



# **ACESSO, REGIONALIZAÇÃO E ESTRATÉGIAS DE GESTÃO PARA AVANÇAR NA ELIMINAÇÃO DAS HEPATITES VIRAIS**

**ACCESS, REGIONALIZATION AND MANAGEMENT STRATEGIES  
TO ADVANCE THE ELIMINATION OF VIRAL HEPATITIS**

# ACESSO, REGIONALIZAÇÃO E ESTRATÉGIAS DE GESTÃO PARA AVANÇAR NA ELIMINAÇÃO DAS HEPATITES VIRAIS

## ACCESS, REGIONALIZATION AND MANAGEMENT STRATEGIES TO ADVANCE THE ELIMINATION OF VIRAL HEPATITIS

Josué Souza Gleriano<sup>1</sup> | Carlise Krein<sup>2</sup> | Lucieli Dias Pedreschi Chaves<sup>3</sup>

Recebimento: 30/01/2023  
Aceite: 15/02/2024

<sup>1</sup> Doutor em Enfermagem Fundamental (USP).  
Docente na Universidade Estadual de Mato Grosso.  
Tangará da Serra – MT, Brasil.  
E-mail: josuegleriano@unemat.br

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem (USP).  
Docente da Universidade de São Paulo.  
Ribeirão Preto – SP, Brasil.  
E-mail: dpchaves@eerp.usp.br

<sup>2</sup> Doutoranda em Ciências (USP).  
Ribeirão Preto – SP, Brasil.  
E-mail: carlisekrein02@hotmail.com

## RESUMO

O objetivo foi de analisar, na perspectiva da regionalização, a distribuição dos casos de hepatites virais e dos serviços de saúde para atenção a esse agravo, identificando estratégias de gestão estadual para favorecer o acesso. Trata-se de uma pesquisa avaliativa de método misto sequencial, desenvolvida no estado de Mato Grosso, Brasil. Utilizaram-se dados secundários analisados por estatística descritiva e georreferenciamento. Gestores da área técnica e de serviços de referência foram entrevistados, por roteiro semiestruturado. O conteúdo foi analisado a partir da análise temática. A maior frequência de notificação é por hepatite B, enquanto a de óbitos é por hepatite C, ambas na macrorregião Centro Norte. São 26 serviços especializados, com maior concentração na macrorregião Sul. Uma região de saúde (RS) não possui serviço de referência. São 119 serviços que ofertam teste rápido, com maior concentração nas macrorregiões Leste e Centro Norte e nas RS Garças Araguaia e Baixada Cuiabana. Não há coleta de carga viral na macrorregião Oeste e em três RS. Destaca-se que cinco RS não ofertam tratamento. Da análise temática, emergiu a categoria “Estratégias para avançar no enfrentamento das hepatites virais”, que agrupa dispositivos que dizem respeito à participação da gestão estadual na vigilância em saúde e na análise da trajetória assistencial do usuário para ações de planejamento, investimento e organização da rede de atenção à saúde. A gestão deve considerar a governança para superar assimetrias de recursos e potencializar a organização da rede de atenção por meio da regionalização, a fim de pactuar atuações que fortaleçam o alcance das metas da Agenda 2030.

**Palavras - chave:** Hepatite Viral Humana. Gestão em Saúde. Serviços de Saúde. Assistência integral à Saúde. Sistema Único de Saúde

## ABSTRACT

The objective was to analyze the distribution of cases of viral hepatitis and health services to care for this evil from the perspective of regionalization, identifying state management strategies to favor access. This is typified as evaluative research, with sequential mixed method, developed in the state of Mato Grosso, Brazil. Secondary data analyzed by descriptive statistics and georeferencing were used. Managers of the technical area and reference services were interviewed by means of a semi-structured script. The content was analyzed from the thematic analysis. The highest frequency of notifications is due to hepatitis B, while the highest frequency of deaths is due to hepatitis C, both in the North Center macro-region. There are 26 specialized services, with higher concentration in the South macro-region. One health region (RS) does not have a reference service. There are 119 services that offer rapid testing, with higher concentration in the East and North Center macro-regions and in the RS of Garças Araguaia and Baixada Cuiabana. There is no collection of viral loads in the West macro-region and in three RS. It is noteworthy that five RS do not offer treatment. The thematic analysis gave rise to the category “Strategies to advance in coping with viral hepatitis”, which groups devices that concern the participation of state management in health surveillance and in the analysis of the user’s care trajectory for actions related to planning, investment, and organization of the health care network. Management should consider governance to overcome resource asymmetries and enhance the organization of the care network through regionalization, in order to agree actions that strengthen the achievement of the goals of the 2030 Agenda.

