

A integração de saúde entre fronteiras internacionais: uma revisão integrativa

Health integration across international borders: an integrative review

Integración de salud atravesando fronteras internacionales: una revisión integrativa

Giane Zupellari dos Santos-Melo¹

Selma Regina de Andrade²

Andriela Backes Ruoff²

Descritores

Áreas de fronteira; Saúde na fronteira; Cooperação internacional; Emigração e imigração; Gestão em saúde

Keywords

Border areas; Border health; International cooperation; Emigration and immigration; Health management

Descritores

Áreas fronterizas; Salud fronteriza; Cooperación internacional; Emigración e inmigración; Gestión en salud

Submetido

13 de Dezembro de 2017

Aceito

22 de Fevereiro de 2018

Autor correspondente

Giane Zupellari dos Santos-Melo
<http://orcid.org/0000-0003-1161-8677>
E-mail: gzsantos3@hotmail.com

DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800015>



Resumo

Objetivo: Evidenciar os tipos e a finalidade dos acordos de integração de atenção à saúde que ocorrem em regiões de fronteiras internacionais.

Métodos: Revisão integrativa de literatura, na qual foram selecionados estudos publicados entre 2006 a 2015, indexados nas bases eletrônicas CINAHL, Clinics Collection, LILACS, MEDLINE, PubMed, Scopus e SociINDEX. Foram incluídos 13 estudos.

Resultados: Demonstram que os acordos de integração em regiões de fronteiras entre países são dos tipos formais e informais, formalizadas por governos federais ou legislações internacionais. Como finalidade destes acordos, prevalecem os de monitoramento, detecção e controle de doenças em regiões fronteiriças.

Conclusão: Os acordos estudados objetivam a cooperação para o enfrentamento de dificuldades regionais. As ações de integração tendem a minimizar as assimetrias de saúde das populações fronteiriças.

Abstract

Objective: Evidenciate the types and goal of the healthcare integration agreements in international border regions.

Methods: Integrative literature review, in which studies published between 2006 and 2015 were selected that were indexed in the electronic databases CINAHL, Clinics Collection, LILACS, MEDLINE, PubMed, Scopus and SociINDEX. Thirteen studies were included.

Results: The results demonstrate that formal and informal integration agreements exist in border regions, formalized by federal governments or international laws. The prevalent goals of these agreements are monitoring, disease detection and control in border regions.

Conclusion: The agreements studied aim for cooperation to cope with regional difficulties. The integration actions tend to minimize the health asymmetries of border populations.

Resumen

Objetivo: Evidenciar los tipos y finalidad de los acuerdos de integración de atención de salud existentes en zonas de frontera internacionales.

Método: Revisión integrativa de literatura, en la que fueron seleccionados estudios publicados de 2006 a 2015, indexados en las bases CINAHL, Clinics Collection, LILACS, MEDLINE, PubMed, Scopus y SociINDEX. Fueron incluidos 13 estudios.

Resultados: Demostraron que los acuerdos de integración en zonas de fronteras entre países responden a los tipos formales e informales, respaldados por gobiernos federales o por la legislación internacional. Como fin de estos acuerdos, prevalecen los de monitoreo, detección y control de enfermedades en regiones fronterizas.

Conclusión: Los acuerdos estudiados apuntan a la cooperación para enfrentar las dificultades regionales. Las acciones de integración tienden a minimizar las asimetrías sanitarias de las poblaciones fronterizas.

Como citar:

Santos-Melo GZ, Andrade SR, Ruoff AB. A integração de saúde entre fronteiras internacionais: uma revisão integrativa. Acta Paul Enferm. 2018;31(1):102-7.

