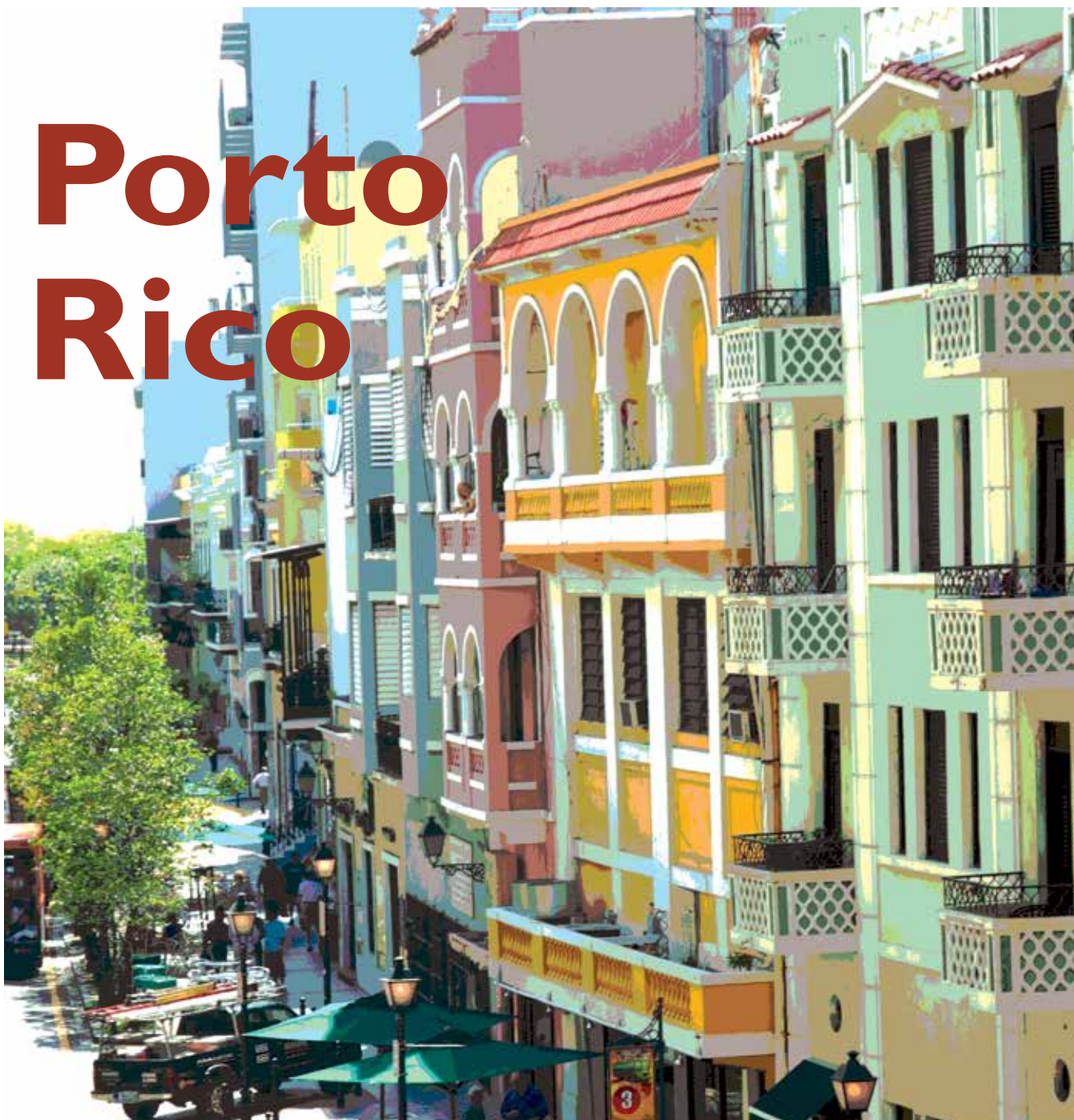


# Porto Rico

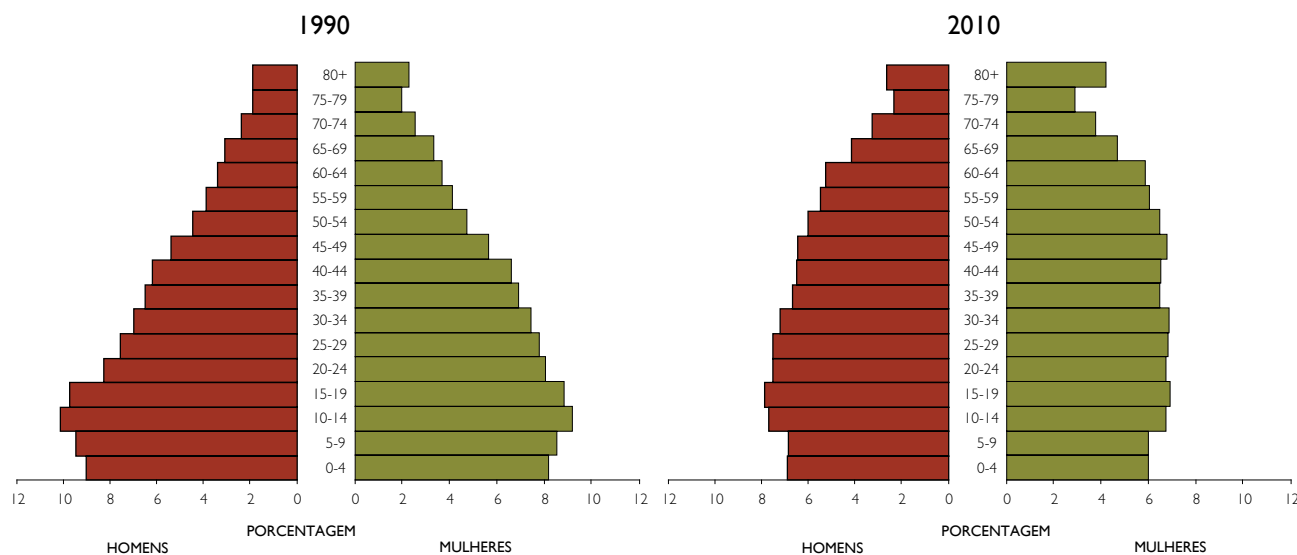


## INTRODUÇÃO

O arquipélago de Porto Rico inclui a principal ilha de Porto Rico, a menor das Antilhas Maiores, e outras ilhas de menor tamanho, das quais as maiores são Mona, Vieques e Culebra. O território do país tem uma extensão total de 9.105 km<sup>2</sup>. A ilha principal mede 170 km por 60 km; seu clima é tropical e, apesar de seu tamanho, possui diversos ecossistemas: costei-

ros e marinhos, florestas secas e chuvosas, o carste porto-riquenho e as áreas montanhosas. A capital é San Juan, localizada na costa norte da ilha principal.