**keywords:** Human Viral Hepatitis. Health Management. Health Services.  
Comprehensive Health Care. Unified Health System.

## INTRODUÇÃO

As hepatites virais estão entre as doenças com maior morbidade e mortalidade no mundo. Cerca de 257 milhões de pessoas vivem com infecção crônica pelo vírus da hepatite B e 71 milhões de pessoas com infecção pelo vírus da hepatite C, porém desconhecem que têm a infecção (OPAS, 2020). Na região das Américas, estima-se que aproximadamente 3,9 milhões de pessoas estão vivendo com hepatite B crônica; 7,2 milhões vivem com hepatite C crônica, das quais cerca de apenas 14% são diagnosticadas e menos de 1% têm acesso ao tratamento, devido ao alto custo (OMS, 2017). Somente em 2018, nessa região, em torno de 125 mil pessoas morreram de câncer de fígado e cirrose hepática (OPAS, 2020).

No Brasil, de 2000 a 2022, foram confirmados 750.651 casos de hepatites, com maior frequência para os casos de hepatite B e C, tendo a região Nordeste com concentração de casos de



hepatite A, a região Sudeste de hepatites B e C, e a região Norte de hepatite D (Brasil, 2023). De 2000 a 2021, foram registrados 85.486 óbitos por causas básicas e associadas às hepatites dos tipos A, B, C e D, sendo as hepatites B e C as responsáveis pela maior frequência (Brasil, 2023). O estado de Mato Grosso ocupa o quinto lugar na incidência de casos das hepatites A e B, e o décimo para hepatite C (Brasil, 2023), porém a organização regional da rede de serviços, de testagem e de referência ao tratamento, alinhada às questões geográficas e de aspectos demográficos, que inclui indígenas, ribeirinhos e quilombolas tornam o estado um cenário peculiar no tocante às hepatites virais (Gleriano, 2021).

Desde a publicação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), as hepatites virais ganharam destaque, tendo ênfase na Assembleia Mundial da Saúde em promover esforços para reduzir novas infecções em 90% e baixar a mortalidade em 65% (OMS, 2016). No Brasil, o Programa Nacional para a Prevenção e Controle das Hepatites Virais (PNHV), criado em 2002, articula coordenações estaduais para garantir o acesso à atenção às hepatites. Verificam-se avanços nesses mais de vinte anos de programa, marcados principalmente na última década para a expansão de serviços para prover o acesso e a prevenção por meio da vacinação, porém considera-se urgente um diálogo com incentivo de governança regional para fortalecer diretrizes que qualificam a Rede de Atenção à Saúde (RAS), respeitando os princípios do sistema de saúde brasileiro (Gleriano *et al.*, 2023).

O conceito de acesso é polissêmico, nem sempre consensual, e compreende-se neste estudo que o acesso aos serviços de saúde perpassa pela oferta e disponibilidade de recursos como possibilidade de obter serviços necessários, no momento e local adequado, com quantidade suficiente e em custo razoável (Vuori, 1991). Toma-se que a gestão não diz respeito a um cargo ou pessoa, mas às interações, relações e pactuações institucionais de um conjunto de atores com poder para tomada de decisão acerca das agendas da política de saúde (Gleriano, 2021).

Para garantir o acesso, a gestão precisa investir no processo de regionalização, que está intrínseco às forças políticas, de rearranjos ideológicos e de aspectos que conduzem à introdução de tecnologias e cuidado externo às estruturas políticas (Mello *et al.*, 2017).

A saúde perpassa a concepção propulsora e condicionante do desenvolvimento na dimensão regional (Gadelha; Costa, 2013), ainda mais em um país com expansão territorial continental, marcado historicamente por iniquidades territoriais socioeconômicas, que resultam na urgente atuação da



gestão para fortalecer a coesão social e econômica, mediante ajustes para proporcionar seguridade social, fator elementar de cidadania e inerente à dimensão social do desenvolvimento. Assim, saúde e desenvolvimento estão imbricados em um processo dinâmico que combina crescimento econômico com inovação tecnológica e melhoria das condições de vida dos que habitam naquele território (Gadelha; Temporão, 2018).

Nesse sentido, a concepção de que a saúde no território condiciona o desenvolvimento regional, avançar na descentralização e regionalização para qualificar acesso e formas de gestão no Sistema Único de Saúde (SUS) evidencia uma função essencial como indutor do desenvolvimento em sua escala regional. Peculiaridades regionais e do território, condições epidemiológicas e sanitárias, perfil socioeconômico-cultural da população, disponibilidade de serviços de saúde, condições de acesso e uso dos serviços de saúde, dentre outros, repercutem em diferentes estratégias de gestão na perspectiva de prevenção, diagnóstico e tratamento das hepatites virais, quando colocadas em uma perspectiva de gestão regionalizada.