¹Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

²Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Introdução

A integração de saúde entre países é um tema recorrente, discutido por gestores de regiões fronteiriças, cujas manifestações sobre as situações de saúde transfronteiriças expressam-se de maneira positiva e negativa.⁽¹⁾

A maioria das regiões fronteiriças está afastada dos grandes centros urbanos, fato que pode repercutir negativamente nas condições de saúde da população nelas residente. A formulação de políticas de integração nesses cenários pode minimizar impactos econômicos e sociais dessas regiões.⁽¹⁾

Os processos de integração entre países, incluindo os realizados em regiões de fronteira, são motivados por questões econômicas e geopolíticas, regulados pela Organização Mundial do Comércio.⁽²⁾ As políticas criadas resultam em abolição de barreiras tarifárias legais e institucionais, que facilitam o acesso às instituições comuns e a regulação do consumo de serviços sociais entre os países.⁽³⁾

As integrações internacionais de saúde tornaram-se uma força de financiamento social a partir da década de 1990, quando a capacidade financeira de bancos de desenvolvimento proporcionou a criação de um novo desenho de decisões políticas governamentais, que gradualmente se estabeleceu como técnica dominante.⁽⁴⁾ Neste contexto, a integração tem desempenhado papel fundamental para o alcance dos objetivos globais de saúde, cujos reflexos denotam sua importância para o comércio, a mobilidade da população, as finanças públicas e outras questões internacionais.⁽⁵⁾

A cooperação internacional, e seus efeitos na saúde, tem sido fundamental para a conquista das metas acordadas mundialmente, o que reforça a relevância em reconhecer os tipos e a finalidade dos acordos de integração de atenção à saúde em áreas fronteiriças. Ademais, os interesses comuns dos estados facilitam a consolidação de espaços de integração regional, nos quais as ações conjuntas asseguram projetos de direito à saúde,⁽⁶⁾ principalmente o direito de acesso aos serviços.⁽⁷⁾ Considerando as dimensões geopolíticas do estado brasileiro, integrante do Mercado Comum do Sul e signatário da Organização das Nações Unidas, com uma exten-

sa área de interface territorial com outros países; e, ainda, seu modelo de atenção integral e de acesso universal à saúde, este estudo buscou evidenciar os tipos e a finalidade dos acordos de integração de atenção à saúde que ocorrem em regiões de fronteiras internacionais.

Métodos

Revisão integrativa de literatura, cujo método permite sistematizar o conhecimento empírico e teórico a respeito de um tema de interesse, bem como sintetizar diferentes perspectivas sobre um fenômeno.⁽⁸⁾ O delineamento do estudo se deu por meio das recomendações do *checklist* do *Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studie* (PRISMA) e da elaboração de um protocolo, validado por parecerista *expert*, constituído de cinco etapas sequenciais: identificação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação, e apresentação dos resultados.^(8,9)

Na primeira etapa identificou-se o problema e delimitou-se a questão da revisão: Quais os tipos e finalidade das ações de integração de atenção à saúde que acontecem em regiões de fronteiras internacionais?

Para a coleta de dados, os filtros incluíram os idiomas português, inglês e espanhol, no recorte temporal de 2006 a 2015, que considerou, como marco, a implantação do Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras no Brasil em 2005. Este sistema objetivou promover a integração de ações e serviços de saúde em regiões fronteiriças do Brasil.⁽¹⁰⁾

Foram incluídos artigos originais disponíveis na íntegra no formato *on-line*. Excluíram-se relatos de experiência, estudos de reflexão, revisões de literatura, relatórios de gestão editoriais, cartas, artigos de opinião, comentários, resumos de anais, ensaios, publicações duplicadas, dossiês, documentos oficiais, teses, dissertações, livros e artigos que não atendessem o escopo desta revisão.

No levantamento da literatura, foram consultadas bases bibliográficas eletrônicas nos meses de Junho e Julho de 2016: CINAHL, *Clinics Collection*, LILACS, MEDLINE, PubMed, Scopus

e SocINDEX. Para composição da estratégia de busca, foram utilizados os operadores booleanos “OR” e “AND” e palavras-chave e descritores combinados com seus respectivos termos em inglês e espanhol: Gestão em saúde, Gestão de saúde, Gestão da saúde, Integração de sistemas, Atenção à saúde, Atenção em saúde, Saúde na fronteira, Saúde de fronteira, Saúde fronteiriça e Fronteira. Com base nesta estratégia foram identificados 742 artigos, dos quais 125 foram excluídos por duplicidade, totalizando 617 estudos.

