



República Dominicana

INTRODUÇÃO

A República Dominicana compartilha com o Haiti a ilha da Hispaniola e tem uma extensão territorial de 48.671 km² – equivalente a 64% da ilha. A densidade populacional é de 203 habitantes por km². O país é dividido politicamente em 31 províncias e o Distrito Nacional, onde está localizado Santo Domingo, a capital e sede do governo central. Limita-se ao norte com o oceano Atlântico e ao sul com o mar Caribe.

As Passagens de La Mona, Windward e da Jamaica a separam das ilhas de Porto Rico, Cuba e Jamaica, respectivamente (1). Por sua localização, o país tem um clima tropical, com temperaturas e umidade altas, e uma precipitação média anual de 2.098 milímetros (2).

A República Dominicana goza de estabilidade democrática e nos dois últimos períodos (2004-2008 e 2008-2012) foi governada pelo Partido de Libertação Dominicana. Foram realizadas reformas no marco

da proteção social, mediante o sistema de seguridade social, para melhorar o acesso aos serviços de saúde e pensões para 40% da população.

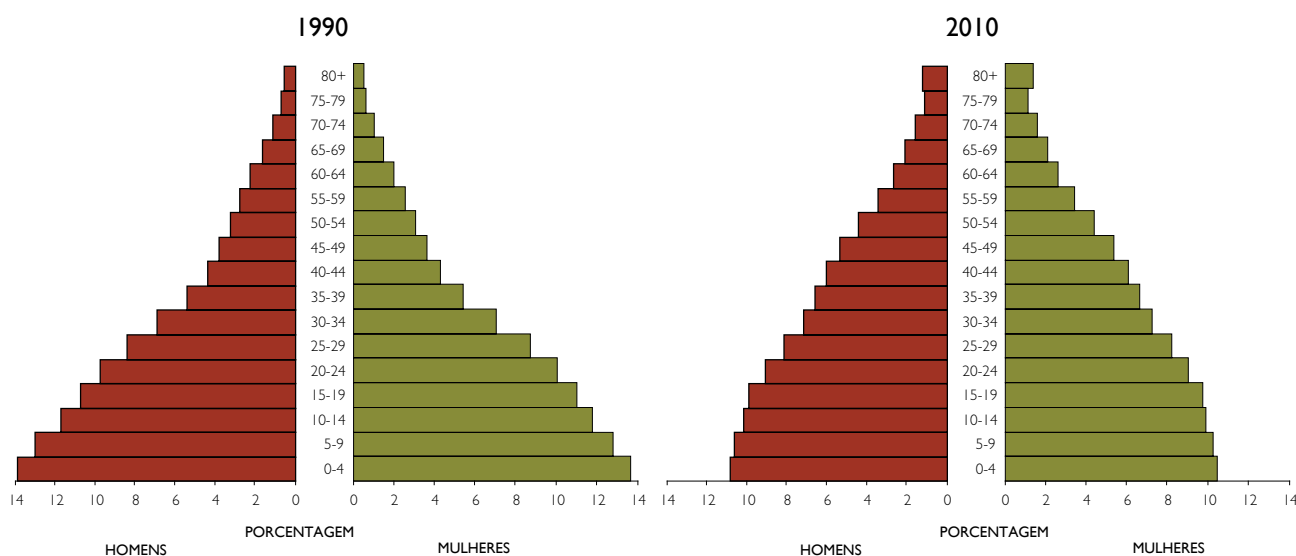
De acordo com o Departamento Nacional de Estatística (3), a população para o ano de 2010 foi estimada em 9.884.371 habitantes, com um crescimento anual de 1,36%. A redução das taxas de nascimento e fertilidade nos últimos anos reduziu a razão de dependência, que passou de 65,5 em 2000 para 62,8 em 2005 e 59,3 em 2010 (4) (Figura 1), com que se iniciou o “bônus demográfico”, um período que permitiria oportunidades de desenvolvimento se as políticas econômicas e sociais conseguissem reduzir as desigualdades sociais entre os diversos setores da população (5).

A expectativa de vida ao nascer aumentou de 65,3 anos em 1990 para 71,5 anos em 2005, e para 2010 estimou-se em 72,8 anos (70,1 para os homens e 75,8 para as mulheres). A população é predominantemente jovem, com uma média de idade de 25 anos, mas com tendência ao envelhecimento. Registra-se, ainda, um acelerado processo de urbanização que, em pouco mais de três décadas (1970-2002), aumentou de 35,0% para 63,6%, e para 2010 estimou-se em 66,5% (1).

A República Dominicana é um destino turístico importante: em 2006 ingressaram no país cerca de 3.342.106 pessoas (6) e 3.992.303 em 2009 (7). Em 2008, o setor do turismo gerou US\$ 4,176 bilhões em receitas e empregos diretos e indiretos para 195.519 trabalhadores (1). Por outro lado, permanece a tendência negativa do saldo migratório líquido, estimada em -3,2 para 2009. Calcula-se que residem no exterior entre um milhão e 1,5 milhões de dominicanos, e as remessas enviadas a seus familiares são a segunda fonte de renda do país, que, em 2010, estimou-se em US\$ 3,4 bilhões, representando 7% do Produto Interno Bruto (PIB). Em 2000, as remessas totalizavam US\$ 1,689 bilhão (8).

Ao longo dos 382,8 km de fronteira com o Haiti existem três passagens oficiais para cruzar de um país ao outro, mas há inúmeras entradas e saídas informais que a fronteira se torna apenas um nome. Apesar das diferenças de idioma e cultura entre ambos os povos, historicamente se desenvolveu um comércio bem ativo, e Haiti é o segundo país importador de produtos fabricados na República Dominicana. O comércio, que inclui também o comércio informal, produziu cerca de

FIGURA 1. Estrutura da população por idade e sexo^a, República Dominicana, 1990 e 2010



A população aumentou 38,7% entre 1990 e 2010. Em 1990, a estrutura da população apresentava uma forma piramidal onde os menores de 20 anos representavam quase a metade da população. Em 2010, a pirâmide fica mais estreita devido à queda da fertilidade e mortalidade, especialmente, nos anos intervenientes.

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

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

US\$ 1 bilhão em 2010 (9). Além disso, as condições de pobreza no Haiti obrigaram a milhares de homens e mulheres a migrarem para a República Dominicana, para trabalharem no campo, na construção civil e em diversas atividades relacionadas ao comércio informal. Tal processo migratório acentuou-se após as crises políticas e os desastres naturais (10) e estima-se que mais de um milhão de haitianos e domínico-haitianos se mudaram para o país, a maioria deles em situação ilegal, participando ativamente no mercado de trabalho e compartilhando espaços rurais e urbanos com os dominicanos mais pobres. Por sua mobilidade territorial e vulnerabilidade socioeconômica, são aqueles que apresentam as maiores necessidades em matéria de saúde.

DETERMINANTES E DESIGUALDADES EM SAÚDE

A pobreza extrema e a pobreza geral aumentaram significativamente entre 2002 e 2004, devido à crise bancária nacional de 2003. Em 2004, os indicadores de pobreza atingiram os níveis máximos em duas décadas, quando a pobreza extrema foi estimada em 15,9% e a pobreza geral em 43%. A partir desse ano, observou-se uma tendência à redução da pobreza geral, a qual em 2010 estimou-se em 33,8%, percentual ainda superior ao do ano 2000, que foi de 27,7% (11). Em 2010, a pobreza extrema foi calculada em 10,4%, motivo pelo qual é pouco provável que o país alcance a meta correspondente dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio de reduzi-la para 5,4% até 2015 (12). O índice de Gini foi estimado em 0,51 em 2010 e 0,53 em 2006 (11).

