

INFLUÊNCIA DO ATENDIMENTO EM SAÚDE À ESTRANGEIROS EM UMA CIDADE FRONTEIRIÇA BRASILEIRA

INFLUENCE OF HEALTH CARE FOR FOREIGNERS IN A BRAZILIAN BORDER CITY

INFLUENCIA DE LA ATENCIÓN EN SALUD EXTRANJEROS EN UNA CIUDAD FRONTERIZA BRASILEÑA

Kaciane Corrêa Mochizuke¹

RESUMO

Objetivo: o estudo visa apresentar a influência do atendimento em saúde à estrangeiros em uma cidade fronteiriça brasileira. **Método:** estudo descritivo e comparativo, com base em registros epidemiológicos do município de Porto Murtinho-Mato Grosso do Sul, em relação aos dados de natimortalidade no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2016. **Resultados:** observou-se que no período investigado 25% dos natimortos são de uma população itinerante, advindos do Paraguai, o que reflete em um perfil epidemiológico particular, misto de brasileiros e estrangeiros. As crianças de pais paraguaios que nascem no Brasil, recebem nacionalidade e todos direitos de brasileiros, porém por retornarem ao seu país de origem, impedem o acompanhamento integral da saúde, impactando principalmente nos dados sobre imunização, doenças prevalentes na infância, crescimento e desenvolvimento infantil. **Conclusão:** a migração de paraguaios para o Brasil, principalmente via cidades fronteiriças acarreta inconsistências nos dados epidemiológicos, sobrecarga nos cofres públicos, bem como maiores esforços para gerenciar os serviços de saúde locais e regionais, além da dificuldade ou impasses em garantir os mesmos direitos à saúde dos brasileiros.

Descritores: Epidemiologia; Saúde na fronteira; Gestão em saúde.

ABSTRACT

Objective: the study aims to present the influence of health care to foreigners from a Brazilian border city. **Method:** descriptive and comparative study, based on epidemiological records of the municipality of Porto Murtinho-Mato Grosso do Sul, in relation to data on stillbirths from January 2006 to December 2016. **Results:** it was observed that 25% of stillbirths in the study period were from a traveling population, coming from Paraguay, which reflects in a particular epidemiological profile, mixed of Brazilians and foreigners. The children of Paraguayan parents who are born in Brazil, receive nationality and all rights of Brazilians, but because they

¹Fisioterapeuta. Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD). Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS). Servidora pública da Prefeitura Municipal de Porto Murtinho - MS. E-mail: kaciane_mzk@hotmail.com **Autor principal** - Endereço para correspondência: Rua Dr. Corrêa, n. 396. Porto Murtinho - Mato Grosso do Sul - Brasil. CEP 79280-000.

return to their country of origin, they prevent the integral monitoring of health, impacting mainly on the data on immunization, prevalent diseases in childhood, growth and development of children. **Conclusion:** the migration of Paraguayans to Brazil, mainly via border cities, leads to inconsistencies in epidemiological data, overburden in public coffers, and greater efforts to manage local and regional health services, as well as the difficulty or impasses in securing the same health rights as Brazilians.

Descriptors: Epidemiology; Health Care in bordering cities; Health Care management.

RESUMEN

Objetivo: el estudio tiene como objetivo presentar la influencia de la asistencia sanitaria a los extranjeros en una ciudad fronteriza brasileña. **Método:** estudio descriptivo y comparativo, basado en los registros epidemiológicos de la municipalidad de Porto Murtinho, Mato Grosso do Sul, en relación a los datos de muerte fetal de enero 2006 a diciembre 2016. **Resultados:** se observó que en el periodo investigado el 25% de los niños nacidos muertos son unas personas que viajan, procedente de Paraguay, que se refleja en un perfil epidemiológico particular, una mezcla de los brasileños y extranjeros. Los hijos de padres paraguayos nacidos en Brasil reciben la nacionalidad y todos los derechos Brasileños, pero al regresar a su país de origen, impiden el seguimiento completo de la salud, afectando principalmente en datos sobre la inmunización, enfermedades de la infancia, el crecimiento y desarrollo del niño. **Conclusión:** la migración de paraguayos a Brasil, principalmente a través de las ciudades fronterizas trae inconsistencias en los datos epidemiológicos, la carga para el erario público, así como mayores esfuerzos para gestionar los servicios de salud locales y regionales y la dificultad o callejones sin salida para garantizar los mismos derechos a la salud brasileño.

