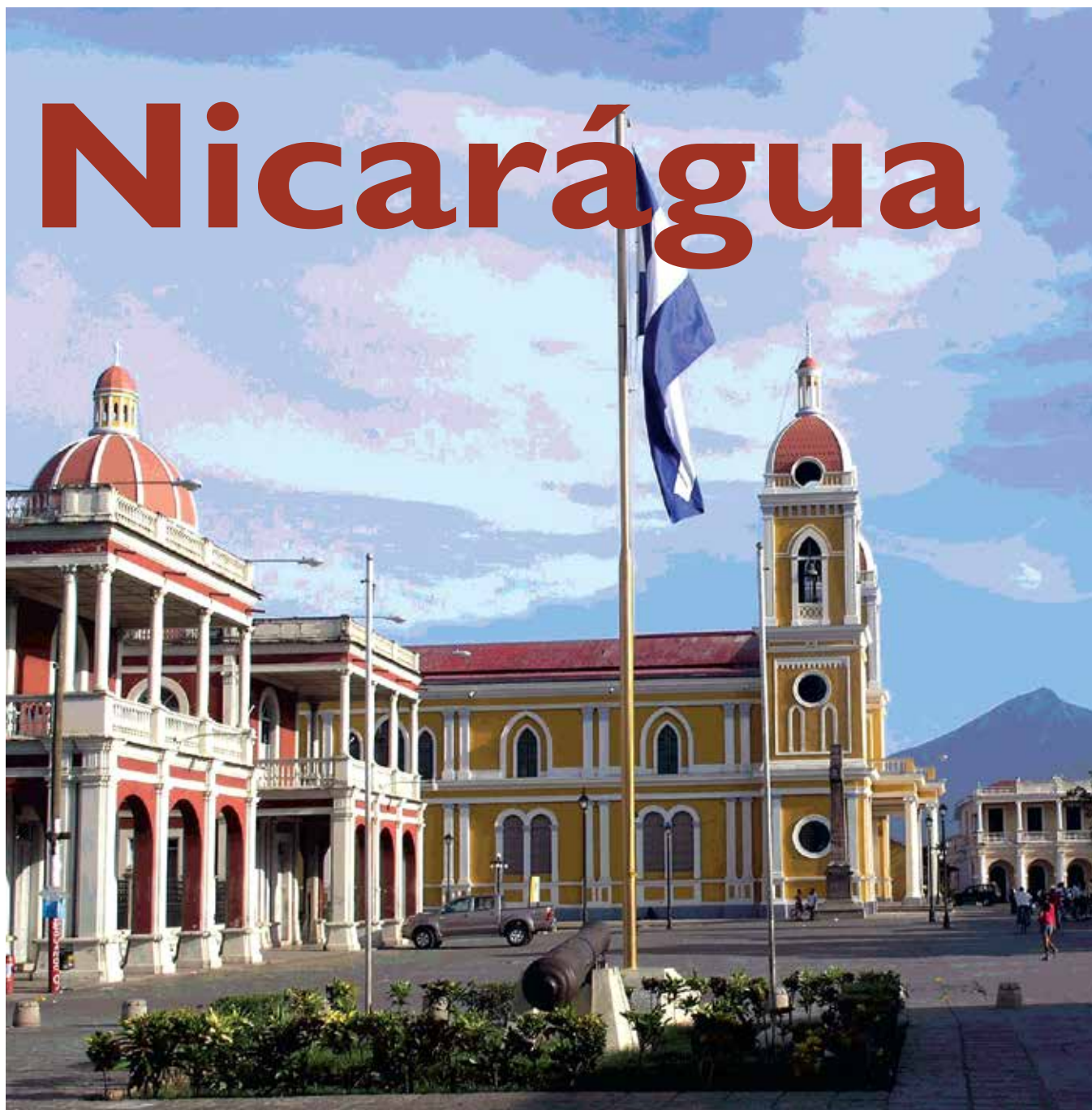


Nicarágua

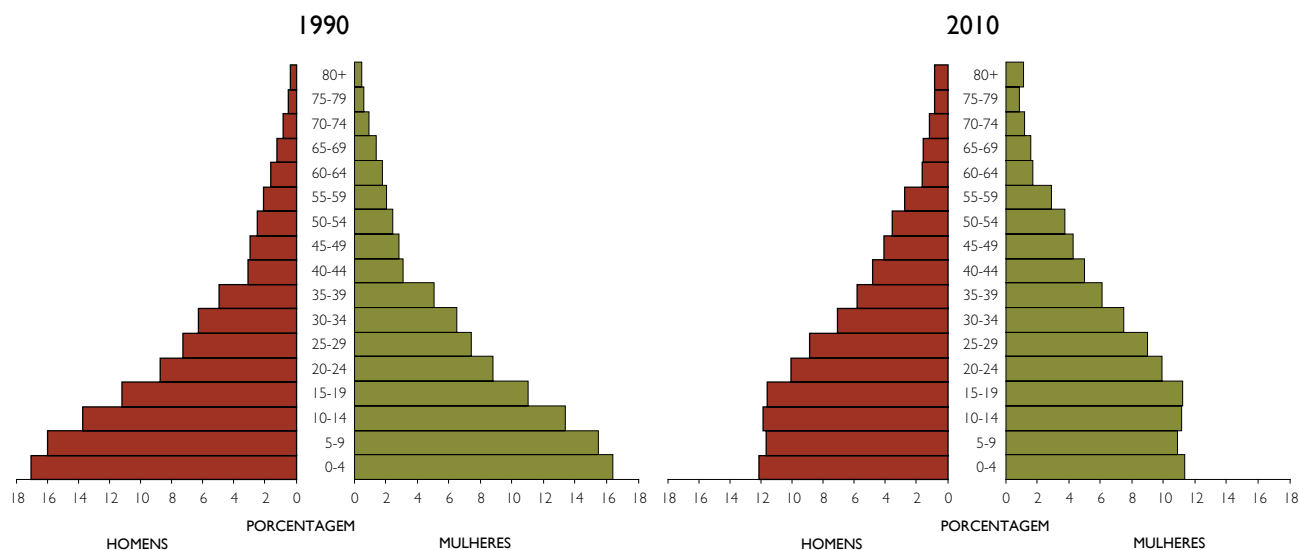


INTRODUÇÃO

A República da Nicarágua encontra-se no istmo centro-americano e tem uma superfície total de 130.373 km² (1) e é dividida em 15 estados, duas regiões autônomas e 153 municípios. Sua capital é Manágua. A constituição política (2) estabelece que a Nicarágua “é uma república democrática, participativa e representativa”, com quatro poderes: Legislativo (unicameral), Executivo, Judiciário e Eleitoral. Os municípios são a

unidade político-administrativa do país, com autonomia política, administrativa e financeira.