Este estudo se justifica por considerar que dificuldades de acesso à atenção representam fragilidade no enfrentamento das hepatites virais em países que apresentam alta prevalência e vulnerabilidades sociais (Lemoine; Nayagam; Thursz, 2013). Nesse sentido, o estudo teve como objetivo analisar, na perspectiva da regionalização, a distribuição dos casos de hepatites virais e dos serviços de saúde para atenção a esse agravo, identificando estratégias de gestão estadual para favorecer o acesso.

## MÉTODO

Trata-se de pesquisa avaliativa, considerada o coração da avaliação, por possuir cunho utilitário e prático para que as recomendações sejam realmente aplicadas (Creswell; Plano Clark, 2011), respaldando-se em evidências científicas que podem auxiliar na melhoria do desempenho nos sistemas e serviços (Wachholz; Lima; Boas, 2018). Adotou-se o método misto sequencial QUAN-quali, considerado um novo paradigma de pesquisa, aplicado separadamente ou concomitante, colaborando no processo de coleta de dados para tornar os resultados em um conhecimento robusto possível de conduzir recomendações (Fetters; Curry Creswell, 2013). Na saúde, recomenda-se iniciar uma avaliação pela abordagem quantitativa, porém somente ela não é suficiente para compreender o fenômeno. Assim, a interlocução com abordagem qualitativa enriquece o significado das relações



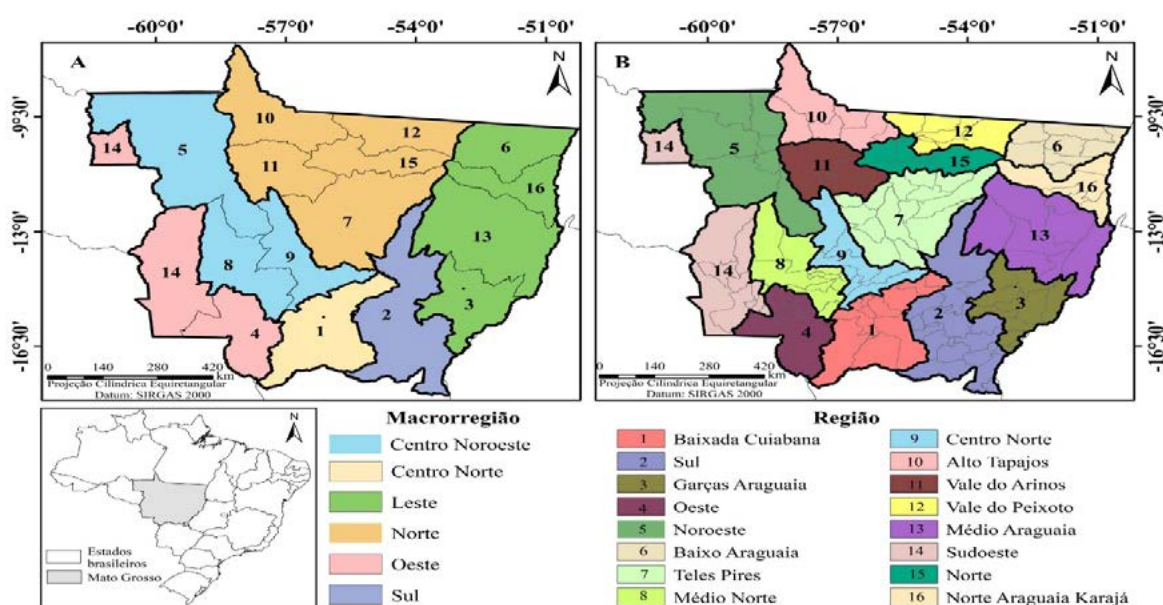
no contexto avaliado, podendo ampliar as recomendações (Tanaka, 2017).

Nesse estudo, respeitam-se os quatro elementos da fundamentação da pesquisa de métodos mistos, a saber: a distribuição do tempo da pesquisa, a atribuição de peso que se dá aos dados na escolha do procedimento, a combinação da coleta de dados e a teorização (Creswell, 2010).

A pesquisa foi desenvolvida no estado de Mato Grosso, terceiro maior estado do país em extensão territorial, possui 141 municípios em uma área de 903.202.446 km<sup>2</sup>, faz fronteira com a Bolívia e mais seis estados brasileiros, com população estimada, em 2021, de 3.567.234 habitantes e densidade demográfica de 3,36 habitantes/km<sup>2</sup> (IBGE, 2023).