De acordo com o censo populacional de 2010, Porto Rico tinha uma população de 3.725.789 habitantes, o que representa uma redução de 82.821 habitantes (2,2%) em comparação com o ano de 2000 (Figura 1). Essa redução é histórica, haja vista que nunca antes a população de Porto Rico havia diminuído entre

**FIGURA I. Estrutura da população por idade e sexo<sup>a</sup>, Porto Rico, 1990 e 2010**

A população aumentou 13,3% entre 1990 e 2010. Em 1990, a estrutura da população apresentava uma forma piramidal com representação significativa de diversas idades até maiores de 80 anos, relacionada ao envelhecimento e baixa mortalidade. Há tendência à redução em grupos menores de 10 anos. Em 2010, a pirâmide desloca-se para idades maiores de 50 anos e há relativa semelhança nas faixas etárias menores de 60 anos, em consonância com manutenção de relativa baixa fertilidade e mortalidade nas últimas seis décadas.

Fonte: Escritório do Censo dos Estados Unidos. Banco de dados internacionais, 2009 (Atualizado em dezembro de 2010).

<sup>a</sup> O percentual de cada faixa etária é sua proporção em relação ao total de cada sexo.

dois censos. Os principais fatores que influíram nessa mudança foram a emigração (principalmente para os Estados Unidos da América) e a redução de 26% nos nascimentos entre 2000 e 2010.

A diminuição da população observou-se em 42 dos 78 municípios do país. Apesar de continuar perdendo população, o município de San Juan continua sendo o mais povoado, com 395.326 habitantes, seguido de Bayamón com 208.116. A maior parte dos municípios nos quais a população aumentou, encontra-se no nordeste da ilha, onde Gurabo apresentou o maior aumento populacional (23,5%) em comparação com 2000. O aumento nessa Região deve-se principalmente à migração interna que houve na ilha entre os censos de 2000 e 2010.

Porto Rico é um território dos EUA com status de comunidade. Em 1952, aprovou-se a Constituição do Estado Livre Associado de Porto Rico, mediante a qual se estabeleceu um sistema de governo próprio com autonomia administrativa para assuntos internos, mas sujeito a leis e regulamentos federais dos EUA. O governo está dividido em três poderes: executivo, legislativo e judiciário, com seu

poder e autoridade correspondente. O Poder Executivo é dirigido pelo governador, o qual nomeia seu gabinete. O Poder Legislativo consiste numa Assembleia Legislativa bicameral composta pelo Senado (27 membros) e a Câmara de Representantes (51 membros) (1). O Poder Judiciário é composto pela Corte Suprema e o sistema de tribunais. O país é organizado em 78 municípios, cada um administrado por um prefeito e sua correspondente assembleia municipal. Os funcionários governamentais que regem os destinos do país, tanto em nível estadual como municipal, são eleitos em eleições gerais celebradas a cada quatro anos.

O primeiro trimestre de 2006 presenciou a depressão da economia de Porto Rico. Num primeiro momento – 2006 a 2008 – a crise chamou-se recessão, mas seu prolongamento até 2010 a transformou numa depressão (2). Conforme o Índice de Atividade Econômica do Banco de Desenvolvimento Governamental, a economia do país contraiu-se a partir do ano fiscal 2006 (-2,1%) e continuou em recessão desde então, com uma baixa severa em 2009 (-6,4%) e uma contração significativa (-3,7%) em 2010 (3).

## DETERMINANTES E DESIGUALDADES EM SAÚDE

Apesar da depressão econômica que afetou Porto Rico a partir de 2006, durante o período 2006-2010, o nível de pobreza da população manteve-se em aproximadamente 45%. Conforme dados de 2010, os níveis de pobreza são maiores para mulheres chefes de família (57,7%) e pessoas menores de 18 anos (56,3%). Igualmente, as pessoas que vivem nas áreas rurais têm maior nível de pobreza (56%) que as que vivem nas configurações urbanas (44%) (4).

Conforme os dados mais recentes do Departamento do Censo, 22,3% da população com 25 ou mais anos de idade haviam concluído o ensino superior e 69,5% tinha ensino médio ou mais, o que representa um aumento em comparação com 2006, quando 20,7% tinham ensino superior e 66,1% havia pelo menos completado o último ano do ensino médio (4).

## MEIO AMBIENTE E SEGURANÇA HUMANA

Em 23 de outubro de 2009, houve uma explosão e seguida de incêndio nas instalações da Caribbean Petroleum Corporation, em Cataño. A explosão de 16 dos 40 tanques de armazenamento de combustível no local e o fogo resultante liberaram combustível à zona úmida próxima às propriedades. A comunidade de Puente Blanco trabalhou continuamente para impedir o fluxo de combustível para a zona úmida e Caño La Malaria. Tomaram-se medidas de proteção, tais como a inspeção diária das massas de água e da zona úmida (5).

Em 2006 e 2007, o Programa de Saúde Ambiental do Departamento de Saúde do país realizou um total de 19.493 inspeções sanitárias. O Programa de Água Potável executou 612 inspeções, cumprindo assim com 100% do objetivo determinado; o programa de Higiene do Leite cumpriu com 52,9% das 1.523 inspeções esperadas; e o programa de higiene nas instalações de manipulação e serviços de alimentos realizou 422 inspeções, e o programa de zoonoses, 233 (estes dois últimos cumpriram também com 100% dos objetivos determinados) (6). As emissões de dióxido de carbono que agredem o meio ambiente e poluem o ar em Porto Rico registraram, em 2006 e em 2007,

14,3 e 14,6 toneladas *per capita* de CO<sub>2</sub>, respectivamente (7).