Em geral, a participação da população mais pobre na renda nacional é muito baixa e não foram observadas melhoras distributivas. Durante o período 2000–2009, 20% da população mais pobre receberam entre 3,2% e 4,3% da renda nacional. As províncias com maior incidência de pobreza em 2009 foram Elías Piña (69,7%) e Bahoruco (63,0%), e as de menor incidência, o Distrito Nacional (16,8%) e Santo Domingo (25,3%) (13). Uma das principais estratégias de redução da pobreza baseia-se no Programa Solidariedade, que consiste na transferência condicionada de recursos para incentivar a permanência na escola e melhorar a alimentação nas famílias vivendo em pobreza extrema.

Esse programa coexiste com o Programa de Alimentação Escolar, que funciona desde 1992 (14).

Nas duas últimas décadas, a média do desemprego foi de 16,4%, afetando mais as mulheres (28%) do que os homens (10%). No segundo semestre de 2009, o desemprego geral foi de 14,4% (23,0% para as mulheres e 9,8% para os homens) (7). O analfabetismo geral nos maiores 10 anos de idade foi reduzido de 15% em 1996 para 10,7% em 2007 (10,5% entre as mulheres). Observam-se importantes avanços na educação primária universal, com o percentual anual de escolares que concluem todos os anos o ciclo de educação primária aumentando de 23,2% em 1990 para 75,8% em 2009. No entanto, é provável que se atinja apenas 86% da meta correspondente dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio até 2015.

MEIO AMBIENTE E SEGURANÇA HUMANA

ACESSO A ÁGUA POTÁVEL E SANEAMENTO

Segundo a Pesquisa Nacional de Renda e Gastos Domiciliares de 2007, 44,8% das moradias possuía ligações internas de água; 28,4% tinham fora da moradia e 2,4% acessavam água em fontes públicas, totalizando 75,6% dos domicílios de todo o país que contavam com serviços de abastecimento de água por meio da rede pública, superior ao valor de 60,7% registrado em 2002 (15). A cobertura dos serviços de água potável na área rural alcançou apenas 52,2% da população, enquanto na área urbana, a cobertura por redes, dentro e fora das moradias, era de 81,3%. No quintil mais pobre, a cobertura do serviço de abastecimento de água era de 55%, enquanto no mais rico chegava a 87%.

O sistema de abastecimento de água potável é composto de 640 aquedutos, dos quais 195 são urbanos e 445 rurais; do total, 69,5% contam com sistema de cloração instalado e 30,5% com sistema de vigilância e monitoramento da qualidade da água. Somente 11% da população urbana dispõem de serviço contínuo de água potável. O índice nacional de potabilidade da água em 2009 era de 28,3%, o percentual médio de cloração de 26,5% e o percentual médio de coliformes fecais de 48,1%.

RESÍDUOS SÓLIDOS

A disposição final de resíduos sólidos municipais faz-se em aterros sanitários a céu aberto em 57% dos municípios do país. Estes aterros muitas vezes estão próximos de zonas povoadas, rios e córregos, motivo pelo qual causam impactos ambientais e sanitários negativos.

CONDIÇÕES E TENDÊNCIAS DA SAÚDE

SAÚDE DE GRUPOS ESPECÍFICOS DA POPULAÇÃO

Saúde materna e reprodutiva

Em 2002, a Pesquisa Nacional de Saúde estimou a taxa de mortalidade materna em 178 por 100.000 nascidos vivos. Em 2007, a mesma pesquisa a calculou essa taxa em 159 por 100.000 (16). Se essa tendência continuar, a taxa até 2015 será de 141 por 100.000, de modo que é pouco provável que se atinja a meta fixada nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, de 46,9 mortes maternas por 100.000 nascidos vivos (12). Apesar dos esforços envidados para melhorar a detecção da mortalidade materna por meio da vigilância, a comparação da taxa estimada e notificada indica há uma subnotificação próxima a 44% para o período 2002-2005, e a 27,2% para o período 2009-2010 (17). Em 2010, 79,5% das mortes maternas ocorreram por causas diretas; os transtornos hipertensivos da gravidez, o parto e o puerpério foram responsáveis por 26,5%, seguidos pelas hemorragias (16,1%), as complicações do puerpério (16%) e a gravidez encerrada com aborto (9,6%). O percentual de mulheres adolescentes que já foram mães ou estão grávidas pela primeira vez foi de 20% (18). Das mortes maternas, 19% foram registradas no grupo de gestantes na faixa etária de 15-19 anos, de modo que uma de cada cinco gestantes que vieram a óbito era adolescente. No grupo de 20 a 39 anos, registraram-se 82,1% das mortes maternas. Em 2009, estimou-se que 42% dos partos realizados no setor público e 80% no setor privado foram cesáreas. Na maternidade pública Altagracia, localizada em Santo Domingo, a proporção de cesáreas foi de 10% em 1970, 14% em 1980 e 37,6% em 2009, com um ritmo de crescimento anual de 2% a 3%.

Crianças (menores de cinco anos de idade)

Em 2009, estimou-se que a taxa de mortalidade em menores de cinco anos era de 32 por 1.000 nascidos vivos (19). De acordo com o Departamento Nacional de Estatísticas, a projeção da mortalidade na infância seria de 24,2 por 1.000 nascidos vivos para o ano de 2015, longe de atingir a meta fixada nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio de 21,7 por 1.000 nascidos vivos. A mortalidade infantil como componente da mortalidade na infância foi estimada em 27,8 por 1.000 nascidos vivos para o ano de 2010. Nenhuma tendência clara à diminuição da mortalidade infantil foi observada nos últimos 10 anos, já que ela foi de 30,0 por 1.000 nascidos vivos no ano 2000, e chegou a atingir 35,4 por 1.000 nascidos vivos em 2004 em consequência da crise econômica. A subnotificação da mortalidade infantil tem sido alta e foi estimada em 43,8% em 2010 (20). Ao desagregarmos a mortalidade infantil por períodos de tempo, 67,5% correspondeu à mortalidade neonatal precoce; 17% para a neonatal tardia e 15,5% para a pós-neonatal. Entre as principais causas da mortalidade pós-neonatal estão a septicemia (35,1%) e a pneumonia (17,2%).

Adolescentes

Em 2010, se elaborou e publicou o Plano Estratégico Nacional para a Saúde Integral de Adolescentes 2010-2015, que define as linhas de ação para a saúde integral dos adolescentes (18). No período 2004-2008, havia 81 instalações para a atenção integral à saúde dos adolescentes. Em 2010, iniciou-se a implantação do Sistema de Informática sobre Adolescentes, como experiência piloto num grupo de instituições, a fim de melhorar a disponibilidade de informação estratégica e de corrigir as deficiências existentes quanto ao monitoramento e avaliação das ações. No entanto, identificaram-se importantes deficiências na oferta de serviços requeridos pelos adolescentes em matéria de saúde sexual e reprodutiva, bem como na inserção no sistema educacional e no mercado de trabalho por parte de adolescentes grávidas (21). Segundo dados das diversas pesquisas de saúde do país, tais deficiências levaram ao menor uso de anticoncepcionais nas adolescentes grávidas (84% em comparação com 35% por parte das não adolescentes). O percentual de ado-

lescentes mães de 15 anos foi de 1,6% em 1991, 2,6% em 1996, 3,2% em 2002 e 4,4% em 2007.

MORTALIDADE

O sistema de informação de saúde do país tem três componentes: vigilância epidemiológica, estatísticas sobre serviços e estatísticas vitais. O sistema nacional de vigilância epidemiológica é o único componente coordenado em rede de nível nacional, que utiliza a informação para a análise, a tomada de decisões e posterior disseminação de avisos de saúde pública. Isso não ocorre com os outros dois componentes, cujos sistemas se apresentam fragmentados e pouco consistentes, com escassa oportunidade de aplicação dos dados (23). Essa ineficiência se reflete na subnotificação da mortalidade, calculada em 55% para 2006 e 61,5% para 2007 (23).