O estado é dividido em cinco macrorregiões de saúde e dezesseis Regiões de Saúde (RS) (Figura 1), apresenta peculiaridades em seu processo de descentralização da gestão em saúde, limitações geográficas e desigualdade regional na distribuição de serviços de saúde que podem limitar o acesso à saúde (Gleriano *et al.*, 2021), situação que repercute na distribuição, composição e trânsito da população, somada às condições topográficas, hidrográficas e de malha viária que implicam limitações geográficas de acesso, além de aspectos epidemiológicos e de condições para o enfrentamento das hepatites virais decorrentes da ausência de disponibilidade assistencial para atenção às hepatites virais em todo o território.

**Figura 1** | Distribuição espacial dos municípios do estado de Mato Grosso conforme as macrorregiões e regiões de saúde



Fonte: Extraído de Gleriano *et al.*, 2021



Para a abordagem quantitativa, utilizaram-se como fontes os dados secundários do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), referentes ao número de habitantes e à densidade populacional; dados do DATASUS relativos ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) dos casos notificados de hepatites virais (1999 a 2019) e óbitos (2000 a 2018); e dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) referentes aos serviços que ofertam testagem, diagnóstico e tratamento, o quantitativo de pontos que oferecem teste rápido, coleta de material para a realização de biologia molecular (carga viral) e genotipagem.

Os dados foram coletados no primeiro bimestre de 2020, armazenados em planilhas eletrônicas no formato Microsoft Excel 2010 e analisados por estatística descritiva por meio do software SPSS 24.0 *for Windows* e de georreferenciamento. Para os serviços de saúde, foram utilizadas coordenadas, latitude e longitude (formato decimal) dos endereços de cada estabelecimento, obtidos, individualmente, no *Google Maps*, e os casos notificados de hepatite viral foram codificados por município de residência e georreferenciados. Foram construídos mapas temáticos utilizando a base cartográfica no **Sistema de Referência Geocêntrico para as Américas**.

Após mapear os serviços de referência nas RS, para conduzir a abordagem qualitativa, optou-se por selecionar a RS sul mato-grossense, também classificada como uma macrorregião de saúde, por possuir a maior densidade populacional e de oferta na quantidade e heterogeneidade de serviços de referência. A referida RS possui sete serviços, dos quais seis participaram do estudo. A exceção foi o serviço destinado à população privada de liberdade (Brasil, 2014).

Nesse estudo, a integração com a abordagem qualitativa na seleção de atores-chave reconheceu uma análise criteriosa para potencializar a compreensão dos significados e das relações expressas no contexto do cenário investigado (Creswell, 2010).

Participaram das entrevistas os responsáveis pela gestão da área de hepatites virais da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES-MT), do Centro Estadual de Referência de Média e Alta Complexidade de Mato Grosso (*CERMAC*) e *profissionais responsáveis técnicos de serviços, a saber*: Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e/ou Serviço de Assistência Especializada (SAE), de *uma RS*. O critério de inclusão dos participantes foi estar por, no mínimo, há seis meses desenvolvendo a função no serviço e, o critério de exclusão foram os profissionais ausentes do



serviço por qualquer justificativa e os que, após cinco tentativas de convite para a entrevista, não responderam.

Os participantes foram contatados via *e-mail* e telefonema, após oficializarem o aceite por *e-mail* e enviarem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi agendada a entrevista em data, plataforma digital (*WhatsApp, Google Meet ou Zoom*) e horário indicado pelo participante. Para coleta de dados, utilizou-se entrevista guiada por roteiro semiestruturado, composto de duas partes: uma relativa à caracterização profissional e outra solicitando que o participante, a partir de situações vivenciadas em seu cotidiano na gestão, relatasse aspectos que potencializariam a organização e a integração da rede e o acesso dos usuários aos serviços de atenção às hepatites virais. O roteiro foi submetido à validação de face e aplicação de pré-teste.

As entrevistas foram gravadas em meio digital, tiveram duração média de 50 minutos, foram realizadas pelo pesquisador responsável, entre agosto de 2020 e fevereiro de 2021. Utilizou-se da vinheta, por consolidar uma estratégia para fixar os principais pontos de abordagem das questões disparadoras (Braun; Clarke; Gray, 2019) além de apresentar a distribuição de serviços de atenção às hepatites no estado. O material foi transcrito, identificado pela letra P (indicativo de participante) e pelo numeral arábico, de acordo com a ordem cronológica crescente das entrevistas. Os dados foram sistematizados e para análise utilizou-se a análise temática (Minayo; Assis; Souza, 2010). O corpus da análise foi organizado na categoria “Estratégias para avançar no enfrentamento das hepatites virais”. A discussão foi desenvolvida segundo a proposta de Kessner, Kalk e Singer (1973) para a condição traçadora, por permitir a avaliação da articulação dos diferentes níveis de atenção e por favorecer a análise sequencial do acesso à atenção às hepatites virais.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) CAAE n.º 01481918.0.0000.5393, atendeu às orientações para condução de pesquisa durante a pandemia pelo coronavírus Covid-19 (Brasil, 2020).