Em 2011, a população estimada totalizava 5.888.945 habitantes, dos quais 8,6% eram indígenas, 50,5% mulheres e 49,5% homens; 58,3% habitavam em zonas urbanas (Figura 1) (1, 3, 4). A expectativa de vida ao nascer era de 74,5 anos (71,5 para os homens e 77,6 para as mulheres) (5). A taxa de crescimento anual da população era de 1,3% e a de migração líquida de -7,10 por 1.000 habitantes (1).

FIGURA I. Estrutura da população por idade e sexo, Nicarágua, 1990 e 2010

A população aumentou 40,7% entre 1990 e 2010. Em 1990, a estrutura populacional apresentava uma forma piramidal com predomínio dos menores de 15 anos. Em 2010, a pirâmide desloca-se para as faixas etárias maiores de 15 anos, com semelhanças entre as faixas etárias menores de 15 anos, em consonância com uma baixa da fertilidade nos anos intervenientes.

Fonte: Organização Pan-americana da Saúde, com base nos dados do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas, Divisão de População, Perspectivas da população mundial, revisão 2010. Nova Iorque, 2011.

^a O percentual de cada faixa etária é sua proporção em relação ao total de cada sexo.

Em 2010, a população ativa aumentou em 290.138 pessoas com relação a 2009 (65% para mulheres e 35% para homens) (4). Entre 2004 e 2009, o gasto público social *per capita* passou de US\$ 82 para US\$ 141 (4) e a média anual do gasto aumentou 7% para a educação universitária, 1,4% para a educação primária e 1,8% para a secundária (4); o gasto público com saúde como percentual do Produto Interno Bruto (PIB) aumentou de 6,4% para 10,5% e a do Ministério de Saúde, de 3,0% para 4,1% (4).

De 2005 a 2009, a pobreza extrema diminuiu 2,6% e a pobreza geral 5,8%. Em 2009, 44,7% dos habitantes eram pobres; 35% eram moderadamente pobres e 9,7% extremamente pobres; a pobreza geral totalizava 67,8% nas zonas rurais e afetava 45,6% dos homens e 43,7% das mulheres (6).

DETERMINANTES E DESIGUALDADES EM SAÚDE

No período 2008-2010, o analfabetismo diminuiu para 3,4% (7). A taxa líquida de escolaridade primária aumentou de 86,4% em 2006 para 92,8% em 2010 e

a taxa de crianças que iniciaram a escola aumentou de 55,3% em 2007 para 56,1% em 2010. Em 2006-2007, 48,4% das crianças abandonaram a escola por problemas econômicos, e 27,3% o fizeram por problemas culturais. De acordo com dados Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e a Cultura (UNESCO), 57 de cada 100 crianças em idade escolar chegaram ao quinto ano do primário; 7% da população em idade escolar primária permaneceram fora do sistema educativo.

Povos indígenas ou comunidades étnicas constituem 8,6% da população do país (8). Existem dez povos indígenas, sendo seis na Região do Atlântico nicaraguense (Miskito, Mayagna (Sumo), Creole, Ulwa, Rama e Garífuna) e quatro nas regiões do Pacífico, centro e norte do país (Nahoa, Cacaopera, Chorotega e Xiu). Vinte e cinco por cento da população indígena maior que 10 anos são analfabetos. As más condições de moradia afetam 71% dos Miskitos e 82% dos Mayagnas, em comparação com o percentual nacional de 65%. A superlotação afeta 62% dos Miskitos, em comparação com 38% da população do país. A falta de fornecimento de eletricidade afeta 62% dos Miskitos,

90% dos Mayagnas e 100% dos Ramas, em comparação com o índice nacional de 28%. Durante a estação chuvosa, 47% dos Miskitos não têm vias acessíveis, em comparação com 27,3% para o país (9).

MEIO AMBIENTE E SEGURANÇA HUMANA

ACESSO A ÁGUA POTÁVEL E SANEAMENTO

Em 2004, 95,1% dos domicílios das áreas urbanas e 48,5% das rurais (10) dispunham de água potável. Em 2008, a cobertura chegou a 98% nas áreas urbanas e 68% nas rurais. Há 200 sistemas urbanos de água potável. As fontes subterrâneas abastecem 136 sistemas na Região do Pacífico, e as fontes superficiais 56 sistemas na Região central-norte e oito na Região do Atlântico (11). A Assembleia Nacional promulgou a Lei nº 722, que permite a formação de comitês de água potável, facilitando assim o funcionamento de 5.400 comitês de água comunitários.

Em 2008, 63% dos domicílios das áreas urbanas tinham acesso a saneamento (11). Existem 27 sistemas de esgoto sanitário, dos quais 24 contam com processos de tratamento de águas residuais, e 15 encontram-se nos governos estaduais (11). Há uma estação de tratamento de águas residuais em Managua (11). A Empresa Nicaraguense de Sistemas de Abastecimento de Água e Esgotos administra 94% dos sistemas de água potável no país (12).

Em 2007, a cobertura de coleta de resíduos atingia 66% dos domicílios urbanos e 35% dos rurais, 37% da população contavam com serviços de coleta de lixo, 35% queimava os resíduos e 18% os vertia na via pública e em fontes de água (13).

