

Montserrat



INTRODUÇÃO

A ilha de Montserrat está encravada no canto norte das Ilhas de Sotavento, no Caribe oriental. Ela está localizada a 43 km a sudoeste de Antígua e 70 km a noroeste de Guadalupe. Montserrat possui uma área de 102 km².

Montserrat se tornou uma colônia britânica em 1632 e é um território ultramarino do Reino Unido, que assume a responsabilidade pelas relações externas,

defesa, segurança interna, serviços públicos e finanças extraterritoriais do país. As eleições gerais são realizadas a cada cinco anos, como manda a Constituição. Montserrat é membro da Comunidade do Caribe (CARICOM) e da Organização dos Estados do Caribe Oriental (OECS).

Montserrat tem uma economia pequena e aberta, com poucos recursos naturais. Sua moeda é o dólar do Caribe Oriental (EC\$) (a taxa de câmbio US\$ para EC\$ em 1976 foi de \$2,70). A economia cresceu entre

TABELA 1: Indicadores demográficos selecionados, Montserrat, 2006, 2007, 2008 e 2009

Indicador	2006	2007	2008	2009
População estimada no meio do ano (Nº)	5.027	4.818	4.875	5.039
Total de mortes (Nº)	47	44	45	44
Taxa Bruta de Natalidade (por 1.000 habitantes)	10,5	8,9	7,8	N/D
Taxa Bruta de Mortalidade (por 1.000 habitantes)	9,4	9,13	9,23	8,73
Taxa de Mortalidade Infantil (por 1.000 nascidos vivos)	20,4	23,2	0	0
Mortes maternas (Nº)	0	0	0	0

Fonte: Referência (3)

2006 e 2008, mas diminuiu em 2009 e 2010 devido à crise econômica global. A inflação permaneceu abaixo de 5% em relação ao período 2006-2010. Em 2009, o setor de serviços públicos foi o maior contribuinte para o Produto Interno Bruto, com 37,1%. O setor de turismo cresceu em 2010 devido a um aumento no número de escalas de visitantes, passageiros de navios de cruzeiro e excursionistas (1).

A ilha é composta quase exclusivamente de rochas vulcânicas e é principalmente montanhosa, com uma pequena planície costeira. O vulcão Soufrière Hills de Montserrat entrou em erupção em 1995, resultando na destruição da capital, Plymouth, e na evacuação das partes setentrional e central da ilha. Milhares de pessoas se mudaram para a vizinha Antígua, outras partes do Caribe ou para mais longe. Houve uma grande erupção em Fevereiro de 2010. Um relatório sobre a atividade vulcânica entre 28 de fevereiro e 31 de outubro de 2010 indicou que essa atividade tinha sido baixa e que “não havia nenhuma evidência de extrusão de lava durante esse tempo” (2). Com efeito, a ameaça contínua do vulcão tem limitado o potencial do crescimento econômico, uma vez que é difícil manter a população e a economia em níveis viáveis. A população reside na parte norte da ilha, que é considerada segura.

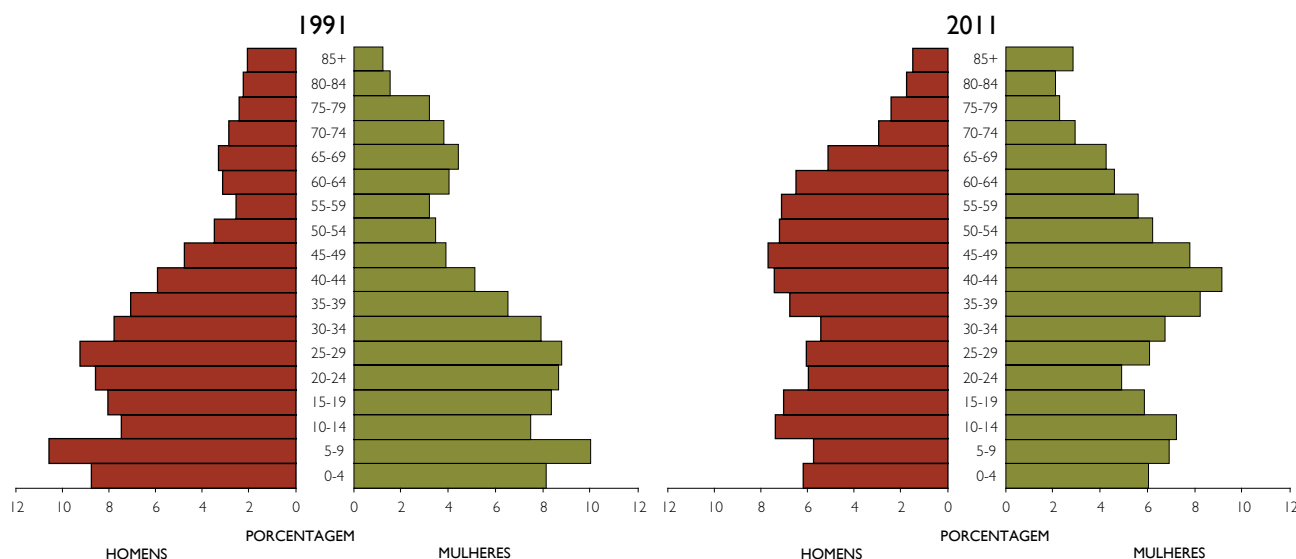
Em 2006, a população de Montserrat atingiu 5.028 habitantes, com 2.619 homens e 2.409 mulheres. Em 2007, a população caiu para pouco mais de 4.800, em parte devido à migração de pessoas dentro e em torno da zona de risco. Apesar do vulcão, a população cresceu de 5,6% desde 2002, e, em 2010, a mesma foi estimada em 5.118 pessoas. O aumento foi devido