Descriptores: Epidemiología; Salud fronteriza; Gestión en Salud.

INTRODUÇÃO

Jon Snow por muitos considerado o pai da epidemiologia moderna, tem o início de seus estudos fortemente marcado pela contextualização de uma medicina social. Trouxe à luz, dados capazes de relacionar a mortalidade por cólera com a precariedade da localização das habitações, que por conseguinte, estava diretamente conectada ao consumo de águas contaminadas com matérias fecais¹.

Em 1839, William Farr elabora um registro de morbidade e mortalidade anual, institucionalizando assim a estatística médica. Em 1954, com a criação da Associação Internacional de Epidemiologia, define-se como objetivo da epidemiologia estudar os fatores determinantes na distribuição e na frequência das patologias na coletividade humana². Como afirma Soares³ todos levantamentos

epidemiológicos culminam para a importância da elaboração de estratégias capazes de aumentar o nível de saúde de populações.

A epidemiologia tem como um de seus principais objetivos conseguir descrever o alcance dos problemas em saúde e qual o impacto que eles causam nas populações, pontuando a ocorrência, a prevalência e os fatores que os influenciam diretamente. Na grande maioria das vezes os dados epidemiológicos são determinantes que demandam tomadas de decisões quanto a criação e o desenvolvimento de programas em saúde, além de influenciar na definição da alocação dos recursos, preconizando a realidade de uma localidade.

Trazendo à tona a realidade das cidades fronteiriças que possuem características epidemiológicas próprias, é consenso entre os estudiosos do tema, que a zona de fronteira é diferenciada quanto ao modo de ser e de viver de sua população, de suas cidades, dos organismos sociais, econômicos e políticos, possuindo “identidades” próprias que as distanciam do restante dos Estados-Nação a que pertençam político-administrativo e juridicamente^{4,5}.

A região de Carmelo Peralta e Isla Margarita fazem parte do departamento denominado Alto Paraguai, região com economia baseada em pecuária e pesca. No Alto Paraguai 33,8% da população vive baixo da linha de pobreza⁶.

Enormes dificuldades tanto com a existência de profissionais da saúde, quanto de estrutura são presentes nesses locais. Obrigando a população a buscar atendimento em saúde na cidade brasileira de Porto Murinho. Um grande número de partos realizados na cidade sul-mato-grossense são de mães paraguaias, que buscam nacionalidade brasileira para seus filhos, na tentativa de usufruir dos serviços públicos brasileiros⁷.

Ao reconhecer que o Brasil possui fronteira com 10 países da América do Sul, estudar as relações estabelecidas entre essas populações pode auxiliar no estabelecimento de novas estratégias no enfrentamento de desigualdades sociais e de saúde. Dessa forma, este estudo objetiva apresentar a influência do atendimento em saúde à estrangeiros em uma cidade fronteiriça brasileira.

Breve contextualização sobre fronteira e suas particularidades

A fronteira é tida como um espaço social privilegiado, porém cheio de especificidades, sua compreensão abrange desde sua ocupação até mesmo aos embates típicos dos convívios sociais⁸. Toda fronteira é vista como uma organização social desenvolvida baseada nas relações e contrastes altamente seletivos capazes de alterar identidades e interações⁹.

É incompreensível abordar temas ligados a regiões fronteiriças sem lembrar da migração. A migração, muito simplificada é classificada como um fenômeno social decorrente do deslocamento de pessoas, podendo ser definitivo ou temporário. Quando ocorre dentro de um mesmo território/país é chamada de migração interna, e de um território ou país para outro território ou país, é classificado como migração externa.