## CONDIÇÕES E TENDÊNCIAS DA SAÚDE

### PROBLEMAS DE SAÚDE DE GRUPOS ESPECÍFICOS DA POPULAÇÃO

#### Saúde materna e reprodutiva

O número de nascimentos caiu consideravelmente no período 2006-2008. Conforme dados da Divisão de Estatísticas Vitais do Departamento de Saúde, em 2006, nasceram 48.744 crianças em Porto Rico (uma taxa bruta de natalidade de 12,4 por 1.000 habitantes). A taxa de fertilidade geral foi de 57,4 por 1.000 mulheres de 15 a 49 anos. A taxa de fertilidade mais alta foi observada nas mulheres de 25 a 29 anos (87,7). Em 2008, contabilizaram-se 45.689 nascidos vivos, o que representa uma redução de 6,3% em comparação com 2006. Em 2008, quase metade dos partos realizou-se por cesárea (48,5%) e 12,5% dos recém-nascidos teve baixo peso ao nascer (8).

Em Porto Rico, notificam-se poucas mortes maternas anualmente. Conforme o relatório de estatísticas vitais de 2006, a taxa de mortalidade materna foi de 4,1 por 100.000 nascidos vivos. A taxa mais alta foi observada em mulheres de 30 a 34 anos (12,9 por 100.000). As causas de morte mais frequentes foram a gravidez ectópica e a apresentação de placenta prévia (8).

#### Crianças (menores de cinco anos)

A taxa de mortalidade infantil em Porto Rico foi de 8,5 por 1.000 nascidos vivos (396 mortes) em 2007 e 8,7 (397 mortes) em 2008. Em 2007, a taxa de mortalidade foi de 9,4 por 1.000 para meninos e 7,5 por 1.000 para meninas. Um padrão similar foi observado em 2008, quando a taxa de mortalidade infantil foi de 9,6 por 1.000 para meninos e 7,8 por 1.000 para meninas. Conforme dados de 2006, as causas mais frequentes de morte infantil foram transtornos relacionados com curta gestação e baixo peso ao nascer (393,9 por 100.000 nascidos vivos); malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (137,5 por 100.000) e septicemia (32,8 por 100.000) (8).

De acordo com o Relatório de Vigilância de Asma de 2009, 29 de cada 100 crianças foram diagnosticadas com asma por um profissional de saúde (29,1% e 28,4% em 2006 e 2007, respectivamente). A prevalência geral de asma foi 14,0% em 2006. Em 2007, a prevalência de asma foi mais alta em meninos (14,7%) do que em meninas (12,4%) (9).

#### Estudantes (10-14 anos de idade)

Em 2007, realizou-se um estudo do qual participaram 15.558 estudantes de 158 escolas públicas e privadas, da quinta série do ensino fundamental ao terceiro ano do ensino médio (10-14 anos de idade) para medir os principais fatores de risco entre estes jovens (9). Encontrou-se que, no ensino fundamental (quinta e sexta série), 34,6% dos participantes consumiam álcool, inalantes (2,9%) e cigarros (1,5%). Os meninos utilizaram mais álcool, drogas ilícitas e cigarros (37,7%, 4,4% e 2,3%, respectivamente) que meninas (31,1%, 2,5% e 0,6%, respectivamente) (10).

Conforme dados dos registros vitais, em 2008, ocorreram 33 mortes de jovens de 10 a 14 anos (taxa de 11,8 por 100.000 jovens de 10 a 14 anos). A principal causa de morte foram os acidentes (3,9 por 100.000), que representaram quase um terço de todas as mortes nesse grupo etário.

#### Adolescentes (10-19 anos de idade)

Em 2008, havia 291.773 adolescentes (10 a 19 anos) na ilha. Nesse ano, ocorreram 201 mortes nessa população (taxa de 68,9 por 100.000 adolescentes). A principal causa de morte foram os homicídios, com uma taxa de 30,2 por 100.000 adolescentes, que representa 43% do total das mortes nessa faixa etária.

Conforme dados provenientes do Programa de Serviços Integrais de Saúde do Adolescente, em 2008, 17,8% dos nascimentos corresponderam a mães adolescentes de 10 a 19 anos (11). Dessas, 61,3% tinham de 18 a 19 anos, 36,9% de 15 a 17 anos e 1,8% eram menores de 15 anos. As consequências da gravidez na adolescência refletem-se na saúde física, mental e emocional, bem como na situação econômica dos adolescentes. Um estudo da Seção de Mães, Crianças e Adolescentes, do Departamento de Saúde mostrou que, em 2008, apenas 24,4% das mães adolescentes

planejaram sua gravidez (11). Esse estudo também revelou que a maioria dos profissionais de saúde considera a gravidez em adolescentes como um problema grave de saúde pública com muitos efeitos adversos sobre a saúde e o bem-estar da mãe e da criança.

As condutas de risco mais comuns nos jovens dessa faixa etária foram o consumo de álcool (56,2%), cigarros (16,0%) e maconha (7,0%). A discriminação dos dados por sexo encontrou que meninos consumiam mais cigarros (18,5%) e drogas ilícitas (12,8%) do que meninas (13,6% e 8,6%, respectivamente). No entanto, a prevalência de consumo de álcool foi similar entre meninas e meninos (56,3% e 56,2%, respectivamente) (10).

#### Idosos (65 anos de idade ou mais)

A população de idosos é a que mais cresce em Porto Rico. Conforme dados do censo de 2010, o grupo de 65 anos ou mais tinha 541.998 habitantes, representando 14,5% de toda a população. Em 2008, as primeiras três causas de morte nessa faixa etária foram doenças do coração (819,2 por 100.000), neoplasias malignas (669,5 por 100.000) e diabetes mellitus (404,5 por 100.000). Conforme dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco do Comportamento (BRFSS), a prevalência de infarto do miocárdio nas pessoas de 65 a 74 anos de idade foi de 11,7% em 2006 e 9,8% em 2010, enquanto nas de 75 anos ou mais anos foi de 17,7% em 2006 e 15,7% em 2010 (12).