a um afluxo de imigrantes, principalmente dos países de língua inglesa da CARICOM e da República Dominicana. Em 2010, 5,47% da população tinham até 5 anos de idade e 6,8% tinham 65 anos de idade e mais. Em 2010, a expectativa de vida global foi de 72,9 anos – 74,8 anos para as mulheres e 70,9 anos para os homens. A Tabela 1 mostra os indicadores demográficos selecionados para o período 2006-2009 (3). A Figura 1 mostra a estrutura populacional de Montserrat para os anos 1991 e 2011.

Os assinantes de telefones celulares diminuíram de 75 por 100 habitantes em 2000 para 70,78 em 2010. O número de usuários da Internet aumentou de 25,91 por 100 habitantes em 2006 para 35 em 2010. Os telefones fixos, no entanto, diminuíram de 51,02 por 1.000 habitantes em 2006 para 43,82 em 2010 (4).

Montserrat fez progressos na saúde durante o período do relatório. O Programa Ampliado de Imunização (PAI), por exemplo, é uma das histórias de sucesso do território: altas taxas de cobertura de imunização resultaram em baixa morbidade e mortalidade por doenças imunopreveníveis. As taxas de mortalidade infantil e materna também são baixas. Profissionais de saúde qualificados atenderam as gestantes em clínicas pré-natais e acompanharam partos. Graças à colaboração com outros setores fora da saúde e com as partes interessadas, os níveis de sanidade pública melhoraram em todo Montserrat.

O Ministério da Saúde conseguiu fornecer serviços médicos, cirúrgicos e obstétricos básicos à população de Montserrat, em condições físicas e ambientais difíceis, particularmente durante os picos das erupções vulcânicas. A assistência continuou a ser prestada nos

Figura I. Estrutura da população, por idade e sexo, Montserrat, 1991 e 2011

Fonte: Departamento de Estatísticas, Ministério de Finanças e Gestão Econômica, Montserrat (1991); Agência de Censo dos EUA, Banco de Dados Internacional 2009.

níveis secundário e terciário. A capacitação continuou. Enquanto o número de profissionais efetivos era baixo, os esforços continuaram, através de oportunidades de educação formal e de formação em serviço, para garantir que as equipes estivessem qualificadas nas melhores práticas atuais. A saúde é um pilar importante no desenvolvimento sustentável de Montserrat.

O Governo de Montserrat instituiu seu segundo plano de desenvolvimento sustentável (para 2008-2020), que visa atingir cinco metas estratégicas: gestão econômica, desenvolvimento humano, gestão ambiental e mitigação de desastres, governança e população.

DETERMINANTES E DESIGUALDADES EM SAÚDE

A pobreza continua sendo um problema significativo para Montserrat. O Relatório de Avaliação da Pobreza de 2011 (5) indica que 36% da população eram pobres e que a pobreza era maior entre os menores de 15 anos (45%). A base para a estimativa da linha de pobreza é a especificação do custo mínimo para um adulto atingir uma dieta de 2.400 calorias por dia, levando em consideração as preferências alimentares locais e a necessidade de uma dieta equilibrada. O custo mínimo de uma cesta básica de um adulto cuja idade varia entre 15 e 29 anos é equivalente a pouco mais de US\$ 1.762 por ano.

O relatório indica ainda que 25% dos chefes de família eram pobres (26% de homens-chefes de família e 20% de mulheres-chefes de família). Oportunidades de novas moradias foram oferecidas a quase 25 pessoas em 2009, mas o país continua a experimentar habitação inadequada.