Em 2007, registraram-se 22.699 mortes; as principais causas de morte foram as doenças do sistema circulatório (36,5%), as causas externas (15,4%), as neoplasias (15,3%) e as doenças transmissíveis (8,2%). No período 2000-2004, a taxa de mortalidade por homicídios foi de 8,1 por 100.000 habitantes e por suicídios de 3,0 por 100.000. Em 2009, essas taxas foram de 22,6 e 4,7, respectivamente. Houve considerável aumento dos homicídios, devido ao aumento da violência e do crime no país. A análise dos dados de mortalidade revelou que as mortes por doenças transmissíveis caíram proporcionalmente (uma redução de 50% nas mortes registradas em 2007, em comparação com aquelas de 2000). Não foram observadas mudanças significativas na última década na mortalidade por neoplasias, doenças do sistema circulatório ou causas externas.

MORBIDADE

Doenças transmissíveis

Doenças transmitidas por vetores

Na República Dominicana a dengue é endêmica e apresenta-se com maior intensidade entre os meses de junho e outubro, temporada de chuvas. Isolaram-se todos os sorotipos do vírus da dengue. Em 2007, registraram-se 9.650 casos, dos quais 227 foram graves.

Houve 43 mortes, com taxa de letalidade de 18,9%. Em 2009, o número de casos graves aumentou para 976 e ocorreram 52 mortes, com uma taxa de letalidade de 5,3%, quase três vezes menor que a registrada entre 2007 e 2008. Em 2010, registraram-se 12.166 casos, dos quais 1.110 foram graves. Houve 49 mortes, com taxa de letalidade de 4,4% (24).

A malária é endêmica no país e o agente causador em todos os casos é *Plasmodium falciparum*, sensível ao tratamento com cloroquina. Os casos registram-se, predominantemente, na população rural e urbana marginal (75%). O aumento anual do número de casos relaciona-se aos fenômenos climáticos, como os furacões Georges de 1998 e Jeanne de 2004. Esse ano houve 2.354 casos, com uma incidência de 27,5 por 100.000 habitantes, e a ocorrência de casos entre os turistas ocasionou perdas estimadas em US\$ 90 milhões ao setor hoteleiro. O número de casos caiu de 3.525 em 2006 para 1.838 em 2008. Em 2010, detectaram-se 1.643 casos e foram examinadas 200.670 lâminas, das quais 0,58% foram positivas. De todos os casos, 65% corresponderam ao sexo masculino e a faixa etária mais afetada foi de 10 a 49 anos (74%). Os surtos associam-se aos movimentos migratórios de grupos de trabalhadores temporários ligados à agricultura e à construção. Desde 2009, o programa nacional de controle da malária vem registrando uma tendência ascendente de casos importados de malária de pessoas procedentes do Haiti.

Doenças imunopreveníveis

Na República Dominicana interrompeu-se a transmissão do poliovírus silvestre em 1986, dos vírus do sarampo em 2001 e da rubéola em 2006. Em 2006, realizou-se uma campanha nacional contra sarampo e rubéola, alcançando uma cobertura de 96% em homens e mulheres com idades de 7 a 39 anos. Em 2010, na campanha de acompanhamento, foi administrada a vacina contra sarampo, caxumba e rubéola na população menor de nove anos, alcançando uma cobertura de 97%, fortalecendo-se a eliminação do sarampo e da rubéola e o controle da caxumba. Isso foi confirmado com o rápido monitoramento da cobertura através de pesquisas realizadas em mais de 40.000 famílias em todos os municípios. Anualmente, vacinam-se os menores de três anos para fortalecer a barreira imunoló-

gica contra a poliomielite. Em 2010, alcançou-se uma cobertura de 94% para a pólio nesse grupo etário.

O tétano neonatal deixou de ser um problema de saúde pública, mas, a partir de 2006, 2-4 casos têm sido notificados anualmente. A difteria continua sendo endêmica e registram-se 2-3 casos anuais, algum deles em migrantes. Desde 2009, as coberturas nacionais de vacinação mostraram uma tendência estável. A BCG é a única vacina com cobertura superior a 95%. Nos municípios, a distribuição da cobertura é desigual: menor que 80% em 40% dos municípios, de 80% a 94% em 30% dos municípios e superior a 95% nos 30% restantes. O país incorporou ao calendário oficial a vacina contra a influenza para os idosos com doenças crônicas.

Zoonose

Entre 2006 e 2010, registraram-se nove casos de raiva em seres humanos, que não receberam tratamento posterior à agressão. Notificaram-se 315 casos de raiva animal em 2008 e 390 em 2009, devidos a um surto que se originou no município de Santo Domingo Esse. Em 2010, a taxa de incidência de casos confirmados em cães diminuiu 52% em relação ao ano anterior, graças à campanha nacional de vacinação canina antirrábica. Os casos de raiva canina ocorreram nas zonas de Dajabón, na fronteira com o Haiti, e na zona leste do país, principalmente em San Pedro de Macorís, onde é grande a população selvagem de mungustos, que funcionam como reservatórios da doença.

Os surtos de leptospirose são associados a enchentes causadas por grandes chuvas e tempestades tropicais. Em 2007, após a passagem dos furacões Noel e Olga, registraram-se 2.355 casos de leptospirose, com uma taxa de morbidade de 24,8 por 100.000 habitantes. Em 2010, a referida taxa foi de 2,3 por 100.000. A taxa de mortalidade também caiu, passando de 1,3 por 100.000 habitantes em 2007 e caiu para 0,3 por 100.000 em 2010.

Doenças negligenciadas e outras doenças relacionadas à pobreza

Na República Dominicana eliminou-se a hanseníase como problema nacional de saúde pública. No período 2005-2009, a taxa de detecção foi de 1,71 por 100.000

habitantes. 70% dos casos se concentraram em quatro províncias. Detectaram-se 167 casos novos em 2009 e 144 em 2010. O acumulado total até 2010 foi de 321 casos (25).

O foco de filariose linfática localizado na província de Santo Domingo foi analisado e nenhuma transmissão ativa foi encontrada. A população afetada recebeu tratamento massivo em dois ciclos anuais, entre os anos 2003 e 2006. Os três focos existentes na província de Barahona apresentaram uma importante redução da antigenemia e a microfilaremia. Entre 2002 e 2006, em Pueblo Nuevo a antigenemia despencou de 21,5% para 0,2% e a microfilaremia de 4,4% para 0,0%. Uma nova avaliação realizada em 2009 não encontrou casos positivos para antigenemia nas crianças. Nos adultos foram encontrados seis casos positivos para antigenemia, mas nenhum deles foi confirmado por microfilaremia. O programa de controle da filariose reavaliará antigos focos de transmissão, devido à crescente mobilidade da população haitiana (26).