DESMATAMENTO E DEGRADAÇÃO DO SOLO

O desmatamento é estimado em 70.000 hectares anuais. Em torno de 59% dos domicílios utiliza lenha para cozinhar, o que representa um consumo anual de dois milhões de metros cúbicos de lenha. A maior reserva de matas e biodiversidade, Bosawas, perdeu 32% de sua cobertura de florestas entre 1987 e 2010 (13) devido à falta de uma política agrária que financiasse alternativas de produção agrícola e limitasse a migração de camponeses em busca de terras férteis.

PRAGUCIDAS E POLUENTES ORGÂNICOS PERSISTENTES

Em 2008, eliminaram-se 67 toneladas de pragucidas e poluentes orgânicos persistentes, 500 toneladas de pragucidas vencidos e 1.500 toneladas de terra contaminada, que foi incinerada por empresas europeias (13). De acordo com o Centro Nacional de Toxicologia do Ministério da Saúde, no período 2006-2010, aplicou-se uma política para utilizar equipamentos médicos livres de mercúrio, além de restrição do uso de 10 importantes pragucidas. Relatos do mesmo período mostram uma média anual de 753 tentativas de suicídios e 881 mortes pelo uso de pragucidas (14).

MUDANÇAS CLIMÁTICAS

O país foi afetado pelo aumento da temperatura (de 0,2 a 1,6 graus centígrados), a redução das chuvas (entre 6% e 10%), e a maior frequência do fenômeno “El Niño” e de furacões. As piores ameaças são as secas e inundações, às quais estão expostos 30% dos municípios.

DESASTRES NATURAIS

Entre 1990 e 2009, a Nicarágua notificaram 3,32% do total dos prejuízos econômicos causados por desastres na Região do México e da América Central. Foram registrados 61 eventos, 17.000 mortes, 3,5 milhões de pessoas afetadas e prejuízos econômicos de US\$ 2,746 bilhões (15).

CONDIÇÕES E TENDÊNCIAS DA SAÚDE

PROBLEMAS DE SAÚDE DE GRUPOS ESPECÍFICOS DA POPULAÇÃO

Saúde materna e reprodutiva

De 2000 a 2009, registraram-se 996 mortes relacionadas com gestação, parto e puerpério; 520 (52%) ocorreram em instituições de saúde (hospitais, centros e postos de saúde e centros de tratamentos alternativos), 397 (40%) nos domicílios e 79 (8%) na via pública e outros lugares. Discriminados por faixa etária, 58,5% dos óbitos ocorreram em mulheres de 20 a 34 anos de idade, 22,4% nas de 35 a 54 anos e 20% em adoles-

centes. As principais causas de mortalidade materna foram: hemorragias 395 (39%), síndrome hipertensiva gestacional 195 (20%), septicemia puerperal 86 (19%) e aborto 39 (4%). Notificaram-se 89 mortes maternas em 2010; a taxa de mortalidade materna por 100.000 nascidos vivos caiu de 90 em 2006 para 64,7 em 2010 (14).

Entre 2006 e 2010, a captação precoce da gravidez aumentou de 38,4% para 49,1%, a cobertura de controle pré-natal aumentou de 80,6% para 91,6% e o percentual de gestantes com quatro controles pré-natais subiu de 43,2% para 60,4%. No mesmo período, os partos institucionais aumentaram de 51,5% para 70,8% e a cobertura de planejamento familiar aumentou ligeiramente de 12,9% para 13,0% (14).

A proporção de uso de anticoncepcionais em mulheres de 15 a 49 anos – casadas ou com parceiro – foi de 72,4%. A proporção de mulheres cujas necessidades de planejamento familiar não foram satisfeitas chegou a 10,7% (16).

Crianças (menores de 5 anos)

Entre 1998 e 2006, a taxa de mortalidade por 1.000 nascidos vivos em menores de cinco anos de idade baixou de 72 para 35, e a taxa de mortalidade infantil baixou de 58 para 29. Entre 2007 e 2009, registrou-se uma redução de 8% nas mortes de menores de cinco anos (de 2.249 para 2.068), e as mortes de menores de um ano caíram 9,13% (de 1.947 para 1.759) (14).

No período 2006-2009, as mortes neonatais diminuíram de 1.352 para 1.228, as mortes neonatais precoces de 1.067 para 974 e as mortes neonatais tardias de 285 para 205 (14).

A mortalidade neonatal contribuiu com 71% da mortalidade infantil e com 50% da mortalidade na infância em 2006, e com 66% da mortalidade infantil e 59% da mortalidade na infância em 2010. As principais causas de morte em menores de um ano foram as doenças respiratórias e cardíacas perinatais, a septicemia bacteriana do recém-nascido, a diarreia, a pneumonia e as malformações congênitas (14).

Crianças (5 anos ou mais de idade)

Durante o período 2004-2010, registraram-se 42.243 casos de doenças de notificação compulsória (50,1%

em meninas e 49,9% em meninos) (14). Em 2008-2010, notificaram-se 44.397 altas hospitalares de escolares – 57,1% meninos e 42,9% meninas. Em 2000-2010, registraram-se 1.760 mortes (57% meninos e 43% a meninas), das quais 76,8% ocorreram em zonas urbanas (14).

Adolescentes (15-19 anos de idade)

No período 1992-2007, a taxa de fertilidade nas adolescentes de 15 a 19 anos diminuiu de 158 para 106 por 1.000 mulheres (1).

Cerca de 39% dos adolescentes tiveram relações sexuais e destes, 13% tinham iniciado antes dos 15 anos de idade. Dos adolescentes com parceiro (a), 46% já tinham um filho, e 30,7% haviam alguma vez utilizado um método anticoncepcional. Em 2010, foram registrados 122.396 nascimentos, dos quais 27% corresponderam a mães adolescentes.

No período 2004-2010, registraram-se 57.915 casos de doenças de notificação compulsória entre adolescentes, 52,3% em mulheres e 47,7% em homens. Em 2008-2010, registraram-se 187.322 altas hospitalares de adolescentes, ou 17,2% de todas as altas (14).

Em 2000-2010, de 6.493 mortes de adolescentes, 63% ocorreram em homens e 77,5% em zonas urbanas. Das mortes maternas registradas em 2010, 20% foram de adolescentes (14).

Adultos (20-59 anos de idade)

Entre 2004 e 2010, registraram-se 78.271 casos de doenças de notificação compulsória em adultos, 55,2% em mulheres e 44,8% em homens (14).

