi registrada no período 2006-2010.

Em 2010, as principais causas de morte incluíram doença cardíaca coronária (8 homens e 6 mulheres), afogamento (11 homens e 3 mulheres), neoplasias malignas (9 homens e 4 mulheres), diabetes mellitus (6 homens e 4 mulheres) e hipertensão arterial (4 homens e 2 mulheres). Nesse mesmo ano, as principais causas foram, em ordem de classificação, neoplasias malignas, hipertensão arterial, diabetes mellitus, afogamento e ferimentos à bala. Menos de 1% (0,96%) dos diagnósticos de atestado de óbito foram causas mal definidas em 2009. A Tabela 3 apresenta uma comparação das principais causas de morte entre 2006 e 2010.

TABELA 3. Cinco principais causas de morte, classificação e número total de mortes, Ilhas Virgens Britânicas, 2006 e 2010

2006			2010		
Posição	Causa	Total	Posição	Causa	Total
1	Neoplasias Malignas	18	1	Doenças cardíacas coronárias a	14
2	Hipertensão Arterial	11	1	Afogamento a	14
3	Diabetes mellitus	7	2	Neoplasias Malignas	13
4	Afogamento	6	3	Diabetes mellitus	10
5	Ferimentos com armas de fogo	3	4	Hipertensão Arterial	6
Total		45			57

^a As doenças cardíacas coronárias e o afogamento foram as duas primeiras causas de morte em 2010.

MORBIDADE**Doenças Transmissíveis***Doenças transmitidas por vetores*

A dengue, a principal doença transmitida por vetor nas Ilhas Virgens Britânicas, é endêmica no território. Entre 2007 e 2010, foram notificados 106 casos de dengue. Um caso importado de malária foi diagnosticado durante o período 2006-2010.

Doenças imunopreveníveis

Não houve casos de doenças que são protegidas pelo programa de imunização. Houve 46 casos de catapora (varicela) em 2008-2010. A vacina contra varicela foi incluída no calendário de vacinação do território a partir de 2009 e administrada a crianças de 1 ano de idade ou mais.

Zoonoses

Não houve relatos de casos de zoonoses durante o período em análise.

HIV/Aids e Outras Doenças Sexualmente Transmissíveis

O primeiro caso de HIV/Aids foi relatado no território em junho de 1985. Até o mês de dezembro de 2010, 97 casos de HIV/Aids haviam sido notificados, 61 pessoas estavam vivendo com o HIV (30 mulheres e 31 homens), e 36 mortes relacionadas com a Aids (19 mulheres e 17 homens) foram notificadas, incluindo um recém-nascido com HIV. Nove novos casos da doença foram notificados em 2008, 9 em 2009 e 11 em 2010. As pessoas infectadas tinham entre 19 e 49 anos de idade. As formas de transmissão do HIV foram principalmente heterossexuais (quase 75%) e homens homossexuais (15%) (9). A taxa de incidência foi de 23,69 por 100.000 habitantes, e a razão homem-mulher foi de 1,3:1. Vinte e oito das 61 pessoas que vivem com o HIV tiveram acesso aos cuidados e tratamento nas Ilhas. A terapia antirretroviral estava disponível através do sistema de saúde pública mediante o paga-

mento de uma taxa, sendo que o Ministério da Saúde oferecia assistência aos que não tinham condições de pagar por esse tratamento.

Durante o período em análise, as Ilhas avançaram com relação ao ODM nº 6 (combater o HIV/Aids, a malária e outras doenças). Várias iniciativas focaram no HIV/Aids, tais como o Código de Trabalho das Ilhas Virgens Britânicas (nº 4 de 2010), que trata das questões de discriminação no local de trabalho, como a exigência de que as pessoas façam um teste de HIV de antes de serem considerados para o emprego.

Tuberculose

A taxa de incidência de tuberculose foi de 3,4 por 100.000 habitantes em 2010. Houve um caso confirmado em 2008, cinco em 2009 e oito em 2010. Acredita-se que todos foram importados. Foi reportado um caso de coinfeção TB-HIV em 2009.

