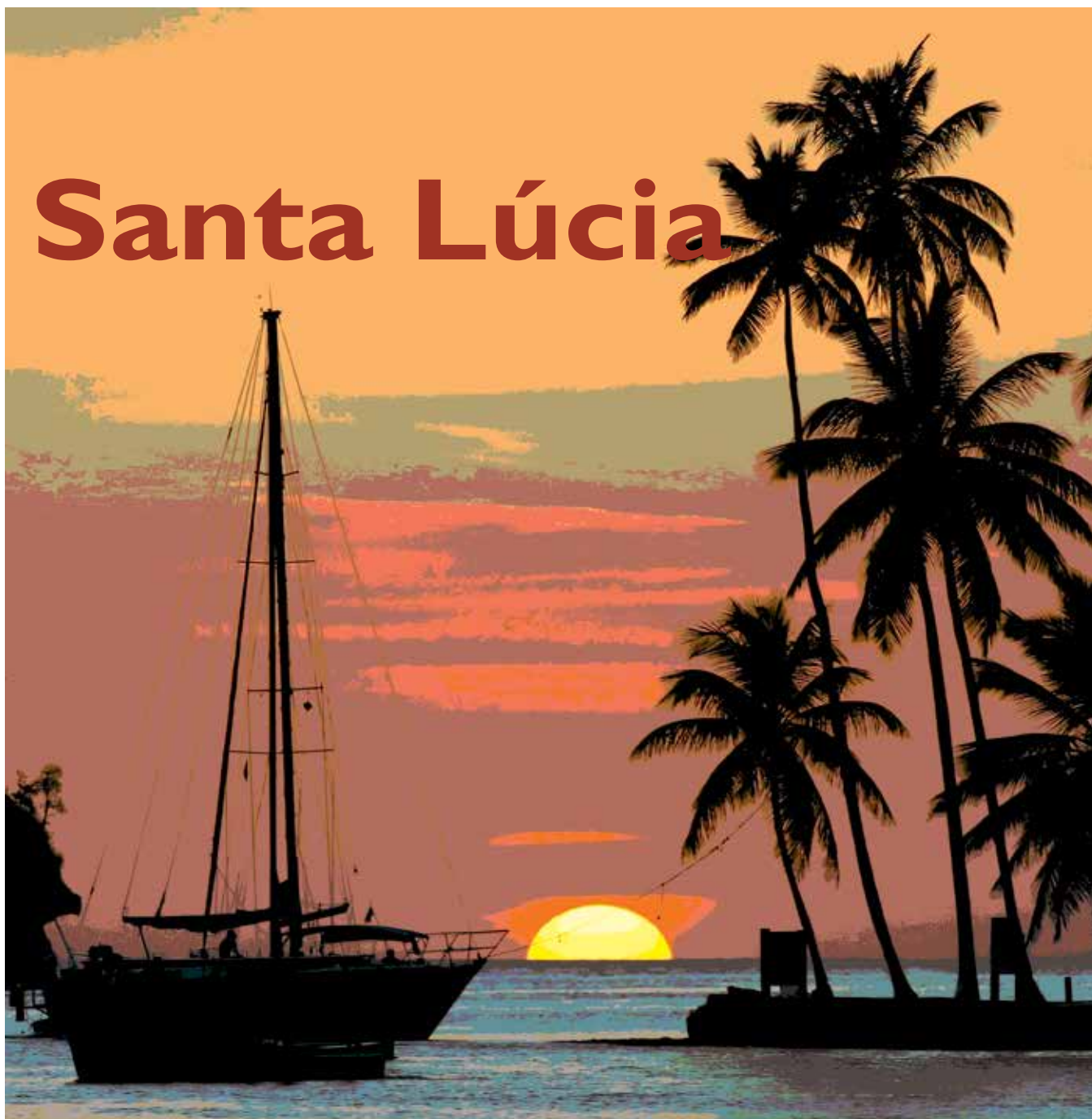


# Santa Lúcia



## INTRODUÇÃO

Santa Lúcia, uma das ilhas que compõem as Ilhas de Barlavento, é banhada pelo Mar do Caribe e o Oceano Atlântico. O país está localizado a nordeste de São Vicente e Granadinas, a noroeste de Barbados e ao sul da Martinica. Tem uma área de 620 km<sup>2</sup> e está dividido em 11 distritos. Santa Lúcia é muito montanhosa e seu o ponto mais elevado é o Monte Gimie, a 950 m

acima do nível do mar (1). Os dois picos Pitons, localizados entre Soufrière e Choiseul, no lado ocidental da ilha, são o marco histórico mais famoso do país. A ilha conta com dois Prêmios Nobel: Sir Arthur Lewis (Prêmio Nobel de Ciências da Econômicas, 1979) e Sir Derek Walcott (Prêmio Nobel de Literatura, 1992). Santa Lúcia é uma democracia parlamentar inspirada no sistema Westminster. O poder político pertence ao primeiro-ministro e ao gabinete, que ge-

ralmente representam o partido majoritário no parlamento. Os membros do parlamento bicameral são eleitos para mandatos de cinco anos (2).

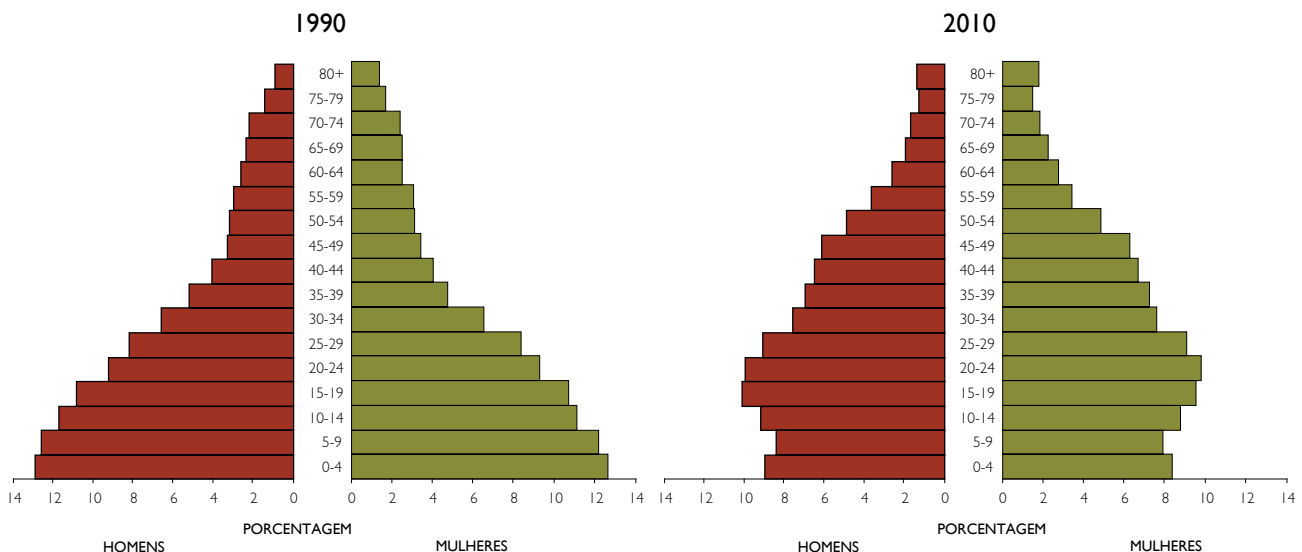
A maioria dos santa-lucienses são afrodescendentes puros ou miscigenados. Quase 70% da população é católica apostólica romana. O inglês é a língua oficial, mas o Francês patois é comumente falado em Santa Lúcia. Segundo o censo de 2010, a população total estimada em 2010 era de 166.526 pessoas, sendo 83.600 mulheres (50,2%) e 82.926 homens (49,8%) (Figura 1). Da população total, 165.595 viviam em domicílios e 931 em instituições. O censo também mostrou que a densidade populacional foi de 495 pessoas por km<sup>2</sup>, com 72,0% da população vivendo em comunidades rurais. Além disso, o censo revelou que cerca de 43.545 pessoas (26% da população) viviam nas áreas rurais de Castries, a capital, em comparação com 26.795 (17%) em 2001, um aumento de 9% durante os nove anos do período inter-censitário. Os suburbanos de Castries representaram 11% de toda a população em 2010, uma queda de 15% em 2001 (3).