No período de 2008-2010, registraram-se 511.761 altas hospitalares de adultos (46,9% do total), dos quais 80% corresponderam a mulheres por causas relacionadas com a gravidez, parto e puerpério (14).

Em 2000-2010, registraram-se 53.895 mortes de adultos, 65% em homens e 78% nas zonas urbanas (14).

Idosos (65 anos de idade ou mais)

Em 2006-2010, os idosos representavam 6,1% da população, com uma razão de 18 idosos para cada 100 crianças menores de 15 anos. O número de consultas

médicas realizadas na atenção primária em saúde por esse grupo de população aumentou de 847.171 em 2008 para 1.076.710 em 2010. Entre 2000 e 2010, registraram-se 83.219 mortes de idosos, 51% em homens e 79% viviam em zonas urbanas (14).

A família

A taxa de nascimentos por mulher caiu de 4,9 filhos em 1995 para 2,9 filhos em 2005 (1). Crianças vivem em 80,4% das 988.622 famílias. A proporção nacional de domicílios chefiados por homens é de 68,6%, sendo 60,7% nas zonas urbanas e 79,6% nas rurais (8).

O país impulsionou uma política de acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo serviços ampliados de prevenção do HIV e a promoção da saúde sexual e reprodutiva baseada nos direitos humanos e na equidade de gênero, com ênfase nos adolescentes.

Trabalhadores

Entre 2007 e 2010, registraram-se 123 mortes e 85 casos de deficiência pela síndrome de descompressão em pescadores da Região Autônoma do Atlântico Norte (14). Entre 2000 e 2010, as mortes anuais por insuficiência renal aumentaram de 529 para 1.199, e a taxa de mortalidade quase dobrou, passando de 10,4 por 100.000 habitantes em 2000 para 20,6 em 2010 (14). Embora não haja ainda evidências, observa-se um aumento da insuficiência renal crônica em populações de áreas agroindustriais do país (14).

Grupos étnicos ou raciais

Em 2011, promulgou-se a Lei nº 759 sobre medicina tradicional ancestral. Reativou-se a coordenação com os povos indígenas do Pacífico, centro e norte. Atualizou-se um projeto para construção de um centro de medicina alternativa e estabeleceu-se a troca de experiências entre os profissionais do Ministério da Saúde e as parteiras, para a adequação cultural do parto humanizado. O Ministério da Saúde, em coordenação com os governos regionais, trabalhou na incorporação de conceitos de interculturalidade nos modelos de atenção à saúde das Regiões Autônomas do Atlântico.

MORTALIDADE

As neoplasias malignas, a doença isquêmica do coração, as doenças cerebrovasculares, o diabetes mellitus e a insuficiência renal crônica são doenças com alta carga de mortalidade e as cinco principais causas de morte no país. Entre 2007 e 2010, causaram 44% das 72.862 mortes registradas (51% em homens) (14).

Durante o mesmo período, foram notificadas 9.042 mortes por câncer (53% em mulheres, 57% em maiores de 60 anos e 38% na faixa etária de 20 a 59 anos, e 71% em zonas urbanas) (14). A mortalidade por câncer de estômago representou 12% das neoplasias. Das 1.105 mortes registradas por essa causa, 56% ocorreu em homens, 65% na faixa etária de 60 anos ou mais, e 62% em zonas urbanas (14). Entre 2007 e 2010, registraram-se 983 mortes por câncer cervicouterino e 524 por câncer de mama. Nesse período, a mortalidade por câncer de mama e cervicouterino aumentou 18% e 9%, respectivamente. Na faixa etária de 20 a 59 anos de idade, 62% das mortes foram por câncer cervicouterino e 55% por câncer de mama. Notificaram-se 692 mortes por câncer de próstata (8% das neoplasias): 95% na faixa de 60 ou mais anos de idade e 68% em zonas urbanas (14).

Entre 2007 e 2010, registraram-se 18.090 mortes por doenças cardiovasculares, 51% em homens, 82% na faixa etária de maiores de 60 anos e 67% em zonas urbanas. Nesse período, houve aumento da mortalidade por doença isquêmica (11%), doenças cerebrovasculares (15%), doença hipertensiva (13%) e insuficiência cardíaca (3%) (14). Também, notificaram-se 5.673 mortes por diabetes, 69% na faixa etária de maiores de 60 anos, 57% em mulheres e 79% em zonas urbanas (14). As doenças crônicas das vias respiratórias causaram 2.655 mortes, 91% nos maiores de 60 anos, 52% em homens e 70% em zonas urbanas (14).

MORBIDADE

Doenças transmissíveis

Doenças transmitidas por vetores

A malária está em fase de pré-eliminação e encontra-se em preparação a certificação de municípios livres de transmissão da doença. O índice parasitário anual

por 10.000 habitantes passou de 0,56 (3.114 casos) em 2006 para 0,10 (692 casos) em 2010. No mesmo ano, a Região Autônoma do Atlântico Norte registrou 87% dos casos do país e 96% dos mesmos foram causados por *Plasmodium falciparum*. Em nível nacional, 78% dos casos foram causados por *P. vivax* e 22% por *P. falciparum*. As infecções mistas foram inferiores a 1%. O principal vetor é *Anopheles albimanus*.

Em 2006, a taxa de morbidade por 10.000 habitantes notificada por dengue foi de 2,32 casos positivos para dengue clássica e 0,12 casos para dengue grave. A taxa de morbidade por dengue aumentou quase quatro vezes em 2010, para 8,87 por 10.000 habitantes, e a dengue grave reduziu-se para 0,06. O sorotipo 2 predominou nos anos 2006 e 2007 e o sorotipo 3 entre 2008 e 2010. Em 2010, a taxa de mortalidade por dengue por 100.000 habitantes foi de 0,15 e a letalidade por dengue grave foi de 26%.

Em 2009-2010, realizaram-se verificações entomológicas sobre os principais vetores da doença de Chagas em cinco estados onde a doença é endêmica e os resultados mostraram ausência de *Rhodnius prolixus*. Em 2010, obtiveram-se resultados sorológicos negativos em crianças de localidades com antecedentes de infestação deste vetor.