HIV/Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis

A epidemia de HIV mantém-se estável. Em 2010, estimou-se uma prevalência do HIV na população de 15 a 49 anos de 0,85%, ou seja, 48.550 pessoas vivendo com HIV/Aids, 62% das quais são mulheres. Em 2006, a prevalência foi de 0,86%. Em 2009, 12.912 pessoas receberam tratamento antirretroviral. Estima-se que 442 crianças foram infectadas com HIV em 2009. Desde que se iniciou o tratamento antirretroviral em 2004, a taxa de mortalidade por 100.000 habitantes na população de 15 a 49 anos caiu de 3,22 em 2005 para 2,13 em 2009. A taxa de incidência anual atual é estimada em 0,06 casos por 100.000 habitantes, o que representa 3.580 novos casos em 2010 (27). A prevalência nas gestantes é superior a 1%, e em 2010, estas foram submetidas a 1.980 tratamentos antirretrovirais preventivos. Embora o percentual de gestantes com HIV que receberam antirretrovirais tenha aumentado de 37,2% em 2006 para 47,0% em 2009, mais da metade das mulheres que vivem com HIV/Aids não recebeu o tratamento (28). Dados da primeira pesquisa de prevalência de HIV em populações vulneráveis realizada em 2008 (28) indicam que na população homossexual e transexual e nos homens que fazem sexo com outros homens, a prevalência ge-

ral de infecção pelo HIV foi de 6,1%; da sífilis 5,3%; de hepatite B 2,3%, e de hepatite C 2,0%. Nos transexuais, a prevalência de HIV chegou a 17,2%. Nas profissionais do sexo, a prevalência de HIV foi estimada em 4,8% e nos usuários de drogas injetáveis, em 8%. Na população que reside nos “bateyes” (comunidades de trabalhadores do açúcar), a prevalência de infecção pelo HIV foi estimada em 3,2%, sem que houvesse diferenças significativas por gênero, mas aumentou com a idade (8,7% nos homens de 40 a 44 anos e 7,9% nas mulheres de 45 a 49 anos) (30).

Tuberculose

A prevalência de tuberculose por 100.000 habitantes mostrou uma tendência de queda a partir do ano 2000, quando foi estimada em 162,9; calcula-se que no ano 2006 foi de 118,2. Observou-se uma situação similar quanto à taxa de mortalidade por tuberculose por 100.000 habitantes, que passou de 21,8 em 2000 para 15,0 em 2006. Considerando-se a taxa anual de incidência por 100.000 habitantes para todas as formas de tuberculose, verifica-se queda de 104,9 em 2000 para 88,8 em 2006, chegando a 40,9 em 2010. Em 2010, diagnosticaram-se 3.990 casos de todas as formas de TB, dos quais 3.375 foram da forma pulmonar (2.441 confirmados em laboratório). A incidência mais alta para todas as formas de TB por 100.000 habitantes foi registrada no Distrito Nacional, com 60,8, e a mais baixa, na província de Valverde, com 12,8 (4). Em 2010, a taxa de incidência 100.000 nos homens de 25 a 34 anos foi de 8,96, e nas mulheres da mesma faixa etária foi de 4,97. Graças às atividades de controle da tuberculose, o percentual de casos de TB em tratamento diretamente observado aumentou de 5,9% em 2000 para 66,0% em 2006. Durante o mesmo período, o percentual de cura com essa estratégia de tratamento passou de 78,6% para 84,7% (1). Apesar de sua tendência descendente, a TB continua sendo um problema prioritário de saúde pública que exige uma articulação binacional, devido ao contínuo movimento de população na fronteira com o Haiti.

Doenças emergentes

Em 2010, registraram-se 1.159.861 casos de doença respiratória aguda. Circularam os vírus da influenza

sazonal (H3N2) e da influenza A (H1N1). O vírus da influenza A (H1N1) circulou em baixa intensidade e se manteve limitado a algumas províncias.

Na ilha Hispaniola não houve casos de cólera por mais de 100 anos, até que se confirmou uma epidemia no Haiti em outubro de 2010. O primeiro caso de cólera na República Dominicana ocorreu em 15 de novembro de 2010, na província de Higuey, quando se confirmou a presença do *Vibrio cholerae* O1 sorotipo Ogawa. Inicialmente, os casos se apresentaram em surtos familiares ou comunitários, principalmente nas províncias fronteiriças, em que predomina o trabalho agrícola. Na temporada de chuvas observaram-se surtos epidêmicos que chegaram a afetar populações urbanas marginais, como aquelas que vivem na Grande Santo Domingo. O pico mais alto da epidemia ocorreu na semana 24 de 2011, quando se registraram aproximadamente 1.600 casos suspeitos. Até junho de 2011, havia sido notificados 10.760 casos, com 153 mortes, com uma taxa de ataque de 0,1% e uma taxa de letalidade de 1,4% (31). Em resposta à epidemia de cólera, colocaram-se em prática as disposições do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), revisto em 2005. Deu-se o alerta e compartilhou-se informação epidemiológica com os países da Região por meio dos Pontos Focais Nacionais do RSI, após casos em viajantes procedentes da República Dominicana terem sido identificados em Chile, México, Porto Rico, Espanha e Venezuela.

Doenças crônicas não transmissíveis

Em 2009, o Ministério da Saúde Pública criou o Programa Nacional de Prevenção e Controle de Doenças Crônicas não Transmissíveis, cujos principais objetivos são a promoção da saúde e a prevenção e o controle destas doenças e seus fatores de risco, bem como o estabelecimento de um sistema de vigilância objetivando produzir e compilar dados confiáveis. Não tem sido ainda elaborado um sistema de informação que permita avaliar a magnitude dessas doenças, pelo que é necessário aproveitar estudos realizados em anos anteriores ou dados a partir de hospitais nacionais de referência.

Doenças cardiovasculares

As doenças do sistema circulatório ocasionaram 10% das consultas e mais de 6% das emergências atendidas

nos estabelecimentos de saúde do país. Foram também a primeira causa por principais grupos de causas de mortalidade e representaram 32,8% do total de mortes registradas em 2004 e 33,7% em 2005. Em 2007, estimou-se a prevalência nacional de hipertensão arterial em adultos em 16,8%. Um estudo sobre fatores de risco cardiovascular realizado numa amostra de 6.400 pessoas verificou que 75% dos hipertensos não seguiam nenhum tratamento, 55% tinham histórico familiar de hipertensão arterial, 24% tinham colesterol acima de 200 mg/dl e 9% tinha hipercolesterolemia.

Neoplasias malignas

Segundo os resultados do Registro Hospitalar de Tumores do Instituto de Oncologia (32), foram notificadas 1.927, 1.801 e 2.017 neoplasias em 2006, 2007 e 2008, respectivamente. Durante esses anos, o câncer de mama ocupou o primeiro lugar, seguido pelo câncer cervicouterino, que, juntos, somaram 877 casos (45%) em 2006, 752 (42%) em 2007 e 841 (42%) em 2008 (Tabela 1).

Diabetes

Com a informação obtida nos indicadores e dados básicos de 2007, estimou-se a prevalência de diabetes em 5,5%. Contudo, os resultados preliminares da segunda pesquisa sobre fatores de risco cardiovascular (EFRI-CARD II-2011) assinalaram que a prevalência do diabetes possui valor mais alto (15,5%), indicando que mais de um milhão de dominicanos poderiam ser diabéticos, a metade dos quais não sabe de sua condição.

Doenças nutricionais

Entre 2006 e 2010, a prevalência de baixo peso ao nascer diminuiu de 10,8% para 7,0%. Segundo os resultados da Pesquisa Demográfica e de Saúde de 2007, 11% dos nascidos vivos tinha baixo peso ao nascer, 9,8% dos menores de cinco anos sofriam de baixa estatura, 2% baixo peso e 3% baixo peso para a idade. Apenas 8% das crianças recebia aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade. Segundo a Pesquisa Nacional de Micronutrientes realizada em 2009, a prevalência de anemia (menos de 12 g/dl) nas mu-

TABELA 1. Frequência absoluta e relativa de neoplasias, por sexo, República Dominicana, 2006, 2007 e 2008

Local primário	2006				2007				2008			
	Homens		Mulheres		Homens		Mulheres		Homens		Mulheres	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mama	5	0,9	529	39,1	3	0,5	430	35,4	5	0,8	464	34,0
Colo do útero		348	25,7		322	26,5		377	27,6			
Lábio, cavidade oral, faringe e laringe	110	19,1	67	5,0	116	19,7	49	4,0	126	19,3	70	5,1
Próstata	97	16,9		134	22,8		158	24,2				
Cólon e reto	51	8,9	47	3,5	55	9,4	61	5,0	56	8,6	59	4,3
Pele	41	7,1	45	3,3	53	9,0	38	3,1	53	8,1	42	3,1
Gânglios linfáticos	41	7,1	27	2,0	22	3,7	30	2,5	31	4,7	34	2,5
Brônquios e pulmão	37	6,4	30	2,2	41	7,0	29	2,4	31	4,7	31	2,3
Esôfago e estômago	37	6,4	27	2,0	38	6,5	20	1,6	37	5,7	32	2,3
Outros lugares	156	27,1	232	17,2	126	21,4	234	19,3	156	23,9	255	18,7
Total Geral	575	100,0	1.352	100,0	588	100,0	1.213	100,0	653	100,0	1.364	100,0

Fonte: Referência (33).

lheres não grávidas foi de 34%, sem diferenças entre mulheres que viviam em áreas urbanas e rurais. A taxa de prevalência de anemia nas crianças de 6 a 59 meses foi de 28%. Estima-se que 45% da população tenham sobrepeso e 17% seja obesa.