A população total de cidade de Castries caiu de 7,9% do total em 2001 para 2,5% em 2010 (3), pre-

sumivelmente por causa da expansão da atividade comercial na área metropolitana, que resultou na migração das pessoas para os subúrbios. Enquanto entre 1991 e 2001 a população do país cresceu 1,2% ao ano, as estimativas preliminares para 2010 indicam que, entre 2001 e 2010, a mesma cresceu em 5,3%, uma vez que o número de nascidos vivos excedeu o número de mortes. A expectativa de vida média foi de 73,2 anos em 2007 (70,8 anos para os homens e 75,8 anos para mulheres), em comparação com 74 anos em 2001 (72,5 anos para homens e 75,5 anos para as mulheres) (3). Os números da migração internacional indicam que 8.435 pessoas emigraram entre 2001 e 2010, dentre os quais 3.608 homens (42,7%) e 4.827 mulheres (52,3%) (3).

Enquanto a taxa bruta de natalidade manteve-se constante em quase 12 nascidos vivos por 1.000 habitantes para o período 2006-2010 (12,7 em 2006 e 12,2 em 2010), o número de nascimentos caiu de forma constante (4) (Tabela 1). O banco de dados das Nações Unidas registrou uma taxa de prevalência de 47% no uso de contraceptivos entre mulheres na faixa etária 15-49 anos em 2008 (5).

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



A população de Santa Lúcia aumentou 25,7% entre 1990 e 2010. Em 1990, a estrutura da população apresentava uma forma piramidal irregular que afunilou e ficou relativamente semelhante entre grupos de maiores de 40 anos de idade. Em 2010, a pirâmide se afunila nos grupos com mais idade, com menor representatividade entre grupos menores de 25 anos de idade. Esta mudança reflete a queda na fertilidade e mortalidade nos últimos vinte e cinco anos.

Fonte: Escritório do Censo dos Estados Unidos. Banco de dados internacionais, 2009.

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

**TABELA 1. Indicadores demográficos selecionados, Santa Lúcia, 2006–2010**

Estatística	2006	2007	2008	2009	2010
Total de nascidos vivos	2.174	2.202	2.233	2.192	nda
Taxa bruta de nascimentos (por 1.000 habitantes)	12,7	12,8	13,1	12,2	nda
Taxa de nascimentos em adolescentes (por 1.000 adolescentes)	17,4	18,1	16,1	15,7	nda
Taxa de fertilidade total	1,4	1,5	1,5	1,5	1,8
Crescimento anual da população	1,3	1,2	1,2	1,2	1,1
Taxa bruta de óbitos por 100.000 habitantes	601,2	555,9	562,4	nda	nda
Taxa de mortalidade infantil por 1.000 nascidos vivos	25,8	15,9	13,9	nda	nda
Número de mortes em crianças de 1–4 anos.	7	7	3	nda	nda

Fonte: Referência (4).  
<sup>a</sup> dados indisponíveis.

Apesar do impacto da crise econômica mundial, a posição econômica de Santa Lúcia se fortaleceu durante o período, em parte graças a uma macropolítica pública intitulada “O Caminho para a Recuperação: Edificando o Crescimento, Gerando Coesão Social e Construindo a Resiliência contra Choques Externos”, adotada em 2010 após o furacão Tomás (6). O Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* aumentou de US\$ 3.070 em 2005 para US\$ 6.626 em 2010 (7). O PIB nominal subiu de US\$ 496.481.000 em 2005 para US\$ 907.296.280 em 2010. O turismo permanece o principal contribuinte para o PIB, com faturamento do setor hoteleiro chegando a US\$ 67,3 milhões em 2005 e US\$ 75 milhões em 2010. Em 2005 e em 2010, a agricultura contribuiu com US\$ 16,7 e US\$ 31,5 milhões para o PIB, respectivamente. (7). A dívida pública em 2010 foi de US\$ 677,7 milhões (63,8% do PIB) em comparação com os US\$ 555,5 milhões (64,1% do PIB) em 2005.<sup>1</sup>

As realizações relacionadas com a saúde durante o período de 2006–2010 incluíram o estabelecimento de um programa de vigilância para doenças crônicas não transmissíveis em 2010, que aumentou a capacidade de codificação de doenças e de vigilância das doenças de notificação compulsória. Em 2010, o Governo instalou estações de tratamento de água nas comunidades de Canaries e Desruisseaux, onde o abastecimento de água havia sido interrompido por um

longo período. Também lançou a iniciativa “A Casa Transitória do Novo Começo”, um abrigo para crianças vítimas de abuso que também oferece um programa abrangente para famílias que têm sofrido de abuso de crianças; criou um novo lar para idosos e implantou o serviço nacional de bem-estar mental. Além disso, o país tornou-se parte da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança.

## DETERMINANTES E DESIGUALDADES EM SAÚDE

Em 2006, a Avaliação da Pobreza do país concluiu que 28,8% da população eram pobres<sup>2</sup>, em comparação com 25,1% em 1995. A proporção de pobres indigentes<sup>3</sup>, no entanto, diminuiu de 7,1% em 1995 para 1,6% em 2006. O coeficiente de Gini foi de 0,42 em 2006, contra 0,5 em 1995, indicando uma leve redução das desigualdades financeiras no país. Jovens adultos com crianças de 0 a 14 anos representaram 39% das pessoas que viviam abaixo da linha da pobreza, enquanto pessoas com 65 anos ou mais representaram aproximadamente 7%. A pobreza em Santa Lúcia é considerada um fenômeno essencialmente rural, com distritos rurais apresentando taxas de prevalência de pobreza superiores a 35% (8).

1 Novas séries de PIB para 1990–2006 foram usadas para calcular a razão da dívida. A moeda em Santa Lúcia é o Dolar do Caribe do Leste (EC\$); EC\$ 2.70 = US\$ 1.

2 A linha de pobreza foi estimada em US\$ 5,22 por dia ou US\$ 1.904,37 por ano.

3 Indigência ou pobreza extrema foi definida em US\$ 1,27 por dia ou US\$ 588,02 por ano.

## QIADRO I. Santa Lúcia enfrenta a insuficiência renal

Em 2010, em resposta à necessidade de tornar a saúde mais acessível e reduzir a mortalidade associada à fase final de insuficiência renal, o Governo de Santa Lúcia estabeleceu um centro de hemodiálise no Hospital St. Jude, em Vieux Fort. Dois hospitais (Victoria e St. Jude) terão capacidade para oferecer diálise a 48 pacientes por dia, a um custo anual aproximado de US\$ 1,2 milhão. O serviço estará disponível universalmente e fortemente subsidiado (70% do preço de mercado) pelo Governo para que os clientes paguem apenas US\$ 55 por sessão. Em 2007, 85 pessoas foram submetidas à diálise. A maioria (49) tinha entre 41 e 60 anos de idade, 30 eram homens e 19 mulheres. Trinta e três eram diabéticos e 28 sofriam de hipertensão arterial. Em 2007, uma análise etiológica de 105 casos de estágio 4 e 5 de insuficiência renal mostrou que 98 (93,3%) foram causados por doenças crônicas não transmissíveis (9).

Os resultados preliminares do censo de 2010 indicaram que 92% das crianças frequentavam creche e pré-escola, 96,7% das crianças de 5-11 estavam matriculadas em escolas primárias (98,2% meninos e 95,2% meninas). A taxa de escolarização no ensino secundário foi de 95,8% (94,6% meninos e 97,1% meninas). O censo também indicou que 4,4% dos homens e 5,7% das mulheres tinham cursado o nível universitário. As mulheres superaram os homens em todos os níveis de educação formal, exceto em nível de doutorado (3).