Em março de 2006, a mão de obra era composta por 3.006 pessoas, com 1.640 homens e 1.366 mulheres empregados. Em 2001, a mão de obra atingiu o número de 2.029 – 1.154 homens e 875 mulheres. A taxa de desemprego foi de 13,7% em 2006 (11,6% entre homens e 16,3% entre mulheres), em comparação com 13,3% em 2001 (14,6% para homens e 11,4% para mulheres) (6). Em 2010, os salários do setor público foram congelados (1).

Os gastos com educação, como proporção do orçamento total do governo, caíram de 7,5% em 2006 para 6,8% em 2010 (7). A proporção de matrículas na escola primária foi de 99,3% em 2006 e 96,2% em 2007.

MEIO AMBIENTE E SEGURANÇA HUMANA

ACESSO À ÁGUA POTÁVEL E SANEAMENTO

Em 2010, 100% da população tinha acesso a fontes melhoradas de água potável e instalações sanitárias.

RESÍDUOS SÓLIDOS

Os resíduos sólidos são descartados de forma segura no território. Empresas privadas são contratadas para coleta de resíduos sólidos domésticos e sua eliminação.

DESMATAMENTO E DEGRADAÇÃO DO SOLO

A atividade vulcânica destruiu a maioria das montanhas e florestas setentrionais. A erosão continua sendo uma questão de preocupação nos lugares onde encostas foram desmatadas para cultivo.

POLUIÇÃO ATMOSFÉRICA

Os efeitos ambientais da atividade do vulcão Soufrière Hills têm sido rotineiramente monitorados desde o começo das erupções em 1995. O monitoramento da qualidade do ar, que é feito pelo Observatório do Vulcão de Montserrat, inclui a medição dos níveis de concentração da poeira respirável e do dióxido de enxofre (SO₂). A qualidade do ar na Região segura do norte do território manteve-se estável dentro dos limites aceitáveis (2).

SEGURANÇA NO TRÂNSITO

Os acidentes de trânsito aumentaram durante o período em análise. A Polícia Real de Montserrat informou que, em 2010, 604 acidentes automobilísticos e uma morte foram notificados. O número de acidentes de trânsito aumentou de 109 em 2006 para 146 em 2010.

DESASTRES NATURAIS

Montserrat é vulnerável a uma série de desastres naturais. Embora a grande ameaça seja a atividade vulcânica, o território também está sujeito aos ventos e tempestades associadas com furacões e terremotos. Há também desafios de saúde ambiental relacionadas com queda de cinzas, as quais também são monitoradas.

MUDANÇAS CLIMÁTICAS

O Governo de Montserrat está lidando com os efeitos potenciais das mudanças climáticas, incluindo mudanças na temperatura do mar, padrões de precipita-

ção de chuvas e intensidade dos furacões. O território assumiu a liderança no estabelecimento de um Centro de Mudanças Climáticas do OECS, que recolherá informações e elaborará um banco de dados de fatores, recursos e eventos de mudanças climáticas relevantes para a Região do Caribe Oriental. (8).

SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Em 2008, o Governo instituiu a política e o plano nacionais de alimentação e nutrição, e realizou um levantamento do consumo de alimentos em 2007, em conjunto com o Instituto Caribenho de Alimentação e Nutrição. O relatório do inquérito não estava disponível na data da redação do presente relatório.

SEGURANÇA ALIMENTAR

Não houve relatos de casos de gripe aviária ou salmonose, durante o período 2006-2010.

CONDIÇÕES E TENDÊNCIAS DA SAÚDE

PROBLEMAS DE SAÚDE DE GRUPOS ESPECÍFICOS DA POPULAÇÃO

Saúde Materna e Reprodutiva

O país conseguiu atingir o Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (ODM) nº 5 (melhorar a saúde materna). Durante o período 2006-2010, 344 mulheres foram registradas para cuidados pré-natais. Todas as gestantes receberam atendimento pré-natal e seus partos foram realizados por profissionais de saúde treinados. Os casos obstétricos foram a terceira causa de internações (261) durante o período em análise. Todas as gestantes foram testadas para HIV, bem como outras doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) no período 2007-2010, e houve apenas um teste positivo para HIV. Entre 2006 e 2009, não houve mortes maternas, mas cinco natimortos foram registrados.

Crianças (menores de 5 anos)

Durante o período 2006-2010, nasceram 281 crianças, 142 de sexo masculino e 139 de sexo feminino. Houve um óbito infantil registrado em 2006 e outro

em 2007. A cobertura vacinal com DPT3 foi de 100% entre 2008 e 2010. Foram registrados 21 nascimentos de bebês com baixo peso durante o período em análise, oscilando entre 18,4% de todos os nascimentos em 2006 e 6,5% em 2010 (9).