Doenças Emergentes

Em dezembro de 2009, um surto de influenza A (H1N1) ocorreu nas Ilhas Virgens Britânicas. Do total de 59 casos suspeitos, 25 foram confirmados em laboratório. A pessoa mais jovem com um caso confirmado tinha 5 anos de idade e o mais velho, 52 anos. A maioria dos casos (18 casos) ocorreu entre pessoas de 20 anos de idade ou mais. Não houve mortes por influenza A (H1N1).

Doenças crônicas não transmissíveis

As doenças crônicas foram as principais causas de morbidade e mortalidade. Em 2010, essas doenças responderam por quatro das cinco principais causas de morte. A primeira Cúpula sobre Doenças Crônicas Não Transmissíveis nas Ilhas Virgens foi realizada em maio de 2010. O objetivo do evento foi sensibilizar os membros do Conselho de Ministros e outros atores sobre a situação das doenças crônicas no território, e chamar a atenção para a necessidade de políticas e programas de prevenção e controle dessas doenças e seus fatores de risco.

Doenças Cardiovasculares

Em 2010, a principal causa de morte foi a doença cardíaca coronária, enquanto o infarto do miocárdio representou a quinta principal causa de morte em 2009.

Neoplasias malignas

As neoplasias malignas constituíram a principal causa de morte em 2006 (13 homens e 5 mulheres) e a terceira maior causa em 2010 (9 homens e 4 mulheres). Os cânceres mais frequentes em 2009 foram o de cólon (8), próstata (6) e mama (3). Quinze dos 26 casos de câncer em 2009 ocorreram na faixa etária de 65 anos ou mais. Em 2006 e 2007, as internações hospitalares por neoplasias malignas foram devidas a câncer de mama (17), colo do útero (7) e próstata (6). A maioria das internações hospitalares devidas a neoplasias malignas foi por causa do câncer de mama no grupo etário 45-64 anos (58%) e de câncer de próstata entre a população com 65 anos ou mais (57%).

Diabetes

O diabetes foi a quarta principal causa de morte, tanto em 2006 (3 homens e 4 mulheres) quanto em 2010 (6 homens e 4 mulheres). O diabetes é um dos principais fatores que contribuem para a doença renal terminal nas Ilhas Virgens Britânicas. O número de tratamentos com diálise aumentou de 2.771 em 2006 para 4.783 em 2010.

Hipertensão arterial

A hipertensão arterial foi a segunda principal causa de morte em 2006 (4 homens e 7 mulheres) e a quinta em 2010 (4 homens e 2 mulheres).

Doenças Nutricionais

De acordo com o Relatório dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio de 2008 (4), a nutrição e os hábitos alimentares, particularmente, das crianças, são motivo de preocupação no território, haja vista a crescente incidência de doenças crônicas associadas à alimentação e ao estilo de vida. A Pesquisa Global sobre a Saúde do Escolar (GSHS) revelou que 2,8% dos alu-

nos apresentaram baixo peso (4,0% meninos e 1,9% meninas), 36% estavam com sobrepeso (35,8% meninos e 37,8% meninas) e 17,7% eram obesos (17,5% meninos e 17,9% meninas) (sobrepeso = $> +1$ SD da média de IMC para idade e sexo; Baixo peso = < -2 SD da média de IMC para idade e sexo; e obeso = $> +2$ SD da média de IMC para idade e sexo).

Acidentes e Violência

A Polícia Real das Ilhas Virgens Britânicas relatou 7.113 acidentes de trânsito no período 2006-2010, deixando 8 mortes. O número de acidentes diminuiu de 1.504 em 2008 para 1.392 em 2009 e 1.361 em 2010. Houve 20 homicídios durante o mesmo período, oito dos quais ocorreram em 2008, um em 2009 e um em 2010. As drogas estavam envolvidas em 392 crimes registrados durante o período 2006-2010. O número de incidentes criminosos aumentou de 1.501 em 2006 para 1.796 em 2010.