A força de trabalho estimada em 2010 era de 67.704, com homens representando 55% (37.293) e mulheres 45% (30.411). No mesmo ano, a taxa de desemprego foi de 20,6% (24,2% em homens e 28,2% em mulheres). Os jovens da faixa de 15-29 anos formaram 33% da população total de desempregados em 2010, em comparação com 24,1% em 2001 (3).

De acordo com a Divisão de Relações de Gênero do Ministério da Saúde, seis pessoas (quatro homens e duas mulheres) morreram em decorrência de violência doméstica entre 2006 e 2010. Os registros da polícia indicam que 228 casos de estupro, 7 casos de incesto e 327 casos de sexo com um menor foram notificados durante o período 2005-2008. Embora as autoridades reconheçam que a prostituição e tráfico de seres humanos existem, os registros policiais não mostram evidências de casos até 2008 (10)

## MEIO AMBIENTE E SEGURANÇA HUMANA

### ACESSO À ÁGUA POTÁVEL E SANEAMENTO

Toda a população de Santa Lúcia tem acesso à água potável de qualidade satisfatória, 80% através de liga-

ções domiciliares, 8,5% através de ligações no quintal, 4,4% através de fontanários públicos e 7,1% a partir de fontes tais como caminhões pipa e tanques privados. A grande maioria (92,5%) também tem algum tipo de instalação sanitária, sejam elas ligações de esgoto (6,6%), fossas sépticas (62,8%) ou latrinas (23,1%) (3). Os outros 7,5% da população utilizam instalações públicas. A Unidade de Segurança Alimentar e da Água do Ministério da Saúde monitora e assegura o cumprimento das normas públicas sanitárias e de saúde estabelecidas no âmbito da Lei de Saúde Pública (1975).

### RESÍDUOS SÓLIDOS

Havia dois aterros sanitários na ilha, um em Vieux Fort e outro em Deglos, que recebem os resíduos de 88% dos domicílios. Os outros 12% descartam os resíduos por compostagem, despejo ou queimadas. Um total de 83.313 toneladas de resíduos foi eliminado em 2010, divididos da maneira seguinte: resíduos residenciais/institucionais representaram 33%, resíduos comerciais 20%, resíduos verdes 12%, resíduos de construção e demolição 8%, resíduos do solo 8%, resíduos da limpeza de ruas 6%, resíduos mistos 5%, resíduos de navios 3% e outros resíduos 5% (11).

### DESASTRES NATURAIS

Em 2010, a Organização Nacional de Gerenciamento de Emergências divulgou um Plano Nacional de Emergências em formato eletrônico, que inclui um plano de contingência para a agitação civil. Santa Lúcia enfrenta furacões a cada três/quatro anos. O furacão Tomás deixou um rastro de destruição ao varrer a ilha em 2010, provocando 7 mortes (3 homens, 2

mulheres e 2 pessoas de sexo desconhecido) e 36 feridos. O furacão ocorreu justamente quando a economia estava começando a se recuperar dos efeitos colaterais da recessão nos principais mercados mundiais, o que dificultou o processo de recuperação. O valor total dos danos e prejuízos nos diversos setores somaram US\$ 336,2 milhões. O impacto econômico total representou 43,4% do PIB e nove vezes o PIB agrícola, três vezes o PIB do turismo; 62% do valor das exportações de bens e serviços; 19% do investimento interno bruto e 47% da dívida pública externa em 31 de outubro de 2010 (12).

### MUDANÇAS CLIMÁTICAS

As questões das mudanças climáticas, segurança energética e desenvolvimento sustentável têm sido o foco das políticas do governo durante o período. Em 2009, o Governo instalou três unidades fotovoltaicas ao redor da ilha e uma pequena turbina eólica em uma comunidade rural pesqueira para gerar energia. O país também proibiu a importação de mercadorias contendo clorofluocarbonetos um ano antes da data prevista. Em 2009, o Governo começou a preparar a sua segunda comunicação nacional sob os auspícios da Convenção Quadro das Nações Unidas sobre Mudanças Climáticas (9).

### SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

A agricultura continuou a ser um setor de grande importância na economia da ilha no período 2006-2010, contribuindo com 4,2% do PIB total em 2009 (9). O censo agrícola de 2007 revelou que as terras dedicadas a fins agrícolas reduziram-se de 51.326 hectares em 1996 para 30.204 em 2007. O baixo interesse pela agricultura, associado à falta de acesso a terras cultiváveis, foram os responsáveis pela redução. O Governo está adquirindo terras aráveis para arrendá-las aos interessados em trabalhar na produção agrícola. A idade média dos agricultores em 2007 foi de 55 anos, o que levou o Governo a implementar um programa destinado a incentivar a contratação de jovens desempregados como trabalhadores agrícolas. A produção agrícola aumentou de 63.495 para 80.259 toneladas entre 2005 e 2009. Como resultado, as importações de alimentos caíram de 101.824 toneladas em 2005 para 61.527 to-

neladas em 2009, embora o preço dos alimentos importados tenha subido de US\$ 83,9 milhões para US\$ 107,8 milhões durante o mesmo período. As exportações agrícolas também aumentaram, representando cerca de 30 % de todas as exportações em 2009 (13).

## CONDIÇÕES E TENDÊNCIAS EM SAÚDE

### PROBLEMAS DE SAÚDE DE GRUPOS ESPECÍFICOS DA POPULAÇÃO

#### Saúde Materna e Reprodutiva

Os serviços de saúde materno-infantil foram oferecidos em todas as unidades de saúde durante o período. Em 2006, 98% dos partos foram realizados em hospitais por profissionais de saúde treinados, e essa porcentagem aumentou para 99% em 2007. Entre 85% e 87% dos nascimentos foram por parto vaginal normal, e entre 13% e 15% foram por cesariana. Os nascidos de mães adolescentes representaram entre 13% e 15% de todos os nascimentos por ano. Houve 33 natimortos em 2005 e 50 em 2006, após do que o número caiu para 41 em 2007, 32 em 2008 e 10 em 2009. Crianças com baixo peso ao nascer representaram em média 10%-10,9% de todas as crianças nascidas durante o período 2006-2010. Apenas 12% dos bebês receberam aleitamento materno exclusivo por seis meses. Três casos de morte materna foram registrados, um em 2006, que foi classificado como “morte obstétrica de causa não especificada” e dois em 2007, atribuídos à “embolia do líquido amniótico” e “hipertensão materna não especificada” (9).

#### Crianças (menores de 5 anos)

Em 2010, havia 11.810 crianças menores de 5 anos, sendo 5.831 meninas (49,4%) e 5.979 meninos (50,6%). No mesmo ano, a cobertura vacinal da população menor de 1 ano foi de 95,8% para o sarampo/caxumba/rubéola, 97,1% para BCG, 96,6% para poliomielite e 96,6% para DPT/Hepatite B/HIB (9). Entre as crianças menores de 5 anos, houve 63 óbitos em 2006 (33 meninos e 30 meninas), 42 em 2007 (25 meninos e 17 meninas) e 34 em 2008 (26 meninos e 8 meninas). As três principais causas foram os transtornos respiratórios específicos do período perinatal

(34 mortes, 24,4%), outras condições originadas no período perinatal (28 mortes, 20,1%) e septicemia bacteriana (10 óbitos, 7,1%). Três destas mortes foram de meninos da faixa etária 1-4, causadas por doença cardíaca pulmonar, infecção intestinal e doença do sistema nervoso, respectivamente (4).

#### Crianças e Adolescentes (5–19 anos de idade)

Havia 43.989 crianças e adolescentes de 5 a 19 anos de idade em 2010, 50,6% (22.273) meninos e 49,4% (21.716) meninas (3). As crianças com idades na faixa 5-9 anos chegaram a 13.150, com 6.678 meninos (50,8%) e 6.472 meninas (49,2%). O Programa Saúde na Escola mantém-se focado principalmente em avaliações físicas, imunização e diagnóstico de problemas de saúde. Em 2008, houve três mortes no grupo de 5-9 anos: uma menina morreu de meningite, um menino de um transtorno do sistema nervoso e uma terceira morte (sexo não especificado) em decorrência de uma causa não especificada.

