**ANÁLISE DE DIMENSÕES DO ACESSO À SAÚDE DAS CRIANÇAS COM**

**SÍNDROME CONGÊNITA DE ZIKA (SCZ) NA REGIÃO METROPOLITANA DO**

**RIO DE JANEIRO.**

FRANÇA, Isadora Bevilaqua[[1]](#footnote-1)

PEITER, Paulo Cesar1

PEREIRA, Rafael dos Santos1

**Resumo**

Desde 2015 a população brasileira vive com as repercussões da epidemia de Zika, levantando o debate sobre as dificuldades de diagnóstico e acesso aos cuidados para crianças com Síndrome Congênita do Zika (SCZ). As regiões Nordeste e Sudeste foram as mais atingidas, desafiando-nos a caracterizar o acesso à saúde das crianças portadoras da SCZ nessas regiões. O objetivo deste artigo é analisar a disponibilidade e acessibilidade dos serviços de saúde para a reabilitação das crianças com SCZ na Região Metropolitana do Rio de Janeiro (RMRJ). A metodologia consistiu no mapeamento dos casos de SCZ entre 2015 e 2017 na RMRJ por bairros de residência e relacionados com a localização das unidades de reabilitação indicadas no Protocolo da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ). Como resultado foram identificados 202 casos de SCZ na RMRJ no período de 2015 a 2017. A RMRJ teve 85% de todos os casos do Estado do Rio de Janeiro, o município do Rio de Janeiro concentra 63% dos casos. A acessibilidade nesse município é a melhor se comparada com os demais da RMRJ, dado que é a capital do Estado e concentra grande parte dos serviços especializados em saúde materno-infantil.

**Palavras-chave:** Síndrome Congênita de Zika; Acesso; Acessibilidade; Rio de Janeiro.

**Abstract**

Since 2015, the Brazilian population has lived with the repercussions of the Zika epidemic, raising the debate on the difficulties of diagnosis and access to care for children with Congenital Zika Syndrome (CZS). The Northeast and Southeast regions were the hardest hit, challenging us to characterize the access to health of children with ZCS in these regions. The aim of this paper is to analyse the availability and accessibility of health services for the rehabilitation of children with CZS in the Rio de Janeiro Metropolitan Region (RMRJ). The methodology consisted of mapping the cases of CZS between 2015 and 2017 in RJRM by neighborhoods of residence and related to the location of rehabilitation units indicated in the Protocol of the Rio de Janeiro State Secretariat of Health (SES/RJ). As a result, 202 cases of CZS were identified in the RMRJ from 2015 to 2017. The RMRJ had 85% of all cases in the state of Rio de Janeiro, the municipality of Rio de Janeiro concentrated on 63% of the cases. Accessibility in this municipality is better compared to the others in the RMRJ, as it is the state capital and concentrates most of the specialized services in maternal and child health.

**Key words**: Congenital Zika Syndrome; Access; Accessibility; Rio de Janeiro.

**INTRODUÇÃO**

A população brasileira convive com as repercussões sociais da epidemia do Zika virus (ZIKV) desde o ano de 2015, que suscitam um debate sobre: as dificuldades de diagnóstico; o acesso aos cuidados para as crianças com Síndrome Congênita do Zika vírus (SCZ; a busca por compensações financeiras pelas famílias atingidas; as desigualdades sociais e de gênero; o debate sobre os direitos reprodutivos, entre outros (PNUD, 2017). Tais dificuldades surgiram por diversos fatores, porém o que mais impactou a população foi a dificuldade de estabelecer um diagnóstico preciso sobre a situação de saúde existente, que inicialmente foi identificado como casos de dengue.

A dengue já estava presente no Brasil há décadas, então quando centenas de milhares de pessoas com o que se pensava ser um caso mais ameno de dengue começaram a chegar nas clínicas de saúde no fim de 2014, houve preocupação, mas não uma surpresa — isso até surgir a onda de crianças nascidas com microcefalia (Zanluca et. Al, 2015).

O Estado tentou responder rapidamente e, em novembro de 2015, o governo brasileiro declarou a Emergência Nacional de Saúde à medida que os casos de microcefalia aumentavam. Em fevereiro de 2016, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a Emergência de Saúde Pública de importância internacional (ESPII) em resposta à disseminação do zika. (Human Rights Watch, 2017).