As migrações podem ainda ser subdivididas em voluntárias ou forçadas. As migrações voluntárias geralmente são movidas pelas vulnerabilidades sociais e advêm do desejo de mudança e de melhoria da condição de vida, por parte dos migrantes. Já as migrações forçadas são provenientes da necessidade de abandonar um local, como no caso dos asilados, exilados, os desterritorializados¹⁰.

Estudo anterior demonstra que um dos fatores motivacionais capazes de influenciar na tomada de decisão, quanto a migrar ou não entre países do Mercado Comum do Sul (MERCOSUL) é o direito constitucional assegurado à saúde¹¹. A busca por exercer este direito pode vir a ser um problema, em especial, nos casos de migração internacional que ocorrem nas cidades de fronteira brasileira.

Os fluxos migratórios, oneram de maneira suntuosa os gastos públicos com saúde, acarretando em dificuldades para os gestores, em especial aos municipais, pois parte do financiamento relativo à saúde é feito com base *per capita*, de maneira onde é excluído o planejamento e a programação dos atendimentos à população itinerante^{4,11}.

Mesmo sendo elevada a procura dos atendimentos em saúde por parte dos estrangeiros, podendo ser classificadas em frequente ou muito frequentes, não foram encontrados estudos que as quantifiquem. Sabe-se que 69% dos municípios de fronteira no Brasil não registram os atendimentos prestados, os demais realizam apenas estimativas mensais¹².

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e comparativo, com base em registros epidemiológicos do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), com recorte à cidade de Porto Murtinho-MS, comparando-os com os dados epidemiológicos da cidade de Buritama-SP, em relação aspectos da natimortalidade.

Porto Murtinho está localizada na região sudoeste de Mato Grosso do Sul à 437 km de Campo Grande, capital do estado. Tem como limite à esquerda o Rio Paraguai e a cerca de 50 km a montante do Rio Apa. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, no censo de 2016, Porto Murtinho possuía uma população estimada em 16686 habitantes¹³.

Por fazer fronteira com o Paraguai recebe fortes influências, principalmente culturais. A comunidade paraguaia atravessa o rio constantemente em busca de trabalho, moradia e assistência médica, gerando um grave problema para o município brasileiro¹⁴.

A escolha da cidade de Buritama como comparativo foi aleatória dentre outras cidades brasileiras, contudo, tendo primeiramente como fator de inclusão não ser uma localidade com fronteira internacional, e que mantivesse um índice populacional que respeitasse uma diferença de 5% para mais ou menos de habitantes quando comparada a cidade de Porto Murtinho, protagonista desta pesquisa.

Os dados foram extraídos, restringindo apenas aos registros de natimortalidade, no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2016. Para ampliar a compreensão desses achados, associando ao atendimento de estrangeiros, realizou-se entrevista com uma gestora do setor saúde desse município brasileiro.

O presente estudo seguiu as normas dispostas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, iniciando a pesquisa somente após autorização dos serviços e em conformidade com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos dados epidemiológicos de Porto Murtinho, foram encontrados vinte registros de natimortos no período investigado. Quanto à nacionalidade e

local de residência das parturientes dessas notificações, observou-se presença de quinze brasileiras, com idade média de vinte e cinco anos, e cinco estrangeiras, com idade média de vinte e dois anos, totalizando quinze brasileiras e cinco paraguaias oriundas das cidades fronteiriças de Carmelo Peralta-PY e Isla Margarita-PY. Nota-se assim que 25% dos natimortos registrados em Porto Murtinho são de uma população itinerante, advindos do Paraguai.

Já o município paulista de Buritama, no mesmo período avaliado, possui dezesseis natimortos segundo o SIM. Deste montante, nenhuma mulher é oriunda de outro país. Ou seja, em um cálculo percentual simples, Porto Murtinho tem um índice de natimortos 6,25% superior à cidade de Buritama.

Ao fazer um recorte no índice de natimortos da cidade sul-mato-grossense, considerando o valor apenas para o atendimento de brasileiras (n=15) e comparando novamente à cidade de Buritama (n=16), essa diferença cai para 1 ponto percentual, favorecendo Porto Murtinho.