Acidentes e violência

Em 2006, notificaram-se 1.380 óbitos por acidentes de trânsito. Em 2010, foram 1.921, dos quais 58% afetaram motociclistas, 24% pedestres e 18% passageiros de veículos de quatro rodas. Quase 85% das mortes ocorreram entre homens, e 39% na faixa etária de 15 a 29 anos. A maioria dos acidentes ocorreu de domingo (33).

Desastres naturais

A República Dominicana apresenta uma topografia acidentada, com alta exposição a deslizamentos de terras em encostas instáveis, zonas vulneráveis a inundações e áreas litorâneas suscetíveis a fortes ondas geradas por tempestades tropicais e furacões. Em 2007, a temporada ciclônica foi intensa e afetou 80% do território nacional. O furacão Noel deixou um saldo de 87 mortes, 43 pessoas desaparecidas, 64.096 evacuadas e 1.526 resgatadas. Mais tarde naquele ano, o furacão Olga deixou 33 mortos, afetou 61.605 pessoas e 9.944 moradias, deixando 189 comunidades sem comunicação. O terremoto de 7,0 graus na escala Richter que devastou o Haiti em janeiro de 2010 causou danos menores em 20 centros educativos e dois hospitais do país. A resposta solidária do povo dominicano foi traduzida no atendimento imediato a meio milhão de feridos nos hospitais da fronteira e a milhares de deslocados, que chegaram à zona fronteira em Jimaní. O custo daquela assistência prestada foi estimado em US\$ 27,7 milhões (34).

Transtornos mentais

Em 2006, atualizaram-se as normas nacionais de atenção à saúde mental e promulgou-se a Lei nº 12 sobre a saúde mental, cujo objetivo é regular o direito a melhor atenção à saúde mental disponível e garantir direitos e liberdades fundamentais às pessoas com transtornos mentais. A dotação de recursos para

o tratamento dos transtornos mentais é muito baixa (0,38% do orçamento da saúde) e 50% desse montante se destinam ao Hospital Psiquiátrico Padre Billini. Os medicamentos psicotrópicos estão disponíveis nos três níveis de atenção, mas apenas 7% da população tem livre acesso aos medicamentos psicotrópicos essenciais. Embora 4% dos serviços de atendimento ambulatorial sejam voltados exclusivamente à atenção da saúde mental das crianças e adolescentes, não existem unidades de internação ou estabelecimentos psiquiátricos forenses para esse grupo de população (35).

Outros problemas de saúde

Saúde ocular

O Ministério da Saúde Pública é o órgão estatal responsável pela área da saúde ocular e fiscaliza também o Conselho Nacional de Prevenção da Cegueira. O país conta com um oftalmologista para cada 40.000 habitantes. A avaliação rápida de cegueira evitável nas pessoas maiores de 50 anos realizada em 2008 verificou que a principal causa de cegueira é a catarata não tratada, correspondendo a 50,9% dos casos (36).

Fatores de risco e proteção

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde de 2007, 73% das mulheres e 89% dos homens informaram ter alguma vez ingerido bebidas alcoólicas e o consumo foi maior nas áreas urbanas do que nas rurais. O tabagismo foi identificado em 6,3% das mulheres e 12% dos homens de 15 a 49 anos de idade. Foram observadas diferenças consideráveis entre fumantes, afetando mais aqueles que tinham menor nível de instrução e renda. Sem especificar o tipo de droga, 1% das mulheres e 5% dos homens de 15 a 49 anos admitiram ter usado drogas alguma vez na sua vida.

POLÍTICAS DE SAÚDE, SISTEMA DE SAÚDE E PROTEÇÃO SOCIAL

O PAPEL GESTOR DO SISTEMA DE SAÚDE

O sistema de saúde da República Dominicana conta com um setor público e um setor privado. O setor público é composto pelo Ministério da Saúde Pública e

Previdência Social, o Conselho Nacional de Saúde, a Tesouraria da Seguridade Social e o Programa de Seguro Nacional de Saúde (que é a principal seguradora pública). O setor privado compreende as administradoras de riscos de saúde, os prestadores de serviços privados de saúde e as organizações não governamentais (37).

O Ministério da Saúde Pública, o principal prestador de serviços públicos, é organizado em três níveis: central, regional e provincial. No nível central conta com o gabinete do ministro, o qual se apoia em seis vice-ministérios da saúde: Administrativo e Financeiro, Planejamento e Desenvolvimento, Saúde Pública, Garantia da Qualidade (criado em 2008), a Direção de Fortalecimento dos Serviços Regionais de Saúde e a Previdência Social. Reorganizada em 2008, a Direção de Desenvolvimento Estratégico Institucional é responsável pelo fortalecimento, pela modernização e pelo desenvolvimento institucional do Ministério da Saúde Pública, no marco da reforma da saúde. A rede do Ministério possui 1.853 estabelecimentos que incluem 1.703 unidades de atenção primária e 150 centros de atenção especializada de segundo e terceiro níveis, entre os quais 15 hospitais especializados, 11 hospitais regionais, 20 hospitais provinciais e 104 hospitais municipais (38).

A Lei Geral de Saúde nº 42 aprovada em 2001 separou as funções de oferta de serviços, gestão e financiamento. Os nove serviços regionais de saúde são os prestadores públicos de serviços de saúde para a população, articulados em rede por níveis de complexidade com capacidade para oferecer, pelo menos, a atenção conforme indicada no Plano Básico de Saúde de forma custo-efetiva. Em 2009, se elaboraram e implantaram os acordos de gestão, estabelecendo compromissos e obrigações para orientar a oferta de serviços por parte dos serviços regionais de saúde. As funções de direção foram reforçadas com a criação do Vice-Ministério para Garantia da Qualidade e o estabelecimento de uma reunião de gabinete que reúne todos os vice-ministros e diretores de programas para discutir e recomendar propostas de políticas e leis sobre vários temas. No entanto, a direção precisa ainda ser fortalecida, especialmente no contexto da descentralização. Problemas clínicos ou administrativos por parte dos prestadores de serviços podem afetar a qualidade do atendimento, assim como a falta de controle

e supervisão dos profissionais e o nível muito baixo de habilitação das instituições. Em agosto de 2008, após o primeiro fórum dominicano de atenção primária em saúde, foi revitalizada a Direção de Atenção Primária sob a Direção de Desenvolvimento e Fortalecimento dos Serviços Regionais de Saúde (DDF-SRS), que formulou um plano estratégico e atualizou o banco de dados das unidades do nível primário de atenção. Vários programas de saúde estão integrados ao modelo de atenção primária, incluindo programas relativos às doenças crônicas e à saúde mental. Porém, o modelo de atenção não foi revisado e não existe programa de graduação em saúde profissional e nem recursos humanos com as competências necessárias.