Em 2010, a população com idade entre 10-14 anos totalizou 14.918 pessoas, incluindo 7.479 meninos (50,1%) e 7.439 meninas (49,9%). O grupo etário 15-19 anos totalizava 15.921 pessoas, com meninos representando 51% (8.116) e meninas 49% (7.805). Em 2009, os nascimentos de mães adolescentes representaram 15,7% de todos os nascidos vivos, em comparação com 20,0% em 1991, 17,4% em 2006 e 16,1% em 2008. Em 2008, houve 18 mortes (16 meninos e 2 meninas) no grupo de 10-19 anos; as causas de morte foram as seguintes: acidentes de transporte terrestre, 8; afogamento, homicídio, meningite, carcinoma in situ e doenças do sistema nervoso, cada uma com 2; e 1 de causa não especificada (4).

#### Adultos (20–59 anos)

Havia 87.356 pessoas entre as idades de 20 e 59 anos em 2006 e 90.044 em 2010. Os homens representaram 49,4% (44.562), contra 50,6% de mulheres (45.482) (3). Em 2008, houve 246 mortes, 152 do sexo masculino e 94 do sexo feminino. As principais causas de mortes entre homens foram acidentes (52 mortes), doenças cardíacas (23) e neoplasias malignas

(17). Entre as mulheres, as principais causas foram neoplasias malignas (24 mortes), doenças cardíacas (18) e diabetes mellitus (10) (4).

#### Idosos (60 anos ou mais)

Em 2006, a população de adultos com 60 anos ou mais atingiu 15.690 pessoas, ou 9,4% de toda a população, sendo 7.136 (45,4%) homens e 8.554 (54,6%) mulheres. Em 2010, essa faixa etária totalizou 19.751 (11,9%), dos quais 9.105 (46%) eram homens e 10.646 (54%) mulheres. Houve 36 centenários, sendo 26 mulheres e 8 homens (3). O Conselho Nacional de/para Pessoas com Deficiência, uma organização sem fins lucrativos, é a organização guarda-chuva de apoio para pessoas com deficiência. Até 2010, haviam sido implantados seis lares subsidiados pelo governo, oferecendo cuidados para seus idosos residentes (9). Os óbitos nessa faixa etária foram de 657 em 2008 – 331 homens (50,3%) e 326 mulheres (49,7%). Entre os homens, as principais causas de morte foram neoplasias malignas (81 mortes, 11,2 por 1.000 habitantes), doenças cardíacas (76 mortes, 10,5 por 1.000 habitantes) e doenças cerebrovasculares (34 mortes, 4,7 por 1.000 habitantes). Entre as mulheres, as principais causas foram as doenças cardíacas (95 mortes, 10,9 por 1.000 habitantes), doenças cerebrovasculares (58 mortes, 6,7 por 1.000 habitantes) e neoplasias malignas (55 mortes, 6,3 por 1.000 habitantes) (4).

#### A Família

O número de famílias aumentou em 23,9% entre 2001 e 2010, passando de 54.005 para 58.891. O número de famílias indigentes diminuiu de 5,3% em 1995 para 1,2% em 2006, mas o número total de famílias pobres aumentou de 18,7% em 1995 para 21,4% em 2006. Muitas famílias em toda a ilha conseguiram acesso aos serviços básicos que não são mais considerados como luxos, tais como água potável de qualidade, eletricidade, telefones fixos e móveis e eletrodomésticos (8). O tamanho médio das famílias diminuiu de 4,0 pessoas em 1991 para 3,3 em 2001 e, por fim, para 2,8 pessoas em 2010. Em 2010, 59,3% das famílias eram chefiadas por homens e 40,7% por mulheres.

## Os trabalhadores

A Unidade de Saúde e Segurança Ocupacional do Departamento do Trabalho é responsável pelo monitoramento, a investigação e fiscalização da Lei de Saúde e Segurança Ocupacional de 1985 (revista em 2001) e outras legislação relativa à saúde dos trabalhadores. A Companhia Nacional de Seguro lida com os sinistros relativos a acidentes de trabalho. O número de acidentes de trabalho caiu de 158 em 2006 para 84 em 2010, dos quais 29 envolveram mulheres e 55 homens, sendo que o maior número ocorreu no grupo dos 30-39 anos (14).

## Outros grupos

Os dados coletados no censo nacional de 2010 indicaram que havia 1.528 pessoas com deficiência, 688 das quais eram homens e 840 mulheres. O censo de 2001 registrou 9.313 pessoas com deficiência, sendo 43,7% homens e 52,7% mulheres (15). Do total da população com deficiência em 2010, 31,6% tinham deficiência visual, 12,1%, deficiência auditiva e 56,2% deficiência física (3). O Conselho Nacional de/para Pessoas com Deficiência, que recebe um subsídio anual do governo, atende às necessidades da população com deficiência. O Governo melhorou a oferta de educação especial através da criação de centros específicos em Vieux Fort e Soufrière, elevando o número total de centros de educação especial para quatro.

## MORTALIDADE

A taxa de mortalidade por 1.000 habitantes teve leve queda de 2006 (6,2) a 2008 (5,6). Durante esse período, o número total de mortes foi de 3.019, incluindo 1.636 de homens (54,2%) e 1.383 de mulheres (45,8%) (4). Em 2007, tanto a taxa bruta de mortalidade quanto o número total de mortes caíram para valores menores: 952 (555,9 por 100.000 habitantes), sendo 552 homens e 400 mulheres. Em 2008, houve 958 mortes (562,4 por 100.000 habitantes), sendo 520 homens e 438 mulheres; os dados para 2009 e 2010 não estavam disponíveis. A taxa de mortalidade infantil por 1.000 nascidos vivos foi de 25,8 em 2006, 15,9 em 2007 e 13,9 em 2008. Entre 2006 e 2010, a taxa manteve-se abaixo da meta de 30 por

1.000 nascidos vivos fixada pela OMS para o Caribe. O número de óbitos infantis variou de 30 a 55 por ano durante o período 2006-2008. A Tabela 2 mostra as dez principais causas de todas as mortes para o período 2006-2008, que foram responsáveis por 74,5% de todas as mortes (4).

As doenças crônicas não transmissíveis continuaram a causar a maioria das mortes e, em 2008, responderam por 71% de todas as mortes por causas definidas. As doenças cardíacas são a principal causa das mortes, causando 18,7% de todos os óbitos, sendo que 51,6% das mortes por essa causa ocorrem entre os homens e 48,4% entre as mulheres. As mortes por neoplasias malignas, a segunda causa de morte em 2006-2008, totalizaram 544. Nesse período, houve 342 mortes do sexo masculino, das quais 107 (31,3%) foram de câncer de próstata, 62 (18,1%) de câncer de órgãos do sistema digestivo, 55 (16,0%) de partes não especificadas, 43 (12,6%) de câncer dos órgãos respiratórios, 18 (5,3%) do câncer do reto e do cólon rectosigmoide, 17 (5,0%) de neoplasias do tecidos e linfoides e outros tecidos hematopoiéticos e 40 (11,7%) de todas as outras partes especificadas. Entre as mulheres, houve 202 óbitos, dos quais 34 (16,8%) eram de câncer dos órgãos digestivos, 32 (15,8%) de câncer de mama, 31 (15,3%) de outras partes não especificadas, 20 (9,9%) de câncer cervical, 20 (9,9%) de câncer dos órgãos do sistema geniturinário, 14 (6,9%) de câncer dos órgãos do sistema respiratório, 14 (6,9%) de neoplasias de tecidos linfoides e outros tecidos hematopoiéticos, 10 (5%) de câncer do cólon e rectosigmoide, e 27 (13,4%) de todas as outras partes especificadas (4).