#### Outros grupos

##### *Pessoas com deficiência*

A proporção de pessoas deficientes maiores de 18 anos (que utilizam algum equipamento como bengala, cadeira de rodas, cama ou telefone especial), foi de 8,2% em 2006 e 7,8% em 2009. Em 2009, a prevalência de deficiência nas mulheres foi menor (7,7%) do que nos homens (8,0%). A prevalência de deficiência aumenta com a idade. Em 2009, a prevalência foi de 12,3% na faixa etária de 55 a 64 anos, 16,5% na faixa etária de 65 a 74 anos e de 29,5% na faixa etária de 75 anos ou mais (12).

Em 2006, de acordo com a Pesquisa da Comunidade em Porto Rico, 62,7% das pessoas de 65 anos

ou mais tinha alguma deficiência e, em 2010, esse valor foi de 52,0%. Também, em 2010, 8,9% de todas as mulheres e 8,4% de todos os homens de 35 a 64 anos tinham alguma deficiência (4).

## MORTALIDADE

De acordo com o relatório de mortalidade do Instituto de Estatísticas, a taxa bruta de mortalidade geral por 100.000 habitantes foi de 729,3 em 2006 e 735,9 em 2008. Em 2008, a taxa de mortalidade foi menor entre as mulheres (641,5 por 100.000 mulheres) foi menor do que em homens (838,2 por 100.000 homens) (13). Durante todo o período de 2006-2008, as doenças crônicas foram as causas de morte predominantes e as primeiras três corresponderam a doenças do coração, neoplasias malignas e diabetes mellitus (ver Quadro 1). Conforme dados de 2008, as doenças do coração (135,4 por 100.000) foram menos prevalentes nas mulheres (120,2 por 100.000) do que nos homens (151,9 por 100.000). As mortes por câncer (126,6 por 100.000) apresentaram padrão similar: a taxa de mortalidade por tumores malignos foi de 105,3 por 100.000 nas mulheres e 149,8 por 100.000 nos homens. Diabetes foi a terceira causa principal de morte

(72,1 por 100.000), com uma taxa de mortalidade de 73,8 por 100.000 nos homens e 70,5 por 100.000 nas mulheres (13).

## MORBIDADE

### Doenças transmissíveis

#### Doenças transmitidas por vetores

Em 2007 ocorreu uma epidemia de dengue, na qual se registraram 10.508 casos suspeitos. Em 2009, notificaram-se 6.651 casos suspeitos, dos quais 33% foram confirmados em laboratório e 63 foram de dengue hemorrágica. Em 2010, os casos de dengue chegaram a níveis historicamente altos em Porto Rico. Em 30 de dezembro de 2010 tinham sido registrados 21.298 casos, dos quais 46% foram confirmados em laboratório (14).

#### HIV/Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis

Até fevereiro de 2010, notificaram-se pelo Programa de Vigilância da Aids, do Departamento de Saúde, 34.042 casos de Aids e 22.147 mortes de pessoas com

**TABELA 1. Número e porcentagem de mortes e taxa de mortalidade (por 100.000 habitantes) para as 10 principais causas de mortalidade, por sexo, Porto Rico, 2008**

Causas	Total			Homens		Mulheres	
	Número	Porcentagem	Taxa	Número	Taxa	Número	Taxa
Todas as causas	29.100	100	735,9	15.906	838,2	13.194	641,5
Doenças cardíacas	5.356	18,4	135,4	2.883	151,9	2.473	120,2
Neoplasias malignas	5.008	17,2	126,6	2.842	149,8	2.166	105,3
Diabetes mellitus	2.852	9,8	72,1	1.401	73,8	1.451	70,5
Doença de Alzheimer	1.591	5,5	40,2	537	28,3	1.054	51,2
Doenças cerebrovasculares	1.529	5,3	38,7	699	36,8	830	40,4
Doenças respiratórias crônicas	1.200	4,1	30,3	588	31,0	612	29,8
Acidentes	1.097	3,8	27,7	842	44,4	255	12,4
Nefrite, nefrose e síndrome nefrótica	1.058	3,6	26,8	601	31,7	457	22,2
Influenza e pneumonia	949	3,3	24,0	488	25,7	461	22,4
Septicemia	861	3,0	21,8	450	23,7	411	20,0

Fonte: Referência (13).

diagnóstico de Aids, desde o início da epidemia. No mesmo período, 415 crianças menores de 12 anos haviam sido diagnosticadas com Aids (1,22%); destas, 94,5% haviam adquirido a infecção por transmissão vertical perinatal. Quase metade (48,5%) dos adolescentes e adultos vivendo com Aids atribuíram a infecção ao uso de drogas injetáveis. Durante o período 2003-2008, diagnosticaram-se 6.801 novos casos de HIV/Aids. Houve um constante declínio de HIV/Aids entre 2006 e 2008: em 2006, a taxa de incidência de HIV/Aids por 100.000 habitantes foi de 28,93; em 2007, de 25,22; e em 2008, de 23,65. Em 2008, a taxa nas mulheres (12,5) foi mais baixa do que nos homens (35,21), e a razão homem/mulher foi de 2,8:1 (15).

De acordo o Departamento de Vigilância de Doenças Sexualmente Transmissíveis, em 2010, houve 5.995 casos de infecções por clamídias, dos quais 81,1% corresponderam a mulheres. O número de casos de gonorreia foi de 313 (54,6% em homens). Durante 2010, ocorreram 228 casos de sífilis primária e secundária; a infecção foi mais prevalente nos homens (209 casos, 92%) do que nas mulheres. Também em 2010, houve 192 casos de sífilis latente precoce (77% em homens), com uma taxa de incidência de 4,9 por 100.000 habitantes, e apresentaram-se 289 casos de sífilis latente tardia, com uma taxa de incidência de 7,3 por 100.000 habitantes. Houve nove casos de sífilis congênita em 2008 e seis em 2009 (16).

#### *Tuberculose*

Em 2006, notificaram-se 112 casos de tuberculose, com uma taxa de 2,9 por 100.000 habitantes; 67% dos casos corresponderam ao sexo masculino. A faixa etária de 45 a 64 anos foi a mais afetada (36%) e em 92% dos casos a localização foi pulmonar (17).

#### *Doenças emergentes*

Em 2009, de acordo com dados fornecidos pelo Programa de Vacinação de Porto Rico, notificaram-se 638 casos de influenza A (H1N1), com uma letalidade de 5,8%. A taxa de incidência de influenza A (H1N1) em agosto de 2009 foi de 37,71 por 100.000 habitantes (com taxa de 5,89 casos confirmados por 100.000

habitantes). As faixas etárias de zero a 29 meses e de 15 a 19 anos tiveram as taxas mais altas de casos confirmados (15,11 e 15,02 por 100.000 habitantes, respectivamente) (18).