Doenças imunopreveníveis

Entre 2006 e 2010, não foram notificados casos de poliomielite, difteria, sarampo e rubéola, mas notificaram-se 13 casos de tétano não neonatal (a maioria em adultos) e 107 casos de coqueluche. Em 2008, a campanha de acompanhamento para a eliminação do sarampo, da rubéola e da síndrome de rubéola congênita em crianças de um a quatro anos de idade atingiu uma cobertura de 100%. Em 2010, a vacinação com todas as vacinas em menores de um ano e de 12 a 23 meses de idade obteve uma cobertura de 100% (exceto para a vacina contra rotavírus, que foi de 97%). Em 2010, 60% dos municípios haviam obtido uma cobertura superior a 95% para a DPT3. Em 2006, introduziu-se no esquema nacional a vacina contra rotavírus; em 2007, a vacina contra a influenza nas crianças de seis a 23 meses e nos maiores de 50 anos com doenças crônicas subjacentes; e em 2010, a vacina antipneumocócica 23-valente nos grupos de alto risco.

Zoonoses

A população em risco de contrair leptospirose totaliza aproximadamente 1.206.720 habitantes. Notificaram-se 64 casos em 2006 e 653 casos, com 20 óbitos, em 2010. Entre 1995 e 2007, isolaram-se em seres humanos mais de 50 cepas conhecidas de sorotipos de leptospirose e três novas cepas.

Anualmente, notifica-se uma média de 12.000 pessoas feridas por animais transmissores de raiva. Entre 2006 e 2010, houve 13 casos de raiva animal. A cada ano são realizadas campanhas de vacinação antirrábica canina, o que contribui para a ausência de casos em cães. O último caso de raiva humana foi registrado em 1999.

HIV/Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis

A taxa de incidência nacional de infecção por HIV por 100.000 habitantes aumentou de 7,6 por em 2006 para 16,2 em 2010 (17).

Em 2008, o número de pessoas vivendo com HIV aumentou para 7.300 e a taxa de prevalência de HIV em adultos de 15 a 49 anos era de 0,2% (18). A razão homem/mulher era de 3,1:1 em 2001 e de 1,7:1 em 2009. Predomina a transmissão sexual (94%), com 78% de todas as transmissões ocorrendo em pessoas heterossexuais (18). De acordo com o Ministério da Saúde – Componente HIV, os adolescentes representaram 6,8% das novas infecções por HIV em 2006 e 9% em 2009; 60% dos casos novos em adolescentes ocorreram em mulheres. A mesma fonte relatou que a prevalência de HIV em gestante foi de 0,11% em 2008-2009, similar à do período 2004-2005. Entre 2005-2009, o número de testes de HIV realizados aumentou de 59.995 para 123.547. A proporção de crianças e adultos soropositivos em tratamento antirretroviral passou de 44% em 2007 para 65% em 2009.

A prevalência de coinfeção de TB/HIV foi de 2,2% em 2002 e 3,2% em 2007. Em 2009, 26% dos casos novos de tuberculose em pessoas com HIV receberam tratamento. Dos adultos e crianças soropositivos, 61% foram submetidos a tratamento preventivo com isoniazida contra a infecção latente de TB, enquanto os 39% que não receberam esse tratamento facilitaram a coinfeção (19).

Tuberculose

Em 2006-2010, 52% dos casos notificados de tuberculose procediam dos estados de Chinandega e Manágua. Registraram-se 1.400 casos novos anuais com baciloscopia positiva. Entre 2007 e 2010, a taxa de detecção aumentou de 78% para 93% e a taxa de incidência notificada passou de 41 para 42 por 10.000 habitantes. De acordo com o Ministério da Saúde – Componente Tuberculose, a taxa de incidência notificada para baciloscopias positivas diminuiu de 26 para 25 por 10.000 habitantes, o sucesso terapêutico foi de 85% e a taxa de abandono anual, de 6%.

Doenças emergentes

Durante o período 2007-2010, registraram-se 1.310.653 casos de doença diarreica aguda (232.442 anuais), cuja taxa de morbidade por 10.000 habitantes subiu de 386,82 para 479,86; a taxa de mortalidade por 100.000 habitantes reduziu-se de 2,61 para 2,08 (ou 120 mortes anuais). Notificaram-se 8.923.714 casos de infecções respiratórias agudas, com uma taxa de morbidade por 10.000 habitantes ascendente de 2.423,67 em 2007 a 3.557,85 em 2010. Registraram-se 1.380.196 casos de pneumonia, cuja taxa de morbidade por 10.000 habitantes caiu de 445,88 para 387,99 entre 2007 e 2010, e cuja taxa de mortalidade por 100.000 habitantes também encolheu de 9,07 para 9,01.

Em 2009, verificaram-se 2.175 casos confirmados durante a pandemia de influenza A (H1N1), com 11 mortes registradas. O país implementou o plano nacional de resposta para enfrentar o risco da pandemia de influenza e de influenza aviária e formou uma comissão intersetorial para o acompanhamento e aplicação do plano. Medidas foram tomadas para fortalecer a vigilância epidemiológica nas portas de entrada do país e para disponibilizar a tecnologia necessária para diagnóstico molecular, medicamentos, normas e protocolos para atividades de resposta. Vacinou-se 23.261 trabalhadores da saúde pública (88%), 8.114 do setor privado de saúde (94%), 58.435 gestantes (88%) e 526.473 crianças de seis meses a quatro anos.

Doenças nutricionais

A desnutrição infantil crônica em menores de cinco anos diminuiu de 25,8% em 2001 para 21,7% em 2006, mas persistem desigualdades, tais como: a existência do dobro de crianças desnutridas crônicas nas áreas rurais, em comparação com as urbanas, e 3,4 vezes mais risco de desnutrição para os nascidos de mães com três anos ou menos de escolaridade. O risco de desnutrição é seis vezes maior no quintil mais pobre, em comparação com o quintil mais rico (16). A prevalência de desnutrição crônica em escolares de seis a nove anos de idade é de 27,2% (20).