## MORBIDADE

A codificação, tabulação e disseminação de dados de morbidade de instituições hospitalares e de atenção primária permaneceram um desafio para Santa Lúcia durante o período em análise. No entanto, a vigilância de síndromes de morbidade infantil mostrou que gastroenterites, febre indiferenciada e sintomas respiratórios foram as doenças mais frequentemente tratadas em ambulatórios, unidades de acidentes e emergências e centros de saúde em 2009 e 2010. Em 2009, houve um aumento incomum de 30,6% no número total de atendimentos ambulatoriais, como resultado do surto

**TABELA 2. As dez principais causas de morte, Santa Lúcia, 2006, 2007, e 2008**

2006				2007				2008			
Doenças	Classificação	#	%	Doenças	Classificação	#	%	Doenças	Classificação	#	%
Doenças cardíacas	1	178	17,6	Neoplasias Malignas	1	180	18,9	Doenças cardíacas	1	218	22,7
Neoplasias Malignas	1	178	17,6	Doenças cardíacas	2	171	17,9	Neoplasias Malignas	2	186	19,4
Doenças Cerebrovasculares	3	117	11,6	Doenças Cerebrovasculares	3	98	10,3	Doenças Cerebrovasculares	3	106	11,0
Diabetes Mellitus	4	86	8,5	Diabetes Mellitus	4	77	8,1	Diabetes Mellitus	4	82	8,5
Acidentes	5	67	6,6	Acidentes	5	69	7,2	Acidentes	5	79	8,2
Infecção Respiratória aguda	6	26	2,6	Doenças do Sistema Digestivo	6	41	4,3	Doenças do Sistema Digestivo	6	45	4,6
Septicemia, exceto neonatal	7	25	2,5	Infecção Respiratória aguda	7	36	3,8	Infecção Respiratória aguda	7	44	4,5
Doenças respiratórias crônicas inferiores	8	22	2,2	Doenças respiratórias crônicas inferiores	8	30	3,2	Doenças respiratórias crônicas inferiores	8	20	2,0
Homicídio	9	12	1,2	Doenças do Sistema Urinário	9	22	2,3	Doenças do Sistema Urinário	8	20	2,0
Doenças do Sistema Nervoso	9	12	1,2	Doenças do Sistema Nervoso	10	14	1,5	Doenças do Sistema Nervoso	10	18	1,8
			71,7				77,5				84,7

Fonte: Unidade de Epidemiologia, Ministério da Saúde – Santa Lúcia, 2010

de pandemia de gripe A (H1N1) nesse ano. Registros de internações de dois hospitais públicos mostraram que as doenças não transmissíveis representaram quase 29,4% das internações anuais de 2007 a 2009 (16) (Tabela 3).

### Doenças transmissíveis

#### Doenças transmitidas por vetores

O número de casos de leptospirose aumentou de 4 em 2009 para 17 em 2010. Um homem morreu da doença em 2010 (4).

#### Doenças imunopreveníveis

Nenhum caso de doença evitável por vacinação foi notificado durante o período de 2006-2010.

**TABELA 3. Internações Hospitalares, por causa e ano, Hospitais St. Jude e Victoria, Santa Lúcia, 2007-2009**

Causa	2007	2008	2009
Doenças hipertensivas	804	957	1,007
Outras doenças cardiovasculares	817	684	907
Diabetes mellitus	883	585	839
Neoplasias Malignas	260	134	242
Asma	211	144	170
Insuficiência Renal	186	227	229
Anemia Falciforme	150	147	173
Subtotal	3.311	2.878	3.567
Outras doenças	8.069	5.289	7.958
<b>Total das internações</b>	<b>11.380</b>	<b>8.167</b>	<b>11.525</b>

Fonte: Referência (16).



## Zoonoses

Nenhum caso de zoonose foi notificado durante o período de 2006-2010.

Doenças negligenciadas e outras infecções relacionadas à pobreza

A incidência de esquistossomose manteve-se constante, com uma média de 5-10 casos no período 2006-2010 (4).

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

O Ministério da Saúde desenvolveu um novo plano estratégico para 2011-2014, com ênfase na redução da propagação do HIV e na mitigação do impacto do HIV/Aids na população, concentrando-se em três grupos vulneráveis: homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo e gestantes (9). Entre 2006 e 2010, Santa Lúcia registrou 256 novos casos de infecção pelo HIV – 126 homens, 104 mulheres e 26 de sexo não informado. O grupo dos 25-49 anos foi o mais afetado, com 158 casos (91 homens e 67 mulheres). De acordo com o relatório nacional sobre HIV/Aids submetido à Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNGASS), em 2008, a transmissão heterossexual foi responsável por 44% dos casos, as relações sexuais entre homens por 4% e transmissão vertical de mãe para filho por 3%. A forma de transmissão foi desconhecida em metade dos casos. Houve 29 mortes por Aids (21 homens e 8 mulheres) durante o período 2006-2010 (4). Uma pesquisa realizado em 2005-2006 pelo CAREC em parceria com a Family Health International indicou que 21% dos homens de 15-24 anos e 44% dos homens de 25-49 anos usaram consistentemente preservativos nas relações sexuais com parceiros sexuais extraconjugais e não coabitantes. O mesmo estudo constatou que 6% dos homens de 15-24 anos e 7% dos homens de 25-49 anos haviam se envolvido em relações sexuais com uma profissional do sexo nos últimos 12 meses. Um inquérito sobre soroprevalência realizado em 2009 entre usuários de craque e cocaína revelou que cerca de 82% dos entrevistados estavam tendo relações sexuais desprotegidas, 28% delas de forma consistente (“sempre”) e, ocasionalmente, pouco menos da metade (“às vezes”) (17).

## Tuberculose

Houve 72 casos confirmados de tuberculose durante o período 2006-2010, 40 em homens e 32 em mulheres. Em 2009, a taxa de mortalidade por tuberculose foi de 2,9 por 100.000 habitantes, a prevalência foi de 27 por 100.000 e a incidência foi de 14 por 100.000. Houve nove novos casos com baciloscopia positiva (seis homens e três mulheres) de tuberculose em 2010 (4).

### *Doenças emergentes*

A única doença emergente detectada durante o período foi de pandemia de gripe A (H1N1), em que 75 casos foram confirmados em 2009.

### *Doenças crônicas não transmissíveis*

Uma análise dos dados hospitalares para o período 2007-2009 mostrou que a diabetes e a hipertensão arterial foram responsáveis por 27% de todas as internações. Dessas, a hipertensão arterial foi responsável por 50% (2.868 no total, 1.122 homens e 1.746 mulheres), diabetes por 27% (1.564 no total, 596 homens e 968 mulheres) e a comorbidade diabetes/hipertensão arterial por 23% (1.275 no total, 503 homens e 772 mulheres). Os dados de prevalência para 2009 mostraram uma taxa de 26% de hipertensão e 8% de diabetes (4).

### *Acidentes e violência*

Os acidentes foram a principal causa de mortes entre os jovens adultos de 2006 a 2010. Houve 2.185 acidentes de transportes terrestres, nos quais 118 pessoas perderam suas vidas, sendo 91 homens (77,1%) e 26 mulheres (22,0%) e 1 pessoa de sexo desconhecido. Duas dessas mortes ocorreram em menores de 5 anos, 1 no grupo etário de 5-9 anos, 11 na faixa etária 10-19 anos, 30 no grupo de 20-29 anos, 34 no grupo etário 30-59 anos e 6 na faixa etária com mais de 60 anos. A idade de 34 vítimas era desconhecida (10). Os registros da polícia para o período 2005-2007 indicam que houve 112 homicídios. Durante o período de 2005-2008, houve 21 tentativas de suicídio e 3.311 casos de lesões, 39 sequestros e 1.929 infrações envolvendo drogas. Os dados não foram discriminados por idade e sexo, mas não houve casos de crimes que afetassem

crianças (10). Os números preliminares do censo de 2010, que incluíram informações sobre os crimes denunciados à polícia e os incidentes não notificados, indicaram que, durante um período de 12 meses entre 2009 e 2010, houve 153 homicídios, 220 sequestros, 124 tiroteios e 120 casos suspeitos de estupro (3).