Os primeiros casos suspeitos de Zika foram registrados em outubro de 2014 no Rio Grande do Norte como um surto de doença exantemática de origem desconhecida (Fantinato et. al, 2016). Em 2015 e 2016 observou-se uma dispersão do ZIKV por quase todo o país, com surtos em quase todas as grandes cidades a partir da região Nordeste (Victoria et al. 2016). Nessas regiões determinados estados ganham destaque, e cidades com maiores recursos, não organizados em rede e insuficientes para demanda, se tornam locais de confluência de famílias em busca de atenção especializada e de reabilitação para as crianças que nasceram com microcefalia e outros agravos.

Optou-se por pensar o acesso aos serviços de saúde como um elemento definidor da vulnerabilidade das pessoas atingidas pela SCZ, devendo-se ter a devida atenção aos estudos sobre as consequências dessa enfermidade nas populações humanas.

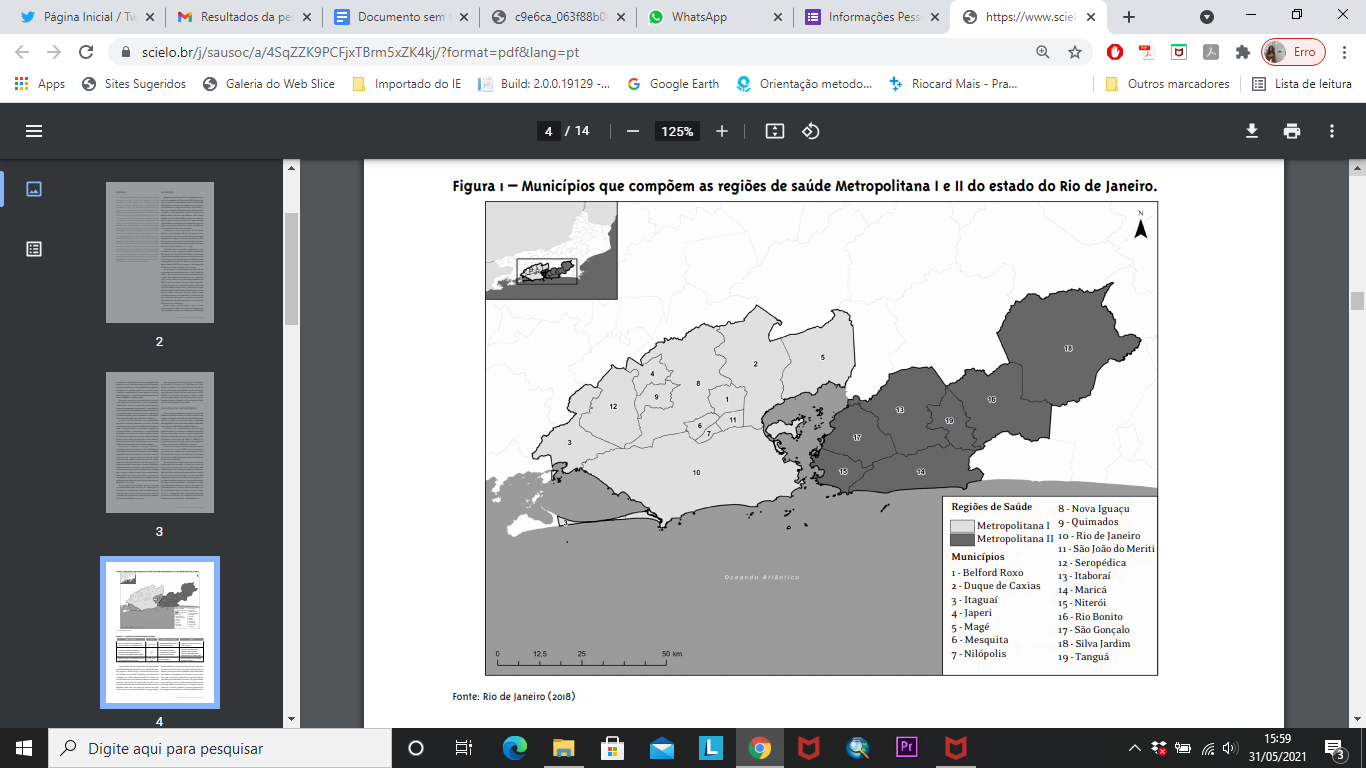
Este estudo está fundamentado na noção de vulnerabilidade de Ayres (2003), segundo a qual há três dimensões a serem consideradas: a individual, a social e a programática. Neste artigo privilegiamos a dimensão programática que diz respeito à capacidade de resposta institucional à epidemia, mais precisamente no que se refere à oferta de serviços de atenção à saúde necessários para o tratamento e reabilitação das crianças afetadas e suas famílias.