A pesquisa GSHS mostrou que 35% dos estudantes haviam se envolvido em uma briga física uma ou mais vezes nos 12 meses anteriores à pesquisa, e que 17,2% dos alunos foram vítimas de bullying em um ou mais dias nos 30 dias anteriores à pesquisa.

Transtornos Mentais

Em 2007, 320 pessoas foram atendidas através de serviços ambulatoriais de saúde mental (56% eram mulheres e 20% tinham até 17 anos de idade). Os principais diagnósticos incluíram esquizofrenia e transtornos afins (30%) e transtornos de humor (afetivo) (27%). Das 79 internações, em 2007, 41% eram mulheres. Os diagnósticos de alta do hospital geral pertenciam principalmente aos três grupos seguintes: transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de drogas psicoativas (32%); esquizofrenia e transtornos afins (24%) e transtornos de humor (afetivo) (24%). Em 2008 e 2009, houve 83 e 58 internações na unidade psiquiátrica, respectivamente (10).

Fatores de Risco e Proteção

As Ilhas Virgens Britânicas realizaram uma pesquisa STEPS (Abordagem STEPwise para a Vigilância), em 2009, entre adultos da faixa etária 25-64 anos de

idade (11). De acordo com os dados da pesquisa, o nível de uso de tabaco foi baixo, com apenas 3,1% das pessoas fumando diariamente. Aproximadamente 28% dos inquiridos eram abstêmios vitalícios de álcool (17,7% homens e 40,3% mulheres). A grande maioria dos entrevistados (92,4%) ingeriu menos de 5 porções de frutas e/ou vegetais, em média, por dia. Quase um terço das pessoas tinham níveis baixos de prática de exercícios físicos. A pesquisa revelou que 74,7% da população do estudo estavam com sobrepeso e 35,5% obesa. Além disso, quase 46% tinham três ou mais fatores de risco para doenças crônicas.

POLÍTICAS DE SAÚDE, SISTEMA DE SAÚDE E PROTEÇÃO SOCIAL

POLÍTICAS DE SAÚDE

Em 2005, a Autoridade de Serviços de Saúde das Ilhas Virgens Britânicas foi instituída e incumbida de gerir a prestação de serviços públicos de saúde. Acordos sobre o nível de serviço entre o Ministério da Saúde e Desenvolvimento Social e a Autoridade fornecem um plano de ação na área da saúde, determinando o alcance e os níveis de serviços de saúde.

Embora nenhuma política ou plano de saúde mental estivessem em vigor durante o período, as autoridades trabalharam na revisão da Portaria de Saúde Mental do território de 1986. A abordagem baseada na comunidade foi utilizada para a prestação de serviços de saúde mental. Cerca de 3% do orçamento nacional de saúde foi destinado aos serviços de saúde mental em 2007.

O PAPEL GESTOR DO SISTEMA DE SAÚDE

O Ministério da Saúde e Desenvolvimento Social exerce o papel de direção na área da saúde, que inclui a formulação de políticas nacionais de saúde, o estabelecimento de normas e diretrizes, o acompanhamento e a avaliação do desempenho do sistema de prestação de serviços de saúde e a regulação do setor saúde.

O Ministério da Saúde e Desenvolvimento Social elaborou um plano estratégico para o período 2008-2011 (12). As prioridades estratégicas foram identificadas, a saber: fortalecimento de liderança, governança e gestão do setor saúde, melhoria da quali-

dade e acessibilidade dos serviços de saúde pessoais e garantia de comunidades limpas, seguras e saudáveis.

DESEMPENHO DO SISTEMA DE SAÚDE

Várias atividades destinadas a melhorar a qualidade e interação com os pacientes foram iniciadas pela Autoridade. Isso incluiu a elaboração de uma carta de serviços e uma declaração de direitos e responsabilidades dos pacientes. Foram realizadas auditorias clínicas e pesquisas sobre satisfação dos pacientes.