GASTOS E FINANCIAMENTO EM SAÚDE

Em 2008, o gasto nacional com saúde foi de quase US\$ 560 milhões, que representam 5,5% do PIB (37). Essa proporção foi similar à do final da década de 1990, mas inferior à do período 2000-2003, quando se aproximava de 6,2% (37). De acordo com os indicadores econômicos na saúde para o ano de 2008, o gasto público com saúde *per capita* foi de US\$ 104,40, que foi 33,9% do gasto total com saúde. Em 2004, esse percentual tinha sido 28,7%. Embora reduzido pelo aumento da afiliação em programas de seguro privados, o gasto direto da população manteve-se elevado. Por exemplo, 67% da despesa com medicamentos (quase US\$ 400 milhões) correspondem a despesas diretas das famílias (37). O gasto público com saúde como proporção do PIB passou de 2,1% em 2006 para 2,4% em 2008 (37), o que demonstra a baixa prioridade conferida ao setor.

POLÍTICAS DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Em novembro de 2010, o Ministério da Saúde Pública contava com 56.240 trabalhadores, dos quais 71,5% eram mulheres. A distribuição geográfica de médicos e enfermeiros é bastante desigual, já que se concentram nas cidades com mais alto desenvolvimento econômico: no Distrito Nacional há 37,1 médicos por 10.000 habitantes, enquanto na província de La Romana, a proporção é de 8,3 médicos por 10.000 habitantes (39). Estas diferenças regionais e provinciais podem

gerar consequências negativas para acesso, equidade e eficiência da atenção à saúde. O número total de médicos registrou um aumento de 19,2% entre o 2006 e 2010, passando de 13.262 para 16.419 (40).

Em 2008, o Colégio Médico Dominicano tinha 20.000 médicos afiliados, dos quais 40% eram especialistas. As associações profissionais desempenham uma função essencialmente sindicalista, não existe um sistema de certificação ou recertificação de competências dos profissionais e técnicos da saúde, como também não há um sistema de educação permanente. No país há 17 instituições de educação superior, que oferecem cursos na área da saúde, com programas em todos os níveis (técnico, graduação e pós-graduação). No entanto, é necessária uma maior articulação entre as instituições que fornecem a atenção e aquelas que formam futuros profissionais de saúde, de modo a melhorar o planejamento e direcionar a formação para as profissões com mais demanda, segundo o modelo de atenção à saúde. Em 2009, formulou-se uma proposta de Lei para autorizar um programa de graduação em saúde que prepararia profissionais na abordagem de questões como política salarial, classificação de cargos, incentivos e avaliação do desempenho dos trabalhadores de saúde.

SERVIÇOS DE SAÚDE

A Lei nº 87 de 2001 criou o Sistema Dominicano de Seguridade Social (SDSS) e estabeleceu fontes e mecanismos de financiamento para a assistência médica no sistema nacional de saúde. Criaram-se três regimes: o contributivo, o subsidiado e o contributivo-subsidiado (ainda não em funcionamento, esse último mecanismo servirá a população vinculada ao SDSS, porém, sem relação contratual). O Seguro Saúde da Família é obrigatório e universal, propõe um Plano Básico de Saúde para o regime subsidiado e um Plano de Serviços de Saúde (2006), considerado como etapa incipiente de aplicação do Plano Básico no regime contributivo. As taxas do regime contributivo totalizam 10,13% do salário aplicável (o trabalhador contribui 3,04% e o empregador 7,09%).

Até março de 2011, havia 4.424.519 pessoas vinculadas ao Seguro Saúde da Família, das quais 45,5% se encontravam no regime subsidiado e 54,5% no contributivo. Como proporção da população do país,

a participação do Seguro de Saúde da Família aumentou 166% entre agosto de 2007 e março de 2011. Em março de 2011, estima-se que 63,9% do total da população moderadamente ou extremamente pobre participavam do regime subsidiado do Seguro de Saúde da Família (41). Apesar do aumento do número absoluto de afiliados, não houve uma melhora na qualidade da atenção, conforme avaliação dos indicadores básicos de saúde. A principal seguradora pública, o programa Seguro Nacional de Saúde cobre a população do regime subsidiado. Existem ao todo 27 seguradoras de saúde, a maioria privadas, o que indica um alto grau de fragmentação e ineficiência de custos.

O Ministério da Saúde Pública recebe recursos das receitas fiscais para financiar a rede de prestadores que atende à população não segurada pelo sistema. Os indivíduos nesse grupo pagam uma quantia após receber os serviços. Os fundos da previdência social provêm do Governo (um montante *per capita* para cobrir os afiliados do regime subsidiado e a quota do empregador) e das contribuições de empregados e empregadores privados. Estes recursos são arrecadados pela Tesouraria da Seguridade Social, que depende do Conselho Nacional da Saúde. A Tesouraria transfere a cada administradora de riscos de saúde um pagamento total correspondente ao número de afiliados multiplicado por um valor *per capita* determinado; as seguradoras encarregam-se de contratar os prestadores de serviços de saúde.

O Seguro Nacional de Saúde presta serviços à população pobre subsidiada e paga aos prestadores (principalmente à rede do Ministério da Saúde Pública) pelos serviços pactuados. O Seguro Nacional de Saúde utiliza duas formas de pagamento: uma *per capita* para atenção primária em saúde e outra por serviços prestados nos outros níveis. Para garantir a oferta de todos os serviços que constam no Plano Básico de Saúde ao segmento de população incluído no regime subsidiado, o Seguro Nacional de Saúde também paga a prestadores privados sem fins lucrativos. Parte dos funcionários públicos podem também participar do Seguro Nacional de Saúde, bem como trabalhadores contributivos do setor privado que o escolheram como sua prestadora de seguro saúde. As seguradoras privadas somente podem afiliar grupos contributivos e vender planos privados de saúde. Essas seguradoras contratam prestadores privados e sem fins lucrativos

para atender seus clientes. Finalmente, há um grupo da população com poder aquisitivo para pagar diretamente e adquirir serviços de saúde em estabelecimentos privados (37).

Medicamentos e tecnologia na saúde

A Lista Básica de Medicamentos Essenciais de 2005 inclui 468 fármacos e 871 fórmulas terapêuticas. O sistema farmacêutico reúne em torno de 12.934 medicamentos de marca legalmente autorizados (42); 4.075 farmácias ambulatoriais; 417 farmácias populares que vendem medicamentos a preços baixos subsidiados pelo Estado; 51 farmácias hospitalares; 119 laboratórios farmacêuticos; e 318 distribuidoras. O sistema de compras de medicamentos do setor público é centralizado e realizado mediante o Programa de Medicamentos Essenciais/Central de Apoio Logístico (PROMESE/CAL). O país participa em processos de compras conjuntas de medicamentos (incluindo antirretrovirais) e outros insumos estratégicos para a saúde, por meio do convênio assinado pelo Governo com o Fundo Estratégico da OPAS em 2005. Outras compras conjuntas são executadas no marco da Reunião do Setor de Saúde da América Central e da República Dominicana (RESSCAD). Ainda persiste o sistema de livre fixação de preços para os produtos farmacêuticos com vigilância estatal, e observam-se diferenças importantes entre os preços das farmácias privadas, públicas e os preços de referência internacional. Existe um sério problema de comércio ilícito de medicamentos, mas, em 2009, uma comissão interinstitucional foi criada para tratar do tema.

O país conta com uma unidade responsável de bancos de sangue e serviços de transfusão. Em 2010, tinha 63 centros de coleta e processamento legalmente registrados, os quais coletaram 94.884 unidades de sangue; destas, 18% provinham de doadores voluntários, 58% de doadores familiares ou de reposição, 0,04% de doadores autólogos e 1,72% de doadores remunerados.

