



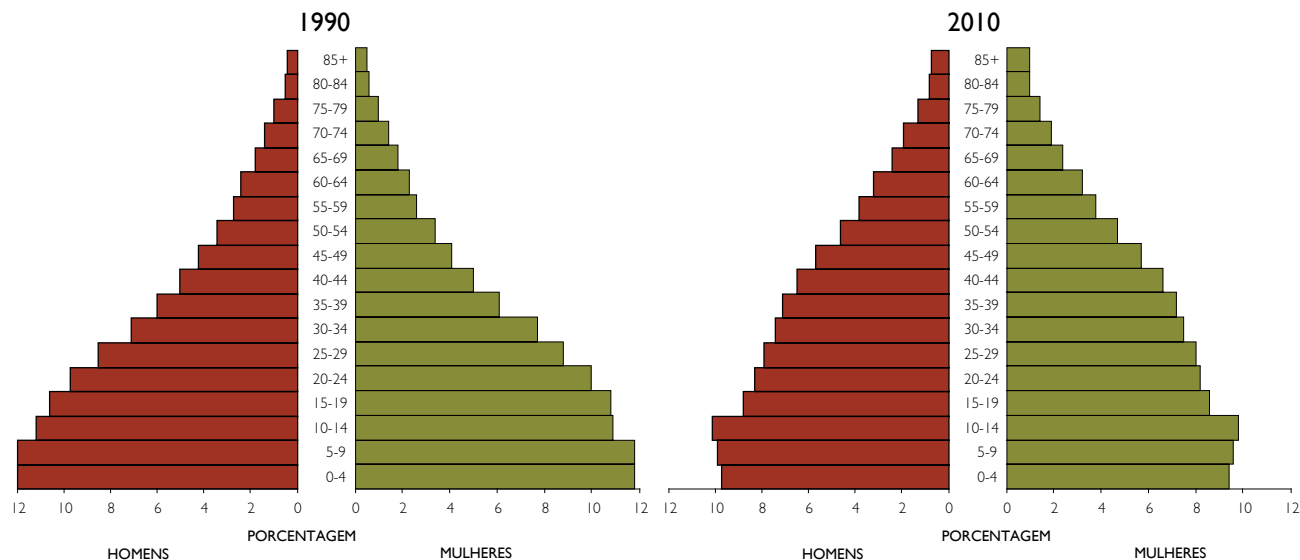
Panamá

INTRODUÇÃO

A República do Panamá limita-se ao norte com o mar do Caribe, a leste com a República da Colômbia, ao sul com o oceano Pacífico e a oeste com a República da Costa Rica (1). O governo é unitário, republicano e democrático. Os processos históricos propiciaram a migração e convergência de diversas nacionalidades e culturas, situação que se mantém por sua condição de país de trânsito.

A divisão político-administrativa atual compreende nove províncias, 75 distritos ou municípios, três territórios indígenas com categoria de comarcas (Guna Yala, Emberá e Ngäbe-Buglé) e dois com nível de corregedoria (Guna de Madungandí e Guna de Wargandí) (1). A população total de 2010 era de 3.405.813 habitantes (2).

A população indígena representa aproximadamente 12% da população total e está constituída por

FIGURA I. Estrutura de população, por faixas etárias e sexo^a, Panamá, 1990 e 2010

A população aumentou 45,4% entre 1990 e 2010. Em 1990, a estrutura da população apresentava uma forma piramidal com menos variação nos grupos de menores de 20 anos de idade, refletindo uma redução da fertilidade nas duas décadas anteriores. Em 2010, esta forma desloca-se para idades maiores, com leve redução nos grupos de menores de 45 anos de idade, espelhando a atual tendência de baixa fertilidade e mortalidade nos grupos mais jovens.

Fonte: Instituto Nacional de Estatísticas e Censos, Panamá.

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

oito grupos: Guna¹, Emberá e Wounaan, Ngäbe-Buglé, Bokota, Teribe e Bri Bri. Cerca de 9,2% são negros ou afrodescendentes. Em torno de 64,4% da população do país habitam em áreas urbanas, e se concentra nas províncias de Panamá e Colón (58,2%).

A densidade populacional é de 45,9 habitantes por km², mas na Província do Panamá é de 151,7 habitantes por km². O crescimento anual da população ficou entre 1,5% e 1,7% no período 2006-2010 (1), com uma tendência ao envelhecimento: o grupo de menores de 15 anos diminuiu de 32,0% em 2000 para 29,2% em 2010, e o de 65 anos ou mais aumentou de 6,0% para 7,4% no mesmo período. Em 2010, 63,4% da população tinha de 15 a 64 anos, ou seja, era na “população produtiva” (Figura 1).

Todos os anos, a população indígena Ngäbe-Buglé emigra para a Costa Rica, durante seis meses, a partir da fronteira província de Chiriquí, onde habitam, para trabalhar temporariamente na safra de café da zona atlântica. A proteção desta população com os programas nacionais de saúde é um desafio e uma necessidade. A migração interna predominante acontece

da área rural para a urbana, e em sua maioria, envolve jovens de 15 a 29 anos de idade.

Panamá é dono do único canal interoceânico entre o Atlântico e o Pacífico, importante gerador de divisas e, atualmente, em processo de expansão. Conta também com serviços portuários, comerciais e financeiros, a maioria na Zona Livre de Colón (3), que têm um enorme impacto na economia nacional, já que contribuem com 8% do Produto Interno Bruto (PIB). Tudo isto garante ao país um desenvolvimento econômico em ascensão. Se desconsiderarmos a distribuição da riqueza, o Panamá está catalogado, em termos absolutos, como um país de renda econômica médio-alta (4).

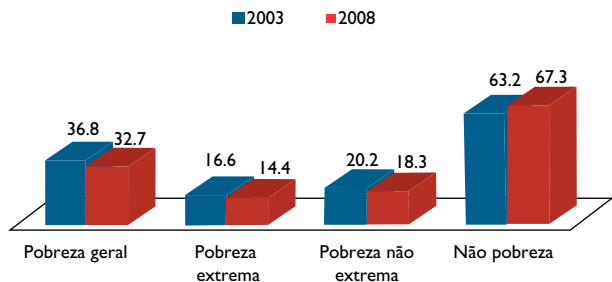
DETERMINANTES E DESIGUALDADES EM SAÚDE

A Pesquisa de Níveis de Vida de 2008 (5) revelou que 32,7% das pessoas são pobres²². No período 2003-2008, reduziu-se tanto a pobreza geral (4,1%) como a pobreza extrema (2,2%) (Figura 2). A pobreza afetava 17,7% da população urbana, 50,7% da rural e 96,3%

1 De acordo com a Lei nº 88, de 22 de novembro de 2010, a palavra “Kuna” foi substituída por “Guna”.

2 Metodologia do Banco Mundial conhecida como LSMS (por suas siglas em inglês, Living Standard Measurement Study).

FIGURA 2. Incidência de pobreza, pobreza extrema, pobreza não extrema e não pobreza (percentuais), Panamá, 2003 e 2008



Fonte: Referência (2).

da indígena (5). A expectativa de vida ao nascer era de 75,3 anos em 2006 e 75,8 em 2009, sendo mais alta nas mulheres (78,0 em 2006 e 78,5 em 2009) que nos homens (72,8 anos em 2006 e 73,2 em 2009). A expectativa de vida nas comarcas indígenas é entre sete e nove anos menor do que no resto do país: na comarca Emberá era de 66,2 anos em 2007 e 66,9 anos em 2009, e na comarca Ngäbe-Buglé, de 68 anos em 2007 e 68,6 em 2009.