Não há programa de seguro nacional de saúde nas Ilhas Virgens Britânicas, mas o Governo estuda a viabilidade de sua introdução. Para tanto, a Unidade de Economia em Saúde da Universidade das Índias Ocidentais, no Campus St. Augustine, realizou uma avaliação da situação em 2010 (13). Em dezembro daquele ano, o Conselho de Ministros aprovou a criação de uma nova divisão do Conselho de Segurança Social para gerenciar o sistema de seguro saúde.

O Conselho de Segurança Social administra atualmente um plano de seguro obrigatório para o qual os empregadores, empregados e autônomos contribuem. Os benefícios incluem licença médica, licença maternidade, compensação do trabalhador e seguro por invalidez. O Governo é o maior empregador e seus empregados têm acesso ao seguro saúde. Algumas empresas privadas também oferecem cobertura de seguro para seus empregados.

LEGISLAÇÃO EM SAÚDE

Grande parte da legislação de saúde do território está desatualizada, mas esforços têm sido feitos nos últimos anos para aprovar ou rever a legislação. A Lei Médica (2000) foi revisada para a instituição de um Conselho de Odontologia e um Conselho de Assistentes de Profissionais de Saúde. A Lei de Controle de Produtos de Tabaco foi aprovada em 2006. Essa lei proibiu o fumo em locais públicos e incluiu disposições que regem a divulgação, distribuição e uso de produtos do tabaco.

FINANCIAMENTO E GASTOS COM SAÚDE

O sistema de saúde pública é financiado principalmente por meio de dotações governamentais, taxas cobra-

das por serviços e pelo sistema de previdência social. Segundo dados do Ministério da Saúde de 2011, os gastos do governo com saúde passaram de US\$ 35,3 milhões em 2007, US\$ 38,7 milhões em 2008 e US\$ 41,6 milhões em 2009. Houve um aumento de 18% entre 2007 e 2009, mas apenas 9,5% entre 2007 e 2008 e 7,8% entre 2008 e 2009. Os gastos privados com saúde representaram em média em torno de 44% das despesas totais com saúde, que é estimado em US\$ 77,6 milhões em 2009. Foram alocados recursos para a Autoridade de Serviços de Saúde para a prestação de serviços de saúde. O relatório anual da Autoridade para o período 2008-2009 ressaltou os desafios de custos elevados de prestação de serviços e o baixa renda, que resultaram em um déficit (14). Um modelo de pagamento por serviço é instituído com alguns grupos isentos, como as pessoas com idade acima de 65 anos, trabalhadores de saúde e agentes da imigração, alfândega e da polícia.

SERVIÇOS DE SAÚDE

A atenção primária é a estratégia utilizada para prestar serviços. Os serviços de saúde são prestados através de uma rede de dez centros de saúde e dois postos de saúde. Essas estruturas estão situadas nas quatro principais ilhas do território e oferecem uma ampla gama de serviços, incluindo saúde materno-infantil, atendimento odontológico, saúde ambiental e saúde escolar. O hospital Peebles, que tem capacidade para 52 leitos, é o único hospital público no território e oferece internação e atendimento ambulatorial. Os serviços incluem cirurgia, ginecologia e obstetrícia, pediatria e medicina interna. Existe também uma unidade de hemodiálise com capacidade para oito leitos. Há um crescente setor privado, que fornece serviços ambulatoriais e hospitalares no território. Além disso, existe um hospital privado com capacidade de 8 leitos voltado às cirurgias plásticas.

A natureza multi-insular do território cria alguns problemas relacionados com o transporte para a prestação dos serviços de saúde. Outra questão importante é o nível de serviço a ser prestado para pequenas comunidades. Serviços terciários são acessados a partir de instituições em Porto Rico, EUA e outros países do Caribe. A Autoridade de Serviços de Saúde das Ilhas Virgens Britânicas dispõe de uma rubrica no orça-

mento para o financiamento de assistência médica no exterior. Existe um acordo de cuidados de saúde com o Reino Unido, que prevê o encaminhamento de quatro pessoas a cada ano para tratamentos naquele país. Alguns nacionais têm acesso à assistência em outros países para diagnósticos e tratamentos.