Em 2006-2007, 94% dos nascidos vivos receberam aleitamento materno, 54% receberam leite materno até a primeira hora de nascido e 81% foram amamentados no primeiro dia (16). A duração do aleitamento exclusivo em menores de 2-3 meses de idade caiu 34% para 28% entre 2001 e 2007, e o aleitamento exclusivo de recém-nascidos até os seis meses de idade manteve-se em 31% (16).

A prevalência de anemia (hemoglobina inferior a 11 g/dl), em crianças de cinco a 59 meses despencou de 45,5% em 2007 para 10,9% em 2009 (14).

Acidentes e violência

No período 2006-2010, registraram-se 107.587 acidentes de trânsito, 2.680 mortes e 24.678 feridos. Os acidentes de trânsito aumentaram 55%, as lesões 56% e as mortes 21%. Do total de acidentes de trânsito, 17% foram causados por motoristas embriagados (21).

No período 2006-2010 notificaram-se 2.587 homicídios, 1.172 assassinatos, 80.228 lesões por agressões e 9.010 estupros, sendo 43% das vítimas entre 14 e 35 anos. Cerca de 12,2% dos agressores eram adolescentes e 40% dos homens agressores estavam desempregados (21). Entre 2007 e 2010, os casos de suicídios diminuíram de 353 para 320 e a taxa por 100.000 habitantes diminuiu de 6,3 para 5,5 (14).

Entre 2007 e 2010, notificaram-se 14.705 casos de violência contra a mulher – 40% corresponderam à violência física e 12% à violência sexual (14). Em 2009, houve 31.759 denúncias de violência contra pessoas e 34.763 em 2010. Das denúncias apresentadas em 2010, 11,4% foram catalogadas como violência doméstica e 10,8% como crimes sexuais; dos últimos,

47% foram estupros e 25% casos de abuso sexual (21). De 4.964 perícias forenses realizadas em 2009, 90% eram por abuso sexual (88,6% em mulheres e 55,2% na faixa etária de 11-17 anos) (22). Entre 2006 e 2010, o número de mulheres assassinadas por seus companheiros e antigos companheiros subiu de 16 para 39. O país formou uma rede comunitária para prevenir a violência contra a mulher e o código penal criminalizou o feminicídio.

Deficiência

Em 2010, foram realizadas 179.138 visitas domiciliares, que identificaram 126.316 pessoas com deficiência; a taxa foi de 2,5 por 100 habitantes. A deficiência intelectual afetava 32.728 pessoas, com uma taxa de 0,63 por 100 habitantes (25,9% de todos os deficientes), e 4.471 casos foram classificados como casos de deficiência profunda.

POLÍTICAS DE SAÚDE, SISTEMA DE SAÚDE E PROTEÇÃO SOCIAL

POLÍTICAS DE SAÚDE

O Plano Nacional de Desenvolvimento Humano (2008-2012) e a Política Nacional de Saúde (2007-2011) estabelecem a ampliação da cobertura e a melhoria da qualidade dos serviços de saúde, mediante a aplicação do Modelo de Saúde Familiar e Comunitária. O Plano Nacional de Saúde (2004-2015) visa garantir o direito à saúde e o acesso equitativo, universal e gratuito aos serviços públicos de saúde.

O sistema de saúde compreende o setor público e setor privado. O setor público é integrado pelo Ministério da Saúde, os serviços médicos do Exército da Nicarágua e da Polícia Nacional, e o Instituto Nicaraguense de Previdência Social (INSS). O sistema conta com a participação pública e privada para seu financiamento e a prestação de serviços, e os setores público e privado têm pouca integração e articulação. O Ministério da Saúde é responsável pela gestão em saúde e é o principal prestador de serviços, respondendo por 65% da cobertura, seguido por INSS, que fornece 18% da cobertura institucional a seus afiliados e familiares, os serviços médicos do Governo e do Exército, com 6% da cobertura, e por fim, instituições

privadas, com 11%. Em 2010, o INSS contava com 534.881 afiliados.

Em 2008, o país começou a aplicação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e avaliou a capacidade de vigilância e resposta diante de possíveis eventos de saúde pública de importância internacional, além de atualizar a legislação de acordo com o nova revisão do RSI de 2005 e criar o Centro Nacional de Articulação. O Centro Nacional de Diagnóstico e Referência foi designado como Centro Nacional de Influenza, e o país constituiu a Comissão Nacional Intersetorial para a Implementação do RSI.

DESEMPENHO DO SISTEMA DE SAÚDE

O Modelo de Saúde Familiar e Comunitário garante o acesso aos medicamentos essenciais para hipertensão arterial, diabetes mellitus, epilepsia, artrite e asma. O Plano Nacional de Micronutrientes 2010-2015, o Guia de Micronutrientes Essenciais e a Tabela de Composição de Alimentos da Nicarágua fornecem orientações para prevenir a obesidade nas crianças. O Programa Comunitário de Saúde e Nutrição promove a mudança de atitude e o comportamento vis-à-vis a atenção à saúde e nutrição, particularmente os menores de cinco anos. Em 2010, a Assembleia Nacional aprovou normas técnicas obrigatórias para as refeições escolares.

No período 2007-2010, instalaram-se 19 clínicas para prevenção do câncer cervicouterino, nas quais se utiliza a técnica de inspeção visual com ácido acético para o diagnóstico, publicaram-se diretrizes técnicas, manuais e protocolos para o tratamento de doenças crônicas e atualizaram-se diretrizes sobre o diabetes mellitus.

LEGISLAÇÃO EM SAÚDE

A Lei Geral de Saúde e a Lei nº 324 e suas disposições constituem a base do marco jurídico da saúde, junto com 21 disposições específicas para o Ministério da Saúde. Em 2011, promulgaram-se leis sobre carreira em saúde e medicina tradicional e ancestral. Desde 2007, o Ministério da Saúde participa em sessões de pesquisa sobre temas sociais, ocupacionais e relacionados com a juventude, e tem formulado e elaborado políticas, estratégias e intervenções integrais para grupos prioritários de população.