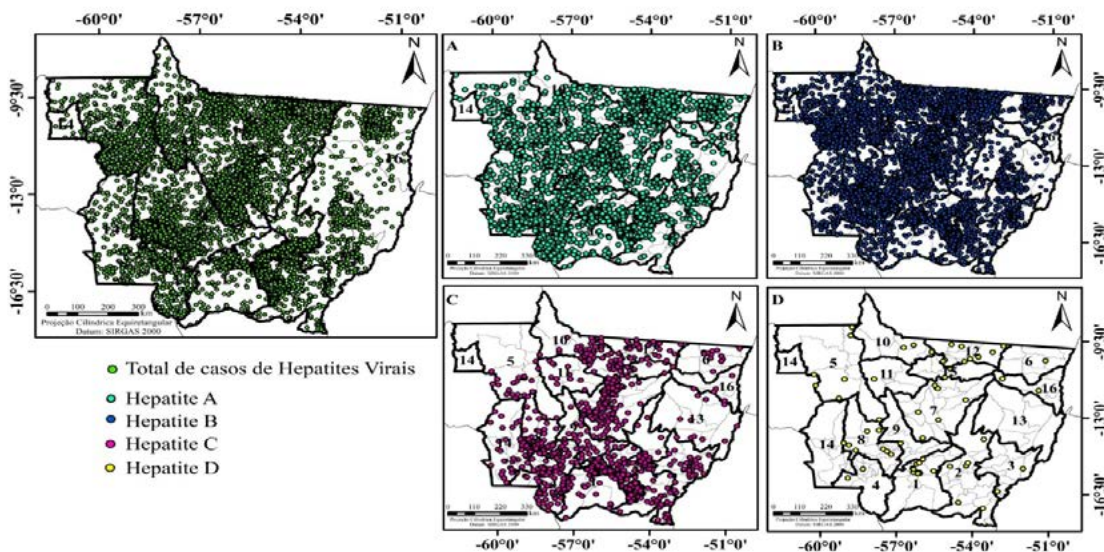


## RESULTADOS

Os resultados são apresentados a partir da distribuição dos casos de hepatites nas RS, de serviços ambulatoriais especializados e do painel ampliado de serviços que realizam teste rápido, coleta de material para carga viral, genotipagem e tratamento. A partir da análise diagnóstica, descrevem-se estratégias emitidas pela gestão para avançar no enfrentamento das hepatites no cenário regional.

Na Figura 2, é possível verificar a distribuição de casos notificados por hepatites nas RS.

**Figura 2** | Distribuição dos casos de hepatite virais (1999-2019), total e por tipo no estado de Mato Grosso, MT, Brasil, 2020



Fonte: elaborado a partir dos dados do SINAN/DATASUS

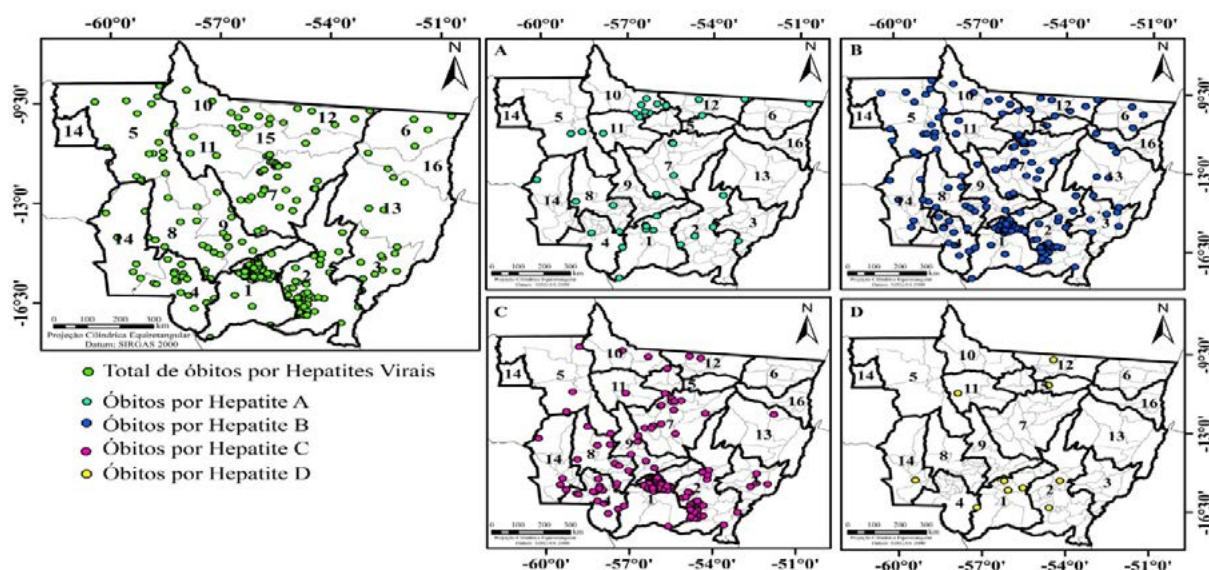
A maior frequência de casos notificados está nas macrorregiões Centro Norte e Norte e a distribuição segundo RS na Baixada Cuiabana (1), Teles Pires (7) e Sul Mato-grossense (2). Em relação aos tipos de hepatites, verifica-se maior frequência de hepatite B, seguida de A, C e D; entretanto, essa distribuição difere entre macrorregiões e RS. A maior frequência de casos de hepatite A ocorreu na macrorregião Centro Norte e nas RS da Baixada Cuiabana (1), Oeste mato-grossense (4) e Teles Pires (7); de hepatite B na macrorregião Norte e nas RS Teles Pires