Em 2008 ocorreu um surto de pneumonia por *Klebsiella pneumoniae* multirresistente, que se transmitiu de pessoa para pessoa (18). Houve 26 casos adquiridos num hospital de Ponce. A idade média das pessoas atingidas foi de 68 anos e 50% foram homens. Como consequência, estabeleceu-se e manteve-se a vigilância nos hospitais nas proximidades do local do surto (19).

#### *Doenças crônicas não transmissíveis*

##### *Doenças cardiovasculares*

A informação sobre morbidade recopilada pelo Sistema de Vigilância de Fatores de Risco do Comportamento obteve-se por pesquisa realizada por entrevista telefônica com pessoas de 18 anos ou mais. A prevalência de doença coronária aumentou de 6,7% em 2007 para 7,0% em 2009, e nesse último ano, foi maior nas mulheres (7,7%) do que nos homens (6,2%). A maior prevalência de doença coronária correspondeu a pessoas de 75 anos ou mais (15,3%). A prevalência de derrame cerebral em 2009 foi similar em homens e mulheres (1,8%) e maior nas pessoas de 65 a 74 anos (5,8%). Em 2009, a prevalência de infarto do miocárdio foi de 4,1%, sendo maior em homens que mulheres (5,0% e 3,3%, respectivamente) e mais elevada nas pessoas de 75 anos ou mais (12,9%) (12).

##### *Neoplasias malignas*

De acordo com o BRFSS, a prevalência de mulheres que fizeram uma mamografia foi de 64,2% em 2006 e aumentou para 67,4% em 2009. Nos homens, a prevalência de câncer de próstata foi de 4,1% em 2006 e diminuiu para 3,7% em 2008 (12).

A taxa de incidência de câncer em 2006 foi de 232,9 por 100.000 habitantes. O câncer de próstata (62,3 por 100.000 homens), mama (33,9 por 100.000 mulheres), e colorretal (32,8 por 100.000 habitantes) foram as três primeiras malignidades em 2006 (20).

## Diabetes

Em Porto Rico, diabetes é uma das principais doenças e é a terceira causa de morte. Os principais fatores de risco são o sobrepeso e a obesidade, a hipertensão, a inatividade física, ter mais de 45 anos e ter antecedentes familiares da doença (13).

A prevalência de diabetes nas pessoas adultas tem aumentado: em 2006 foi de 11,9% e aumentou para 12,8% em 2010. Esse aumento foi observado em ambos os sexos, com prevalência maior em mulheres (13,4%) do que homens (12,1%), embora a diferença não seja estatisticamente significativa (12). Esse aumento está ligado às mudanças relativas aos principais fatores de risco, como são o envelhecimento da população, o aumento da prevalência do sobrepeso e a obesidade, a hipertensão e a redução da atividade física. Como consequência, a prevalência de diabetes continuará aumentando a não ser que ocorram mudanças nos estilos de vida da população (12).

## Doenças crônicas das vias respiratórias

Conforme dados do BRFSS, a prevalência de asma nos adultos foi de 5,2% em 2008, 7,6% em 2009 e 7,5% em 2010. Em 2010, a prevalência de asma foi maior nas mulheres (9,2%) do que nos homens (5,5%) e mais elevada na faixa etária de 35 a 44 anos (9,3%), seguido pelas faixas etárias de 18 a 24 anos (7,6%) e 45 a 54 anos (7,9%) (12).

## Hipertensão

A prevalência de hipertensão arterial nas pessoas de 18 anos ou mais tem aumentado: 32,7% em 2007 e 34,0% em 2009. Em 2009, a prevalência foi maior nas mulheres (34,6%) do que nos homens (33,2%), e mais elevada na faixa etária de 65 a 74 anos (65,5%) (12).

## Doenças nutricionais

### Obesidade

A prevalência de sobrepeso e obesidade aumentou de 64,1% em 2006 para 65,2% em 2009. Em 2009, a pre-

valência de obesidade foi maior nos homens (70,7%) do que nas mulheres (60,3%) e mais elevada na faixa etária de 45 a 54 anos (75,0%). O índice de massa corporal (IMC) dos obesos no país oscilou entre 30 e 99,8, cuja prevalência aumentou entre 2006 e 2009 (de 24,7% para 27,5%). Em 2009, 29,3% dos homens eram obesos em comparação com 25,9% das mulheres. As pessoas de 45 a 54 anos apresentaram a prevalência de IMC mais alta (36,6%) (12).

## Acidentes e violência

A taxa de incidência de estupro em 2006 foi de 4,9 por 100.000 mulheres e, de acordo com dados do Departamento de Procuradoria da Mulher, 21 mulheres foram assassinadas por seus companheiros ou antigos companheiros (21,22). A idade média das mulheres assassinadas foi de 33,8 anos e a maioria tinha de 20 a 39 anos (76,2%). A idade média dos criminosos era de 41,9 anos e 47,6% tinham de 20 a 39 anos. Em 2007, 16 mulheres foram assassinadas por companheiros domésticos e, como em 2006, a idade média delas era de 33,9 anos (22). A idade média dos criminosos era de 40,6 anos; 38,0% dos assassinos estavam na faixa etária de 30 a 39 anos (23).

De acordo com a Ouvidoria dos Pensionistas e Idosos, em 2010, 377 pessoas de 60 anos ou mais foram vítimas de violência doméstica, representando 2% de todas as vítimas de violência (24).

## Transtornos mentais

A avaliação das condutas de risco nos adolescentes matriculados nas escolas públicas de ensino médio e superior (21) de 2005-2007 revelou que os problemas mais prevalentes de saúde mental nesse grupo eram o uso e abuso do álcool (19,4%), seguido por transtornos de déficit de atenção (13,1%) e depressão maior (11,5%). A prevalência de transtornos da conduta foi de 4,8%. A prevalência de depressão maior foi maior nas mulheres (14,8%) em relação aos homens (8,2%), enquanto a prevalência de transtornos de conduta foi maior nos homens (6,7%) do que nas mulheres (2,9%). A prevalência de uso e abuso do álcool foi similar em homens e mulheres (21,1%).