De acordo com estimativas para 2010, crianças menores de 5 anos de idade representaram 5,5% da população. Para os anos 2006-2010, as três principais causas de morte nas crianças menores de 5 anos foram: infecções respiratórias agudas (601 casos), influenza (132 casos) e gastroenterite (94 casos). De acordo com os dados antropométricos de crianças com idade entre 0-5 anos, oriundos da pesquisa do Instituto Caribenho para Alimentação e Nutrição, realizada em 2010, 20,8% de meninos e 17,4% de meninas estavam em risco de sobrepeso, 8,3% de meninos e 7,2% de meninas estavam com sobrepeso e 5,6% de meninos e 2,9% de meninas eram obesas.

Crianças (5-9 anos)

As crianças com idade entre 5 e 9 anos representaram 7,2% da população em 2010. Não houve mortes de crianças nessa faixa etária durante o período 2006-2010. A cobertura vacinal para sarampo, caxumba e rubéola (MMR) foi de 100% entre 2007 e 2010.

Adolescentes (10-14 e 15-19 anos)

Em 2010, crianças na faixa etária de 10-14 representaram 14,4% da população e as do grupo 15-19 anos, 7%.

De acordo com estimativas de um estudo conjunto realizado em 2007 pelo Instituto Caribenho para Alimentação e Nutrição e o Ministério da Saúde de Montserrat sobre os jovens da ilha, 3,2% da população do estudo que tinham entre 12 e 17 anos de idade estavam com baixo peso, 13,6% estavam em risco de sobrepeso e 12,8% estavam com sobrepeso. Quase 24% tinham anemia leve; 4% anemia moderada e 0,4% com anemia grave.

A gravidez em adolescentes resultou em 35 nascimentos, representando 12,5% de todos os nascimentos durante o período do relatório. Destes, todos tinham entre os 16-19 anos de idade, salvo um caso. Durante o período em análise, não houve mortes na população adolescente.

Uma Pesquisa Global sobre a Saúde do Escolar (GSHS) foi realizada em 2008, entre crianças em idade escolar de 13-15 anos (10). Os resultados mostra-

ram que, aproximadamente, um terço tinha ingerido pelo menos uma bebida alcoólica em um ou mais dias durante o mês anterior à Tabelapesquisa. Além disso, 28% indicaram terem ficado bêbados uma ou mais vezes durante suas vidas. Quase 16,4% (8,3% de meninos e 23,9% de meninas) haviam considerado tentar suicídio nos 12 meses anteriores à pesquisa. Em torno de um quinto dos alunos tinha praticado atividades físicas, no mínimo, uma hora a cada dia na semana anterior à pesquisa.

Adultos (20-64 anos)

A população da faixa etária 20-44 anos de idade representou 42,6% da população e aqueles com idade de 45-64 anos de idade, quase 16% da população. Os partos obstétricos foram a principal causa de internações entre pacientes de 15-24 anos de idade. Outras causas de internação hospitalar durante o período analisado foram infecções do trato urinário, influenza, gastroenterite e hipertensão arterial (9).

Em 2006-2010, houve 25 internações hospitalares relacionadas ao diabetes entre pacientes de 25-44 anos de idade e 91 internações entre 45-64 anos de idade. Houve 32 internações relacionadas à hipertensão arterial entre pacientes de 25-44 anos de idade e 103 internações entre os 45-64 anos de idade. A faixa etária de 25-44 anos de idade respondeu por pouco mais de 50% de todas as internações por infecções do trato urinário.

Idosos (65 anos ou mais)

A população de 65 anos de idade e mais foi estimada em 6,8% da população geral. Durante o período de 2006-2010, houve 45 internações por hipertensão arterial entre pacientes da faixa etária 65-74 anos e 90 entre os que tinham 75 anos de idade ou mais. No mesmo período, houve 42 internações hospitalares relacionadas ao diabetes na faixa etária 65-74 anos e 167 internações entre aqueles que tinham 75 anos ou mais.

A Família

Os serviços de planejamento familiar e de teste de Papanicolau foram prestados nos centros de saúde.

MORTALIDADE

Houve 222 mortes -128 homens e 94 mulheres – entre 2006 e 2010. A taxa de mortalidade geral foi de 7,8 mortes por 1.000 habitantes em 2010. As principais causas de morte para o período 2006-2010 são mostradas na Tabela 2. Não houve mortes nas faixas etárias 1-14, 15-24, 25-44 anos de idade. As principais causas de mortalidade em 2006-2010 foram doenças crônicas não transmissíveis: diabetes mellitus (46), doenças cardíacas isquêmicas (33), doenças hipertensivas (20) e doenças cerebrovasculares (17). Entre 2006 e 2009, 153 mortes foram certificadas por atestado médico de óbito e 28 através de autópsia. Vale lembrar, contudo, que esses dados não incluem todas as mortes.