Se elaborar um ranking de natimortalidade brasileira, os valores atribuídos a Porto Murtinho e a outras localidades fronteiriças devem ser analisados com outro prisma, já que possuem em sua composição grupos estrangeiros com participação frequente.

A mortalidade infantil é um dos indicadores de que possam existir falhas na atenção em saúde. Um atendimento desregrado, com insuficiência nos cuidados necessários, no contexto das responsabilidades obstétricas podem contribuir para as causas de mortes infantis no período neonatal¹⁵.

Verificar o percentual de natimortalidade pode demonstrar a importância da assistência adequada ao binômio mãe-filho, além auxiliar nas medidas de controle de agravos, que podem ser diretamente aplicadas no Brasil¹⁶.

No ano 2000 na sede das Nações Unidas, na cidade americana de Nova York, reuniu-se a Cúpula do Milênio. A Organização das Nações Unidas (ONU) juntamente com 189 países-membros, discutiram propósitos para a humanidade, e foram estabelecidas metas para o bem comum, sendo elaborada a Declaração do Milênio, que contempla diversas ações que visam qualidade de vida, direitos humanos, luta contra a pobreza, dentre outros fatores que influenciam diretamente a dignidade da pessoa humana. Para tanto elaborou-se um plano com oito metas, sendo o Brasil

um subscritor, essas metas passaram a ser chamadas de Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), sendo elas¹⁷:

- 1 - Erradicar a extrema pobreza e a fome;
- 2 - Atingir o ensino básico universal;
- 3 - Promover a igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres;
- 4 - Reduzir a mortalidade na infância (grifo meu);
- 5 - Melhorar a saúde materna;
- 6 - Combater o HIV/aids, a malária e outras doenças;
- 7 -Garantir sustentabilidade ambiental;
- 8 - Estabelecer uma Parceria Mundial para o Desenvolvimento.

Ao refletir sobre a quarta e quinta meta, reporta-se às questões da natimortalidade, tendo em vista que a diminuição da taxa de mortalidade infantil é diretamente ligada ao componente neonatal precoce e à problemas na atenção à saúde de gestantes e recém-nascidos.

Poder-se-ia elencar os mais diversos itens capazes de influenciar os índices responsáveis pela alteração do equilíbrio dessa relação, mas cabe aqui ressaltar a desigualdade socioeconômica como um determinante, pois ela está intimamente ligada a baixa qualidade de atenção em saúde perinatal¹⁸.

Infelizmente no Brasil os estudos envolvendo cidades fronteiriças pouco exploram a importância da natimortalidade e outros indicadores em saúde como componentes que podem direcionar o planejamento das ações do setor público de saúde. Coeso com a ideia de que óbitos fetais, suas causas e as diferentes variáveis possam ter relação direta sobre a criação de políticas públicas capazes de interferir positivamente nesses números com uma alocação de recursos mais precisa¹⁹.

Complementar a esses aspectos, o relato da gestora participante do estudo traz elementos que revela as dificuldades e impactos que os atendimentos à estrangeiros dessa região causam no setor epidemiológico e gerencial em saúde.

Atuar na epidemiologia de cidades de fronteira é um imenso desafio. A grande maioria dos nossos índices são alterados devido a este tipo de atendimento. Sabe-se, na prática que os números de natimortos de gestantes estrangeiras pode ser muito maior que os registrados, pois as gestantes ao darem entrada no hospital por diversas vezes apresentam comprovantes de residência de amigos e/ou parentes com endereços no Brasil, induzindo ao erro o registro sobre seu país de origem. Os estrangeiros, no nosso caso paraguaios, buscam ter seus filhos no Brasil,

