

CIÊNCIAS DA SAÚDE

MOBILIDADE PENDULAR E PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PACIENTES HIV+ QUE FORAM A ÓBITO DA SÉRIE HISTÓRICA 2003- 2011 EM FOZ DO IGUAÇU, PR

**BRAGA, João Paulo Costa.
DOS SANTOS, Gabriele.
HOLLAS, Vinicius Giesel.
KOBAYASHI, Patrick Rodrigues.
LARENTIS, Beatriz.**

Estudantes do Curso de Medicina- ILACVN – UNILA;
E-mail: joao.braga@aluno.unila.edu.br;

ZASLAVSKY, Ricardo, professor Orientador
Docente/pesquisador do curso de Medicina – ILACVN – UNILA.
E-mail: ricardo.zaslavsky@unila.edu.br.

1 Introdução

Foz do Iguaçu é o maior município e a sede da 9ª Coordenadoria de Saúde do Estado do Paraná (9ª CRS). Como tal, a cidade recebe pessoas oriundas desses outros municípios com o intuito de trabalhar, estudar e, frequentemente, fazer uso dos serviços de saúde. A essa mobilidade de pessoas de outras cidades feita para uso dos serviços, porém sem trocar de cidade de residência, denomina-se migração pendular. Por se tratar de uma cidade de fronteira, o município recebe também, através do mesmo tipo de mobilidade, pessoas de outros países da tríplice fronteira. Assim, o movimento pendular dos outros municípios da 9ª CRS para uso dos serviços de saúde configura uma mobilidade pendular regional, ao passo que o movimento pendular por parte de pacientes residentes no Paraguai, para uso dos serviços de saúde, configura a mobilidade pendular internacional. A quantidade de pessoas que faz esse movimento migratório temporário internacional, para uso dos serviços de saúde, é desconhecida, bem como o impacto dessa mobilidade na saúde dessas pessoas.

A infecção pelo HIV possui diversos fatores prognósticos conhecidos como a contagem de células CD4, carga viral, uso de terapia antirretroviral, níveis de hemoglobina, estado nutricional, nível socioeconômico, presença de doenças oportunistas e a forma de contaminação pelo vírus. No entanto, o valor prognóstico da mobilidade pendular em pacientes HIV+ é desconhecido, apesar de ser uma importante característica do uso de serviços de saúde em região de fronteira. Assim, os objetivos desse estudo são: descrever as características demográficas e socioeconômicas de pacientes HIV+ usuários do serviço de saúde de Foz do Iguaçu e que foram a óbito, bem como

comparar essas características entre os moradores de Foz do Iguaçu, dos outros municípios da 9ª CRS e do Paraguai.

2 Metodologia

Trata-se de uma análise descritiva do subgrupo dos pacientes que evoluíram a óbito e que faz parte de um estudo de coorte retrospectivo que avalia a presença de fatores prognósticos de pacientes HIV+ da série histórica de pacientes que entraram no serviço no período de 01/01/2003 a 31/07/2011. Foram incluídos pacientes os quais entraram no serviço e foram diagnosticados nesse período tendo 16 anos ou mais no momento do diagnóstico. A migração pendular foi medida através da aferição da cidade de residência conforme prontuário e o software estatístico SPSS 18.0 foi usado para fazer a análise de dados.

A coleta de dados foi feita através de revisão de prontuários no Serviço de Assistência Especializada (SAE) de Foz do Iguaçu, realizada por cinco acadêmicos da Faculdade de Medicina da UNILA e pelo professor coordenador da pesquisa. As dúvidas surgidas eram dirimidas pela equipe do serviço. Os dados referentes à data e causa do óbito foram coletados no próprio SAE e no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) municipal e regional. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CEP-UFRGS). O benefício principal da pesquisa é conhecer o perfil demográfico e socioeconômico dos três principais grupos populacionais de pacientes HIV+ que fazem acompanhamento no SAE: moradores de Foz do Iguaçu, da 9ª CRS e do Paraguai. Além disso, o estudo faz uma primeira aproximação entre o SAE e a UNILA para consolidar a produção científica sobre a infecção pelo HIV na região de fronteira, o que tem o potencial de contribuir para a organização dos serviços e formulação de políticas locais.

3 Fundamentação teórica

Considera-se como migração pendular a mobilidade da região de domicílio relacionada ao trabalho e ao estudo, configurando como áreas de influência ou regiões funcionais a região para onde as pessoas se deslocam para estudar e trabalhar, muitas vezes local de maior desenvolvimento econômico (MOURA, 2005, p. 122). Contudo, vem sendo reconhecido que o trabalho e o estudo não são os únicos motivos pelos quais as pessoas realizam esse tipo de mobilidade. Dentre esses motivos encontram-se também a busca não imigratória por serviços de saúde (OLIVEIRA, 2011, p. 18; BELL, 2000, p. 101).