Entre 2006 e 2010, houve 33 mortes devido à doença cardíaca isquêmica; 7 devido à parada cardíaca; 17 por acidente vascular cerebral; 11 por insuficiência cardíaca congestiva e 8 por outras doenças do sistema circulatório. Durante o período em análise, houve 20 mortes por hipertensão arterial (9 mulheres e 11 homens).

MORBIDADE

Doenças Transmissíveis

Doenças transmitidas por vetores

Não houve casos de malária durante o período de 2006-2010, e apenas dois casos de dengue foram diagnosticados.

TABELA 2: As principais causas de mortes (cumulativas), por classificação, Montserrat, 2006-2010.

Classificação	Causa da Morte	Total
1	Diabetes	46
2	Doenças Cardíacas Isquêmicas	33
3	Doenças hipertensivas	20
4	Doenças cerebrovasculares	17
5	Insuficiência Cardíaca Congestiva	11
6	Câncer da Próstata	10
6	Outras doenças do Sistema Circulatório	10

Fonte: Referência (3)

Doenças imunopreveníveis

Nenhum caso de rubéola ou sarampo foi registrado em Montserrat, nos últimos 25 anos. Houve 89 casos de hepatite viral B no período de 2006-2010.

Zoonoses

Não houve casos notificados de leptospirose ou raiva humana durante o período de 2006-2010.

HIV/Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis

Durante o período do relatório, 10 pessoas (7 homens e 3 mulheres) testaram positivo para HIV, em comparação a 16 no período 2001-2005. A incidência anual aumentou de 0,45 por 1.000 habitantes em 2001 para 1,04 por 1.000 habitantes em 2005. Desde então, a incidência caiu para 0,43 por 1.000 habitantes em 2006 e para 0,2 por 1.000 habitantes em 2010. A partir do final do ano 2010, 9 indivíduos que vivem com o HIV estavam em atendimento registrado. Três foram atendidos fora da ilha. Uma pessoa morreu no período 2006-2010 (11).

Segundo o Relatório de Vigilância de Doenças Transmissíveis (12), houve 43 casos confirmados de doenças sexualmente transmissíveis em 2010. Os principais diagnósticos foram a hepatite B (16 casos), infecção gonocócica (11) e 8 casos cada de sífilis e tricomoníase. O relatório mostra também que Montserrat atingiu com sucesso o Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (ODM) nº 6 (combater o HIV/Aids, a malária e outras doenças).

Tuberculose

Um caso de tuberculose foi diagnosticado em 2007, o único caso durante os anos em análise.

Doenças Emergentes

Todos os casos de influenza em 2009 (27) foram do tipo A (H1N1).

Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Neoplasias Malignas

No período 2006-2010, houve 24 mortes por neoplasias malignas. Dessas, 5 ocorreram em decorrência de câncer de próstata e 5 de câncer de mama.

Diabetes

Durante o período 2006-2010, o diabetes foi a principal causa de hospitalização – 307 internações relacionadas ao diabetes (155 mulheres e 152 homens). Durante o mesmo período, houve 11 amputações relacionadas ao diabetes (9 mulheres e 2 homens). O diabetes, com 46 mortes, foi a principal causa de mortalidade (28 do sexo feminino e 18 de sexo masculino).

Hipertensão Arterial

A hipertensão foi a segunda principal causa de internações hospitalares em 2006-2010. Foram 276 internações (131 homens e 145 mulheres).

Doenças Nutricionais

Entre 2009 e 2010, houve 36 internações relacionadas à anemia, 21 em 2009 e 15 em 2010, o que afetou 29 mulheres e 7 homens. Dez casos ocorreram entre a população com 75 anos de idade ou mais, 9 na faixa etária de 45-64 anos e outros 9 na faixa etária de 65-74 anos de idade, sete na faixa etária 25-44 anos e um no grupo etário de 15-24 anos. Nenhum caso foi registrado para o período 2006-2008.

Acidentes e Violência

Houve dois homicídios entre 2006 e 2010. A Pesquisa Global sobre a Saúde do Escolar (GSHS) revelou que quase um terço dos estudantes afirmou ter sido agredido fisicamente pelo menos uma vez, e que 28,1% foram vítimas de bullying em um dia ou mais durante os 30 dias anteriores à pesquisa.

Transtornos Mentais

O Instrumento de Avaliação da OMS para Sistemas de Saúde Mental (13) foi aplicado em 2009. Montserrat possui uma Lei sobre Tratamento Mental (2006) e um documento preliminar de um Plano de Saúde Mental (2002), mas nenhuma política de saúde mental. Não há hospital psiquiátrico e os serviços de saúde mental são comunitários. Duas enfermeiras de saúde mental e consultas com psiquiatra visitante formaram o núcleo do sistema de serviços de saúde mental no país.