## Saúde bucal

Em 2008, 75,5% das pessoas de 18 anos ou mais informaram que haviam visitado o dentista no último ano – proporção que se reduziu para 69,8% em 2010 –, com maior prevalência de consultas por mulheres (78,5%) do que por homens (72,1%). Por faixa etária, em 2008, os jovens de 18 a 24 anos (82,5%) e os de 25 a 34 anos (80,5%), foram os que mais visitas tiveram. A prevalência de extração ou perda de todos os dentes nos maiores de 65 anos foi de 22,0% e a de extração foi maior nas mulheres (25,1%) do que nos homens (18,1%) (12).

## Fatores de risco e proteção

### Tabagismo

Em 2010, 7,5% das pessoas de 18 ou mais anos fumavam diariamente. Os homens (10,2%) fumavam mais do que as mulheres (5,1%). A maioria dos fumantes encontrava-se na faixa etária de 25 a 34 anos (10,3%). Entre 2006 e 2010, a prevalência de tabagismo diminuiu de 12,5% para 11,9%. Em 2010, a prevalência de tabagismo nos homens (15,9%) permanecia maior do que nas mulheres (8,3%). A prevalência mais alta de tabagismo observou-se nas faixas etárias de 35 a 44 e 45 a 54 anos (13,1% e 13,8%, respectivamente) (12).

### Alcoolismo

A prevalência de uso ou abuso do álcool (homens de 18 anos ou mais que bebem cinco doses ou mais, e mulheres de 18 anos ou mais, que bebem quatro doses ou mais, em uma ocasião) diminuiu de 13,8% em 2006 para 12,1% em 2010. Em 2010, 19,6% dos homens e 5,7% das mulheres abusavam do álcool. A faixa etária mais atingida era de 24 a 34 anos (21,0%). Em 2010, a prevalência de consumo crônico de álcool (homens que consomem duas doses ou mais por dia e mulheres que consomem uma dose ou mais por dia) foi de 3,0%, e a referida prevalência foi maior nos homens (5,0%) do que nas mulheres (1,3%). As pessoas da faixa etária de 25 a 34 anos foram as de maior consumo crônico de álcool (6,9%) (12).

## Drogas ilícitas

Em 2008, um estudo realizado com 3.180 pessoas de 15 a 74 anos de idade constatou que 30,1% dos homens e 15,9% das mulheres utilizaram alguma vez na vida, tanto drogas ilícitas como medicamentos controlados. A faixa etária de 24 a 34 anos foi a que teve as taxas mais altas de uso de drogas para homens (42,6%) e mulheres (26,2%). A maconha foi a droga mais utilizada (18,5% em ambos os sexos), seguida por cocaína (6,9% em ambos os sexos) (25).

## Atividade física

Conforme o BRFSS, a proporção de pessoas que realiza atividade física diminuiu de 71,9% em 2007 para 67,5% em 2009. Essa proporção foi menor nas mulheres (63,5%) do que nos homens (72,0%). As pessoas de 18 a 24 anos são as que realizam mais atividade física (80,3%) (12).

## POLÍTICAS DE SAÚDE, SISTEMA DE SAÚDE E PROTEÇÃO SOCIAL

### O PAPEL GESTOR DO SISTEMA DE SAÚDE

Em fevereiro de 2008 efetivou-se a política pública de Administração de Testes de HIV nas Salas de Parto em Porto Rico, em resposta às estatísticas de Aids observadas pelo Centro para Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos da América, com 32.354 casos confirmados até dezembro de 2007.

A infecção por *Neisseria meningitidis* é uma infecção bacteriana severa que pode causar meningite bacteriana e outras infecções localizadas (doença meningocócica). A partir de outubro de 2008, o Comitê Assessor para Práticas de Imunização Pediátrica recomendou vacinar rotineiramente os adolescentes de 11 a 12 anos em risco de adquirir a infecção por *Neisseria meningitidis* e estabeleceu-se uma política pública para o emprego da vacina conjugada (MCV4) contra a doença meningocócica.

De acordo com o CDC, a infecção pelo papilomavírus humano (HPV) é a doença sexualmente transmissível mais comum nos Estados Unidos, motivo pelo qual se estabeleceu a política pública para o uso da vacina contra o HPV. A partir de outubro



de 2008, administram-se três doses da vacina contra o HPV rotineiramente às adolescentes de 11 a 12 anos de idade.

### PROTEÇÃO SOCIAL EM SAÚDE

O Fundo para Serviços Contra Doenças Catastróficas Remediáveis, ligado à Secretaria Auxiliar de Serviços Médicos e Enfermagem, do Departamento de Saúde de Porto Rico, foi criado a partir Lei nº 150, de agosto de 1996, melhor conhecida como Lei de Direito à Saúde em Porto Rico. Esse Fundo é utilizado para custear, total ou parcialmente, os gastos com diagnóstico e tratamento, inclusive os gastos suplementares daquelas pessoas que sofrem doenças para as quais a ciência médica demonstrou que existe um tratamento em potencial que pode salvar a vida do paciente. Os beneficiários do Fundo são pessoas sem cobertura ou parcialmente cobertas pelos planos de seguro de saúde disponíveis, entre eles, o Plano de Saúde do Governo de Porto Rico, caso o paciente ou os integrantes de seu núcleo familiar careçam dos recursos econômicos ou meios para obter o referido tratamento (26).

O total de recursos atribuídos ao Fundo para o ano fiscal 2010-2011 foi de US\$ 8 milhões, provenientes do Governo Estadual, mais US\$ 2 milhões provenientes da loteria tradicional. O total de despesas com pacientes totalizou US\$ 12.389.642, sendo que US\$ 8.108.222 corresponderam a pagamentos efetuados para procedimentos. No mesmo ano fiscal, aprovaram-se 188 casos e rejeitaram-se sete, por não cumprirem com os critérios do Fundo. Os procedimentos mais frequentes foram os transplantes de medula, córneia, fígado e rim, e implantes cocleares (26).

### LEGISLAÇÃO EM SAÚDE

Em julho de 2007, promulgou-se a Lei nº 85, que prevê a instalação de um desfibrilador em todos os estabelecimentos e instalações municipais que prestam serviços ao público. Outorgou-se ao Secretário da Saúde a responsabilidade de fazer cumprir os termos desta Lei e aos municípios a responsabilidade de determinar a melhor localização dos desfibriladores.