O país participa do Sistema de Aquisição de Fármacos da Organização dos Estados do Caribe Oriental (OECS/PPS) e se beneficia da compra a granel feita junto a essa agência. As vacinas são compradas através do Fundo Rotatório da Organização Pan-Americana da Saúde para a Compra de Vacinas. Alguns antirretrovirais são fornecidos por doadores.

Não há programa de avaliação da tecnologia médica no território. Equipamentos médicos modernos estão disponíveis para o diagnóstico e tratamento de doenças comuns. Todos os tipos de equipamentos médicos são importados. A maioria dos serviços de manutenção e reparo dos equipamentos mais importantes é assegurada através de contratos com prestadores de serviços no exterior.

A tecnologia de saúde disponível na unidade médica de diagnóstico por imagem do principal hospital do território inclui equipamento de ressonância magnética adquirido em 2006. A tecnologia moderna está disponível e inclui aparelhos de ultrassom. Os pacientes que exigem uma tecnologia mais sofisticada foram encaminhados ao exterior.

GESTÃO DE CONHECIMENTO, TECNOLOGIA, INFORMAÇÃO E RECURSOS HUMANOS

PRODUÇÃO CIENTÍFICA EM SAÚDE

Embora os dados sejam coletados de várias fontes, o território carece de um sistema de informação de saúde que possa garantir que os dados sejam recolhidos, comparados e divulgados em tempo hábil. Não há nenhuma agenda de pesquisa em saúde no território, mas pesquisas, como STEPS e GSHS, foram realizadas durante o período em análise.

RECURSOS HUMANOS

A retenção de profissionais de saúde continuou a ser um desafio. Houve alta rotatividade de pessoal, com

profissionais de saúde migrando para fora das Ilhas Virgens Britânicas, em direção a países como os EUA e o Reino Unido. Profissionais de saúde oriundos do Caribe e outras regiões foram contratados para trabalhar no seu lugar. A estratégia de recursos humanos para um serviço público mais amplo foi desenvolvida em 2010 e abordou questões como o planejamento de sucessões.

Em 2010, o número de médicos foi de 19,0 por 10.000 habitantes e o número de enfermeiros e dentistas de 52,1 e 1,8, respectivamente; havia 36 médicos, 125 enfermeiros e 3 dentistas empregados no setor público. Houve um leve aumento nesses números em relação a 2005, em que havia 29 médicos, 121 enfermeiros, e 2 dentistas (Tabela 4) (15).

Não havia instituições de formação para profissionais de saúde nas Ilhas Virgens Britânicas. Consequentemente, os médicos e enfermeiros foram capacitados no exterior. Programas de formação em serviço foram disponibilizados localmente e no exterior.

SAÚDE E COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

As Ilhas Virgens Britânicas, assim como outros territórios britânicos ultramarinos no Caribe, às vezes têm sido excluídas dos projetos por causa de seu status de território. No entanto, algumas agências asseguraram financiamento, principalmente na área de HIV/Aids.

A Parceria Pan-Caribenha (PANCAP) contra o HIV/Aids incluiu Ilhas Virgens Britânicas no seu Marco Regional Estratégico do Caribe (CRSF) contra o HIV/Aids de 2008-2010. Dois projetos foram desenvolvidos para apoiar o fortalecimento e as rea-

lizações do CRSF. A Comissão Europeia financiou o projeto “Fortalecendo a Integração entre Países e Territórios Ultramarinos Britânicos e Holandeses” (OCTs) no âmbito da Resposta Regional ao HIV/Aids através de PANCAP, e o projeto do Departamento para o Desenvolvimento Internacional do Reino Unido (DFID) apoiou a construção de capacidade local para combater o HIV/Aids.