Muitos são os fatores prognósticos da infecção pelo HIV já conhecidos na literatura científica como contagem de células CD4, carga viral, uso de terapia antirretroviral, níveis de hemoglobina, estado nutricional, nível socioeconômico, aparecimento de doenças oportunistas e a

forma de contaminação pelo vírus (MOCROFT, 2007, p. 1870; EGGER, 2002, p. 121). No entanto, não há estudos que comparem o perfil demográfico e socioeconômico de pacientes residentes na cidade-sede do serviço com os que fazem mobilidade pendular para uso dos serviços de saúde.

4 Resultados

1030 pacientes foram cadastrados no serviço nesse intervalo de tempo. Nesse período, foram registrados 206 óbitos, porém 18 foram excluídos por não preencherem os critérios de inclusão. Dos 188 óbitos (18% da amostra total) incluídos, 148 (79% dos óbitos) foram de pacientes de Foz do Iguaçu, 27 óbitos (14%) de pacientes de municípios da 9ª CRS, 11 óbitos (6%) de pacientes residentes no Paraguai e 2 óbitos (1%) de pacientes moradores de outros municípios Brasileiros e que faziam acompanhamento em Foz do Iguaçu. A idade média do diagnóstico em pacientes de Foz do Iguaçu foi de 39 anos com desvio-padrão (DP) de 12,9 anos, 39,8 anos em moradores da 9ª CRS com DP de 14,2 anos e 30,6 anos com DP de 7,4 para residentes no Paraguai. Quanto ao sexo, em Foz do Iguaçu, 82 óbitos ocorreram em homens (55%) e 66 em mulheres (45%); nos municípios da 9ª CRS, 10 ocorreram em homens (37%) e 17 em mulheres (63%); e em residentes no Paraguai, 6 óbitos ocorreram em homens (55%) e 5 em mulheres (45%). O estado civil mais prevalente em pacientes de Foz do Iguaçu e em residentes no Paraguai foi casado/união estável com 65 (44%) e 7 (64%), respectivamente, enquanto que em pacientes da 9ª CRS o mais prevalente foi o solteiro com 14 casos (52%). Quanto à escolaridade, o nível educacional mais prevalente nos 3 grupos foi o ensino fundamental incompleto com 83 casos em Foz do Iguaçu (56%), 19 casos em pacientes da 9ª CRS (70%) e 4 casos em residentes no Paraguai (36%). Sobre o estado de privação de liberdade, 11 pacientes de Foz do Iguaçu estiveram presos em algum momento do acompanhamento (7,4%), 1 paciente da 9ª CRS (3,7%) e nenhum paciente residente no Paraguai. As variáveis renda familiar e uso de drogas, apesar de coletadas, não entraram na análise, pois a maioria dos pacientes nos 3 grupos não tinham registro dessas informações. Quanto à condição de morador de rua, 9 pacientes de Foz do Iguaçu (6%) moravam na rua, 2 pacientes da 9ª CRS (7,4%) e 1 paciente do Paraguai (9%).

5 Conclusões

A maior parte dos pacientes que foram a óbito, independentemente do grupo, não completou o ensino fundamental, sugerindo que a baixa escolaridade possa ser fator relacionado à mortalidade em pacientes HIV+. Os pacientes residentes no Paraguai, ao diagnóstico, tinham uma média de idade de 10 anos a menos do que os demais grupos. A maior parte dos pacientes de Foz do Iguaçu e residentes do Paraguai eram casados na época do diagnóstico, ao passo que a maioria dos pacientes de outras cidades da 9ª CRS eram solteiros. É importante que o serviço de saúde não deixe de investigar o uso de drogas e a renda familiar, dois fatores importantes no contexto da infecção pelo

HIV. São necessárias mais pesquisas para compreender de maneira mais ampla a diferença de perfil demográfico e socioeconômico desses três grupos.

6 Principais referências bibliográficas

1. Moura R, Castello branco MLG; Firkowski OLCF, Movimento pendular e perspectivas de pesquisas em aglomerados urbanos, São Paulo em Perspectiva, v. 19, n. 4, p. 121–133, 2005.

2. Oliveira LAP, Oliveira ATR, Reflexões sobre deslocamentos populacionais no Brasil, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Estudos & Análises: Informação Demográfica e Socioeconômica 1, Rio de Janeiro, RJ, 2011.

3. Bell M, Ward G, Comparing temporary mobility with permanent migration, Tourism Geographies, v. 2, n. 1, p. 87–107, 2000.

4. Mocroft A, Ledergerber E, Zilmer K, Kirk O, Hirschel B, Viard JP, Reiss P, Francioli P, *et al.* Short-term clinical disease progression in HIV-1-positive patients taking combination antiretroviral therapy: the EuroSIDA risk-score., AIDS (London, England), v. 21, n. 14, p. 1867–75, 2007.

5. Egger M, May M, Chêne G, Phillips AN, Ledergerber B, Dabis F, Costagliola D, Monforte AD, *et al.* Prognosis of HIV-1-infected patients starting highly active antiretroviral therapy: a collaborative analysis of prospective studies, The Lancet, v. 360, n. 9327, p. 119–129, 2002.