(7), Baixada Cuiabana (1) e Sul mato-grossense (2); e das hepatites C e D na macrorregião Centro Norte, porém a análise por RS evidencia que, para a hepatite C, as maiores frequências foram na Baixada Cuiabana (1), Sul mato-grossense (2) e Teles Pires (7). Em relação à hepatite D, foram nas RS da Baixada Cuiabana (1), Médio Norte mato-grossense (8) e Médio Araguaia (13).

Na Figura 3, é possível verificar a distribuição do número total de óbitos por hepatites (2000-2018) e o total de óbitos por tipo de hepatite nas macrorregiões e nas RS do estado.

**Figura 3** | Distribuição espacial do número total de óbitos por hepatites (2000-2018) e o total de óbitos por tipo de hepatite nas macrorregiões e nas regiões de saúde do estado de Mato Grosso, Brasil, 2020

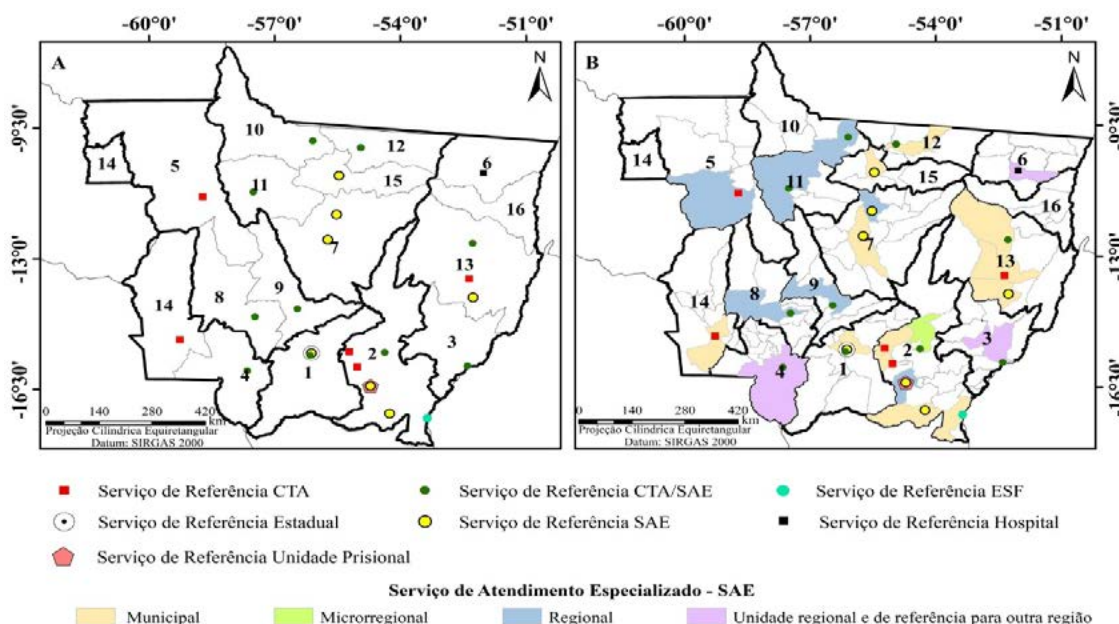


Fonte: elaborado a partir dos dados do SINAN/DATASUS

Na análise dos óbitos por hepatites, destaca-se a hepatite C, seguida pelas hepatites B, A e D, respectivamente. Na análise por macrorregiões e RS, os óbitos por hepatite A são mais frequentes nas macrorregiões Norte e Centro Norte e nas RS Oeste Mato-grossense (4) e Sul mato-grossense (2). Por hepatites B, C e D, ocorrem mais constantemente nas macrorregiões de saúde Centro Norte e Norte; entretanto, entre as RS, hepatites B e C são mais frequentes na Baixada Cuiabana (1), Sul mato-grossense (2) e Teles Pires (7), enquanto a hepatite D é mais comum na Baixada Cuiabana (1) e no Sul mato-grossense (2).