No que diz respeito ao nível de educação, o analfabetismo (6) diminuiu de 7,6% em 2000 para 5,4% em 2010. No entanto, houve um número maior de mulheres analfabetas do que de homens (6,0% contra 4,9%, respectivamente). As províncias com o maior percentual de analfabetas foram Darién (15,9%), Bocas del Toro (12,1%) e Veraguas (10,9%). A situação das comarcas indígenas é muito mais grave e também afeta mais as mulheres (2). Os homens registram uma taxa de participação na atividade econômica de 66,6%, em comparação com 37,0% para as mulheres.

O gasto social com saúde como percentual do gasto público total em 2009 (32,0%) sofreu uma redução de 3,5%, em comparação com o de 2005 (35,5%) (7). Embora a saúde tenha melhorado significativamente nas últimas décadas, as médias nacionais escondem grandes desigualdades em matéria de resultados e acesso a serviços de saúde, prejudicando a população rural e indígena. Essa situação não se deve ao baixo nível de gastos com saúde, mas à ineficiência na distribuição e uso dos recursos.

O Panamá é estado-membro de diversos tratados, convenções, acordos e protocolos vinculativos que estabelecem medidas específicas a ser adotadas para proteger o direito dos habitantes ao mais alto nível

possível de saúde e de outros direitos humanos. Estes instrumentos incluem o Pacto sobre Direitos Civis e Políticos, o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, a Convenção dos Direitos da Criança, a Convenção para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência, a Convenção Americana sobre Direitos Humanos, o Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Protocolo de San Salvador) e a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher.

MEIO AMBIENTE E SEGURANÇA HUMANA

Em 2005, o monitoramento da qualidade da água demonstrou que 15% dos rios estavam altamente contaminados com substâncias orgânicas biodegradáveis, porém, em 2008, esse valor despencou para 0,4% (8). Nacionalmente, em geral, 91,8% das moradias (9) recebem água idônea para o consumo humano por meio de aquedutos e 94,5% conta com serviços sanitários, mas em ambos os casos, na população indígena, persistem baixas coberturas (9). Somente na Cidade do Panamá são gerados diariamente de 900 a 1.200 toneladas de lixo (10). Em 2010, a maioria dos locais de depósito de resíduos do país não cumpria com os requisitos mínimos para aterros sanitários controlados (8). As terras secas e degradadas ocupam 27% do território nacional, e nelas vive quase meio milhão de pessoas, a maioria em pobreza ou pobreza extrema (11). Tais terras são pouco produtivas e o desmatamento é notável, abrangem cinco províncias e um território indígena. O aumento da extensão das áreas protegidas de 34,3% em 2006 para 38,7% em 2009 (12) contribuiu para a conservação das matas (13). Atribui-se 90% da poluição do ar ao crescente número de automóveis no país (8). Em 2009, estabeleceram-se políticas públicas sobre a proibição do uso de combustíveis com chumbo, que impuseram os limites permitidos para as emissões de gases para todos os tipos de veículos (14).

O controle do comércio internacional de poluentes orgânicos persistentes, sua eliminação e movimentos transfronteiriços é realizado pela ratificação dos Convênios de Roterdã, Estocolmo e Basileia. A Resolução nº 210 de 2009 (15) proibiu o lindano

(gama-hexaclorociclohexano). Em 2008, utilizava-se pelos menos três quilos de agroquímicos por pessoa, quantidade seis vezes superior à utilizada na América Central. De 2006 a 2008, o volume de praguicidas agrícolas aumentou de 5,6 para 7,2 milhões de quilogramas, principalmente dos inseticidas organofosforados mais perigosos (16).

De acordo com a Direção Nacional de Operações do Trânsito da Polícia Nacional, registraram-se 249 mortes por acidentes de trânsito no período 2005-2010 (17). As causas principais foram a violação dos limites velocidade, a falta de uso do cinto de segurança, a ingestão de bebidas alcoólicas e o uso do celular na direção. Em 2007, registraram-se 61.352 crimes (17) e 64.893 em 2008, dos quais 54,4% notificados na Província de Panamá. De 2007 a 2010, notificaram-se 1.393 estupros, com um aumento anual do risco de 12% (5). De acordo com a Defensoria Pública (18), a violência doméstica foi o segundo crime mais denunciado (houve 51 mulheres assassinadas em 2007 e 72 em 2010). Em 2009, morreram 1.531 homens e 306 mulheres por acidentes, suicídios, homicídios e outras causas externas. De acordo com o Boletim Estatístico de 2009 (19) do Ministério da Saúde, a taxa de homicídios por 100.000 habitantes aumentou de 19,3 em 2008 para 23 em 2009. Entre 2007 e 2010, ocorreram 892 eventos de emergência e desastres (inundações 57,8%, incêndios 15,4%, deslizamentos de terra 10,4%, desmoronamento de estruturas 9,7% e vendavais 6,7%), que afetaram diretamente 4,9% da população³. Os estados de emergência nacional por inundações e deslizamentos, que ocorreram em dezembro 2008 (20) e dezembro de 2010 (21), provocaram perdas humanas e de infraestrutura de saúde e, pela primeira vez, causaram o fechamento temporário do Canal do Panamá (22). O país possui uma Política Nacional de Gestão Integral de Caso de Desastres (23). Em 2007, aprovou-se a Política Nacional de Mudanças Climáticas (24).

CONDIÇÕES E TENDÊNCIAS DA SAÚDE

PROBLEMAS DE SAÚDE DE GRUPOS ESPECÍFICOS DA POPULAÇÃO

Saúde materna e reprodutiva

Os tumores malignos de mama por 100.000 habitantes aumentaram de 109 em 2002 para 169 em 2009 (2), à medida que os tumores malignos cervicouterinos diminuíram de 127 em 2002 para 112 em 2009 (2). Em 2008, o Ministério da Saúde incorporou a vacina contra o papilomavírus humano para as adolescentes de 10 anos, com cobertura de 42% em 2009 e 67% em 2010⁴.

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde Sexual e Reprodutiva de 2009 (25), 48,8% das mulheres legalmente casadas ou em união estável utilizavam algum método moderno de planejamento familiar, sendo a esterilização feminina o método mais utilizado (16,8%, e em 19% dos casos nas populações indígenas). Contudo, dados do Instituto Nacional de Estatísticas e Censos indicam que em 2010, a prevalência de uso de anticoncepcionais nas mulheres em idade fértil foi de 11,8%.

Em 2009, a taxa nacional geral de natalidade por 1.000 habitantes foi de 19,8, mas houve valores superiores nas províncias de Bocas del Toro (31,5), Colón (21,8) e Darién (21,4), assim como nas comarcas Guna Yala (27,6), Emberá (23,0) e Ngäbe-Buglé (33,4). A taxa global de fertilidade foi de 2,4 filhos por mulher em 2006 e 2,3 em 2010, com regiões registrando valores superiores, como a zona rural e as comunidades indígenas (Bocas del Toro 3,76 e Guna Yala 3,79 filhos por mulher) (2).

A atenção institucional ao parto em 2009 registrou 95,7% em nível nacional, e o parto assistido por profissional qualificado ocorreu em 96,0% dos casos (99,9% nas zonas urbanas e 84,7% nas rurais). Na comarca Ngäbe-Buglé, 61,3% dos partos recebeu atenção de profissional. Embora a taxa geral de mortalidade materna por 100.000 nascidos vivos tenha caído de 83,6 em 2006 para 24,9 em 2010, duas comarcas indígenas de Ngäbe-Buglé e Guna Yala registraram taxas de 90 e 246 por 100.000 nascidos vivos, respectivamente. As causas obstétricas diretas foram responsáveis por

3 Sistema Nacional de Defesa Civil (SINAPROC), Sistema de Inventário de Desastres (DesInventar), Sistema de Informação Geográfica.