GASTO E FINANCIAMENTO EM SAÚDE

De acordo com o Relatório de Gestão do Ministério da Saúde de 2010, em 2010, o orçamento destinado à saúde totalizou US\$ 249,8 milhões, que representou um crescimento de 33,5% em relação ao orçamento de 2006 de US\$ 186,8 milhões. Os investimento em gastos correntes elevaram-se em 94% e os gastos de capital 6%. As fontes das receitas foram: 64,2% corresponderam a receitas do tesouro, 11,8% a doações, 9,2% a recursos do Banco Mundial, 7,8% a recursos do Clube de Paris, 2,9% a empréstimos, 2,2% a recursos do BID, e 1,8% a rendas para objetivos específicos.

POLÍTICAS DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

O desenvolvimento de recursos humanos é parte da Política Nacional de Saúde e do Plano de Desenvolvimento Humano, e está presente dentre as 10 prioridades do Ministério da Saúde, cujo Plano de Desenvolvimento de Recursos Humanos está baseado em sete manuais de gestão.

SERVIÇOS DE SAÚDE

Em 2010, o Ministério da Saúde contava com 1.160 unidades ambulatoriais e 64 hospitais; destes últimos, 31 forneciam atenção primária. Dos 33 hospitais de nível secundário, 12 localizam-se em Manágua. Existem dois bancos nacionais de sangue e 18 estabelecimentos públicos de medicina transfusional.

A política nacional de medicamentos promove o acesso gratuito aos medicamentos essenciais e a utilização de genéricos, de acordo com o Plano Estratégico Nacional para o Uso Racional dos Medicamentos. Em 2010, havia 1.563 farmácias.

GESTÃO DE CONHECIMENTO, TECNOLOGIA, INFORMAÇÃO E RECURSOS HUMANOS

PRODUÇÃO CIENTÍFICA EM SAÚDE

O projeto piloto de conectividade inclui a interligação de 45 locais (sedes departamentais, hospitais e centros de saúde municipais) da Região Autônoma do Atlân-

tico Sul, Río San Juan, Boaco e Chontales e de nove municípios de Manágua. Em 2010, construíram-se e equiparam-se seis hospitais de atenção primária e adquiriram-se equipamentos para 14 hospitais estaduais e de referência nacional. Em 2007-2008, colocou-se em funcionamento um centro de alta tecnologia.

A Biblioteca Nacional de Saúde é a principal fonte de informação. O país tem avançado na consolidação de sua Biblioteca Virtual de Saúde.

RECURSOS HUMANOS

Em 2010, o Ministério da Saúde contava com 27.294 trabalhadores (22.049 dos quais constavam na folha de pagamento). Havia 5,6 médicos, 4,4 enfermeiros e 6,4 auxiliares de enfermagem por 10.000 habitantes. As vagas para a formação de médicos especialistas aumentaram de 50 em 2006 para 300 em 2010, e o Ministério da Saúde concedeu bolsas a todos os profissionais. Entre 2005 e 2010, emigraram 974 profissionais de saúde, dos quais 873 médicos (319 mulheres e 554 homens) e 101 enfermeiros (86 mulheres e 15 homens).

SAÚDE E COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

Durante o primeiro semestre de 2010, desembolsaram-se US\$ 582,9 milhões em recursos externos oficiais, 15,4% a mais que no primeiro semestre de 2009 (19% do PIB). As fontes multilaterais (14 agências) doaram US\$ 40,9 milhões. A OPAS/OMS destinou US\$ 3,4 milhões para investimento em recursos humanos, US\$ 900 mil para o Plano Nacional de Desenvolvimento em Saúde, US\$ 800 mil para saúde familiar e comunitária e US\$ 500 mil para sistemas e serviços de saúde e tecnologia.

Em 2009, foram destinados para a saúde US\$ 18.149.307; em 2010 US\$ 7.152.436 e em 2011 US\$ 3.397.407, provenientes de empréstimos de diversas fontes internacionais.

SÍNTESE E PERSPECTIVAS

O país atravessa processos de construção da paz, fortalecimento da democracia, exercício de liberdades públicas e estabilização econômica. A democracia é

jovem e se manifesta por meio do desenvolvimento institucional e organizacional, nos setores públicos e privados.

A maior reserva de matas e biodiversidade de Nicarágua perdeu, em 18 anos, 20% de sua extensão, equivalente a 550.000 hectares, e 36% do território nacional estão em processo de desertificação, com repercussões negativas para o cultivo e a produção de alimentos. O risco de desastres naturais afeta o desenvolvimento sustentável; o limitado acesso à água potável e ao saneamento, bem como as graves deficiências no manejo dos resíduos sólidos, levam à maior deterioração ambiental e a surtos recorrentes de doenças transmissíveis. A redução da ajuda externa para o desenvolvimento terá consequências no desenvolvimento nacional, já que o modelo produtivo econômico ainda precisa de apoio externo para sua consolidação.

No setor saúde existe uma elevada fragmentação de sua organização e seu funcionamento. A rede de instalações experimenta importantes limitações quanto à estrutura e processos; a subnotificação é um problema constante no sistema de informação do setor saúde. Esses fatores incidem na capacidade do Ministério da Saúde e limitam o exercício de sua função gestora.

A morbidade e a mortalidade por causas associadas à gravidez, parto e puerpério, e a mortalidade neonatal e infantil devem ser priorizadas. Merecem destaque, ainda, as causas relacionadas a violência, suicídios e acidentes de trânsito. É clara a existência de um perfil epidemiológico de elevada complexidade, que precisará de intervenções multissetoriais efetivas.

O principal desafio para o país é a consolidação e o fortalecimento de uma democracia participativa que favoreça o atual modelo produtivo econômico e permita manter o apoio político e financeiro às atividades direcionadas aos setores sociais negligenciados, em especial, educação e à saúde.

O país conta com uma política de saúde nacional que promove uma abordagem multissetorial dos riscos e dos problemas de saúde. Essa política estabelece também a ampliação da cobertura gratuita e a melhoria da qualidade dos serviços, por meio da aplicação do Modelo de Saúde Familiar e Comunitário e do Modelo de Participação Cidadã.