Em 2007, 44 pacientes foram tratados no Centro de Saúde St. John. Dos pacientes, 36% (16) eram do sexo feminino, 84% (37) tinham esquizofrenia e outros distúrbios relacionados, 11% (5) tiveram transtornos de humor (afetivo) e 5% (2) tinham outras doenças mentais. Cinco pessoas que necessitaram de hospitalização foram tratadas no Hospital Glendon.

Outros problemas de Saúde

Saúde Bucal

Uma pesquisa sobre o Índice de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados (CPOD) foi realizada entre crianças de 6 anos de idade em 2010. Os exames correspondentes envolveram todas as escolas primárias (60 crianças). O CPOD médio foi de 2,37. Assim, 51,7% das crianças não tinham cáries. Um estudo anterior realizado em crianças de 12 anos em 2007 revelou um CPOD de 1,9.

POLÍTICAS DE SAÚDE, SISTEMA DE SAÚDE E PROTEÇÃO SOCIAL

POLÍTICAS DE SAÚDE

O lema do Plano de Desenvolvimento Sustentável de Montserrat para o período 2008-2020 é “Um Montserrat Saudável e Salutar”, centralizando a saúde no desenvolvimento do território. Aqueles que avaliaram o Plano tornaram-se cientes de que o país dispõe de um sistema de atenção primária à saúde muito eficaz, mas que as instalações e os serviços de saúde secundários e terciários são inadequados. Assim, o objetivo do Plano é garantir o acesso aos cuidados secundários ou terciários de saúde a preços acessíveis até 2020. O Plano Estratégico para a Saúde 2010-2014 identificou as seguintes orientações estratégicas: melhorar a atenção básica, a atenção secundária, os serviços de saúde mental e os serviços de saúde ambiental.

O PAPEL GESTOR DO SISTEMA DE SAÚDE

De acordo com a Lei de Saúde Pública, o Ministro da Saúde, em geral, será responsável pela promoção e preservação da saúde dos habitantes de Montserrat. O Ministério da Saúde realiza as funções de direção na

formulação de políticas, na regulação, na normalização, no monitoramento e na avaliação, bem como na prestação de cuidados de saúde. O Ministério reafirmou o compromisso do país na abordagem da atenção primária à saúde.

O DESEMPENHO DO SISTEMA DE SAÚDE

Uma avaliação das Funções Essenciais de Saúde Pública (EPHF) foi realizada em 2010. Os indicadores das EPHF que receberam as maiores pontuações foram: EPHF 3, apoio às atividades de promoção da saúde, o desenvolvimento de normas e intervenções para promover comportamentos e ambientes saudáveis (0,93); EPHF 2, vigilância de saúde pública, pesquisa e controle de riscos e ameaças à saúde pública (0,85); EPHF 11, redução do impacto das catástrofes (0,75). Os indicadores EPHF com as menores pontuações foram EPHF 9, garantia da qualidade dos serviços de saúde de base populacional e individual (0,39); EPHF 6, fortalecimento da capacidade institucional para a regulação e fiscalização da saúde pública (0,38); e EPHF 4, garantia da participação social na saúde (0,27).

Não há programa nacional de seguro saúde em Montserrat. O Conselho de Previdência Social exige que todas as pessoas empregadas com idades entre 16 e 60 anos sejam cobertas por um seguro de saúde. Os benefícios incluem pensão, licença maternidade, auxílio doença, invalidez, acidente de trabalho. Montserrat tem acordos recíprocos de previdência social com a OECS e países membros da CARICOM.

LEGISLAÇÃO EM SAÚDE

A Lei de Tratamento Mental e legislação conexa foram revisadas em 2006. A Lei de Tratamento Mental consolida a legislação sobre saúde mental de Montserrat: a Lei de Tratamento Mental e a Lei de Instituições de Tratamento Mental e os Pobres e Pessoas Doentes Mentais.

FINANCIAMENTO E GASTOS COM SAÚDE

Em 2006, a dotação orçamentária para a saúde foi de US\$ 5,24 milhões (ou EC\$ 14,14 milhões), que aumentou para US\$ 5,88 milhões (ou EC\$ 15,88 milhões) em 2007 e US\$ 9,6 milhões (ou EC\$ 16,10

milhões) em 2008 (14). No que tange ao orçamento total de Montserrat, os percentuais correspondentes alocados para gastos com saúde foram de 15,7%, 16,8% e 16,2%, respectivamente. O orçamento de 2010 (15) destinado ao Ministério da Saúde US\$ 6.162.333 (ou EC\$ 16.638.300), representou 20% do total atribuído a diversos ministérios e departamentos (US\$ 30.130.704, ou EC\$ 81.352.900).