4 Programa Ampliado de Imunizações (PAI).

75% das mortes (transtornos hipertensivos associados à gestação, hemorragia, aborto e infecção) (9).

Bebês e Crianças (menores de 5 anos)

A mortalidade infantil por 1.000 nascidos vivos caiu de 14,8 em 2006 para 11,9 em 2010, mas houve áreas com taxas de mortalidade infantil muito acima do indicador nacional, como Bocas del Toro (26,6), Emberá (32,1) e Guna Yala (22,3). A taxa de mortalidade dos menores de cinco anos por 1.000 nascidos caiu de 19,9 em 2006 para 17,1 em 2009. Para reduzir a taxa de mortalidade nos menores de cinco anos em dois terços da observada em 1990 até 2015 (meta dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: 8,1 mortes por 1.000 nascidos vivos), o ritmo anual de queda deveria ser de 1,5 pontos, entre 2009 e 2015 (26).

Adolescentes (15-19 anos)

Os problemas de saúde dos adolescentes associam-se a padrões comportamentais de risco, por exemplo: 19,8% das mulheres de 15 a 19 anos são mães ou gestantes, com maior frequência nas áreas rurais e indígenas. A violência é uma das causas primárias de morbidade nessa faixa etária. De todos os homicídios no país, 15,1% ocorreram em pessoas de 10 a 19 anos e relacionaram-se com brigas entre gangues (27). Na faixa etária de 15 a 19 anos notificaram-se as seguintes doenças sexualmente transmissíveis: vaginite aguda e vulvovaginite; o papilomavírus humano; doença pélvica inflamatória; gonorreia (razão homem/mulher de 5:1); sífilis (razão homem/mulher de 0,7:1) e herpes genital (razão homem/mulher de 0,2:1) (28).

Idosos (60 anos ou mais de idade)

As projeções demográficas apontam um crescimento do grupo de pessoas na faixa etária de 65 anos ou mais pelos próximos 50 anos, que representará 17% da população e demandará maior assistência social e atenção em saúde. O Panamá tem o índice de envelhecimento mais alto da América Central, com 25,9% (29). Em 2010, a expectativa de vida ao nascer foi de 60 anos na população das comarcas indígenas e 75,9 anos no resto da população (78,6 anos para as mulheres e 73,4 para os homens).

Grupos étnicos ou raciais

A população indígena aumentou de 10,7% em 2005 para 12% em 2010. A situação de saúde e social nas comarcas indígenas difere muito do resto das províncias: no período 2006-2010, a expectativa de vida nas três comarcas indígenas estava abaixo do indicador nacional. Os dados correspondentes a 2007-2009 mostraram que, nas três comarcas indígenas, a taxa de mortalidade infantil sempre foi mais alta do que a taxa nacional, com tendência de crescimento em duas das três comarcas.

Na sociedade Ngäbe-Buglé, as mulheres sofrem maior marginalização e pobreza do que o resto de seu povo e são particularmente vulneráveis, já que ocupam um papel social secundário. Iniciam sua vida marital praticamente a partir do momento da menarca, têm muitos filhos (o homem é quem decide a quantidade de filhos), seu acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva é limitado (por insatisfação com os prestadores de serviços de saúde não indígenas e por razões culturais), e suas taxas de mortalidade materna são elevadas (2).

Outros grupos

Pessoas com Deficiências

A prevalência nacional de deficiência é 11,3% (30), com uma variação de 2,7% (Emberá) a 15,6% (Veraguas). As províncias e as comarcas com prevalência superior à média nacional são Guna Yala, Herrera, Darién, Coclé, Ngäbe-Buglé, Chiriqui e Los Santos. A prevalência nacional é maior em mulheres (12,4%) do que homens (10,4%) e aumenta com a idade: de 6% nos menores de 20 anos, 7% na faixa de 20-39 anos, 20% na faixa de 40-64 anos e 42% nos maiores de 65 anos.

MORTALIDADE

A taxa de mortalidade geral por 1.000 habitantes não apresentou uma mudança significativa entre 2006 (4,4 mortes) e 2009 (4,5 mortes) (Quadro 1). Foi maior nos homens (5,3 mortes) do que nas mulheres (3,7 mortes) (31). O Quadro 2 apresenta as 10 principais causas de mortalidade em 2010 para homens e mu-

TABELA 1. Mortalidade Geral, Infantil e Materna, Panamá, 2006-2010

Ano	Geral		Infantil (menores de 1 ano)		Materna	
	total	taxa*	total	taxa^	total	taxa^
2006	14.358	4,4	971	14,8	55	0,8
2007	14.775	4,4	972	14,7	40	0,6
2008	15.115	4,5	877	12,8	41	0,6
2009	15.498	4,5	837	12,2	29	0,4
2010	16.542	4,7	910	13,4	41	0,6

*por 1.000 habitantes, com base na estimativa da população em 1º de julho do ano respectivo.

^por 1.000 nascidos vivos.

Fonte: Referência (2)

lheres. As causas de mortalidade diferem conforme a província analisada: as doenças do sistema circulatório e os tumores malignos são as primeiras causas de morte em Chiriquí, Coclé, Herrera, Los Santos, Panamá e Veraguas, por outro lado, as doenças infecciosas e parasitárias constituem a primeira causa de morte em Bocas del Toro e nas comarcas Guna Yala e Ngäbe-Buglé. A taxa de mortalidade infantil por 1.000 nascidos vivos caiu de 14,8 em 2006 para 12,2 em 2009 e 11,9 em 2010. Contudo, ao desagregar os dados por província e por área, esse indicador revela importantes desigualdades. Na área rural, em 2009, a taxa de mortalidade infantil por 1.000 nascidos vivos foi de 15,8 (408 mortes), à medida que, nesse mesmo ano, na área urbana, a taxa foi de 10,1 (429 mortes).

Calcula-se que a subnotificação geral da mortalidade em 2007 e 2009 em 13,4% e 12,7%, respectivamente, mas as diferenças foram enormes entre as províncias, com valores oscilando entre 3,5% na província do Panamá e 64,9% em Emberá em 2007, e de 0,7% e 78,0% nas mesmas duas cidades em 2009. Entre 2007 e 2009, as mortes por causas mal definidas representaram de 3,1% a 3,6% do total nacional, mas variaram de 0,4% na província de Colón a 26,3% de Guna Yala em 2007 e de 1,1% na cidade do Panamá a 37,4% em Guna Yala em 2009.

MORBIDADE

Doenças transmissíveis

Doenças transmitidas por vetores

A taxa de morbidade por malária caiu de 50,6 por 100.000 habitantes em 2006 para 11,9 em 2010 (32). Observou-se a mesma tendência no índice parasitário anual (IPA), que baixou de 0,5 em 2006 para 0,1 em 2010⁵, bem como na mortalidade (três mortes entre 2006 e 2008). As comarcas indígenas Darién e Panamá Esse contribuíram 70% dos casos totais, causados predominantemente por *Plasmodium vivax*.

De 2006 a 2010, notificaram-se 18.987 casos de dengue, com taxa de letalidade de 10,6%⁶, sendo 2009 o ano de maior incidência, com 7.469 casos (131 por 100.000 habitantes); em 2006 houve 4.326 casos (75,89 por 100.000 habitantes)⁷. Circularam os sorotipos da dengue 1, 2 e 3.