SÍNTESE E PERSPECTIVAS

As Ilhas Virgens Britânicas obtiveram vários ganhos em saúde, incluindo o seu programa de vacinação bem-sucedido. Há, no entanto, uma agenda de saúde inconclusa. A alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis deve ser resolvida através de estratégias baseadas em evidências que possam reduzir a carga dessas doenças e suas complicações. O sobrepeso e a obesidade, que são preocupações entre os adolescentes, devem ser sanados por meio de atividades de promoção da saúde voltadas para essa população e até mesmo para grupos de mais jovens. Novos desafios, tais como as doenças emergentes, também precisam ser enfrentados.

Além disso, a reforma do sistema de saúde deve continuar pelo fortalecimento do papel de direção do Ministério da Saúde, pela sustentação do marco legal, pela modernização da infraestrutura de saúde de serviços de saúde em todo o território, pela melhoria da saúde ambiental e da gestão de resíduos sólidos, pela ampliação do desenvolvimento de recursos humanos e redução do impacto potencial de ameaças e riscos.

TABELA 4. Número de médicos, enfermeiros e dentistas no setor público, Ilhas Virgens Britânicas, 2010

Categoria	Número	Nacionais empregados	Percentual	Expatriados empregados	Percentual
Médicos	36	9	25	27	75
Enfermeiros	125	56	45	69	55
Dentistas	3	2	67	1	33
Total	164	67	41	97	59

Fonte: Referência (15)

REFERÊNCIAS

1. Eastern Caribbean Central Bank. Economic and Financial Review [Internet]; 2006–2010. Disponível em: www.eccb-centralbank.org/PDF/aefr2010.PDF Acessado em 13 de abril de 2012.
2. British Virgin Islands, Ministry of Finance. Health and demographic indicators, 2006–2010. Road Town, Tortola: Ministry of Finance; 2006–2010.
3. International Telecommunication Union. Key 2000–2010 country data [Internet]. Disponível em: http://www.itu.int/ITU-D/icteye/Reporting/ShowReportFrame.aspx?ReportName=/WTI/InformationTechnologyPublic&ReportFormat=HTML4.0&RP_intYear=2010&RP_intLanguageID=1&RP_bitLiveData=False Acessado em 4 de abril de 2012.
4. Organization of Eastern Caribbean States; United Nations Development Program. British Virgin Islands: A Plan for Localising and Achieving the Millennium Development Goals (MDGs). Development Goals Report. Castries, Saint Lucia: OECS; New York, NY: UNDP; 2008.
5. British Virgin Islands, Department of Disaster Management. Annual Reports 2006–2010. Road Town, Tortola: DDM; 2006–2010.
6. British Virgin Islands. The Expanded Program on Immunization. Road Town, Tortola: EPI; 2007–2009.
7. World Health Organization. Global Schoolbased Student Health Survey, British Virgin Islands. Geneva: WHO; 2009.
8. British Virgin Islands, Ministry of Health and Social Development. Health Systems Profile, British Virgin Islands 2010. Road Town, Tortola: Ministry of Health and Social Development; 2010.
9. United Nations General Assembly Special Section. Country Progress Report, British Virgin Islands. New York, NY: UNGASS; 2007.
10. World Health Organization. WHO-AIMS Report on Mental Health Systems in the British Virgin Islands. Geneva: WHO; 2009.
11. British Virgin Islands, Ministry of Health and Social Development. The Virgin Islands (UK) STEPS Survey Report. Road Town, Tortola: Ministry of Health and Social Development; 2009.
12. British Virgin Islands, Ministry of Health and Social Development. Strategic Plan 2008–2011. Road Town, Tortola: Ministry of Health and Social Development; 2007.
13. British Virgin Islands Health Services Authority. Annual Report 2008–2009. Road Town, Tortola: BVI Health Services Authority; 2010.
14. British Virgin Islands. Health System Profile. Road Town, Tortola: Ministry of Health; 2010.