Na Figura 4, é possível verificar a distribuição de serviços ambulatoriais especializados para atenção às hepatites virais.

**Figura 4** | Distribuição espacial dos serviços de referência para atenção às hepatites virais, segundo macrorregiões e regiões de saúde do estado de Mato Grosso, Brasil, 2020



Fonte: elaborado a partir dos dados do CNES/Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. SAE: responsável pela assistência ambulatorial às pessoas vivendo HIV/Aids e Hepatites Virais (Brasil, 2017) CTA: foco na oferta de testagem, ações de educação em saúde e de aconselhamento como abordagens de redução de risco e situação de vulnerabilidade social (Brasil, 2017)

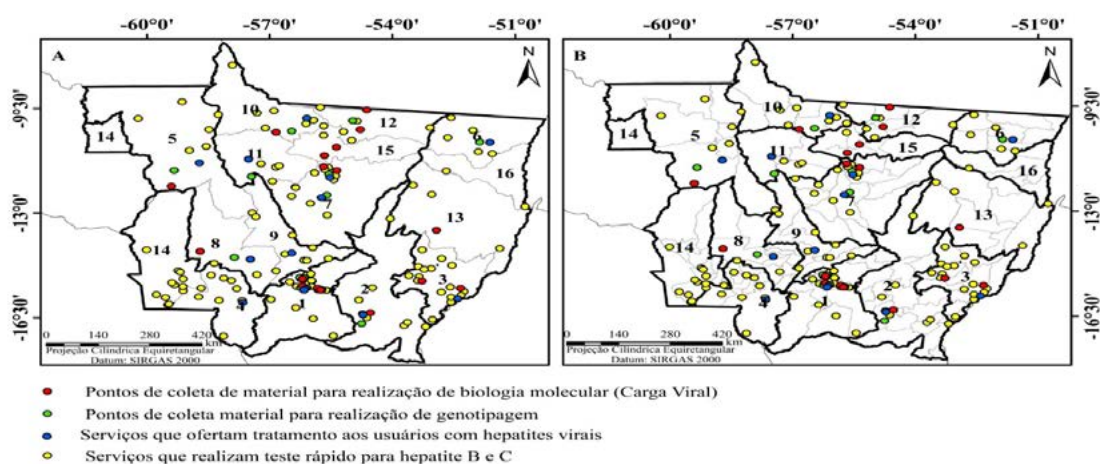
No estado do Mato Grosso, são disponibilizados 26 serviços ambulatoriais para atenção às hepatites virais, conforme Figura 4, a saber: dez (38,7%) CTA/SAE, sete (26,9%) SAE, six (19,2%) CTA, um (3,8%) Centro de Referência Estadual que compõe a estrutura do CERMAC, um (3,8%) Ambulatório Prisional, uma (3,8%) Unidade Saúde da Família (USF) e um (3,8%) Hospital. O CERMAC está localizado na macrorregião Centro Norte, RS da Baixada Cuiabana (1), sendo referência para atenção de média e alta complexidade, além de prestar serviços ambulatoriais especializados aos municípios que estão distribuídos em todo o estado e que não possuem serviços de referência para diagnóstico e tratamento na área de abrangência da RS.

A maior oferta e heterogeneidade de serviços concentra-se na macrorregião Sul, que também é uma RS (2). A RS conta com um SAE de atenção regional, um serviço do tipo CTA/SAE que atende a uma pactuação microrregional e quatro serviços que são municipais, além de um serviço em uma unidade prisional. Confere a essa macrorregião e RS a maior estrutura de atenção no estado de Mato Grosso.