Doenças imunopreveníveis

Em dezembro de 2007 aprovou-se a Lei de Vacinas. Entre 2007 e 2010, a cobertura de vacinação nos menores de um ano aumentou para a pentavalente (DP-T-Hib-HepB) de 88,0% para 93,6%; para a antipoliomielítica de 88% para 95% e para a vacina contra rotavírus de 66% para 88%. A cobertura da BCG manteve-se em 100%, e para antipneumocócica con-

5 Ministério da Saúde, Departamento de Controle de Vetores.

6 Banco de dados do Departamento Nacional de Epidemiologia, Seção de Estatística de Vigilância.

7 Ídem.

TABELA 2. As dez principais causas agrupadas de mortalidade, Panamá, 2010 (taxa por 1.000 habitantes)

Causas Agrupadas	Total		Homem		Mulher	
	Nº	Taxa	Nº	Taxa	Nº	Taxa
Doenças do Sistema Circulatório	4.607	1,4	2.553	1,5	2.054	1,2
Tumores (Neoplasias)	2.525	0,7	1.364	0,8	1.161	0,7
Causas Externas	1.959	0,6	1.670	1,0	289	0,2
Doenças do Sistema Respiratório	1.855	0,5	1.008	0,6	847	0,5
Certas Doenças Infecciosas e Parasitárias	1.281	0,4	836	0,5	445	0,3
Transtornos Endócrinos, Nutricionais e Metabólicos	1.092	0,3	496	0,3	596	0,4
Doenças do Sistema Digestivo	705	0,2	404	0,2	301	0,2
Doenças do Sistema Geniturinário	570	0,2	373	0,2	197	0,1
Doenças do Sistema Nervoso	462	0,1	238	0,1	224	0,1
Certas Afecções Originadas no Período Perinatal	285	0,1	162	0,1	123	0,1
Demais Causas	1.201	0,4	636	0,4	565	0,3
Total	16.542	4,9	9.740	5,7	6.802	4,0

Fonte: Referência (2).

jugada, introduzida em 2010, obteve-se uma cobertura de 47,5%. Nas crianças de um ano, a cobertura vacinal contra sarampo, caxumba e rubéola aumentou de 84% para 100%. A introdução de novas vacinas no esquema de imunização, tais como contra a hepatite A, os toxoides tetânico e diftérico acelulares (Tdap), a vacina contra o papilomavírus humano e a antipneumocócica de polissacarídeos. Além disso, a busca ativa de indivíduos que abandonaram e não compareceram à vacinação nos municípios e a oferta de uma série de oportunidades de vacinação dirigidas à população mais vulnerável serviram para aumentar as coberturas.

Os últimos casos autóctones de sarampo ocorreram em 1995, de síndrome de rubéola congênita em 2000 e de rubéola em 2002. Também não foram notificados casos de tétano neonatal nem de febre amarela.

Zoonose

No período 2006-2010, não se registraram casos de raiva humana ou canina. Em bovinos, a raiva transmitida por morcegos hematófagos é endêmica na área de Panamá Esse, Darién e Colón. Durante o período 2006-2010, a taxa média anual de infecções de origem alimentar foi de 43,3 por 100.000 habitantes. Dos ca-

sos notificados, 7% corresponderam a salmonelose e 4% a shigelose; é desconhecida a etiologia de 89% dos casos. Registraram-se 79 casos de leptospirose no período 2006-2010. A maioria dos casos graves foi diagnosticada em hospitais, já que se trata de uma doença pouco reconhecida nos serviços de atenção primária. Apesar da subnotificação, tem-se comunicado casos em todas as regiões de saúde do país, embora com maior frequência nas regiões da zona metropolitana da Cidade do Panamá, San Miguelito e Colón.

De maio a julho de 2010, registrou-se um surto encefalite equina na fronteira entre Darién e Panamá, que afetou pessoas e animais. Registraram-se 179 casos suspeitos em seres humanos, dos quais sete se confirmaram em laboratório: quatro casos de encefalite equina do leste, dois casos mistos de encefalite equina venezuelana e encefalite equina do leste, e um caso de encefalite equina venezuelana. Todos os casos internados eram em menores de 15 anos.

Doenças negligenciadas e outras infecções relacionadas à pobreza

Notificaram-se quatro casos de hanseníase em 2006 e outros quatro em 2008. 60% dos casos foram classifi-

cados como hanseníase nodular e 20% como hanseníase tuberculóide. A leishmaniose cutânea é endêmica em Bocas del Toro, Coclé, Colón e Panamá Oeste, as quais notificaram 73% de todos os casos entre 2006 e 2010 (13.169 casos). De 2006 a 2009, a incidência de leishmaniose por 100.000 habitantes caiu de 114,9 em 2006 a 54,1 em 2009⁸. Em 2010, a taxa de incidência foi de 98,06 por 100.000 habitantes⁹. A taxa de incidência da doença de Chagas por 100.000 habitantes foi de 0,9 em 2006 e 1,4 em 2009. As áreas de maior risco são a zona metropolitana da Cidade do Panamá, Panamá Oeste e Panamá Esse.

HIV/Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis

Entre os anos 2005 e 2010, notificaram-se 4.985 casos de Aids e 4.379 de infecção pelo HIV (32-33), com uma prevalência nacional de HIV/Aids de 0,9% em pessoas de 15 a 49 anos. Em 2010, a razão homem/mulher foi de 3:1 para a Aids e 1,8:1 para o HIV (34). Em 2009, a prevalência nacional de HIV/Aids em gestantes foi de 0,3% (32). A cobertura de tratamento antirretroviral em pessoas com infecção avançada foi de 56% (28); a cobertura de testes em gestantes aumentou de 8% em 2003 para 74,9% em 2009 (35).

Em 2010, se considerados somente os 11 casos confirmados de sífilis em recém-nascidos, a taxa nacional de sífilis congênita foi de 0,16 por 1.000 nascidos vivos; os casos suspeitos somaram 39 (36).¹⁰

Tuberculose

A taxa de incidência de tuberculose por 100.000 habitantes diminuiu de 52,7 em 2006 para 40,5 em 2010 (37). As comarcas Ngäbe-Buglé e Guna Yala e a Região de Bocas del Toro apresentaram a maior incidência. A doença afeta todas as faixas etárias e a incidência é mais alta nos homens. Mais de 90% das instalações de saúde adotam a estratégia de Tratamento Diretamente Supervisionado (DOTS) de curto prazo. A taxa de sucesso do tratamento manteve-se em 79% e o abandono superou 10% (foi mais significativo nas comarcas indígenas). O índice de positividade para

HIV foi de 14,9% nos casos novos de tuberculose, e destes, 12,3% pertenciam a casos de tuberculose com baciloscopia positiva.

Doenças emergentes

As doenças por hantavírus foram notificadas nas províncias centrais do país: Los Santos, Coclé e Veraguas. De 1999 até 2009, registraram-se 135 casos de síndrome pulmonar por hantavírus, com uma taxa de incidência acumulada de 4,3 casos por 100.000 habitantes e uma letalidade de 18,5%. Os homens tem sido os mais afetados, com 60,2% dos casos (14). Quanto à influenza, em maio de 2009, confirmou-se o primeiro caso de influenza A (H1N1) com um potencial pandêmico. Durante a pandemia, foram notificados 2.268 casos suspeitos e confirmaram-se 812 (36%), com uma taxa de incidência de 23,5 por 100.000 habitantes e 12 mortes (uma taxa de mortalidade de 0,3 por 100.000 habitantes) (34). Os últimos casos de cólera foram registrados em 1997.