Neste sentido, o acesso à saúde é mais do que simplesmente uma questão da relação entre oferta e procura por atendimento, ele se constrói na participação ativa da população como forma de interlocução entre a situação de saúde e o território. O principal objetivo desse artigo é analisar a acessibilidade dos serviços de saúde para o tratamento e reabilitação da SCZ na Região Metropolitana do Rio de Janeiro – RMRJ, visto que foi uma das regiões mais afetadas pela epidemia de Zika no período de 2015 e 2017.

**METODOLOGIA**

A análise da acessibilidade aos serviços especializados de tratamento e reabilitação para SCZ foi realizada em duas escalas: a regional (Regiões de saúde do Estado do Rio de Janeiro) tendo como unidade de análise os municípios das regiões de saúde Metropolitana I e II; e a escala local (intramunicipal), tendo como unidade de análise os bairros da cidade do Rio de Janeiro.

Trata-se de um estudo descritivo exploratório com uso de dados secundários. Parte-se de uma abordagem da geografia da saúde para análise do acesso aos recursos de saúde da população afetada pela Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZ). Foram considerados as regiões de saúde: Região Metropolitana do Rio de Janeiro, nomeadamente as RMRJ I e RMRJ II (Figura 1).

*Figura 1: Municípios que compõem as regiões de saúde Metropolitana I e II do estado do Rio de Janeiro. Fonte: Secretaria de Saúde do estado do Rio de Janeiro. Elaboração: Rafael dos Santos Pereira, 2019.*

Nesta última, os casos de crianças nascidas com microcefalia entre 2015 e 2017 na RMRJ foram mapeados por bairros de residência e relacionados com a localização dos serviços de reabilitação indicados no Protocolo da SES-RJ juntamente com outros indicadores demográficos e de cobertura de saúde e acessibilidade.

Foram mapeados todos os casos de microcefalia confirmados (excetuado os óbitos) nos anos de 2015, 2016 e 2017 por bairro de residência da mãe, considerando o centróide do bairro, a partir do banco de dados do Registro de Eventos de Saúde Pública - RESP, utilizando o software ArcGis 10.5. A partir do software My Maps, foram mapeados os Centros Especializados em Reabilitação - CER, utilizando dados de endereço disponibilizados pelo protocolo da SES/RJ.

Como uma primeira aproximação à questão da acessibilidade geográfica aos serviços especializados, foi proposto neste artigo a simulação de um raio de influência de 10 km (buffers) em torno das unidades especializadas em cada bairro. Esse raio foi escolhido por considerar-se uma distância máxima razoável de ser percorrida de ida e volta para o atendimento das crianças afetadas em um mesmo dia (um tempo de percurso de cerca de 2 horas), dado que este percurso tem de ser feito várias vezes na semana conforme a programação dos tratamentos a serem realizados.

**RESULTADOS**

A Região de Saúde Metropolitana I do Rio de Janeiro – RMRJ I, foi a que apresentou o maior número de casos de microcefalia no Estado do Rio de Janeiro durante a epidemia de 2015 a 2017. Em 2015 já era possível notar a maior concentração de casos de microcefalia associada à infecção por ZIKV na RMRJ I, com cerca de 96,8% (32) do total de casos confirmados, sendo o município da capital estadual - Rio de Janeiro (25 casos) o município com maior número de casos naquele ano.

O ano de 2016 marcou o pico da epidemia com 1.469 casos confirmados de microcefalia no Brasil. Na RMRJ foram confirmados, neste ano, 161 casos, sendo 87,6% dos casos na RMRJ I e 12,4% na RMRJ II, respectivamente.

Neste mesmo ano o município do Rio de Janeiro sozinho registrou 97 casos de microcefalia, confirmando-se como o município mais atingido, seguido por Duque de Caxias com 14 casos e São João de Meriti com 12 casos.