Conforme os termos da Lei de Recuperação e Reinvestimento, promulgada em 2009, o Secretário da Saúde recebeu financiamento para instalação de bom-

bas, ampliação de linhas de distribuição e melhora de abastecimento de água em diferentes comunidades, entre elas, Caonillas em Utuado, Hatillo, Aibonito, Caimito, Guaynabo, Humacao, Guánica, Barceloneta e a Comunidade Jurada.

Existem várias portarias que contribuíram para estabelecer as políticas públicas de saúde em Porto Rico, tais como a Portaria nº 255, para reduzir a tendência de aumento dos partos por cesáreas e promover o parto vaginal, promulgada em dezembro de 2008; a nº 262, de julho de 2009, para estabelecer a obrigação de todo fornecedor de serviços de vacinação de inserir os dados das pessoas vacinadas no Registro de Vacinação do Departamento de Saúde do Estado Livre Associado de Porto Rico, e a Portaria nº 270, de maio de 2010, para criar o Programa de Serviços Voluntários de Saúde durante os Jogos Centro-Americanos e do Caribe, realizados em Mayagüez 2010.

### POLÍTICAS DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

No período 2007-2010 havia 53.720 profissionais de saúde ativos (médicos e enfermeiros) em Porto Rico, para uma população de 3.725.789 habitantes. A Região metropolitana de San Juan, que inclui os municípios de Carolina e San Juan, concentrava a maioria dos profissionais ativos (34,1%), seguida de Ponce com 14,1%. As regiões com proporções menores foram Caguas (13,8%), Arecibo (10,7%), Mayagüez (8,2%) e Bayamón (1,6%) (27).

Para enfrentar os desafios atuais de recursos humanos, Porto Rico trabalha na criação do Observatório de Recursos Humanos em Saúde, com o patrocínio do Departamento de Minorias dos Estados Unidos da América, cujo propósito é determinar as diferenças com relação à demanda e à oferta de recursos humanos em saúde (31).

### SERVIÇOS DE SAÚDE

De acordo com o modelo de prestação de serviços do Plano de Saúde do Governo de Porto Rico, conhecido como “Minha saúde”, os serviços médico-hospitalares se contratam com as seguradoras e são fornecidos por meio de um médico de atenção primária (clínico geral, médico de família, de medicina interna, ginecologista

ou pediatra). As seguradoras participantes no Plano de Saúde do Governo são as companhias Humana e Triple S. Os serviços de saúde mental são prestados pela companhia APS Healthcare em todo Porto Rico. O modelo “Minha saúde” fornece acesso direto a especialistas sem necessidade de encaminhamento dentro da rede de fornecedores, bem como a serviços preventivos de saúde física e mental e medicamentos.

O modelo de assistência gerenciada fornece os benefícios/procedimentos contratados por meio de organizações de atenção à saúde e sua rede de prestadores. As seguradoras administram sua rede de prestadores. Cada seguradora compensa à organização de atenção à saúde a partir de tarifas acordadas por cada serviço mediante um sistema de pagamentos mensais por capitação coletados dos beneficiários. A organização de atenção à saúde escolhida é responsável pelo fornecimento de serviços ao grupo de seus respectivos segurados. Os prestadores participantes da rede de seguro saúde também prestam serviços para o setor privado da seguradora. A seguradora deve informar e documentar as taxas cobradas por todos os prestadores participantes, processar as reclamações e gerar os pagamentos por serviços prestados (29). Segundo dados recebidos do Departamento de Medicaid em Porto Rico, em julho de 2011, o Plano de Saúde do Governo tinha 1.629.753 segurados. De acordo com os dados fornecidos pelo Departamento do Comissariado de Seguros, em dezembro de 2010, os segurados por planos privados somavam 938.721 pessoas (30), e de outras categorias, incluindo os aposentados, 803.546 pessoas. Com base nesses dados, pode-se estimar que a população não segurada em Porto Rico era de quase 350.000 pessoas. São pessoas que têm rendas mais altas que as que se enquadram nos critérios do Plano de Seguro do Governo, mas que não podem pagar um plano privado (31).

## **GESTÃO DE CONHECIMENTO, TECNOLOGIA, INFORMAÇÃO E RECURSOS HUMANOS**

Uma Biblioteca Virtual de Saúde foi estabelecida para Porto Rico mediante o trabalho conjunto da Biblioteca do Campus de Ciências Médicas e da Faculdade de Ciências da Informação e Tecnologia do Campus de Rio Piedra, ambos da Universidade de Porto Rico, bem como do apoio da Bireme.

Por meio de um acordo de cooperação técnica entre a OPAS e o Departamento de Saúde de Porto Rico, incluiu-se a ferramenta do Sistema de Informação Geográfica (SIG), para a análise geoespacial dos dados epidemiológicos, com os seguintes escopos: fortalecer a capacidade epidemiológica nacional (análise de situação, vigilância sanitária e monitoramento e avaliação das atividades de prevenção e promoção da saúde); orientar a cooperação técnica, melhorando a capacidade analítica e epidemiológica dos gerentes e responsáveis pelo processo decisório na OPAS; e, finalmente, facilitar o monitoramento das desigualdades e iniquidades em saúde e avaliar o impacto das intervenções populacionais.

A cooperação técnica permitiu a capacitação no programa de software SIGePi, com componente epidemiológico elaborado pela OPAS. Em 2004, criou-se a Divisão de Sistemas de Informação Geográfica, na Secretaria Auxiliar de Planejamento e Desenvolvimento, e vários projetos e análises têm sido realizados.

## **SAÚDE E COOPERAÇÃO INTERNACIONAL**

A partir de 1992, data em que Porto Rico foi admitido como Membro Associado da OPAS/OMS, a cooperação técnica internacional em saúde, realiza-se fundamentalmente, por meio do Departamento de Coordenação da OPAS/OMS em Porto Rico. Os recursos provêm das contribuições da OPAS/OMS, do Departamento de Saúde, da Universidade de Porto Rico e de organizações profissionais, como o Colégio de Enfermeiras Profissionais de Porto Rico e a Academia de Médicos da Família de Porto Rico.