Doenças crônicas não transmissíveis

Doenças cardiovasculares

As doenças do aparelho circulatório constituem a principal causa de morte em grande parte das províncias. Em 2007, a taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório foi de 4.172 por 100.000 habitantes e em 2009 de 4.551 por 100.000.

Neoplasias malignas

A taxa de mortalidade por tumores malignos mostrou poucas variações: foi de 2.464 por 100.000 habitantes em 2007 e 2.433 por 100.000 em 2009. As principais áreas afetadas foram: próstata; estômago; traqueia, brônquios e pulmão; cólon, reto e anus, e mama (38).

Diabetes mellitus

A incidência de diabetes mellitus por 100.000 habitantes foi de 180,3 em 2006 e 157,5 em 2009 (39). Entre 2006 e 2008, o número total de mortes por 100.000 habitantes esteve acima de 800 e 744 em 2009. Em 2010 verificou-se uma taxa de mortalidade de 19,3

8 Banco de dados do Departamento Nacional de Epidemiologia, Seção de Estatística de Vigilância.

9 Ídem.

10 Plano Nacional Multissetorial para Prevenção da Transmissão Vertical de Sífilis no Panamá.

por 100.000 habitantes. Entre as principais causas de mortalidade no Panamá, o diabetes mellitus é a única que afeta mais as mulheres do que os homens.

Doenças nutricionais

Os níveis gerais de desnutrição recuaram (40), mas estão aumentando, com pobreza extrema, nas áreas indígenas. Nestas, a deficiência de peso para a idade afeta 12,4% dos menores de cinco anos e a de peso para a estatura atinge 62,0%; estes valores representam o triplo da prevalência nacional. O crescimento nesse grupo etário é inadequado, mas a situação é mais aguda na faixa de 12 a 24 meses. Segundo o padrão de referência da OMS, as crianças indígenas de cinco anos têm 9,2 cm a menos de estatura que as crianças da área urbana e 6,9 cm a menos que as da área rural.

Registraram-se importantes avanços no programa de suplementação com vitamina A (41) nas zonas indígenas, onde se localiza o problema de deficiência de micronutrientes. Em 2010, o programa de iodação (42) do sal demonstrou que 0,5% dos escolares tinha iodúrias inferiores a 50 µg/L e que 1,7% das amostras de sal tinham menos de 20 µg de iodo por kg (42).

De acordo com critérios da OMS, a obesidade infantil diminuiu de 11,8% em 2003 para 9,8% em 2008. Contudo, 33,1% dos pré-escolares têm fatores de risco para o sobrepeso (40).

Transtornos mentais

De acordo com a pesquisa nacional de 2007 sobre saúde e qualidade de vida, 5,3% dos pesquisados haviam sido diagnosticados com depressão, que figurou entre as 10 principais doenças crônicas. Em 2010, o Ministério da Saúde notificou que seus serviços de saúde realizaram 39.943 consultas ambulatoriais por depressão e que 54,3% das consultas foram solicitadas por mulheres. O Instituto Nacional de Saúde Mental, antigo Hospital Psiquiátrico Nacional, reduziu o número de leitos de 200 em 2006 para 165 em 2010. Os três primeiros diagnósticos de alta em 2010 foram transtorno bipolar, transtornos por uso de substâncias e esquizofrenia. Em 2007, a taxa de suicídio foi de 5,09 por 100.000 habitantes. Em 2006 realizou-se uma avaliação da atenção em saúde mental no Panamá (43).

Fatores de risco e proteção

Em 2008, aprovou-se a Lei nº 13 que adota medidas para o controle do tabaco e seus efeitos nocivos para a saúde (44). A Pesquisa Nacional de Saúde e Qualidade de Vida de 2010 mostrou que 22,8% dos entrevistados fumavam; destes, 70,5% eram homens. Em 2010, começaram a funcionar três clínicas para programas de cessação do hábito de fumar. Quanto ao consumo de drogas, 97,1% dos pesquisados negou ter consumido outro tipo de substâncias na sua vida. Contudo, os transtornos pelo uso de substâncias psicoativas ocuparam o segundo lugar entre os principais diagnósticos de alta hospitalar do Instituto Nacional de Saúde Mental em 2006 e em 2010. No mesmo período, o consumo *per capita* em maiores de 15 anos foi de 6,9 litros de álcool puro/ano.

POLÍTICAS DE SAÚDE, SISTEMA DE SAÚDE E PROTEÇÃO SOCIAL

O PAPEL GESTOR DO SISTEMA DE SAÚDE

Cabe ao Ministério da Saúde determinar e conduzir a política de saúde do Governo, de acordo com o Decreto de Gabinete nº 01, de janeiro de 1969 e o Estatuto Orgânico de Saúde.

A regulação, gestão e o desempenho das funções essenciais de saúde pública são responsabilidades exclusivas do Ministério da Saúde, enquanto a harmonização do fornecimento de serviços de saúde, o gerenciamento do financiamento do sistema e a condução da fiscalização do seguro são responsabilidades compartilhadas entre o Ministério da Saúde, a Caixa de Seguro Social (CSS) e o Ministério de Economia e Finanças. O Ministério compartilha também algumas funções de gestão com o Instituto Comemorativo Gorgas para Estudos em Saúde, o Conselho Técnico de Saúde (responsável pela concessão de autorização para o livre exercício da profissão médica) e a Autoridade Nacional do Ambiente (responsável pela regulação ambiental).

DESEMPENHO DO SISTEMA DE SAÚDE

O Panamá possui um sistema clássico de previdência social, administrado pela CSS, baseado em dois mar-

cos legais: a Constituição Nacional, que no Artigo 109 consagra o direito dos cidadãos à previdência social, e a Lei Orgânica da CSS, que busca garantir a sustentabilidade financeira do seguros de invalidez, velhice e morte, e estabelece a obrigatoriedade de a CSS prestar serviços preventivos e coordenar ações e serviços com o Ministério da Saúde. Os programas da CSS são voltados para a proteção em caso de doença. Segundo o Departamento de Planejamento da CSS, em 2010, essa contava com 2.651.510 beneficiários registrados, representando 75,6% da população.

GASTOS E FINANCIAMENTO EM SAÚDE

O Panamá destina um importante e crescente percentual do PIB para a saúde: 8,4% em 2006, 8,6% em 2008 e 10,5% em 2010. Embora o gasto direto com saúde por parte dos cidadãos tenha caído entre 2006 e 2010, ele continua alto (30,7% em 2010). De 2006 a 2009, o gasto público com saúde manteve-se estável em 5%, ou 14% do gasto público total. Em 2010, 77,8% da despesa pública com saúde foi destinado à previdência social. O investimento *per capita* do Estado em saúde foi de US\$ 962 (45).

O Ministério da Saúde dispõe da Lei de Gratuidade de Serviços para a atenção à saúde materno-infantil. No entanto, alguns dos serviços especializados destinados a essa parcela da população são cobrados, o que repercute na despesa direta das famílias e limita o acesso dos mais pobres. Os hospitais de nível terciário e os institutos especializados de caráter nacional são organizados em “patronatos”, com conselhos diretivos encabeçados pelo Ministro da Saúde. Esse modelo complementa o financiamento público com as quotas de recuperação ou coparticipação, os quais não representam mais que 1% do custo real dos serviços prestados nem mais que 5% dos recursos disponíveis. Esse mecanismo não é otimizado nem eficiente, pois a rede pública não pode identificar os afiliados à CSS e o processo de recuperação é muito lento, no entanto, ele fornece recursos administrados diretamente pela Região ou pelos patronatos.