Na RMRJ II, por sua vez, os municípios de Magé com (7 casos), São Gonçalo (4 casos) e Itaboraí (4 casos) foram os mais atingidos. Niterói, a principal cidade da metropolitana II, teve somente 3 casos confirmados em 2016.

Em 2017 a epidemia perdeu força com 9 casos confirmados em toda a Região Metropolitana do Rio de Janeiro. A capital reteve 55,5% (5 casos confirmados), o restante dos casos distribuiu-se entre Belfort Roxo (1), São Gonçalo (1), Niterói (1) e Japeri (1).

Com a acentuada redução de casos novos de microcefalia e SCZ em 2016 a OMS decreta em novembro deste mesmo ano o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela epidemia por ZIKV. A redução considerável de casos novos voltou a ser observada em 2017, sendo que na RMRJ essa redução foi de 94,4% do número de casos em relação ao ano anterior (Tabela 1).

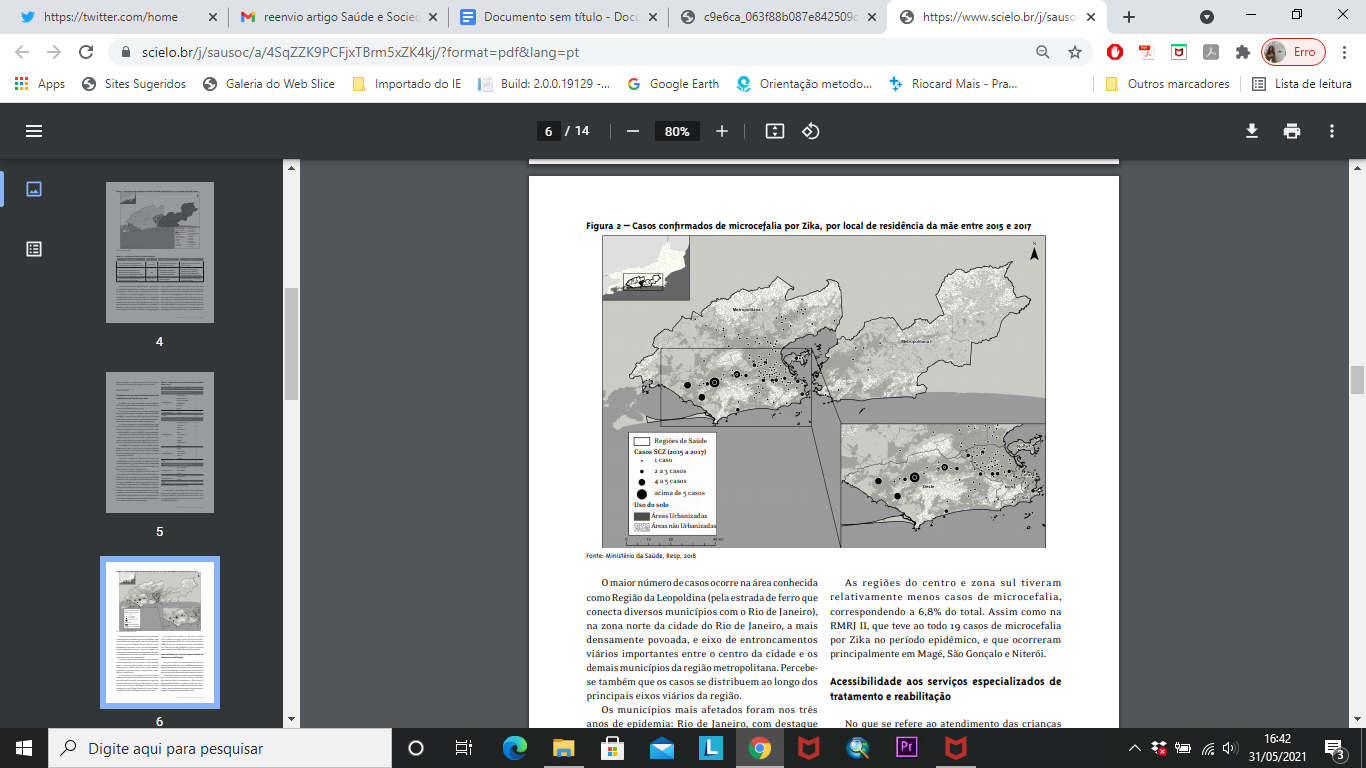
Tabela 1: Número de casos confirmados por município (2015 a 2017).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Casos de SCZ por municípios da RMRJ em 2015** | | |
| **Regiões de Saúde** | **Municípios** | **Número de casos** |
| Metropolitana I | Rio de Janeiro  Duque de Caxias  São João de Meriti  Nova Iguaçu  Nilópolis  Itaguaí | 25  2  1  1  1  1 |
| Metropolitana II | Maricá | 1 |
| **Total** | | 32 |
| **Casos de SCZ por municípios da RMRJ em 2016** | | |
| Metropolitana I | Rio de Janeiro  Duque de Caxias  São João de Meriti  Nova Iguaçu  Nilópolis  Itaguaí  Belford Roxo  Japeri | 97  14  12  7  2  1  7  1 |
| Metropolitana II | Magé  Queimados  São Gonçalo  Niterói  Itaboraí | 7  2  4  3  4 |
| **Total** | | 161 |
| **Casos de SCZ por municípios da RMRJ em 2017** | | |
| Metropolitana I | Rio de Janeiro  Belford Roxo  Japeri | 5  1  1 |
| Metropolitana II | São Gonçalo  Niterói | 1  1 |
| **Total** | | 9 |