GESTÃO DE CONHECIMENTO, TECNOLOGIA, INFORMAÇÃO E RECURSOS HUMANOS

Em 2002, assinou-se um convênio interinstitucional para a criação da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) para o país. Em 2005, as 19 instituições integrantes

do comitê consultivo nacional da BVS renovaram seu compromisso de trabalharem em conjunto na consolidação e desenvolvimento da BVS. Um dos principais frutos desse compromisso foi o banco de dados da literatura em ciências da saúde na República Dominicana (43).

Há diversas iniciativas dirigidas para facilitar o acesso dos profissionais de saúde à informação biomédica nacional e internacional, tais como, assinaturas do programa HINARI, patrocinado pela OMS e pelas principais editoras do mundo, cujo objetivo é oferecer acesso eletrônico ao maior número possível de revistas de biomedicina e temas afins, de forma gratuita ou quase gratuita, a instituições de países em desenvolvimento. Outras iniciativas foram o desenvolvimento de páginas Web institucionais; a produção de boletins técnicos e de indicadores nacionais; e criação de bibliotecas especializadas em saúde e salas de internet em universidades, hospitais, agências provinciais, direções na área da saúde e instituições de saúde. Estas salas de internet são apoiadas pelo Instituto Dominicano de Telecomunicações (INDOTEL), mediante um convênio com o Ministério da Saúde. Também, graças a um projeto conjunto de INDOTEL e do Ministério da Saúde, existem salas de videoconferência em uma rede de hospitais da zona norte do país, bem como em universidades e outras instituições de saúde públicas e privadas. O Centro de Gestão de Informação e Conhecimento da OPAS reuniu a coleção mais completa de temas de saúde pública e funciona como memória técnica da saúde pública no país, apoiando, em muitas ocasiões, a continuidade nos processos e iniciativas do setor. A produção científica tem enfrentado grandes obstáculos, fruto da escassa e, por vezes, pífia pesquisa, e dos insuficientes recursos destinados a essa área. A informação não é utilizada em processos decisórios, o que desestimula a produção científica.

SAÚDE E COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

A República Dominicana pertence ao Sistema da Integração Centro-Americana (SICA), que convoca regularmente os presidentes de seus países membros, para definir e aprovar as ações dos eixos temáticos, entre eles, a saúde. Esse último é organizado pelo Conselho de Ministros da Saúde da América Central e Repúli-

ca Dominicana (COMISCA), que desempenha uma função diretora na saúde. O COMISCA elaborou a Agenda da Saúde da América Central e República Dominicana 2009-2018, e o Plano de Saúde da América Central e República Dominicana 2010-2015, instrumentos para levar adiante os acordos de trabalho dos ministros de saúde, que são coordenados pela secretaria executiva do COMISCA. Um dos espaços importantes de discussão sobre problemas de saúde da Região é a Reunião do Setor Saúde da América Central e República Dominicana (RESSCAD), em que participam diversas instituições de saúde da Região e onde a OPAS funciona como secretaria técnica.

SÍNTESE E PERSPECTIVAS

O Plano Decenal de Saúde 2006-2015 (44) foi elaborado entre 2003 e 2006, após ampla participação e consultas em nível nacional, por meio do Conselho Nacional de Saúde. Nele são abordados os principais desafios e as estratégias necessárias para transformar a situação de saúde do país. Trata-se, portanto, de um documento de referência a partir do qual se elaboram os planos operacionais de cada componente do setor, direcionando as atividades dentro do marco dos ODMs, do desenvolvimento humano sustentável, dos direitos humanos e da equidade de gênero. O Plano aborda dois grandes desafios: 1) superar a dívida social acumulada e as desigualdades sociais e de gênero na saúde, garantindo a prevenção e o controle dos problemas e riscos prioritários em saúde; e 2) ampliar as diversas funções e componentes do sistema nacional de saúde, com base nos direitos, na equidade social e de gênero e na participação cidadã.

Antecedendo o Plano Decenal de Saúde, a Agenda Estratégica para a Reforma da Saúde 2004-2008 (45) apresentou quatro linhas estratégicas: (1) fortalecimento do papel diretor; (2) organização das redes públicas de serviços em nível regional; (3) acesso equitativo a medicamentos; e (4) garantia o acesso ao seguro, com especial atenção à população com rendas mais baixas. Os dois eixos transversais são os sistemas de dados (que incluem a vigilância epidemiológica) e a gestão dos recursos humanos.

Realizaram-se esforços significativos no enfrentamento do problemas de saúde prioritários, entre os quais se destaca a estratégia “Tolerância Zero”. Per-

sistem desafios para fortalecer a direção e a liderança na implementação de políticas e estratégias de saúde de promoção e proteção social com equidade de gênero, bem com a geração e uso da informação em saúde na tomada de decisões. Esse último ponto é crucial. Enquanto o sistema de vigilância epidemiológica está funcionando bem, os sistemas de estatísticas vitais e de informação de serviços apresentam problemas: o nível da subnotificação da mortalidade continua superior a 50% e a demora na realização das análises faz com que estas informações percam sua utilidade e valor estratégico para a gestão dos programas e serviços de saúde.

Deve-se fazer todo o possível para melhorar a qualidade dos serviços de saúde. Embora o país tenha uma rede de serviços que permita o acesso geográfico em minutos, vários problemas afetam a qualidade da atenção à saúde prestada. Tal é o caso da mortalidade materna, por exemplo, que se mantém alta e longe de atingir a meta correspondente dos ODMs. Somam-se também, os problemas de organização e gestão de recursos para o funcionamento pleno das redes de serviços de saúde.

Está em andamento a transformação dos serviços de saúde e das instituições do Sistema Nacional de Saúde, para adequá-los às novas funções derivadas da Lei Geral de Saúde e da Lei do Sistema Dominicano de Seguridade Social, ambas de 2001, de modo a garantir a proteção social na saúde.

Segundo o Plano Decenal de Saúde, em 2006, os estrangeiros registraram 182.843 consultas ambulatoriais, 12.085 internações e 7.031 partos. Quase 20% dos casos de malária notificados ocorreram em haitianos, e percentuais similares foram observados nos diversos programas de saúde. A resolução desta situação precisa de uma coordenação binacional. Apesar dos esforços realizados, a questão continua sendo um desafio para o sistema de saúde da República Dominicana.

BIBLIOGRAFIA

1. República Dominicana, Oficina Nacional de Estadística. República Dominicana en cifras [Internet]; 2009. Disponível em: www.one.gob.do/index.php?module5articles&func5view&catid514&catid5143 Acessado em 24 de janeiro de 2012.