SERVIÇOS DE SAÚDE

O sistema de saúde constitui-se pelos setores público e privado. O setor público, composto pelo Ministério

da Saúde e a CSS, cobre 90% da população; a CSS é a maior prestadora de serviços de saúde. O sistema é organizado em 14 regiões sanitárias (recentemente, criaram-se duas novas: a Região de Saúde de Arraiján e a Região de Saúde do Panamá Norte). Essa rede compõe-se por 909 estabelecimentos de diversos níveis de complexidade (2) e se caracteriza pela distribuição desigual dos serviços de saúde e dos recursos humanos, que se concentram nos principais conglomerados urbanos, e pela segmentação da carteira de serviços. Os vários componentes do sistema produzem subsídios cruzados, duplicam sua oferta, competindo entre si e sofrendo com uma clara separação de funções, provocando iniquidade, uma gestão fraca e custos mais elevados.

Nas comarcas indígenas, o único prestador é o Ministério da Saúde, que oferece serviços ambulatoriais e um pacote básico de serviços com nível incipiente de adequação cultural. A população indígena e a que habita as zonas afastadas não têm acesso aos serviços devido às barreiras econômicas e geográficas, mas, principalmente, por falta de infraestrutura e indisponibilidade de pessoal técnico.

A fragmentação do sistema também se reflete no fato de que os hospitais de referência nacional, financiados pelo Estado, têm independência jurídica e são baseados nos modelos de gestão privada (patronatos), situação que limita e enfraquece a gestão.

Em 2010, o Ministério da Saúde elaborou o modelo de atenção primária em saúde individual, familiar, comunitário e ambiental (46), que reflete o Plano Estratégico de Governo e o Decreto Executivo nº 531, de julho de 2009, que visa criar os centros de atenção primária em saúde sob o marco da estratégia renovada de atenção primária à saúde. Com esse mandato, o Ministério iniciou a construção e a equipamento de sete hospitais e 35 estabelecimentos de atenção primária bastante completos.

O controle da qualidade da atenção precisa de mais ações. O Ministério e a CSS realizam convênios com outros países para a contratação de médicos estrangeiros, e com as universidades para a formação acelerada de técnicos, profissionais e especialistas.

Medicamentos e outros produtos de saúde

O país conta com uma política nacional de medicamentos direcionada ao acesso a medicamentos de

qualidade, com critérios de bioequivalência e permutabilidade, como um mecanismo de barateamento dos custos (47). A Comissão Nacional Setorial de Farmacovigilância foi estabelecida nesse marco (48).

GESTÃO DE CONHECIMENTO, TECNOLOGIA, INFORMAÇÃO E RECURSOS HUMANOS

PRODUÇÃO CIENTÍFICA NA SAÚDE

A pesquisa técnico-científica rege-se pelo Sistema Nacional de Pesquisa (49), que promove a pesquisa por meio de ações que elevam a quantidade e a qualidade de pesquisadores que trabalham no desenvolvimento científico e tecnológico, bem como de centros de pesquisa públicos e privados. O Sistema Nacional de Pesquisa inclui a Secretaria Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação, a Autoridade Nacional para a Inovação Governamental e o Instituto Comemorativo Gorgas para Estudos em Saúde.

De acordo com o Plano Estratégico Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação 2010-2014 (50), o Panamá apresenta importantes fraquezas, tanto em matéria de disponibilidade de recursos humanos altamente qualificados como de infraestrutura para o desenvolvimento das atividades tecnológicas e científicas e para inovação. O país investe 0,26% do PIB em pesquisa, desenvolvimento e inovação, e conta com apenas 476 pesquisadores em tempo integral. São números baixos, mesmo no contexto latino-americano, em que o investimento médio em pesquisa, desenvolvimento e inovação é de 0,7% do PIB e a média de pesquisadores é de 1,0 por 1.000 membros da população economicamente ativa.

Gestão da informação

Progressivamente, o país incorporou ferramentas de gestão da informação para a atenção à saúde. Dispõe-se, para consulta, de um sistema de informações técnicas sobre produtos para a saúde humana. Existem também sistemas de gestão de insumos humanitários, de auditoria de expedientes, de registro de fornecedores e disponibilização de seus catálogos, de registros de saúde e de registro de pessoal (esse último permite obter o histórico curricular de médicos e técnicos online).

Tecnologia

O Ministério da Saúde colocou em funcionamento o Hospital Virtual, que presta um serviço de telerradiologia mediante o qual vários hospitais mantêm-se conectados via Web para consulta e diagnóstico por imagens.

Recursos humanos

De acordo com o Instituto Nacional de Estatística e Censo, nas instalações de saúde havia 4.404 médicos (um por cada 742 habitantes) em 2006 e 4.904 (um por cada 704 habitantes) em 2009. Em 2006 havia um enfermeiro por cada 869 habitantes, proporção que aumentou para um por cada 780 habitantes em 2009. Os médicos se concentram na Cidade do Panamá, onde há 2.561 profissionais, um pouco mais da metade de todos os médicos do país para um terço da população total do país. Em 2008, na Cidade de Panamá havia 32,3 médicos por 10.000 habitantes, e na Província de Darién havia somente 5,7 médicos por 10.000 habitantes.

Em que se pesem os altos níveis de escolaridade primária e secundária que se tem atingido, persistem deficiências no sistema educativo. As universidades públicas e privadas oferecem uma ampla oferta de graduações, mas apresentam um desenvolvimento incipiente de pós-graduações e de doutorados. É notória a carência de infraestrutura (equipamentos, laboratórios, acesso a bibliografia especializada) para levar adiante atividades de pesquisa e desenvolvimento.

SAÚDE E COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

O Panamá é membro do Sistema da Integração Centro-Americana (SICA) e participa em diversos órgãos de coordenação em matéria de saúde: Reunião do Setor Saúde da América Central e República Dominicana, Conselho de Ministros da Saúde da América Central, Conselho de Ministros para Mulheres da América Central, Conselho Centro-Americano de Instituições de Seguridade Social, e Fórum Centro-Americano e da República Dominicana de Água Potável e Saneamento.

A estratégia da OPAS/OMS de cooperação técnica entre países permitiu a execução de 10 projetos conjuntos com nações da América Central e do Caribe no Panamá no âmbito da saúde mental, reabilitação, violência urbana e temas relacionados com o Regulamento Sanitário Internacional. Além disso, 31 projetos no setor da saúde com um investimento aproximado de US\$ 12 milhões foram executados em colaboração com o Banco Interamericano de Desenvolvimento, o Fundo das Nações Unidas para a Infância, o Fundo para o Êxito dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, a Agência Internacional de Energia Atômica, o Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente, a Agência Japonesa de Cooperação Internacional, o Banco Mundial, o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento e a OPAS/OMS, bem como com o México e o Fundo Argentino de Cooperação Sul-Sul e Triangular (51). Também trabalha-se um projeto de limpeza da Bahia do Panamá, que tem um custo estimado de US\$ 321 milhões (52).

SÍNTESE E PERSPECTIVAS

O Panamá é classificado como um país de média-alta renda. Com pouco mais da metade de sua população concentrada nas duas principais cidades do país, e sua estrutura populacional começa a apresentar semelhanças com a dos países desenvolvidos, com maior proporção de adultos e idosos e uma população jovem menor. Quanto ao padrão de mortalidade, predominam as doenças crônicas, à exceção das comarcas indígenas de Guna Yala e Ngäbe-Buglé, onde as doenças infecciosas e parasitárias continuam sendo as principais causas de morte.