Na terceira etapa, os 617 estudos foram pré-selecionados por meio da leitura de título, resumo, palavras-chave ou descritores, excluindo-se aqueles que não atenderam aos critérios de inclusão, restando 106 estudos. Estes foram lidos na íntegra, ex-

cluindo-se os que não atenderam ao escopo, compondo esta revisão 13 estudos.

Os estudos selecionados foram categorizados em tabela no Microsoft Excel®, que constava dos seguintes itens: títulos do artigo e do periódico; ano e idioma da publicação; autores (nome, formação e instituição); método, questão e objetivo da pesquisa; cenário do estudo (países, estados e municípios fronteiriços); existência de ações de saúde de integração de saúde entre países estudados; e existência de integração entre países fronteiriços. O método de busca e seleção dos estudos está apresentado na figura 1.

Na quarta etapa os dados foram analisados e interpretados e na quinta etapa da revisão gerou-se o relatório do estudo.

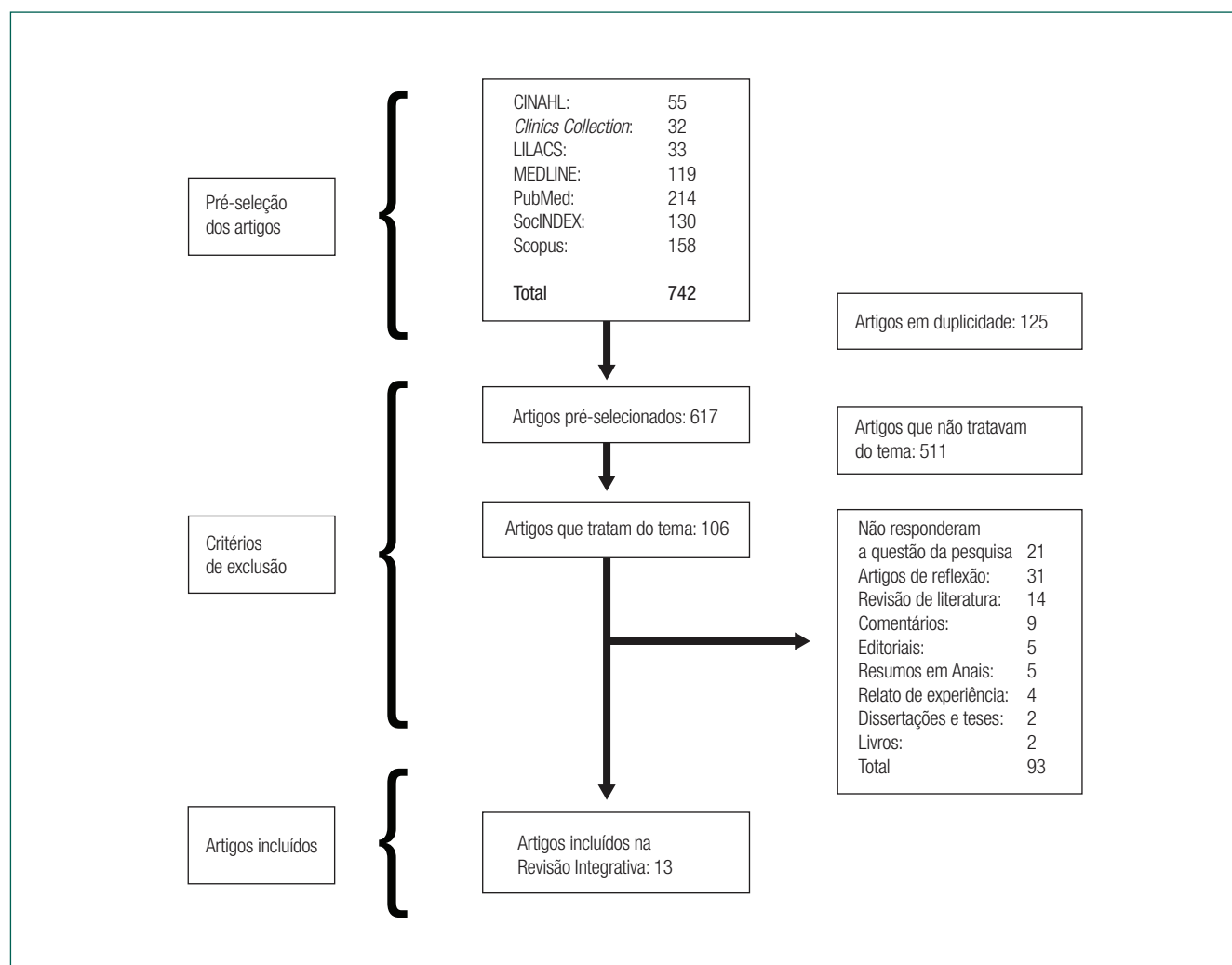


Figura 1. Fluxograma de busca e seleção dos estudos que evidenciam acordos de integração de atenção à saúde em fronteiras internacionais, adaptado do PRISMA

Resultados

Os 13 artigos analisados revelaram a existência de ações de saúde, materializadas no modelo de acordos internacionais, que proporcionaram integração entre países. Os dados relativos às políticas governamentais para a integração de atenção à saúde em fronteiras internacionais, possibilitou sua organização em temas que abordam os cenários dos acordos de integração em saúde, destacadamente países Europeus,⁽¹¹⁻¹⁵⁾ Asiáticos⁽¹⁶⁻¹⁹⁾ e da América do Sul.⁽²⁰⁻²³⁾ Nestes cenários, pôde-se identificar os tipos e as finalidades dos acordos de integração.