*Fonte: RESP - Registros de Eventos em Saúde Pública.*

Ao analisar o mapa de calor (densidade de casos) relativo aos casos de microcefalia na RMRJ como um todo no período de 2015 a 2017 é possível notar com clareza uma concentração significativa de casos de microcefalia na Região Metropolitana I (Figura 2).

Figura 2: Casos confirmados de microcefalia por Zika, por local de residência da mãe entre 2015 e 2017.

**

*Fonte: MS-RESP (2018). Elaboração: Isadora Bevilaqua França (2019).*

A maior densidade de casos ocorre na área conhecida como Região da Leopoldina (pela estrada de ferro que conecta diversos municípios com o Rio de Janeiro) na zona norte da cidade do Rio de Janeiro, a mais densamente povoada, e eixo de entroncamentos viários importantes entre o centro da cidade e os demais municípios da região metropolitana. Percebe-se também que os casos se distribuem ao longo dos principais eixos viários da região, os municípios mais afetados foram: Rio de Janeiro com 127 casos, seguido por Duque de Caxias com 16 casos e Nova Iguaçu com 8 casos entre 2015 e 2017.

Observa-se uma grande concentração de casos de microcefalia no município do Rio de Janeiro, particularmente na zona norte da cidade com aproximadamente 48,8% dos casos confirmados.

A Zona Oeste do município do Rio de Janeiro também apresentou um elevado número de casos, cerca de 44,8% do total, destacando-se a região ao norte dos maciços da Tijuca e Pedra Branca e ao sul do maciço do Gericinó Mendanha. Os bairros mais atingidos foram Campo Grande (9 casos), Bangu, Senador Camará e Realengo, com seis casos cada.

As regiões do Centro e Zona Sul tiveram relativamente menos casos de microcefalia, correspondendo a 6,8% do total. Assim como na RM II que teve ao todo 19 casos de microcefalia por Zika no período epidêmico, que ocorreram principalmente em Magé, São Gonçalo e Niterói.

O Estado do Rio de Janeiro foi o terceiro estado do Brasil em número de casos de SCZ. Embora tenha uma rede de serviço de saúde relativamente ampla, em comparação com os estados do Nordeste, o estado vem enfrentando sucessivas crises econômicas, de gestão e cortes de recursos nos serviços públicos de saúde, com sucateamento e crescimento da oferta menor que da demanda nas últimas décadas, principalmente no que ser refere ao segmento hospitalar de média e alta complexidade.

A atenção básica também tem sofrido reveses nos últimos anos, a se destacar os problemas de corte de recursos na rede de unidades de pronto atendimento, a descontinuidade de programas da Estratégia da Saúde da Família e problemas com as Organizações Sociais (OS) no âmbito dos municípios da região.

Apesar disso, a Secretaria Estadual de Saúde (SES-RJ) procurou preparar a sua rede para o enfrentamento da epidemia de Zika e suas consequências, capacitando seus profissionais para o atendimento dos casos de SCZ (SES-RJ, 2018).