no intuito de tentar garantir futuros benefícios sociais e econômicos para suas famílias, como o caso do programa social Bolsa Família. Crianças de pais paraguaios, nascidas no nosso hospital são brasileiras, possuem um registro de nascimento como qualquer outro brasileiro. Mas nosso problema se agrava porque essas crianças só nascem no Brasil e já retornam aos seus municípios de real origem, no Paraguai. O acompanhamento dessa criança passa a não existir. As vacinas não são tomadas, deixando uma lacuna no nosso sistema de saúde, que prima por acompanhar o desenvolvimento dessa criança através dos programas preconizados pelo Ministério da Saúde. Já tivemos caso de recém nascidos com alteração no resultado do teste do pezinho e foi uma enorme dificuldade entrar em contato com essa família, pois após o nascimento eles retornaram ao Paraguai. O impacto nos dados epidemiológicos se estende muito além do número errôneo de natimortos que é atribuído a cidade de Porto Murtinho. Os números de mortalidade infantil são ainda maiores, assim como os registros dos programas de hanseníase e DST/AIDS. Repensar a maneira como esses dados são registrados é de extrema importância, para que a vigilância epidemiológica trace estratégias por um caminho assertivo. (Gestora)

Além dos dados epidemiológicos, analisando por um prisma financeiro, foi verificado que não existe levantamento oficial dos valores reais gastos com os partos no município de Porto Murtinho, realidade que parece também ser encontrada em outros municípios brasileiros.

Segundo Paixão²⁰, em uma pesquisa *in loco*, comparando os valores reais de gastos com partos normais e cesáreas aos valores repassados pelo SUS por esses procedimentos, verificou-se que existe uma enorme diferença na relação gastos *versus* repasses para os procedimentos.

Os gastos dispendidos para um parto normal são de R\$ 954,58 reais, enquanto que para a cesariana o valor alcançado é de R\$1.244,99 reais, estando inclusos nesses valores os serviços hospitalares e profissionais. Enquanto que o repasse do SUS, que inclui tanto os serviços profissionais quanto os hospitalares são de R\$ 470,25 reais para partos normais e R\$ 599,56 reais para o parto cesáreo. Ficando em um déficit de R\$ 484,33 reais para os partos normais e R\$645,43 reais para as cesáreas. Ou seja, os serviços de saúde locais acabam por arcar com gastos muito superiores aos montantes direcionados pelo SUS.

Mas, ao analisar esses valores e por analogia projetar ao número de partos realizados em Porto Murtinho, especificamente apenas sobre aqueles com estrangeiras que resultaram em natimortalidade (4 cesáreas e 1 parto normal), chega-se a um déficit de R\$ 3066,05. Portanto, o atendimento à estrangeiros, neste caso de paraguaias, promove não apenas dados epidemiológicos peculiares, mas também gera-se um déficit aos cofres públicos municipais na cidade.

Atualmente, não apenas o SUS como diversos outros aparelhos jurídicos são capazes de garantir o atendimento de estrangeiros em solo brasileiro. Ao avaliar os princípios e diretrizes do SUS depara-se com a universalidade, em que determina que não haja nenhum tipo de discriminação quanto ao atendimento em saúde no no país. Complementar a isso, pode-se citar ainda a Lei nº 6815/80 denominada de Estatuto do Estrangeiro, que em seu artigo 95 versa que todo estrangeiro que resida no Brasil goza de todos os direitos reconhecidos aos brasileiros, nos termos da Constituição Federal e das Leis¹¹.

Os parágrafos acima são provocativos e evocam uma reflexão sobre os atendimentos realizados em cidades de fronteiras e sua destinação de recursos. Existe todo um amparo jurídico que determina o atendimento de estrangeiros, contudo a “conta não fecha” e ao somar isto a atual situação econômica do Estado²¹ torna-se ainda mais urgente rever o desenvolvimento de políticas públicas e a proteção social, respeitando a identidade própria de determinados municípios.

Através da união entre a Unasul-Saúde, o MERCOSUL e o Brasil foram iniciados o desenvolvimento de ações e políticas públicas específicas, mas essas ainda se mostram deficitárias, contudo não se pode deixar de ressaltar a iniciativa da criação de um órgão que discuta pontos de interesse comum que devem ser trabalhadas em conjunto entre todos os estados-membros envolvidos. Também nesta linha de contextualização é impossível deixar de citar a elaboração da lista de doenças prioritárias que visa notificar as partes envolvidas, o que acelera o processo de identificação e medidas de controle do processo saúde-doença, diminuindo assim ainda reflexos econômicos e sociais, reforçando a ideia de conexão e integração entre países²².