Na análise, dez artigos foram publicados em língua inglesa, dois em português e um em espanhol, no período de 2007 a 2015. No escopo estudado, não houve estudos publicados nos anos de 2006, 2008, 2009 e 2010. Os métodos de pesquisa empregados foram os estudos de caso de abordagens qualitativas^(12,14-16,20) ou descritos somente como qualitativos.^(11,13) Quatro estudos utilizaram métodos quantitativos^(17-19,21) e dois seguiram o método misto.^(22,23) Uma síntese dos temas abordados está apresentada no quadro 1.

Os acordos de integração entre países Europeus ocorreram em fronteiras fortalecidas pelo tratado da União Europeia e legitimados por diretivas do Parlamento Europeu que garantem direitos a cuidados de saúde transfronteiriços.⁽¹¹⁻¹⁵⁾ Já em países asiáticos, os acordos são realizados em fronteiras próximas a regiões de conflitos^(17,19) ou de conflitos políticos⁽¹⁸⁾ ou religiosos.⁽¹⁶⁾ Na América do Sul, as diferenças entre os sistemas de saúde nos países dificultam a regularização de acordos. Devido à disparidade no acesso à saúde das populações fronteiriças, os acordos existentes são iniciativas locais de cooperação para o enfrentamento de dificuldades regionais.⁽²⁰⁻²³⁾

Os acordos de integração em saúde são do tipo formal e informais. Os formais são legitimados por governos federais^(13,17-20) ou amparados em legislações internacionais.^(11,12,14,15) Já os informais podem acontecer por acordos entre organizações não governamentais, por exemplo, Associação do Oriente Médio de Gestão de Perda Auditiva, criada por profissionais de saúde de Israel, Jordânia e Palestina⁽¹⁶⁾ ou entre governos subnacionais, como a Carta de

Quadro 1. Síntese dos tipos e finalidades dos acordos de integração de atenção à saúde, segundo os cenários de fronteiras internacionais