O país destina um percentual significativo e crescente do PIB para saúde. Contudo, o gasto direto das famílias continua alto (30,7% em 2010), e o gasto social com saúde, como percentual do gasto público social, diminuiu em comparação com o de 2005. O setor público da saúde atende 90% da população, mas a concentração de estabelecimentos, serviços e recursos humanos nas áreas urbanas torna sua distribuição desigual, e a população indígena e a que habita as zonas remotas tem um acesso limitado à atenção à saúde. Também, fatores econômicos e a falta de infraestrutura e de recursos humanos capacitados influem negativamente no estado de saúde da população menos

favorecida. Assim, a população indígena tem maiores taxas de morbidade e mortalidade geral, e suas taxas de mortalidade materna, perinatal e infantil são as mais elevadas do país. Na Comarca Ngäbe-Buglé, a taxa de mortalidade infantil é duas vezes mais alta do que a taxa do país, e a taxa de mortalidade materna está muito acima da média nacional, realidades que impõem um grande desafio para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.

No futuro, se aplicado completamente, o Plano Estratégico de Governo 2010-2014 poderia significar um passo importante para a redução das desigualdades em saúde no Panamá. Esse Plano Estratégico tem dois eixos prioritários: a formação de capital humano para o desenvolvimento e a inclusão social. O componente de inclusão social abrange a redução da desnutrição, a ampliação dos sistemas de abastecimento de água potável, o aumento da cobertura e da qualidade dos serviços básicos de saúde, a garantia do acesso a uma moradia digna, o estabelecimento de um sistema de transporte público seguro e eficiente na Cidade do Panamá, a aplicação de medidas preventivas para a segurança cidadã e o fortalecimento do sistema de proteção social.

BIBLIOGRAFIA

1. Panamá, Contraloría General de la República, Instituto Nacional de Estadística y Censo. Panamá en cifras 2005–2009 [Internet]; 2010. Disponível em: <http://www.contraloria.gob.pa/INEC/cuadros.aspx?ID=170304> Acessado em 28 de fevereiro de 2012.
2. Panamá, Contraloría General de la República, Instituto Nacional de Estadística y Censo [Internet]; 2010. Disponível em: <http://estadisticas.contraloria.gob.pa/Resultados2010/tabulados.aspx> Acessado em 8 de julho de 2011.
3. Zona Libre de Colón. Estadísticas Comerciales [Internet]. Disponível em: <http://www.zonalibredecolon.com.pa/page/show/estadisticaco> Acessado em 8 de julho de 2012.
4. Banco Mundial. Datos. Ingreso mediano alto [Internet]; 2011. Disponível em: <http://datos.bancomundial.org/pais/Panamá> Acessado em 28 de fevereiro de 2012.

5. Panamá, Ministerio de Economía y Finanzas. Encuesta de Niveles de Vida. Ciudad de Panamá: Ministerio de Economía y Finanzas; 2008.
6. Panamá, Contraloría General de la República, Instituto Nacional de Estadística y Censo. XI Censo Nacional de Población y VII de Vivienda (Cuadro 15) [Internet]; 2010. Disponible em: <http://estadisticas.contraloria.gob.pa/Resultados2010/tabulados/Pdf/Cuadro15.pdf> Acessado em 8 de julho de 2011.
7. Panamá, Ministerio de Economía y Finanzas. Política Nacional de Salud y Lineamientos Estratégicos 2010–2015. Ciudad de Panamá: Ministerio de Economía y Finanzas; 2010.
8. Panamá, Autoridad Nacional del Ambiente. Informe del estado del ambiente. GEO Panamá 2009 [Internet]. Disponible em: http://www.anam.gob.pa/images/stories/documentos_pdf/INFORME_GEO_PANAMÁ_2009.pdf Acessado em 15 de julho de 2011.
9. Panamá, Contraloría General de la República, Instituto Nacional de Estadística y Censo. XI Censo Nacional de Población y VII de Vivienda. Comentario de vivienda [Internet]; 2010. Disponible em: http://estadisticas.contraloria.gob.pa/Resultados2010/tabulados/Pdf/Comentario_Vivienda.pdf Acessado em 3 de julho de 2011.
10. Panamá, Asamblea Nacional. Trámite Legislativo 2010. Proyecto de Ley 180 por medio de la cual se prohíbe la comercialización, uso y consumo de productos cuyo principio activo sea el Lindano (gamma hexacloruro de benceno), así como la utilización en forma de materia prima para fabricación de productos terminados [Internet]. Disponible em: http://www.asamblea.gob.pa/actualidad/proyectos/2010/2010_P_180.pdf Acessado em 8 de julho de 2011.
11. Panamá, Autoridad Nacional del Ambiente. Atlas de las tierras secas y degradadas de Panamá [Internet]; 2009. Disponible em: http://www.anam.gob.pa/images/stories/documentos_pdf/ATLAS_DESERTIFICACION.pdf Acessado em 8 de julho de 2011.
12. Panamá, Contraloría General de la República, Instituto Nacional de Estadística y Censo. Superficie de las áreas protegidas en la República, según año de declaratoria (Cuadro 713–06) [Internet]; 2009. Disponible em: <http://www.contraloria.gob.pa/inec/Publicaciones/17-03-04/713-06.pdf> Acessado em 8 de julho de 2011.
13. Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente; Centro del Agua del Trópico Húmedo para América Latina y el Caribe. América Latina y el Caribe. Atlas de un ambiente en transformación [Internet]; 2011. Disponible em: <http://www.pnuma.org> Acessado em 1 de março de 2012.
14. Panamá, Autoridad Nacional del Ambiente. Según expertos...niveles de contaminación del aire en el país es preocupante [Internet]; 2011. Disponible em: http://www.anam.gob.pa/index.php?option=com_content&view=article&catid=102%3Apremsa&id=1544%3Asegunexpertos-niveles-de-contaminacion-del-aireen-el-paises-preocupante&Itemid=50&lang=es Acessado em 8 de julho de 2011.
15. Panamá, Ministerio de Salud. Resolución No. 210 de 27 de mayo de 2009 [Internet]. Disponible em: [http://www.minsa.gob.pa/minsa/tl_files/documents/informacion_salud/farmacias_drogas/registro_sanitario/marco_legal/reg_sanitario/Resolucion%20210%20\(Se%20prohibe%20Lindano\).pdf](http://www.minsa.gob.pa/minsa/tl_files/documents/informacion_salud/farmacias_drogas/registro_sanitario/marco_legal/reg_sanitario/Resolucion%20210%20(Se%20prohibe%20Lindano).pdf) Acessado em 2 de julho de 2011.
16. Panamá, Ministerio de Desarrollo Agropecuario. Grupos de plaguicidas mayormente importados durante el período 2006–2008 y la aplicación de controles de calidad en la República de Panamá [Internet]. Disponible em: <http://aplica.mida.gob.pa/dinasave/formularios/documentos/noticias/Trabajo%20El%20Salvador%20es.pdf> Acessado em 3 de julho de 2011.
17. Gaceta Oficial Digital. Panamá: Plan Estratégico de Gobierno 2010–2014 [Internet]; 2009. Disponible em: http://www.acobir.com/Documents/Comunica/plan_estrategico_2010-2014.pdf Acessado em 23 de julho de 2011.
18. Panamá, Defensoría del Pueblo [Internet]. Disponible em: http://www.defensoriadelpueblo.gob.pa/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=3815&Itemid=182 Acessado em 4 de julho de 2011.