Geralmente, os habitantes de Montserrat são responsáveis por seus cuidados de saúde. Algumas categorias estão isentas do pagamento de taxas, incluindo crianças, gestantes, estudantes, indigentes e detentos. A receita do Hospital Glendon aumentou de US\$ 65.811 (ou EC\$ 177.690) em 2006 para US\$ 117.253 (ou EC\$ 316.583) em 2009 (16).

OS SERVIÇOS DE SAÚDE

Os serviços de atenção primária à saúde foram prestados por meio de quatro clínicas, e foram: saúde materno-infantil, saúde mental, saúde escolar e cuidados domiciliares de saúde. Os serviços secundários são fornecidos no Hospital Glendon. Um sistema de encaminhamento entre os serviços da comunidade e os serviços hospitalares está também disponível.

Os pacientes são encaminhados ao exterior para o acesso aos cuidados terciários ou testes diagnósticos especializados. Entre 2006 e 2010, um total de 58 pessoas foi encaminhado ao exterior. Dessas, 27 foram para tratamento médico e 20 para procedimentos cirúrgicos. A maioria desses pacientes recebeu tratamento em Antígua e Barbuda.

Montserrat é membro do Sistema de Aquisição de Fármacos da Organização dos Estados do Caribe Oriental (OECS/PPS). O fornecimento de medicamentos no setor público é subsidiado e muitos grupos populacionais estão isentos de pagamentos.

GESTÃO DE CONHECIMENTO, TECNOLOGIA, INFORMAÇÃO E RECURSOS HUMANOS

PRODUÇÃO CIENTÍFICA EM SAÚDE

Não há em Montserrat uma agenda formal de pesquisa em saúde, e uma variedade de fatores afetam a geração de informação no setor da saúde. O território

rio carece de um plano estratégico de informação em saúde para coordenar a produção, análise, disseminação e utilização de dados. O sistema de vigilância em saúde de Montserrat foi auditado em 2008 pelo Centro de Epidemiologia do Caribe (CAREC) e foi atualizado para fornecer dados atempados sobre as doenças monitoradas. As atividades de pesquisa realizadas durante o período em análise incluíram uma Pesquisa Global de Saúde do Escolar (2008) e uma pesquisa intitulada “Conhecimentos, Atitudes, Crenças e Práticas da turma de formandos da Escola Secundária de Montserrat em relação ao HIV” (em 2006 e 2007).

RECURSOS HUMANOS

A situação dos recursos humanos em Montserrat é um grande problema para os serviços de saúde. A escassez ou falta de profissionais de saúde e/ou o fato de que pode haver somente uma pessoa com uma habilidade específica criam graves problemas para o setor. O pequeno tamanho da população torna difícil garantir trabalho suficiente para manter as habilidades ou fornecer pessoal adequado para substituir os profissionais, quando de licença. O território tem dificuldades com relação à contratação e retenção de profissionais de saúde, e também depende de mão de obra importada. Arranjos foram feitos com profissionais visitantes para que prestem serviços especializados. Em 2010, havia 6 médicos, 45 enfermeiros e um dentista por 5.000 habitantes.

CAPACITAÇÃO DO PESSOAL DE SAÚDE

Em 2007, a Universidade Comunitária de Montserrat criou um programa de enfermagem com a inscrição inicial de nove alunos; esses alunos fizeram a sua prática clínica em St. Kitts e Nevis. Outros profissionais da saúde foram todos treinados no exterior, uma vez que não havia outros centros de treinamento para pessoal de saúde em Montserrat. A educação continuada dos profissionais de saúde incluiu oportunidades de capacitação formal e de formação em serviço.

SAÚDE E COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

Montserrat tem acesso limitado aos programas de financiamento. O Plano Estratégico de HIV tem levantado questões relacionadas com o financiamento. Ele determinou que, apesar de Montserrat ser um país membro da CARICOM e OECS, não poderia se beneficiar diretamente das subvenções concedidas pelo Fundo Global de Combate à Aids, Tuberculose e Malária para a Parceria Pan-Caribenha contra HIV/Aids “PANCAP” (US\$ 12,66 milhões) e a OECS (US\$ 10,17 milhões), uma vez que a maior parte do financiamento de doadores externos concedidos até agora a nível regional foi limitada aos países membros da PANCAP CARIFORUM. O apoio aos programas de HIV/Aids foi assegurado pelo Departamento para o Desenvolvimento Internacional (DFID) e pelo Centro de Epidemiologia do Caribe, a Organização Pan-Americana da Saúde e o Fundo das Nações Unidas para Crianças.