Autores/ano	Tipo	Finalidade
Europa		
Rosenkötter N, Clemens T, Sørensen K, Brand H. 2013 ⁽¹¹⁾	Formal Legitimado pela União Europeia	Facilitar a mobilidade de pacientes entre países da União Europeia
Legido-Quigle H, Glinos I, Baeten R, McKee M, Busse R. 2011 ⁽¹²⁾	Formal Legitimado pela União Europeia	Facilitar a mobilidade de pacientes entre países da União Europeia
Saliba V, Azzopardi N, Vella M, Montalto S, Fenech C, McKee M. 2014 ⁽¹³⁾	Formal Legitimado pelos Governos Federais	Facilitar a mobilidade de pacientes entre países da União Europeia
Van der Molen I, Commers M. 2013 ⁽¹⁴⁾	Formal Legitimado pela União Europeia	Atendimento a situações de emergência em regiões de fronteira
Glinos I, Baeten R. 2015 ⁽¹⁵⁾	Formal Legitimado pela União Europeia	Assistência hospitalar de média e alta complexidade em um dos lados da fronteira
Ásia		
Skinner A, Sriharan A. 2007 ⁽¹⁶⁾	Informal Criado por Organização não governamental	Rastreio e tratamento de deficiência congênita em recém-nascidos
Moore M, Dausey DJ. 2015 ⁽¹⁷⁾	Formal Legitimado por Governos Federais	Monitoramento contínuo de doenças infectocontagiosas
Wang H, Zhang L, Yu W, Wen N, Yan D, Tang J, et al. 2015 ⁽¹⁸⁾	Formal Legitimado por Governos Federais	Deteção e controle de doenças de importância epidemiológica para a região estudada
Pongvongsat T, Há H, Thanh L, Marchand R, Nonaka D, Tojo B, et al. 2012 ⁽¹⁹⁾	Formal Legitimado por Governos Federais	Deteção e controle de doenças de importância epidemiológica para a região estudada
América do Sul		
Cafagna G, Missoni E, Beingolea R. 2014 ⁽²⁰⁾	Formal Legitimado por Governo Federal de um dos países	Promover equidade no atendimento de populações fronteiriças
Giovanella L, Guimarães L, Nogueira V, Lobato LC, Damacena G. 2007 ⁽²¹⁾	Informal entre Profissionais de saúde	Monitoramento contínuo de doenças infectocontagiosas
Nogueira V, Dal Prá K, Fermian S. 2007 ⁽²²⁾	Informal entre governos subnacionais	Capacitação de profissionais de saúde atuantes em regiões de fronteira
Quirós HM, González R, Vergara J. 2011 ⁽²³⁾	Informal entre governos locais	Monitoramento contínuo de doenças infectocontagiosas

Posadas⁽²²⁾ entre o Estado de Santa Catarina, no Brasil e a Província de *Misiones*, na Argentina.

Existem ainda acordos que a cooperação ocorre com base em solicitações informais entre autoridades de saúde local⁽²³⁾ ou por intermédio de troca de favores entre profissionais de saúde dos países envolvidos.⁽²¹⁾

A maioria dos acordos de integração em saúde tem por finalidade o monitoramento,^(17,21,23) deteção e controle de doenças de importância epidemiológica para regiões fronteiriças.^(18,19)

Os acordos entre países da União Europeia objetivam facilitar a mobilidade de pacientes,⁽¹¹⁻¹³⁾ prin-

principalmente no atendimento a situações de emergência⁽¹⁴⁾ e assistência hospitalar de média e alta complexidade nas fronteiras dos países membros.⁽¹⁵⁾

Outros acordos buscam promover equidade no atendimento de populações fronteiriças,⁽²⁰⁾ capacitar profissionais de saúde atuantes em regiões de fronteira⁽²²⁾ e tratamento de recém-nascidos com deficiências congênitas.⁽¹⁶⁾

Discussão

Esta revisão de literatura contribui com o reconhecimento e a compreensão sobre os tipos de ações e sua finalidade para os acordos de integração de saúde entre fronteiras internacionais, podendo auxiliar gestores na tomada de decisão, planejamento e implantação de políticas públicas de saúde em favor das populações fronteiriças. Esta revisão limita-se pela não inclusão de outros estudos de revisão, de relato de experiência e documentos oficiais que tratam desta temática, conforme protocolo previamente aprovado.