Recentemente, a declaração do Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, durante o VIII Congresso Brasileiro de Epidemiologia, realizado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), corrobora para a indicação de novos desafios à saúde pública brasileira, mencionando a situação econômica atual e os desafios sociais inerentes, lembrando ainda que o SUS destaca-se como um sistema de saúde de alcance universal e exemplo para os demais sistemas de saúde do mundo²³.

CONCLUSÃO

A migração gera inúmeros desafios para as cidades fronteiriças, que não pode ser encarados como sendo apenas deslocamento/mudanças de endereços. Ela influencia diretamente os aspectos demográficos, sociais e econômicos de uma região, por apresentar particularidades advindas do conjunto de culturas, estilos e condições de vida do estrangeiro, com interações únicas e diferenciadas das demais cidades do país.

O estudo revelou que os dados epidemiológicos do município investigado possui registros que contemplam tanto brasileiros como estrangeiros, porém o acompanhamento em saúde não alcança ambos públicos, por esbarrar, muitas vezes no comportamento desses estrangeiros, que utilizam os serviços de saúde mediante seu adoecimento e após receber a assistência retornam para seu país de origem.

Dessa forma, a criação de um banco de dados específico para regiões fronteiriças que atendem população itinerante é de extrema necessidade, para evitar análises genéricas que conduzam à definição de perfil social e epidemiológicos em discordância com o real, e que prejudiquem o repasse de recursos e o retrato da localidade.

As limitações do estudo voltam-se ao incluir apenas uma cidade fronteiriça e somente um indicador em saúde para análise. Assim, novas pesquisas devem ser desenvolvidas, buscando outras fontes de dados, apontando os gastos gerados com os atendimentos de estrangeiros e a dinâmica desses atendimentos para distintos agravos em saúde, como Hanseníase e IST/AIDS, visto que normalmente os estrangeiros dessa região são diagnosticados e tratados por equipes brasileiras.

REFERÊNCIAS

1. Almeida Filho N. Bases históricas da Epidemiologia. Cad Saúde Pública [Internet]. 1986 [cited 2017 Mar 04]; 2(3):304-311. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1986000300004&lng=en.
2. Last TJ. A dictionary of epidemiology. New York: Oxford Univ. Press; 1983.

3. Soares DA, Andrade SM, Campos JJB. Epidemiologia e indicadores de saúde. In: Andrade SM, Soares DA, Codorni Junior L, organizadores. Bases da saúde coletiva. Londrina: Editora UEL; 2001.
4. Pereira CR, Mochizuke KC. O trabalho escravo na fronteira Brasil/Paraguai e o direitos fundamental à saúde. Revista do Ministério Público do Trabalho do Mato Grosso do Sul. 2014; 8: 75-82.
5. Ministério da Saúde (BR). Continuação do Informe Epidemiológico do SUS, Epidemiologia e Serviços de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 1992.
6. Paraguay. Programa Construcción de la Capacidad Estadística en datos Sociales y Económicos del Banco Mundial. Pobreza y desigualdad de ingresos a nivel distrital. Diciembre 2004. Disponível em: http://www.dgeec.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/condiciones_de_vida_de_la_pr oblacion_paraguaya/Pobreza%20y%20Desigualdad%20por%20distritos.pdf.
7. Santos YM. Influência das redes de movimentos ambientalistas na educação ambiental de escolas de fronteira entre Brasil e Paraguai. [dissertação]. Aquidauana: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul; 2007. 64-65p.
8. Kleinschmitt SC. A fronteira como um espaço de alteridade, conflito e transgressão: um olhar a partir de Foz do Iguacu, Paraná. In: Trincherro HH, Oliveira TC, organizadores. Fronteiras platinas: território e sociedade. Campo Grande: UFGD, 2012. 1:333-47.
9. Mussi VPL. As estratégias de inserção dos índios Terena: da aldeia ao espaço urbano (1990-2005) [tese]. São Paulo: Universidade Estadual Paulista; 2006. 332p.
10. Pereira CR, Mochizuke KC. Tráfico de pessoas, migração e sustentabilidade humana. Revista do Ministério Público do Trabalho do Mato Grosso do Sul. 2013; 7:45-60.
11. Mochizuke KC. A garantia do atendimento à saúde do estrangeiro em solo brasileiro: um desafio. Revista do Ministério Público do Trabalho do Mato Grosso do Sul. 2015; 9: 113-130.
12. Giovanella L, Guimarães L, Nogueira VMR, Lobato LVC, Damascena GN. Saúde nas fronteiras: acesso e demandas de estrangeiros e brasileiros não residentes ao SUS nas cidades de fronteira com países do MERCOSUL na perspectiva dos secretários municipais de saúde. Cad Saúde Pública [Internet]. 2007 [cited 2017 Fev 18]; 23(Suppl 2): S251-S266. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001400014&lng=en.