SÍNTESE E PERSPECTIVAS

Apesar do desafio que consiste em conviver com o vulcão, Montserrat continuou a fazer progressos em saúde. O Plano de Desenvolvimento Sustentável e o Plano de Negócios para o Ano Fiscal de 2008 do Ministério da Saúde e Serviços Comunitários identificaram algumas das questões que precisavam ser resolvidas. Essas incluíram:

1. Melhorar o estado de saúde da população. Progressos foram alcançados com respeito às doenças transmissíveis. É necessário focar em doenças crônicas, como diabetes e hipertensão arterial e instituir medidas para lidar com fatores de risco (ou seja, o uso do tabaco, a falta de atividade física e obesidade).
2. Alterações demográficas. Montserrat tem uma população envelhecida. Esse fato tem consequências para a prestação de serviços de saúde, tais como o custo de tratamento de doenças crônicas e a necessidade de sistemas de apoio.
3. Sustentabilidade dos serviços de saúde. Vários fatores levarão a um aumento dos custos da saúde. Esses incluem o uso de novas tecnologias,

a melhoria das instalações de saúde e captação e retenção de profissionais de saúde. Além disso, um dos objetivos declarados é melhorar o acesso aos serviços de atenção secundária e especializada de saúde.

4. Promover a educação em saúde entre a população. São necessárias estratégias para atrair financiamento para o setor de saúde e para melhorar a eficiência. Será de grande importância promover uma mudança de ênfase para a promoção da saúde e a colaboração com outras pessoas para aprimorar a saúde para o povo de Montserrat.

REFERÊNCIAS

1. Eastern Caribbean Central Bank. Economic and Financial Review 2006–2010. Brades: ECCB; 2010.
2. Montserrat Volcano Observatory. Report to the Scientific Advisory Committee on Volcanic Activity at Soufriere Hills. Open File Report (OFR 10-02a) [Internet]. Disponível em: www.mvo.ms/resources/downloads/finish/38-sac-15/891-m Acessado em 19 de abril de 2012.
3. Montserrat, Glendon Hospital Health Statistics 2006–2010. Saint Anthony: Glendon Hospital; 2006–2010.
4. International Telecommunication Union. Statistics: Key 2000–2010 Country Data [Internet]. Disponível em: <http://www.itu.int/ITU-D/ict/statistics/> Acessado em 19 de abril de 2012.
5. Government of Montserrat; Caribbean Development Bank. Final Report. Country Poverty Assessment. Volume 2. Supplementary Material. Brades; 2011.
6. Montserrat, Ministry of Economic Development and Trade; Montserrat Labor Force. Data prepared for the Eastern Caribbean Central Bank. Plymouth: Ministry of Economic Development and Trade; 2006.
7. Montserrat, Ministry of Education. Draft Education Development Plan: 2012–2020 [Internet]. Disponível em: http://webcache.googleusercontent.com/search?hl=en&gs_l5serp.12...25403140041101416971381271011101319841390614-2j1j31610.frgbld.&q5cache:70B3IQF689UJ; <http://www.gov.ms/wp-content/uploads/2011/04/2011-03-22-Montserrat-2012-20-Education-Development-Plan-draft.pdf>+Education+budget+in+Montserrat+2006&ct5clnk Acessado em 12 de abril de 2012.
8. Gray ALG; Ministry of Agriculture, Land, Housing and the Environment. Montserrat National Climate Change Issues Paper: Towards the Formulation of a National Climate Change (Adaptation) Policy and Action Plan. Belmoplan: Caribbean Community Climate Change Centre; 2011.
9. Montserrat, Ministry of Health. Community Health Data 2006–2010. Plymouth: Ministry of Health; 2010.
10. World Health Organization; Ministry of Health. Global School-based Student Health Survey. Geneva: WHO; Plymouth: Ministry of Health; 2008.
11. Montserrat, Ministry of Health. Montserrat National STI/HIV/Aids Strategic Plan. Plymouth: Ministry of Health; 2011.
12. Montserrat, Ministry of Health. Communicable Disease Surveillance Report 2010. Plymouth: Ministry of Health; 2011.
13. World Health Organization. WHO-AIMS Assessment Instrument for Mental Health Systems, Montserrat. Geneva: WHO; 2009.
14. Caribbean Regional Technical Assistance Centre. Updated Public Finance Management Performance Report, U.K. Overseas Territory of Montserrat. Caribbean Regional Technical Assistance Centre; 2010.
15. Montserrat, Ministry of Finance. 2010 Budget Statement. Plymouth: Ministry of Finance; 2010.
16. Montserrat, Ministry of Health; Glendon Hospital. Health Statistics 1999–2009. Plymouth: Ministry of Health; Glendon Hospital; 2010.