As regiões de fronteira podem ser complexas, visto que municípios de fronteira se integram cultural, social e economicamente de maneira natural. Criam uma espécie de terceiro espaço, formando uma nova sociedade, com cultura e valores próprios dessas localidades, o que lhes oferecem uma identidade diferente do contingente restante dos países aos quais pertencem.⁽²⁴⁾

Os acordos internacionais nessas regiões, na área de saúde, tendem a garantir o direito à saúde da população local, visto que, além de características próprias, as fronteiras são distantes dos centros político-governamentais de seus países, em regiões montanhosas ou isoladas geograficamente e, em geral, com baixa infraestrutura de saúde.^(5,12) Nessa condição, os recursos de saúde resultam do sistema complementar próprio de seu país ou de serviços existentes do outro lado da fronteira,^(20,21) pois, quando doentes, as pessoas escolhem os caminhos que melhor lhe fazem sentido, com base nas possibilidades que visualizam.⁽²⁵⁾

A procura por atendimento de saúde em países vizinhos pode também estar relacionado com

as diferenças entre os sistemas nacionais de saúde, fator principal para o sucesso dos acordos de integração entre fronteiras internacionais.⁽²⁰⁾ Devido às características singulares dos sistemas nacionais, há dificuldades operacionais nos processos de integração, tornando mais complexa a gestão de saúde fronteiriça.⁽²⁶⁾

Para o sucesso dos acordos de integração em saúde entre governos dos países fronteiriços é necessária a compreensão sobre os direitos à saúde de estrangeiros por gestores e profissionais de saúde. Os resultados de um estudo realizado sobre fronteiras entre Brasil, Argentina, Paraguai e Uruguai mostraram que estas questões repercutem na inexistência de princípios éticos e políticos comuns e na fragilidade institucional dos acordos existentes.⁽²²⁾

Quando ocorrem, tais acordos oferecem benefícios às populações residentes.^(11,15) Contudo, fatores contextuais exercem forte influência na implantação e manutenção desses acordos. Mesmo quando os acordos são realizados em regiões fronteiriças conflituosas ou de isolamento, seu sucesso depende mais da sensibilidade e atuação dos envolvidos no processo do que das políticas que os criaram.^(12,16) Exemplo disso pode ser observado com os resultados obtidos no projeto de rastreamento de perda auditiva em recém-nascidos árabes e israelenses.⁽¹⁶⁾

Conclusão

Os acordos de integração em saúde em regiões de fronteiras constituem uma iniciativa possível e podem efetivamente minimizar as assimetrias existentes entre os centros urbanos e essas regiões. Os resultados desta revisão evidenciaram que os acordos existentes são dos tipos formal e informal e têm por finalidade a cooperação para o enfrentamento de dificuldades regionais devido à disparidade no acesso à saúde das populações fronteiriças. Os acordos de integração em saúde adquirem maior consistência quando seu embasamento se alicerça em análises sobre quais as estratégias de gestão são necessárias para uma realidade específica. Tais estratégias dizem respeito à infraestrutura e às políticas governamentais, como também quanto ao envolvimento de atores

no processo de integração, incluindo as populações da região.