### Transtornos mentais

Durante o período analisado, o Governo elaborou uma Política de Saúde Mental (2007), produziu a revisão do Plano Estratégico de Saúde Mental 2007/08-2010/11 e um projeto da Lei de Saúde Mental (2008). Um Plano de Emergência de Desastres para a Saúde Mental está em vigor desde 2000. Quase 4% dos gastos nacionais de saúde são destinados à saúde mental por ano. Um estudo sobre avaliação trienal de pacientes realizado durante o período 2003-2005 no Hospital Golden Hope, um dos dois hospitais de saúde mental na ilha em 2010, indicou que a maioria dos 421 pacientes hospitalizados tinha diagnóstico de esquizofrenia ou um transtorno relacionado. As melhores estimativas da equipe que realizou uma avaliação do sistema de saúde mental utilizando o Instrumento de Avaliação da OMS para Sistemas de Saúde Mental (OMS-AIMS) indicaram que houve 840 internações e 826 altas, com um tempo médio de permanência de 55 dias por alta. Quarenta por cento dos diagnósticos de alta ficaram no grupo de diagnóstico “transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas”; 33% em “outros transtornos mentais e comportamentais”; 16% em “transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes”; e cerca de 5,5 % cada em “transtornos de humor (afetivo)” e “esquizofrenia e transtornos relacionados”.

Quase todos os pacientes receberam uma ou mais intervenções psicossociais. Em média, os pacientes foram hospitalizados durante três dias por alta (18). Em 2009, o governo encomendou a construção de um novo hospital para transtornos mentais com capacidade de 104 leitos. No momento da redação do relatório, não havia dados validados sobre pacientes no novo hospital de saúde mental. Em 2010, o Centro Nacional de Saúde Mental e Bem-Estar acrescentou 28 novos membros para sua equipe, incluindo um

novo diretor, para melhorar o atendimento e a proteção dos pacientes, que representou um aumento de US\$ 253.678 anuais nos gastos em saúde mental em Santa Lúcia (4).

### Outros problemas de saúde

#### *Saúde ocular*

Durante o período 2008-2010, a Associação do Bem-Estar dos Deficientes Visuais, em conjunto com o Lions Clube, realizou uma variedade de atividades no âmbito do Programa Visão 2020 para atender às necessidades nacionais de saúde oftalmológica, com foco especial em catarata, glaucoma, erros de refração, baixa visão e cegueira na infância. Ocorreu um total de 10.146 avaliações e 37.612 intervenções foram realizadas. O Programa Cubano para a Saúde dos Olhos continuou a prestar serviços oftalmológicos à população santa-luciense através de clínicas oftalmológicas. De março de 2008 a dezembro de 2010, um total de 2.736 pacientes visitaram estas clínicas. O Governo de Cuba também ofereceu apoio para 827 cirurgias corretivas (9).

### Fatores de risco e proteção

Dados sobre fatores de risco não estão prontamente disponíveis no momento. Uma pesquisa usando a abordagem desenvolvida pela OMS (STEPwise) para a vigilância dos fatores de risco para doenças crônicas foi agendada para 2012. Programas de ginástica recreativa para todas as faixas etárias, incluindo idosos, foram introduzidos em 24 centros de saúde durante o período em análise. Em 2007, Santa Lúcia participou da Pesquisa Global de Saúde Escolar para alunos 13-15 anos de idade, a fim de avaliar o consumo de álcool e uso de outras drogas e comportamentos sexuais que contribuem para o estado de saúde. Os resultados revelaram que 14,7% dos alunos (15,4% de meninos e 14,1% de meninas) ingeriram álcool de forma que afetou sua vida escolar; 22% (29,7% de meninos e 15,8% de meninas) tinham usado drogas uma ou mais vezes em sua vida e 26% (38% de meninos e 16,8% de meninas) tinham tido relações sexuais (19).

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

### POLÍTICAS DE SAÚDE

O Governo de Santa Lúcia está empenhado em garantir cuidados de saúde de alta qualidade e equitativos para todos os residentes. Assim, está trabalhando para implementar um modelo de cobertura universal como meio de fornecer acesso às principais intervenções em saúde de promoção da saúde, prevenção de doenças e cura e reabilitação que são consideradas como fundamentais para alcançar a equidade na prestação e utilização dos serviços de saúde (16). A OPAS realizou, em 2007, uma revisão da política setorial do Ministério da Saúde para o período 1996-2006, para verificar o estado das políticas de saúde mais importantes durante a década anterior e avaliar a conformidade do setor com as convenções internacionais relativas à saúde. As conclusões e recomendações da análise destacaram a necessidade de uma nova estrutura organizacional para melhor refletir as funções do Ministério e facilitar a supervisão e coordenação, a revitalização do sistema de atenção primária para aliviar a carga dos serviços secundários e terciários, o uso mais agressivo das estratégias de promoção de saúde e um sistema de informação em saúde capaz de fornecer as informações necessárias para o planejamento baseado em evidências. Iniciativas para atender a essas necessidades foram incorporadas no Projeto de Aceleração do Sistema de Saúde, cujos objetivos primários foram apoiar a implementação do Plano Estratégico Nacional de Saúde 2006-2011 e assegurar que os elementos construtivos críticos do sistema, tais como o sistema de informação em saúde e a gestão de qualidade do Ministério da Saúde, fossem desenvolvidos e implementados. O Plano Estratégico Nacional de Saúde para 2006-2011 foi concebido para fortalecer a organização e gestão dos serviços sociais e de saúde, aprimorar e sustentar ganhos em saúde e melhorar o bem-estar dos moradores, ampliar a equidade, garantir uma boa relação custo-efetividade e a eficiência na alocação e utilização de recursos de saúde, assegurar um quadro de funcionários bem capacitados e motivados, desenvolver um sistema eficaz de informação em

saúde para apoiar o planejamento baseado em evidências, implementar um sistema de melhoria da qualidade e fortalecer a infraestrutura de saúde para apoiar o processo de reforma da saúde (20).

### O DESEMPENHO DO SISTEMA DE SAÚDE

A Companhia Nacional de Seguros continuou a cumprir o seu mandato para garantir a cada santa-luciense a proteção social e financeira. A Companhia recebe contribuições de pessoas em idade ativa/produziva de 16 a 60 anos e proporciona benefícios como cobertura de seguro por doença, invalidez, maternidade e acidentes de trabalho, bem como pensão por morte. Também paga uma taxa anual ao Ministério da Saúde para cobrir as despesas hospitalares de seus membros. Em 2010, a população economicamente ativa segurada elevou-se em 49.158, representando 72,6% da força de trabalho. Os segurados do sexo masculino totalizaram 23.571, 68,8% da população ativa masculina, enquanto as mulheres totalizaram 25.587, ou 84,1% população feminina (14).

### LEGISLAÇÃO EM SAÚDE

As políticas e programas do Ministério da Saúde são norteados por cinco grandes instrumentos jurídicos. A Lei de Saúde Pública (1975) abrange os serviços e práticas de saúde, a saúde e segurança ocupacional, os serviços veterinários, os fatores de risco à saúde e notificação de certas doenças. A Lei de Saúde Mental (1957), que precisa urgentemente de revisão, versa sobre serviços de saúde mental. A Portaria Hospitalar (1992) cobre os encargos e taxas de serviços hospitalares e define responsabilidades para o pagamento. A Lei das Enfermeiras e Parteiras (1993), que emenda a Portaria de Registro de Enfermeiras e Parteiras de 1966, regulamenta os serviços de Enfermagem. A Lei de Profissionais de Enfermagem de Família (1993) autoriza os profissionais de enfermagem de família a prescreverem determinados medicamentos, e a Lei de Farmácia (2000) regulamenta o registro de farmacêuticos, a rotulagem de produtos farmacêuticos e serviços gerais de farmácia (20). A Lei de Profissionais de Saúde foi promulgada em 2009 e a Lei de Gestão de Resíduos foi alterada em 2007.