A Rede de Reabilitação no estado do Rio de Janeiro se organiza conforme o descrito na Portaria Ministerial de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Esta portaria consolida as normas sobre as Redes do Sistema Único de Saúde, incluindo a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD).

Os CER são espaços destinados a atender a todas as pessoas com deficiência permanentes ou não, e suas ações são voltadas para reabilitação a serem executadas por equipes multiprofissionais e interdisciplinares a partir das necessidades de cada indivíduo e de acordo com o impacto da deficiência sobre sua funcionalidade.

Segundo o Plano de Estratégia e Ações de Crianças com SCZ da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, às regiões de saúde Metropolitana I e II, apresentam vinte e sete unidades de saúde especializadas para receber crianças diagnosticadas com SCZ e/ou microcefalia (SES-RJ, 2018).No entanto, a grande maioria das unidades especializadas não apresentam todos os serviços de saúde necessários para a estimulação precoce dessas crianças. Este fato foi comprovado ao analisar as informações fornecidas pela Secretaria de Saúde e pelo Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES).

A RMRJ I é de modo geral bem provida por CER, ainda que não se possa afirmar com os dados que dispomos neste estudo que os serviços existentes tenham capacidade para atender a demanda suplementar ocasionada pela epidemia de Zika nos anos 2015 a 2017. A Metropolitana II é a menos assistida, sendo que a referência para especialidade em neurologia situa-se no município do Rio de Janeiro na Metropolitana I.

Outro elemento que contribui para o acesso à saúde nas diferentes unidades territoriais é a cobertura pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) que pode ser medida pela proporção de domicílios atendidos. Esta é também uma forma de medir a cobertura da Atenção Básica numa determinada unidade territorial. No Estado do Rio de Janeiro essa cobertura alcançou, no ano de 2017, 68,6% da população. Este nível de cobertura é considerado baixo, haja visto que a Metropolitana I possui a segunda pior cobertura dentre todas as regiões de saúde do Estado (SES-RJ, 2018). Em contrapartida a cobertura na Metropolitana II é melhor alcançando 80% da população.

Cabe destacar que na estruturação da Atenção Básica o papel dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF é muito importante, pois estes atuam de forma integrada com as equipes de atenção básica. O NASF trabalha de forma horizontal e interdisciplinar com os demais profissionais, garantindo a longitudinalidade do cuidado e a prestação de serviços diretos à população. No caso das famílias afetadas pela SCZ, principalmente aquelas residentes em áreas de alta vulnerabilidade social, esse apoio é de fundamental importância.

É preciso, no entanto, lembrar que a acessibilidade aos serviços também variam conforme as condições dos usuários, no caso familiares (primordialmente mães) de crianças afetadas pela SCZ, que frequentemente torna extremamente difícil e sofrida as viagens de ida e volta aos serviços de saúde e reabilitação seja pela alta frequência semanal desses viagens para realização dos tratamentos, seja pelas condições das próprias crianças que podem ter episódios de convulsões durante o trajeto e outras intercorrências difíceis de lidar em locais públicos, particularmente em transportes coletivos muitas vezes superlotados, sem conforto ambiental, sem ar condicionado, barulhentos e desconfortáveis.

**DISCUSSÃO E CONCLUSÕES**

A acessibilidade aos serviços especializados de saúde (tratamento e reabilitação) das mães e familiares que se ocupam das crianças com SCZ é um elemento importante a ser considerado quando analisamos a epidemia de Zika e suas consequências ao longo do tempo.

O Estado do Rio de Janeiro foi altamente atingido pela epidemia de Zika de 2015 sendo o terceiro mais atingido do país. As crianças que nasceram com a SCZ nessa epidemia estão hoje na faixa entre 2 e 4 anos de idade e necessitam de uma série de cuidados especiais que exigem muita dedicação das mães, pais e familiares responsáveis. A maioria das mães acabam sendo obrigadas a pararem de trabalhar para cuidar dessas crianças e frequentemente encontram-se em situação de esgotamento físico e psicológico. (Human Rights Watch, 2017). O acesso à saúde é visto como a possibilidade de utilizar, de forma adequada, os serviços de saúde quando necessário. Ele envolve diferentes dimensões como: a disponibilidade, a capacidade de pagamento, a aceitabilidade e a informação. (Travassos e Martins, 2004; Thiede et al. 2014), neste sentido a acessibilidade geográfica como medida de acesso limitada, entretanto, corresponde a um componente essencial do mesmo que merece ser analisada.