2. República Dominicana, Oficina Nacional de Meteorología [Internet]. Disponível em: www.onamet.gov.do/ Acessado em 24 de janeiro de 2012.
3. República Dominicana, Oficina Nacional de Estadística. Proyecciones de población [Internet]. Disponível em: www.one.gob.do Acessado em 24 de janeiro de 2012.
4. Pan American Health Organization. Basic Health Indicators 2007 and 2010 [Internet]. Disponível em: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=1775&lang=es&Itemid=1866 Acessado em 24 de janeiro de 2012.
5. República Dominicana, Oficina Nacional de Estadística. Efecto del envejecimiento sobre la estructura de la población e impacto de la migración en estos cambios [Internet]; 2010. Disponível em: www.one.gob.do/index.php?module=articles&func=view&catid=514 Acessado em 21 de fevereiro de 2012.
6. República Dominicana, Banco Central. Llegada mensual de pasajeros según residencia y aeropuerto utilizado [Internet]; 2006. Disponível em: www.bancentral.gov.do/estadisticas_economicas/sector_turismo/lleg_total_2006.xls Acessado em 24 de janeiro de 2012.
7. República Dominicana, Oficina Nacional de Estadística. Estadísticas económicas 2009 [Internet]; 2010. Disponível em: www.one.gob.do/index.php?module=articles&func=view&catid=514&catid=5143 Acessado em 24 de janeiro de 2012.
8. Banco Interamericano de Desarrollo. Programa de mejora de la información y procedimientos de los bancos en el área de remesas [Internet]; 2010. Disponível em: www.remesasydesarrollo.org/uploads/media/Remesas-RepDominicana_1_.pdf Acessado em 24 de janeiro de 2012.
9. República Dominicana, Secretaría de Estado de Industria y Comercio, Centro de Exportación e Inversión de la República Dominicana [Internet]. Disponível em: www.cei-rd.gov.do Acessado em 21 de fevereiro de 2012.
10. Wooding B, Moseley-Williams R. Needed but unwanted: Haitian immigrants and their descendants in the Dominican Republic [Internet]; 2004. Disponível em: espacinsular.org/IMG/_Inmigrantes_haitianos.pdf Acessado em 21 de fevereiro de 2012.
11. República Dominicana, Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo. Estimaciones de la pobreza monetaria y la desigualdad de ingresos familiares mediante la Encuesta de Fuerza de Trabajo del Banco Central [Internet]; 2011. Disponível em: www.economia.gob.do/UploadPDF/Evolucion_pobreza_monetaria_octubre_2010.pdf Acessado em 24 de janeiro de 2012.
12. República Dominicana, Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe de seguimiento 2010 [Internet]; 2010. Disponível em: www.stp.gov.do/eWeb/Archivos/Libros/Informe_Objectivo_Desarrollo_del_Milenio.pdf Acessado em 24 de janeiro de 2012.
13. República Dominicana, Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo. Unidad Asesora de Análisis Económico y Social. Estimaciones de la pobreza monetaria y la desigualdad de ingresos familiares mediante la Encuesta de Fuerza de Trabajo del Banco Central [Internet]; 2011. Disponível em: www.economia.gob.do/UploadPDF/Evolucion_pobreza_monetaria_octubre_2010.pdf Acessado em 19 de fevereiro de 2012.
14. World Bank; Inter-American Development Bank. Dominican Republic: poverty assessment: achieving more pro-poor growth. Washington, DC: World Bank; IDB; 2006.
15. República Dominicana, Oficina Nacional de Estadística. Resultados generales de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares [Internet]; 2007. Disponível em: www.one.gob.do/index.php?module=articles&func=view&catid=571 Acessado em 24 de janeiro de 2012.
16. Centro de Estudios Sociales y Demográficos, Encuesta Demográfica y de Salud 2007 [Internet]; 2007. Disponível em: www.cesdem.com/html/sobre_nosotros.html Acessado em 24 de janeiro de 2012.
17. Centro Nacional de Investigación en Salud Materno-infantil. Salud materno-infantil en la República Dominicana, situación actual y perspectivas

- futuras a la luz de los nuevos indicadores. Reunión técnica del CENESMI, Santo Domingo, 31 de maio de 2011.
18. República Dominicana, Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de los y las Adolescentes. Plan Estratégico Nacional para la Salud Integral de Adolescentes 2010–2015. Santo Domingo: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; 2010.
 19. World Health Organization. World Health Statistics [Internet]; 2011. Disponible em: who.int/whosis/whostat/EN_WHS2011_Full.pdf Acceso em 24 de janeiro de 2012.
 20. República Dominicana, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Indicadores básicos de salud 2009. Santo Domingo: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; 2009.
 21. Pérez Then E, Miric M, Vargas T. Embarazo en adolescentes: una realidad en transición. Santo Domingo: Centro Nacional de Investigaciones en Salud Materno Infantil y Asociación Dominicana Pro Bienestar de la Familia; 2011.
 22. República Dominicana, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Diagnóstico de los sistemas rutinarios de información en salud. Santo Domingo: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; 2009.
 23. República Dominicana, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Indicadores y datos básicos 2009. Santo Domingo: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; 2010.
 24. República Dominicana, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Base de datos del Sistema de Vigilancia de Dengue. Santo Domingo: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; 2009.
 25. Instituto Dermatológico y de Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz. Informe estadístico anual; 2009.
 26. República Dominicana, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa de Eliminación de la Filariasis Linfática en República Dominicana. Informe de actividades 2011. Santo Domingo: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; 2011.
 27. República Dominicana, Consejo Presidencial del Sida. Informe de estimaciones y proyecciones de prevalencia de VIH y carga de enfermedad, 2009 [Internet]; 2010. Disponible em: copresida.gob.do/sitioweb/PDF/Informe_Estimaciones_2009.pdf Acceso em 24 de janeiro de 2012.
 28. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Informe UNGASS 2010, República Dominicana [Internet]; 2010. Disponible em: www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/2010progressreportsubmittedbycountries/dominicanrepublic_2010_country_progress_report_es.pdf Acceso em 24 de janeiro de 2012.
 29. República Dominicana, Consejo Presidencial del Sida. Primera Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica en Poblaciones Vulnerables. Santo Domingo: COPRESIDA; 2009.
 30. Centro de Estudios Sociales y Demográficos. Encuesta Sociodemográfica y sobre VIH/SIDA en los Bateyes Estatales de la República Dominicana [Internet]; 2007. Disponible em: www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR212/FR212.pdf Acceso em 21 de fevereiro de 2012.
 31. República Dominicana, Dirección General de Epidemiología. Boletín Epidemiológico Semanal 26; 2011.
 32. Instituto de Oncología Dr. Heriberto Pieter. Registro de tumores. Reporte 2006, 2007 y 2008 [Internet]. Disponible em: www.iohp.org/pdf/Reporte_2006_2007_2008.pdf Acceso em 24 de janeiro de 2012.
 33. Fundación Red de la Dignidad. Balance de siniestralidad vial en República Dominicana, 2010 [Internet]; 2011. Disponible em: www.reddeladignidad.org/.
 34. República Dominicana, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Respuesta solidaria al terremoto de Haití. Santo Domingo: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; 2010.
 35. Pan American Health Organization; World Health Organization. Report on the Mental Health Systems in Central American Countries and Dominican Republic Using the WHO Assessment Instrument for Mental Health Systems (WHO-AIMS). Santo Domingo: PAHO; Geneva: WHO; 2008.

36. Consejo Nacional para la Prevención de la Ceguera. Encuesta Nacional de Ciegos, República Dominicana 2008. Santo Domingo: Consejo Nacional para la Prevención de la Ceguera; 2009.
37. Rathe M, Moliné A. Sistema de salud de República Dominicana. *Salud Publica Mex* 2011;53(2):S255–S264.
38. República Dominicana, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios Regionales de Salud.
39. República Dominicana, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; Organización Panamericana de la Salud. Indicadores básicos de salud, República Dominicana 2011. Disponível em: <http://www.sespasdigepi.gob.do> Acessado em 21 de fevereiro de 2012.
40. República Dominicana, Oficina Nacional de Estadísticas. República Dominicana en cifras, 2011. Disponível em: <http://www.one.gob.do/index.php?module=articles&func=view&ptid=14&catid=143> Acessado em 21 de fevereiro de 2012.
41. Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales. Boletín informativo SISALRIL 36 (enero-marzo); 2011.
42. República Dominicana, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Sistema de Información Automatizada sobre Medicamentos. Santo Domingo: MSP, SIAMED.
43. Biblioteca Virtual en Salud. Disponível em: <http://www.bvs.org.do> Acessado em 24 de janeiro de 2012.
44. República Dominicana, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan Decenal de Salud 2006–2015 [Internet]; 2006. Disponível em: <http://reformaonline.cerss.gov.do/sites/?p=70> Acessado em 24 de janeiro de 2012.
45. República Dominicana, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Agenda estratégica 2004–2008 [Internet]; 2009. Disponível em: <http://salud.gob.do/subsecretarias/tecnica.asp> Acessado em 21 de fevereiro de 2012.