19. Panamá, Ministerio de Salud. Boletín Estadístico 2009 [Internet]; 2010. Disponible em: http://www.minsa.gob.pa/minsa/tl_files/documents/informacion_salud/estadisticas_salud/boletines/BOLETIN%20OFICIAL%202009.pdf Acessado em 8 de julho de 2011.
20. Panamá, Ministerio de Gobierno y Justicia. Inundaciones y deslizamientos producidos por frente frío desde 19 noviembre. Informe final ejecutivo. Ciudad de Panamá: Ministerio de Gobierno y Justicia; 2008.
21. Gaceta Oficial Digital. Resolución de Gabinete 214, 10 de diciembre de 2010.
22. Panamá, Autoridad del Canal de Panamá. ACP atiende situación en el Canal debido a fuertes lluvias [press release], 8 December 2010 [Internet]. Disponible em: <http://www.acp.gob.pa/esp/pr/press-releases/2010/12/08/pr662.html> Acessado em 6 de julho de 2011.
23. Gaceta Oficial Digital. Decreto Ejecutivo 1101, 11 de enero de 2011.
24. Panamá, Autoridad Nacional del Ambiente. Política Nacional de Cambio Climático. Decreto Ejecutivo No. 35 de 26 Febrero de 2007 [Internet]. Disponible em: http://www.anam.gob.pa/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=5685&lang=es Acessado em 2 de julho de 2011.
25. Panamá, Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud. Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2009 [Internet]; 2010. Disponible em: <http://www.gorgas.gob.pa/images/ENASSER%202009.pdf> Acessado em 8 de julho de 2011.
26. Sistema de Naciones Unidas en Panamá, Gobierno de la República de Panamá. Tercer informe de Panamá sobre avances de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Ciudad de Panamá: United Nations System; Gabinete Social de la República de Panamá; 2009.
27. Panamá: Plan Estratégico de Gobierno 2009–2014. Gaceta Oficial, 12 de enero de 2010 [Internet]. Disponible em: http://www.acobir.com/Documents/Comunica/plan_estrategico_2010-2014.pdf Acessado em 1 de março de 2012.
28. Panamá, Ministerio de Salud. Sistema de Información de Estadísticas de Salud. Base de datos de morbilidad. Ciudad de Panamá: Ministerio de Salud; 2010.
29. Panamá, Contraloría General de la República, Instituto de Estadística y Censo. Estadísticas vitales. Cifras preliminares, 2005. Ciudad de Panamá: Dirección de Estadísticas y Censo; 2006.
30. Panamá, Ministerio de Economía y Finanzas. Estudio sobre la prevalencia y caracterización de la discapacidad en la República de Panamá. Informe final [Internet]; 2006. Disponible em: <http://www.enlaceacademico.org/uploads/media/informe-pendis.pdf> Acessado em 8 de julho de 2011.
31. Panamá, Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia. Diagnóstico nacional de las personas mayores en Panamá. Ciudad de Panamá: MINJUNFA; 2007.
32. Panamá, Ministerio de Salud. Departamento de Estadísticas. Enfermedades de notificación obligatoria en la República de Panamá, 2000–2010 (Cuadro 2) [Internet]. Disponible em: http://www.minsa.gob.pa/minsa/tl_files/documents/informacion_salud/estadisticas_salud/indicadores/INDICADORES2004-2010.pdf Acessado em 2 de julho de 2011.
33. Panamá, Ministerio de Salud. Informe nacional sobre los progresos realizados en la aplicación del UNGASS [Internet]; 2010. Disponible em: <http://www.pasca.org/sites/default/files/pana10.pdf> Acessado em 3 de julho de 2011.
34. Panamá, Ministerio de Salud. Comportamiento epidemiológico de la influenza AH1N1, subtipo nuevo, en la República de Panamá, 2009. Ciudad de Panamá: Ministerio de Salud; 2010.
35. Panamá, Ministerio de Salud. Casos y tasas de sida anual y acumulada por sexo, 1984–2010. Ciudad de Panamá: Ministerio de Salud; 2010.
36. Panamá, Ministerio de Salud. Vigilancia epidemiológica de sífilis congénita. Ciudad de Panamá: Ministerio de Salud; 2010.
37. Panamá, Ministerio de Salud. Programa Nacional de Tuberculosis, Panamá 2010 (datos preliminares). Ciudad de Panamá: Ministerio de Salud; 2010.

38. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales 2010 [Internet]. Disponível em: http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS10_Full.pdf Acessado em 8 de julho de 2011.
39. Panamá, Ministerio de Salud, Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, 2000–2009. Ciudad de Panamá: Ministerio de Salud; 2009.
40. Panamá, Ministerio de Salud. Informe sobre el estado nutricional de los niños menores de cinco años en la República de Panamá [Internet]; 2009. Disponível em: http://www.minsa.gob.pa/minsa/tl_files/documents/programas/nutricion/ENV-2008.pdf Acessado em 9 de julho de 2011.
41. Panamá, Secretaría del Plan Alimentario Nacional. Evaluación Nutricional en pre-escolares y escolares de los distritos de Mironó, Comarca Gnobé Buglé y Santa Fe, Veragua. Panamá, 2006 [Internet]. Disponível em: http://www.minsa.gob.pa/minsa/tl_files/documents/programas/nutricion/situacion.pdf Acessado em 11 de julho de 2011.
42. Panamá, Ministerio de Salud. Monitoreo de los desórdenes por deficiencia de yodo en escolares de distritos centinelas [Internet]; 2008. Disponível em: http://www.minsa.gob.pa/minsa/tl_files/documents/programas/nutricion/MONITOREO-DEFICIENCIA%20DE%20YODO.pdf Acessado em 8 de julho de 2011.
43. World Health Organization. WHO-AIMS Report on Mental Health System in Panamá [Internet]; 2006. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/evidence/Panamá_who_aims_report.pdf Acessado em 8 de julho de 2011.
44. Gaceta Oficial Digital. Ley No. 13 de 24 de enero de 2008 [Internet]. Disponível em: <http://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/25966/8638.pdf> Acessado em 8 de julho de 2011.
45. Panamá, Ministerio de Economía y Finanzas. Perfil económico de Panamá 2010. Ciudad de Panamá: Ministerio de Economía y Finanzas; 2010.
46. Panamá, Ministerio de Salud. Panamá 2010. Modelo de atención primaria de salud, individual, familiar, comunitaria y ambiental. Ciudad de Panamá: Ministerio de Salud; 2010.
47. Panamá, Ministerio de Salud, Dirección de Farmacia y Drogas. Política Nacional de Medicamentos. Ciudad de Panamá: Ministerio de Salud; 2010.
48. Panamá, Ministerio de Salud. Acuerdo Ministerial de Salud 2010: Establecimiento de la Comisión Nacional Interinstitucional de Farmacovigilancia de Panamá. Ciudad de Panamá: Ministerio de Salud; 2010.
49. Panamá, Asamblea Nacional. Ley No. 56 del 12 de diciembre de 2007 [Internet]. Disponível em: http://www.asamblea.gob.pa/APPS/LEGISPAN/PDF_NORMAS/2000/2007/2007_557_0099.PDF Acessado em 8 de julho de 2011.
50. Panamá, Secretaría Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación. Plan Estratégico Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación 2010–2014 [Internet]; 2010. Disponível em: http://www.senacyt.gob.pa/doc/PENCYT_completo_Gabinete.pdf Acessado em 7 de julho de 2011.
51. Panamá, Ministerio de Economía y Finanzas [Internet]. Disponível em: <http://www.mef.gob.pa/Portal/index.html> Acessado em 1 de março de 2012.
52. Proyectos Panamá [Internet]. Disponível em: <http://www.proyectosPanamá.com/panablog/proyecto-saneamiento-de-la-bahia-de-Panamá> Acessado em 1 de março de 2012.