## **SÍNTESE E PERSPECTIVAS**

O envelhecimento da população representa um grande desafio para a saúde em Porto Rico. Predominam as doenças crônicas e estão aumentando alguns dos principais fatores de risco, tais como, a obesidade, que será necessário enfrentar no futuro. Existe uma disparidade entre a oferta e a demanda dos recursos humanos em saúde e o Departamento de Saúde está engajado em criar o Observatório de Recursos Humanos em Saúde, como estratégia para contribuir na redução desse fosso.

## BIBLIOGRAFIA

1. Elections in Puerto Rico. Senate and House of Representatives Seat Apportionment [Internet]; 2011. Disponible em <http://www.electionspuertorico.org> Acessado em 25 de janeiro de 2012.
2. Alameda Lozada JI. ¿Estamos en el umbral de una recuperación económica? San Juan: University of Puerto Rico; 2011.
3. Martínez Cuevas R. Estudios económicos y financieros. El índice de actividad económica del Banco de Fomento [Internet]; 2011. Disponible em [http://ronaldmartinezcuevas.com/actividad\\_econ%C3%B3mica\\_en\\_pr](http://ronaldmartinezcuevas.com/actividad_econ%C3%B3mica_en_pr) Acessado em 25 de janeiro de 2012.
4. United States Census Bureau. Puerto Rico Community Survey. Washington, DC: Census Bureau; 2010.
5. United States Environmental Protection Agency [Internet]; 2011. Disponible em <http://www.epa.gov> Acessado em 25 de janeiro de 2012.
6. Puerto Rico, Departamento de Salud. Informe de inspecciones del Programa de Salud Ambiental. San Juan: Departamento de Salud; 2006–2007.
7. World Bank. Data by country, Puerto Rico [Internet]; 2011. Disponible em: <http://data.worldbank.org/country/puerto-rico> Acessado em 25 de janeiro de 2012.
8. Puerto Rico, Departamento de Salud. Informe anual de estadísticas vitales. San Juan: Department of Health; 2006.
9. Puerto Rico Department of Health. Puerto Rico Asthma Surveillance Report [Internet]; 2009. Disponible em [www.salud.gov.pr](http://www.salud.gov.pr) Acessado em 25 de janeiro de 2012.
10. Puerto Rico, Instituto de Estadísticas. Consulta Juvenil VII 2005–2007. San Juan: Puerto Rico Statistical Institute; 2007.
11. Puerto Rico, Departamento de Salud, División Madres, Niños y Adolescentes; 2010–2011. San Juan: Department of Health; 2011.
12. Puerto Rico, Instituto de Estadísticas. Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento. San Juan: Puerto Rico Statistical Institute; 2010.
13. Puerto Rico, Instituto de Estadísticas. Nuevas estadísticas de mortalidad. San Juan: Puerto Rico Statistical Institute; 2010.
14. Puerto Rico, Departamento de Salud. Vigilancia de dengue, informes semanales (semana 52) [Internet]; 2011. Disponible em: <http://www.salud.gov.pr/Datos/VDengue/InfSemanales> Acessado em 25 de janeiro de 2012.
15. Puerto Rico, Departamento de Salud, Programa de Vigilancia de VIH/SIDA. Epidemia del VIH en Puerto Rico [Internet]; 2010. Disponible em: [http://www.gpcpr.org/files/Epi\\_VIH\\_feb\\_2010.pdf](http://www.gpcpr.org/files/Epi_VIH_feb_2010.pdf) Acessado em 25 de janeiro de 2012.
16. Puerto Rico, Departamento de Salud. Enfermedades de transmisión sexual 2000 a 2010. San Juan: Department of Health; 2011.
17. Puerto Rico, Departamento de Salud. Tasa de incidencia de tuberculosis en Puerto Rico, 2002 a 2006 [Internet]. Disponible em: <http://www.salud.gov.pr/Programas/ProgramaTuberculosis> Acessado em 25 de janeiro de 2012.
18. Puerto Rico, Departamento de Salud. Informe diario para la vigilancia epidemiológica de influenza en Puerto Rico. San Juan: Department of Health; 2009.
19. Puerto Rico, Departamento de Salud. Investigación epidemiológica de brote de Klebsiella pneumoniae multirresistente. San Juan: Department of Health; 2009.
20. Puerto Rico, Departamento de Salud. Registro Central de Cáncer. San Juan: Department of Health; 2006.
21. Puerto Rico, Oficina de la Procuradora de las Mujeres. Asesinatos de mujeres por violencia doméstica. San Juan: Office of the Women's Advocate; 2006.
22. Puerto Rico, Oficina de la Procuradora de las Mujeres. Asesinatos de mujeres por violencia doméstica. San Juan: Office of the Women's Advocate; 2007.
23. Puerto Rico, Departamento de Salud, Centro de Ayuda a Víctimas de Violación. Informe de violencia sexual en Puerto Rico. San Juan: Department of Health; 2007.
24. Puerto Rico, Oficina del Procurador de las Personas Pensionadas y de la Tercera Edad. Informe

- anual [Internet]; 2010. Disponível em: <http://www.oppte.pr.gov> Acessado em 25 de janeiro de 2012.
25. Puerto Rico, Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción. Trastornos de sustancias y uso de servicios en Puerto Rico. Encuesta de Hogares [Internet]; 2008. Disponível em: <http://www.assmca.gobierno.pr/> Acessado em 25 de janeiro de 2012.
  26. Puerto Rico, Departamento de Salud, Oficina de Fondos para Servicios contra Enfermedades Catastróficas Remediabiles. Informe de Logros 2010–2011. San Juan: Department of Health; 2011.
  27. Puerto Rico, Departamento de Salud. Informe de profesionales de la salud trienio 2007 a 2010, undécimo registro. San Juan: Department of Health; 2010.
  28. United States Department of Health and Human Services, Office of Minority Health. State Partnership Grant Program to Improve Minority Health. Washington, DC: DHHS; 2010–2011.
  29. Puerto Rico, Administración de Seguros de Salud. San Juan: Puerto Rico Health Insurance Administration; 2011.
  30. Puerto Rico, Office of the Commissioner of Insurance. Number of Subscribers with Health Insurance. Guaynabo: Office of the Commissioner of Insurance; 2010.
  31. Puerto Rico, Departamento de Salud, Oficina de Medicaid. San Juan: Department of Health; 2011.