Referências

1. Pecequillo CS, Carmo A. Regional integration and Brazilian foreign policy: strategies in the South American space. *Rev Sociol Polit.* 2013; 21(48):51-65.
2. Organización Mundial del Comercio (OMC), Organización Mundial de la Salud (OMS). Los acuerdos de la OMC y la salud pública: un estudio conjunto de la OMS y la Secretaría de la OMC [Internet]. Geneva:WHO; 2002 [cited 2016 Ago 09]. Available from: http://www.who.int/trade/resource/en/who_wto_s.pdf
3. Guimaraes L, Giovannella L. Integração europeia e políticas de saúde: repercussões do mercado interno europeu no acesso aos serviços de saúde. *Cad Saúde Pública.* 2006; 22(9):1795-807.
4. Brito PE. La cooperación internacional en salud, tendencias y dilemas en la era de la salud global. *Rev Cuba Salud Pública.* 2014; 40(1):96-113.
5. Gómez YO, Trujillo E, Guzmán JM. Cooperación técnica en salud entre Colombia y sus países fronterizos. *Rev Panam Salud Publica.* 2011; 30(2):153-9.
6. Guerrero E, Auer A, Godue C. Abordaje de temas de salud bajo la perspectiva de salud internacional y la construcción de un modelo conceptual para su comprensión. Organización Panamericana de la Salud: Washington. 2010.
7. Piovesan G, Paula CC, Lopes LF, Padoin SM, Kleinubing RE, Silva CB. Qualidade da atenção primária na perspectiva de Profissionais: saúde de crianças e adolescentes com HIV. *Texto Contexto Enferm.* 2017; 26(2):e00180016.
8. Whittemore R, Knaf K. The integrative review: update methodology. *J Adv Nurs.* 2005; 52(5):546-53.
9. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JA, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *BMJ.* 2009;6(7):e1000100.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.º 1.120, de 6 de julho de 2005. Institui o Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras - SIS FRONTEIRAS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
11. Rosenkötter N, Clemens T, Sorensen K, Brand H. Twentieth anniversary of the European Union health mandate: taking stock of perceived achievements, failures and missed opportunities: a qualitative study. *BMC Public Health.* 2013;13(1074):1-16.
12. Legido-Quigleya H, Glinos IA, Baetend R, Mckee M, Bussee R. Analysing arrangements for cross-border mobility of patients in the European Union: A proposal for a framework. *Health Policy.* 2012;108:27-36.
13. Saliba V, Muscat N, Vella M, Montalto SA, Fenech C, Martin M, et al. Clinicians', policy makers' and patients' views of pediatric cross-border care between Malta and the UK. *Health Serv Res.* 2014;19(3):153-60.
14. Van der Molen IN, Commers MJ. Unresolved legal questions in cross-border health care in Europe: liability and data protection. *Public Health.* 2013;127(11):987-93.
15. Glinos IA, Baeten R. Reprint of: dream vs. reality: Seven case-studies on the desirability and feasibility of cross-border hospital collaboration in Europe. *Soc Sci Med.* 2015;124:331-7.
16. Skinner HA, Sriharan A. Building cooperation through health initiatives: an Arab and Israeli case study. *Confl Health.* 2007;1(8):1-9.
17. Moore M, Dausey DJ. Local cross-border disease surveillance and control: experiences from the Mekong Basin. *BMC Research.* 2015;8(90):1-10.
18. Wang H, Zhang L, Yu W, Wen N, Yan D, Tang J, et al. Cross-border collaboration between China and Myanmar for emergency response to imported vaccine derived poliovirus case. *BMC Infect Dis.* 2015;15(18)1-8.
19. Pongvongsa T, Ha H, Thanh L, Marchand RP; Nonaka D, Tojo B, et al. Joint malaria surveys lead towards improved cross-border cooperation between Savannakhet province, Laos and Quang Tri province, Vietnam. *Malaria J.* 2012; 11(262):1-15.
20. Cafagna G, Missoni E, Beingolea RLB. "Peri-border" health care programs: the Ecuador-Peru experience. *Rev Panam Salud Publica.* 2014;35(3):207-13.
21. Giovannella LG, Nogueira VM, Lobato LV, Damascena GN. Health on the borders: access to and demands on the Brazilian National Health System by foreigners and non-resident Brazilians in cities along the border with MERCOSUR countries from the perspective of municipal health secretaries. *Cad Saúde Pública.* 2007;23(2):251-66.
22. Nogueira VM, Dal Pra KR; Fermiano S. Ethical and political diversity in the right to health care in Brazilian municipalities along the MERCOSUR border. *Cad Saúde Pública.* 2007; 23(2):227-36.
23. Quirós HM, González HR, Vergara JF. Armonización de la vigilancia sanitaria interfronteriza: una propuesta vinculante en salud internacional. *Rev Panam Salud Publica.* 2011;30(2):148-52.
24. Ocampo AH. OPAS e a saúde nas fronteiras: uma proposta em prol do bem-estar da população e do desenvolvimento sustentável. In: COSTA, L. Integração de fronteiras: possibilidades Brasil-Bolívia na Saúde. Ministério da Saúde, Ministério da Integração Nacional. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006, 141 p.
25. Brustolin A, Ferretti F. Itinerário terapêutico de idosos sobreviventes ao câncer. *Acta Paul Enferm.* 2017;30(1):47-59.
26. Levino A, Carvalho EF. Análise comparativa dos sistemas de saúde da tríplice fronteira: Brasil/Colômbia/Peru. *Rev Panam Salud Publica.* 2011;30(5):490-501.