## GASTOS E FINANCIAMENTO EM SAÚDE

Os serviços de saúde de Santa Lúcia são financiados a partir de quatro fontes principais: o Fundo Consolidado (parte do orçamento do Governo), contribuições de doadores, pagamentos diretos e recursos dos sistemas de seguro privado. O gasto do Governo com saúde aumentou de US\$ 19.949 milhões em 2005-2006 para US\$ 26.681 milhões em 2010 (21). Esse crescimento de cerca de 27% reflete um investimento significativo na área da saúde visando a atualização da infraestrutura física, juntamente com a crescente demanda no sistema público de saúde como resultado de mudanças no perfil demográfico e epidemiológico. O orçamento de atenção primária em saúde para 2006-2007 representou 9,18% (US\$ 2,1 milhões) do orçamento total da saúde. Em 2009-2010, a parcela da atenção primária do orçamento total subiu para 16,8% (US\$ 4.969.456). Os serviços secundários receberam 42,4% (9).

## PESQUISA E GESTÃO DO CONHECIMENTO

A primeira fase de uma pesquisa sobre carga de doenças foi concluída em 2008. A pesquisa se concentrou nas doenças transmitidas por alimentos, especialmente doenças diarreicas, e buscou determinar os fatores causais e os microrganismos que dão origem a tais doenças. As conclusões apontam para a necessidade de protocolos e iniciativas de qualidade para a gestão de pessoas com doenças transmitidas por alimentos (22).

## SERVIÇOS DE SAÚDE

O sistema de saúde de Santa Lúcia dispõe dos níveis primário, secundário e terciário de atenção, com serviços igualmente divididos entre os setores público e privado. Estima-se que quase 80.000 pessoas acessem serviços de atenção primária e hospitalares, 9.000 acessem sistemas hospitalares e de internação de atenção secundária por ano (16). O sistema de saúde estatal está organizado administrativamente em oito regiões geográficas, e estima-se que fornece 50% da atenção primária e 90% dos serviços de atenção secundária para a população residente e os visitantes. Atendimento hospitalar secundário foi prestado pelo Hospital Victoria, uma estrutura inteiramente financiada

pelo governo com capacidade de 160 leitos; o Hospital St. Jude, parcialmente financiado pelo governo, com capacidade de 70 leitos; e o Hospital Tapion, cujo financiamento é privado, com capacidade de 30 leitos. O Hospital St. Jude foi danificado por um incêndio em setembro de 2009 e foi transferido para uma unidade com capacidade de 34 leitos (20). A construção de um novo estabelecimento com capacidade de 90 leitos começou em 2010.

## Fármacos e tecnologia em saúde

Santa Lúcia obtém produtos farmacêuticos através do Serviço de Aquisições de Produtos Farmacêuticos da Organização dos Estados do Caribe Oriental (PPS). O Serviço tem um Comitê do Formulário que analisa regularmente a lista de medicamentos essenciais. O setor privado opera fora do PPS, e não há sistema de preços nacional para controlar o custo dos medicamentos nesse setor. O custo dos medicamentos adquiridos pelo setor público em 2010 foi estimado em US\$ 2.208.399 (9).

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

Em 2010, 86,4% das famílias tinham televisão em suas residências, 75% com acesso à TV a cabo, e 38,6% das famílias possuíam um computador, mas apenas 26,5% tinham conexões para Internet (3).

## PRODUÇÃO CIENTÍFICA EM SAÚDE

Santa Lúcia adquiriu e implementou um sistema de informação em saúde em 2006. O sistema foi modificado e realizou-se um piloto em cinco locais diferentes em 2007. Incluiu diversos programas: a Rede Nacional de Informações sobre Medicamentos, Sistema de Informação em Saúde Ambiental, o módulo de saúde pública do Sistema Nacional de Informação em Saúde, um registro de saúde eletrônico e um sistema de registro de pacientes. A ampliação do sistema foi prevista para 2011. No entanto, as dificuldades de fornecimento de informações de saúde relevantes e oportunas permanecem. Por exemplo, dados sobre mortalidade para 2009 e 2010 não foram reunidos e dados

sobre morbidade dos hospitais e centros de saúde não estavam imediatamente disponíveis em um formato codificado e detalhado (4).

### RECURSOS HUMANOS

O setor da saúde enfrentou uma escassez de profissionais de saúde durante o período avaliado, particularmente de enfermagem e serviços especializados, tanto em hospitais de referência quanto em serviços de saúde comunitária. De acordo com os administradores do Ministério da Saúde em 2011, as especialidades médicas, tais como radiologia, patologia, ortopedia, obstetria e ginecologia estavam com falta de pessoal. A alocação de recursos humanos no setor da saúde é regulamentada e gerida pelo Ministério do Serviço Público. O registro de profissionais de saúde é supervisionado pelo Conselho de Medicina, o Conselho de Enfermagem e o Conselho de Farmácia. Em 2010, Santa Lúcia concluiu uma avaliação de base dos recursos humanos nacionais para a saúde e conseguiu apoio do Secretariado do Commonwealth para o planejamento dos recursos humanos e desenvolvimento de políticas. A avaliação concluiu que havia número insuficiente de pessoal e que era necessário redistribuir e modificar as descrições de funções (9). A Tabela 4 mostra os números de profissionais

de saúde em 2010 com base no banco de dados do Ministério da Saúde.

A Faculdade Comunitária Sir Arthur Lewis é a única instituição local de formação para profissionais de saúde. A Faculdade formou 123 enfermeiras e 12 parteiras no período 2006-2010 (23). Outros profissionais da saúde devem buscar formação em instituições regionais e internacionais, implicando num alto custo. A migração do pessoal de saúde não é uma preocupação para Santa Lúcia. Apenas 38 (ou 0,4%) dos emigrantes internacionais entre 2006 e 2010 eram profissionais de saúde (3).

### SAÚDE E COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

Santa Lúcia é um membro da Comunidade das Nações, da Comunidade do Caribe (CARICOM) e da Organização de Estados do Caribe Oriental (OECS), e estabeleceu alianças com outras organizações regionais e internacionais. O apoio dos doadores durante o período em análise foi assegurado pelo Banco Mundial, através do Projeto de Recuperação de Emergência do furacão Tomás para a reformulação e construção de uma nova unidade de saúde no Hospital Dennery e centros de saúde em Jacmel, Etangs, Entrepot e Soufrière. O Banco Mundial financiou também iniciati-

**TABELA 4. Profissionais de Saúde, por número, densidade e população coberta por trabalhador, Santa Lúcia, 2010**

Categoria do profissional de saúde	Número	Densidade por 10.000 habitantes	Habitantes por trabalhador
Médicos	213	12,9	777,4
Enfermeiras e Parteiras	500	30,3	331,2
Técnicos de Enfermagem	97	5,9	1.707,2
Dentistas e auxiliares	22	1,3	7.527,0
Farmacêuticos e assistentes	13	0,8	12.738,0
Assistentes sociais	11	0,7	15.054
Fisioterapeutas	6	0,4	27.599
Tecnólogos	59	3,6	2.806,7
Nutricionistas e assistentes	6	0,4	27.599
Técnicos de saúde ambiental e assistentes	26	1,6	6.369
Psiquiatras e psicólogos	5	0,3	33.118,8

Fonte : Referência (9).

vas de mitigação de desastres para os centros de saúde de Laborie, Ti Rocher, Castries e Monchy. O Banco Caribenho de Desenvolvimento concedeu um empréstimo bonificado de US\$ 3.312.598 para pequenos reparos em 15 centros de saúde e apoio para o desenvolvimento do Sistema Nacional de Informação em Saúde (9). A OPAS prestou apoio contínuo através do plano de trabalho e orçamento bianual. A Organização também prestou assistência técnica para fortalecer diversos programas do Ministério da Saúde, incluindo doenças crônicas não transmissíveis, saúde ambiental, saúde sexual e reprodutiva, e fortalecimento dos sistemas de saúde. O UNFPA ajudou a melhorar a proteção social através do apoio técnico para o desenvolvimento de documentos operacionais relacionados ao comissionamento do novo lar para idosos e das casas temporárias para as crianças. O Banco Mundial, a UNAIDS e o Plano de Emergência do Presidente dos Estados para o Combate à Aids (PEPFAR) prometeram apoio para o fortalecimento do sistema ligado a HIV/Aids, enquanto o Secretariado da Comunidade das Nações e o PEPFAR prestaram apoio técnico para avaliação de recursos humanos, planejamento da força de trabalho e desenvolvimento estratégico. A União Europeia prestou ajuda na formulação do Plano Estratégico Nacional de Saúde 2006–2011. O Governo de Cuba apoiou a capacitação de enfermeiros e médicos e forneceu enfermeiros e nefrologistas para a unidade de diálise do Hospital Victoria.