Neste estudo buscamos analisar a acessibilidade aos CER das crianças com SCZ na RMRJ. A originalidade deste artigo é justamente analisar este aspecto da epidemia e suas consequências na população desta região. A revisão bibliográfica encontrou outros estudos de acessibilidade na RMRJ ligados à questão dos transportes públicos e que podem ajudar a complementar nossa análise.

Embora a rede de serviços de saúde, a disponibilidade de profissionais de saúde e a cobertura da atenção básica seja relativamente elevada na RMRJ, os desafios e responsabilidades que a epidemia de Zika e suas consequências colocam para a sociedade e para o poder público são enormes. O término da emergência em saúde pública foi declarada em novembro de 2016, quando o número de casos novos de SCZ caíram consideravelmente, mas em 2017 ainda ocorreram novos casos de SCZ e as crianças nascidas durante a epidemia e suas famílias continuam a levar as suas vidas tendo que enfrentar inúmeros obstáculos diários de diversas ordens para poder proporcionar aos seus filhos os cuidados necessários para uma vida digna.

Na atual fase pós-epidêmica, surgem novas preocupações, pois algumas crianças estão chegando em fase escolar e sabe-se de antemão do despreparo da rede escolar para acolher devidamente esses indivíduos em situação especial e em situação de vulnerabilidade. Além disso, muitos aspectos importantes da epidemia não tiveram a devida atenção das autoridades, como foi o caso dos direitos reprodutivos das mulheres.

A possibilidade de uma nova onda epidêmica de ZIKV é real e apesar dos enormes

avanços alcançados do ponto de vista do conhecimento clínico, os aspectos socioambientais foram e continuam em segundo plano, para não dizer negligenciados. Cabe à comunidade científica e a sociedade organizada, em especial aos coletivos de mães e pais de crianças com SCZ pressionar as autoridades para que avancem também nessas questões, bem como continuem a concentrar esforços para a melhoria do acesso, e das condições de acessibilidade aos serviços especializados de tratamento e reabilitação.

É dever do poder público proporcionar condições satisfatórias para o deslocamento dessas crianças aos locais de tratamento reduzindo a carga física e emocional que enfrentam as mães e responsáveis, cuidadores dessas crianças, além de proporcionar o melhor tratamento possível para que essas crianças possam atingir todos os potenciais à que tem direito.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

AYRES, J. R. C. M.; FRANÇA JÚNIOR, I.; CALAZANS, G. J.; SALETTI FILHO, H. C. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. Promoção da saúde - conceitos, desafios, tendências. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003. p. 117-139

FANTINATO, F. F. S. T.; ARAÚJO, E. L. L.; RIBEIRO, I. G.; ANDRADE, M. R.; DANTAS, A. L. M.; RIOS, J. M. T.; et al. Descrição dos primeiros casos de febre pelo vírus Zika investigados em municípios da região Nordeste do Brasil, 2015. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 25, n. 4, p. 683-690, 2016.

HUMAN RIGHTS WATCH. Esquecidas e Desprotegidas: O impacto do vírus Zika nas meninas e mulheres no nordeste do Brasil. São Paulo: HRW, 2017. Disponível em: &lt;https://www.hrw.org/pt/report/2017/07/12/306265&gt;. Acesso em: 10 out. 201

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO- PNUD. Uma avaliação do impacto socioeconômico do vírus Zika, na América Latina e Caribe: Brasil, Colômbia e Suriname como estudos de caso. Nova York: PNUD, 2017.

THIEDE, M.; AKWEONGO, P. Explorando as Dimensões do Acesso. In: MCINTYRE, D.; GAVIN, M. Aspectos econômicos da equidade em saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2014. p. 137-161.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cadernos Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 190-198, 2004.

ZANLUCA, C.; MELO, V.C.A.; MOSIMANN, A.L.P.; SANTOS, G.I.V.; SANTOS, C.N.D.; LUZ K. First report of autochthonous transmission of Zika virus in Brazil. Mem Inst Oswaldo Cruz, v. 110, n. 4, p.569-72, 2015. doi: http://dx.doi.org/10.1590/0074-02760150192

1. Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Oswaldo Cruz. Laboratório de Doenças Parasitárias. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. [↑](#footnote-ref-1)