13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades. Mato Grosso do Sul. Porto Murtinho. [acesso em 10 de fevereiro de 2017]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=500690>.

14. Coelho F. Da guarânia à chipa. Disponível em: <http://paraguaitete.wordpress.com/2012/03/07/blog-de-demostenes-da-guarania-a-chipa>>. Acesso em: 10 de janeiro de 2017.

15. Schramm JMA, Szwarcwald CL. Diferenciais nas taxas de mortalidade neonatal e natimortalidade hospitalares no Brasil: um estudo com base no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). *Cad Saúde Pública*. 2000; 16(4):1031-40.

16. Barbeiro FMS, Fonseca SC, Tauffer M G, Ferreira MSS, Silva FP, Ventura PM, *et al*. Fetal deaths in Brazil: a systematic review. *Rev Saúde Pública*. 2015; 49(22).

17. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. [acesso em 2017 abr. 17]. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/pt/overview_9540.htm

18. Drumond EF. Sistemas de informação em saúde: potencialidades metodológicas no monitoramento da mortalidade neonatal precoce [tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2007.

19. Klein CJ, Madi JM, Araújo BF, Zatti H, Bosco DSD, Henke CN, *et al*. Fatores de risco relacionados à mortalidade fetal. *Revista da AMRIGS*. 2012; 56(1):11-6.

20. Paixão EM, Souza AA, Lima LCM. Custo do parto normal e cesáreo: replicação do custeio ABC. In: XVII Congresso Brasileiro de Custos; 2010 nov.3-5; Belo Horizonte, BR. Anais.

21. Vieira FS, Benevides RPS. O direito à saúde no Brasil em tempos de crise econômica, ajuste fiscal e reforma implícita do Estado. *Revista de Estudos e Pesquisas sobre as Américas*. 2016; 10(3):1-28.

22. Oliveira RB, Horta MAP, Belo VS, Carmo EH, Verani JFS. Desenvolvimento da vigilância epidemiológica de fronteira no contexto da globalização: conceitos e marcos teóricos. *Tempus (Brasília)*. 2014; 8(3):75-93.

23. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. OPAS/OMS no Brasil participa do VIII Congresso Brasileiro de Epidemiologia

realizado pela ABRASCO. [acesso em 2017 abr. 15]. Disponível em http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=2620:0-pas-oms-no-brasil-participa-viii-congresso-brasileiro-epidemiologia-pela-abrasco&catid=908:bra-03-a-noticias&Itemid=777.

Agradecimentos

Agradecimento à Sra. Maria Silvia Diaz, coordenadora da Vigilância Epidemiológica de Porto Murtinho-MS pelo fornecimento de dados para a pesquisa.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Como citar este artigo: Mochizuke KC. Influência do atendimento em saúde à estrangeiros em uma cidade fronteiriça brasileira. Journal Health NPEPS. 2017; 2(1):241-253.

Submissão: 30/03/2017

Aceito: 29/04/2017

Publicado: 30/06/2017