BIBLIOGRAFIA

1. Nicaragua, Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE). Estimaciones y proyecciones de población nacional, departamental y municipal (revisión 2007). Managua: INIDE; 2007. Disponível em: <http://www.inide.gob.ni/estadisticas/proyecciones/Proyeccion07.pdf> Acessado em 19 de janeiro de 2012.
2. Constitución Política de la República de Nicaragua. La Gaceta CXIV(176):4991–5010. Managua: República de Nicaragua. Disponível em: www.bcn.gob.ni/banco/legislacion/constitucion.pdf Acessado em 19 de janeiro de 2012.
3. Nicaragua, Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE). Perfil y características de los pobres en Nicaragua 2005. Encuesta de Hogares sobre Medición de Nivel de Vida 2005. Managua: INIDE; 2005. Disponível em: http://www.enlaceacademico.org/uploads/media/POBREZA_FINAL.pdf Acessado em 19 de janeiro de 2012.
4. Banco Central de Nicaragua. Informe anual 2010. Managua: Banco Central de Nicaragua; 2011. Disponível em: <http://www.bcn.gob.ni/publicaciones/anual/index.html?&xval=0> Acessado em 19 de janeiro de 2012.
5. United Nations Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC), Population Division, Latin American and Caribbean Demographic Centre (CELADE). Disponível em: <http://www.cepal.org/celade/default.asp?idioma=IN> Acessado em 4 de março de 2012.
6. Nicaragua, Fundación Internacional para el Desafío Económico Global (FIDEG). Encuesta de Hogares para la Medición de la Pobreza en Nicaragua. FIDEG 2009. Managua: FIDEG; 2009. Disponível em: <http://www.fideg.org/investigaciones-y-publicaciones/44-encuesta-dehogares-para-la-medicion-de-la-pobreza-ennicaragua-fideg-2009> Acessado em 19 de janeiro de 2012.
7. Nicaragua, Ministerio de Educación (MINED). Disponível em: <http://www.mined.gob.ni/document.php> Acessado em 19 de janeiro de 2012.

8. Nicaragua, Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE). VIII Censo Nacional de Población y IV de Vivienda 2005. Managua: INIDE; 2005. Disponível em: <http://www.inide.gob.ni/redatam/censo05/index.html> Acessado em 19 de janeiro de 2012.
9. Organización Internacional del Trabajo (OIT), Programa para la Erradicación del Trabajo Infantil. Trabajo Infantil y pueblos indígenas. El caso de Nicaragua. San José: OIT; 2008. Disponível em: <http://www.ilo.org/ipecinfor/product/download.do?type=document&id=11372> Acessado em 19 de janeiro de 2012.
10. Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Estrategia sectorial de agua potable y saneamiento 2005–2011. Washington, DC.: BID; 2005. Acessado em 19 de janeiro de 2012.
11. World Health Organization (WHO); United Nations Children's Fund (UNICEF). Progress on sanitation and drinking water, 2010 update [citado em 19 de janeiro de 2012]. Geneva: WHO; 2010. Disponível em: http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/1278061137-JMP_report_2010_en.pdf
12. Empresa Nicaragüense de Acueductos y Alcantarillados (ENACAL). Plan de desarrollo institucional ENACAL 2008–2012. Managua: ENACAL; 2008. Disponível em: <http://www.enacal.com.ni/informacion/Wc89973b236e289.htm> Acessado em 4 de março de 2012.
13. Nicaragua, Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales (MARENA). Capítulo 6. Producción y consumo sustentable en Nicaragua. Managua: MARENA; 2008. Disponível em: <http://www.sinia.net.ni/descarga/Capitulo%206%20Produccion%20y%20Consumo%20Sustentable.pdf> Acessado em 19 de janeiro de 2012.
14. Nicaragua, Ministerio de Salud (MINSa); Oficina Nacional de Estadísticas. Base de datos de estadísticas vitales, servicios y recursos. Managua: MINSa; 2010.
15. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). World Disasters Report 2010: Focus on urban risk. Geneva: IFRC; 2010. Disponível em: <http://www.ifrc.org/Global/Publications/disasters/WDR/wdr2010/WDR2010-full.pdf> Acessado em 4 de março de 2012.
16. Nicaragua, Ministerio de Salud (MINSa); Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE). Encuesta nicaragüense de demografía y salud ENDESA 2006/2007. Informe final. Managua: INIDE; 2008. Disponível em: <http://www.inide.gob.ni/endesa/InformeFinal07.pdf> Acessado em 19 de janeiro de 2012.
17. United Nations Children's Fund (UNICEF). Children and Aids: Fourth stocktaking report. New York: UNICEF; 2009. Disponível em: http://www.unicef.org/publications/files/Children_and_Aids_Fourth_Stocktaking_Report_EN_120209.pdf Acessado em 19 de janeiro de 2012.
18. Joint United Nations Programme on HIV/Aids (UNAIDS). UNAIDS report on the global Aids epidemic 2010. Geneva: UNAIDS; 2010. Disponível em: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/20101123_globalreport_en.pdf Acessado em 4 de março de 2012.
19. Nicaragua, Ministerio de Salud (MINSa); Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS); Comisión Nicaragüense del SIDA (CONSIDA). Situación de niños y niñas huérfanos a causa del sida en Nicaragua. Managua: MINSa; INSS; CONSIDA; 2010.
20. Nicaragua, Ministerio de Educación, Cultura y Deportes (MECD); Ministerio de Salud (MINSa). Segundo censo nacional de talla en escolares de primer grado de educación primaria de Nicaragua. 23 al 27 de agosto de 2004. Managua: MECD; MINSa; 2005. Disponível em: http://new.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=5101&Itemid=5235 Acessado em 19 de janeiro de 2012.
21. Nicaragua, Policía Nacional. Anuario estadístico de la Policía Nacional de Nicaragua. Managua: Policía Nacional; 1998–2010 [um por ano]. Disponível em: <http://www.policia.gob.ni/cedoc/sector/estd/fich.htm> Acessado em 4 de março de 2012.
22. Nicaragua, Instituto de Medicina Legal. Disponível em: <http://www.poderjudicial.gob.ni/mil.htm> Acessado em 4 de março de 2012.