## SÍNTESE E PERSPECTIVAS

Santa Lúcia sentiu os efeitos da crise econômica global e tem se empenhado para superá-los. De 2006 a 2010, o PIB quase dobrou e a renda *per capita* aumentou. Durante o período, a população também cresceu em 5,1%. Pessoas com mais de 60 anos de idade já representam 11,9% da população, o que aponta para a importância de atender às necessidades dos idosos em todos os programas e políticas governamentais de planejamento do desenvolvimento. A ênfase do planejamento em saúde deve ser orientada para assegurar a manutenção da boa saúde, a prestação de serviços para sanar os déficits de saúde e a análise de custos de todas as intervenções de saúde, incluindo a assistência médica imensurável e não remunerada fornecida por membros da família, especialmente as mulheres. Uma alta

porcentagem (35,4%) da população está abaixo dos 19 anos de idade, e o Governo deve, portanto, continuar a garantir que recursos suficientes sejam alocados para a saúde e educação de crianças e adolescentes.

O Governo continuou a implementar programas que visam atingir os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, e o país está no caminho certo para alcançar os ODM nº 2 (alcançar o ensino fundamental universal) e nº 4 (reduzir a mortalidade infantil) até 2015. Progressos têm sido feitos com relação aos outros ODMs, embora haja muito trabalho a ser feito ainda. A pobreza foi reduzida e a educação se tornou mais acessível durante o período em análise. O acesso à água potável e saneamento também melhorou, e os esforços destinados a garantir a segurança alimentar e nutricional estão começando a produzir resultados.

Muita ênfase tem sido dada à saúde nesse quinquênio: a infraestrutura de saúde está sendo atualizada, novos programas foram iniciados, os serviços têm se tornado mais facilmente disponíveis, a cobertura vacinal continua alta e a mortalidade materna e infantil foi reduzida. Problemas com gerenciamento de dados precisam ser resolvidos, e a atenção deve ser dada ao mais importante desafio em saúde: as doenças crônicas não transmissíveis. Ainda mais ênfase deve ser dada ao planejamento e à programação que produzirão mudanças de estilo de vida a fim de prevenir e mitigar os efeitos das doenças não transmissíveis. Esforços de promoção de saúde precisam ser mais visíveis e mais abrangentes. As pesquisas são cruciais para determinar as razões da alta prevalência de câncer.

## BIBLIOGRAFIA

1. Caribbean Development Bank. About Saint Lucia [Internet site]; 2007. Disponível em: [www.caribank.org/titanweb/cdb/webcms.nsf/All-Doc/0D12B24D6A68362387257338006F5D-F3?OpenDocument](http://www.caribank.org/titanweb/cdb/webcms.nsf/All-Doc/0D12B24D6A68362387257338006F5D-F3?OpenDocument) Acessado em 27 de fevereiro de 2012.
2. Wikipedia, the Free Encyclopedia. Saint Lucia [Internet site]. Disponível em: [http://en.wikipedia.org/wiki/Saint\\_Lucia](http://en.wikipedia.org/wiki/Saint_Lucia) Acessado em 7 de julho de 2011.
3. Saint Lucia, Central Statistics Office. 2010 Population and Housing Census, Preliminary Report (Updated April 2011) [Internet];

2011. Disponível em: [www.stats.gov.lc/StLuciaPreliminaryCensusReport2010.pdf](http://www.stats.gov.lc/StLuciaPreliminaryCensusReport2010.pdf) Acessado em 16 de fevereiro de 2012.
4. Ministry of Health. Unpublished data. Saint Lucia; 2010.
  5. United Nations Database. Nation [master.com](http://www.nationmaster.com). People Stats: Saint Lucia vs the United States. Acessado em: <http://www.nationmaster.com/compare/Saint-Lucia/United-States/People>.
  6. Prime Ministers Office, Government of Saint Lucia. Budget Address for the Financial Year2010/2011. The Road to Recovery: Engineering Growth, Engendering Social Cohesion and Building Resilience to External Shocks” [Internet]; 2010. Disponível em: [www.pm.gov.lc/budgetaddresses/BudgetAddress2010.pdf](http://www.pm.gov.lc/budgetaddresses/BudgetAddress2010.pdf) Acessado em 27 de fevereiro de 2012.
  7. Saint Lucia, Ministry of Finance. Economic and Social Review 2010 [Internet]; 2012. Disponível em: <http://stlucia.gov.lc/docs/Economic%20and%20Social%20Review%202010.pdf> Acessado em 27 de fevereiro de 2012.
  8. Government of Saint Lucia and the Caribbean Development Bank. Saint Lucia Country Poverty Assessment Report. Prepared by Kairi Consultants, Ltd.; 2008.
  9. Government of Saint Lucia. Ministry of Health unpublished data for the dialysis service; 2010.
  10. Royal Saint Lucia Police Force. Police records (unpublished); 2010.
  11. Saint Lucia Waste Management Authority. Solid Waste Management Report; 2011.
  12. Economic Commission for Latin America. Saint Lucia. Macro Socio-Economic and Environmental Assessment of the Damage and Losses Caused by Hurricane Tomas: A Geo-Environmental Disaster. Towards Resilience. Preliminary draft; 2010.
  13. Saint Lucia, Prime Minister. Budget address; 2009.
  14. Saint Lucia, National Insurance Corporation; 2010.
  15. Saint Lucia, Government Statistics Department. 2001 Population and Housing Census Report [Internet]; 2001. Disponível em: [www.stats.gov.lc/cenpub\\_f.pdf](http://www.stats.gov.lc/cenpub_f.pdf) Acessado em 16 de fevereiro de 2012.
  16. Pan American Health Organization/World Health Organization. Policy Review and Analysis of the Saint Lucia Universal Health Care Initiative. Washington, DC: PAHO/WHO; 2011.
  17. United Nations, General Assembly Special Session on HIV/Aids. UNGASS 2008 Saint Lucia [Internet]; 2008. Disponível em: [data.unaids.org/pub/Report/2008/saint\\_lucia\\_2008\\_country\\_progress\\_report\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2008/saint_lucia_2008_country_progress_report_en.pdf) Acessado em 27 de fevereiro de 2012.
  18. World Health Organization. WHO-AIMS Report on Mental Health System in Saint Lucia [Internet]; 2009. Disponível em: [http://www.who.int/mental\\_health/who\\_aims\\_report\\_saint\\_lucia.pdf](http://www.who.int/mental_health/who_aims_report_saint_lucia.pdf) Acessado em 27 de fevereiro de 2012.
  19. Saint Lucia, Ministry of Health. Global School-based Student Health Survey 2007 [Internet]. Disponível em: [http://www.who.int/chp/gshs/St\\_Lucia\\_2007\\_fact\\_sheet.pdf](http://www.who.int/chp/gshs/St_Lucia_2007_fact_sheet.pdf) Acessado em 15 de fevereiro de 2012.
  20. Saint Lucia, Ministry of Health. National Strategic Plan for Quality Health Care for Life 2006–2011; 2006.
  21. Saint Lucia, Ministry of Finance. Budgetary Estimates; 2010.
  22. Saint Lucia, Ministry of Health. Estimating the Burden of Acute Gastrointestinal Illnesses in Saint Lucia; 2008.
  23. Saint Lucia. General Nursing Council; 2010. Unpublished data.