A maior concentração de serviços do tipo CTA/SAE está condensada na macrorregião Leste, RS Baixo Araguaia (6) e Garças Araguaia (3). Na macrorregião Centro Norte, RS da Baixada Cuiabana (1), Centro Norte Mato-grossense (9) e Médio Norte Mato-grossense (13). Os SAE estão mais presentes na macrorregião Norte e nas RS Teles Pires e Vale do Peixoto. Demais tipos de serviços estão distribuídos, de forma heterogênea, em todo o estado. A macrorregião Oeste possui a menor quantidade de serviços. Embora o estado seja dividido em dezesseis RS, nem todos os serviços que assumem referência para atenção às hepatites virais possuem abrangência regional. Sete serviços possuem abrangência regional, três são unidades regionais que ofertam assistência para outras regiões, quinze são de abrangência apenas municipal e um assume abrangência microrregional, considerando que esses serviços contam com a referência estadual.

A Figura 5 apresenta o painel ampliado de serviços que realizam teste rápido, coleta de material para carga viral, genotipagem e tratamento.

**Figura 5** | Distribuição espacial de serviços que realizam teste rápido, coleta de carga viral, genotipagem e serviços que realizam tratamento no estado de Mato Grosso, Brasil, 2020



Fonte: elaborado a partir dos dados do CNES/Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

Unidades de saúde da família, sedes de programas das secretarias municipais de saúde e centros de saúde/unidades básicas de saúde concentram a maior oferta de testes rápidos; os CTA/SAE e hospitais reúnem a maior oferta de coleta de material para carga viral; e os SAE representam a maior parte dos serviços que realizam coleta de material para genotipagem. A oferta de tratamento acontece em maior quantidade em unidades tipo CTA/SAE.

Em uma perspectiva organizacional do sistema de saúde, é importante destacar que a descentralização para a Atenção Primária à Saúde (APS) dos testes rápidos, tanto pelo baixo custo quanto pelo maior alcance do trabalho territorial das equipes de saúde, fortalece a proposta de microeliminação. A avaliação de carga viral e a genotipagem em centros de referência, com aporte ao tratamento em pontos específicos, corroboram com a lógica de organização da atenção em redes de serviços de saúde por níveis assistenciais, otimizando o uso dos recursos do SUS, o que requer analisar os fluxos e itinerários, dada a dimensão territorial entre as RS e a macrorregião.

A maior concentração de oferta de testes rápidos ocorre nas macrorregiões Leste e Centro Norte e nas RS Garças Araguaia (3) e Baixada Cuiabana (1). A maior concentração de serviços para coleta da carga viral e de material para genotipagem está na macrorregião Centro Norte e na RS da Baixada Cuiabana (1). Há indisponibilidade de serviços de coleta de material para carga viral na macrorregião Oeste e nas RS Centro Norte (9), Baixo Araguaia (6), Norte Araguaia Karajá (16), Oeste mato-grossense (4) e Sudoeste Mato-grossense (14). Há ausência de coleta de material para genotipagem na macrorregião Oeste e em sete RS (3, 4, 8, 9, 14, 15, 16). O tratamento está disponível em todas as macrorregiões; no entanto, as RS Norte mato-grossense (15), Vale do Peixoto (12), Médio Araguaia (13), Norte Araguaia Karajá (16), Sudoeste Mato-grossense (14) são desprovidas de tratamento.

Após esse diagnóstico da RAS em relação às hepatites no estado de Mato Grosso e a seleção da RS com maior potencialidade de garantir o acesso, foram convidados a participar da entrevista os profissionais técnicos da gestão estadual do programa de hepatites da SES, responsáveis pelo serviço e programa de atenção às hepatites no CERMAQ e dos serviços de referência da RS Sul Mato-grossense, totalizando quatorze participantes, porém apenas onze aceitaram participar do estudo. As maiores frequências dos participantes foram do sexo feminino, oito (72,7%); de cor branca, oito (72,7%); na faixa etária entre 30 e 39 anos, quatro (36,4%); com formação em enfermagem, cinco (45,4%); pós-graduação *Lato Sensu*, em



nível de especialização, dez (90,8%); vínculo empregatício no regime estatutário, oito (72,7%); e com mais de três anos de trabalho no serviço, dez (90,8%).

A análise do contexto da distribuição de casos, óbitos e serviços de saúde nas macrorregiões e RS permite evidenciar espaços geográficos a serem priorizados em ações estratégicas. Do ponto de vista do planejamento, as análises ponderam a necessidade de diferentes iniciativas, por parte da gestão, para as RS, além de uma proposta de assegurar na dimensão da macrorregião a organização de fluxos, potencializando essa discussão na organização da perspectiva regional.

A partir da análise das entrevistas, com enfoque nos estratos de falas que pontuam estratégias para avançar no enfrentamento das hepatites virais relevantes para o cenário regional, foi sintetizado e elaborado o Quadro 1.

**Quadro 1** | Estratégias elaboradas a partir das falas dos gestores para avançar no enfrentamento das hepatites virais, Mato Grosso, 2021

Estratégia	Principais estratos de falas dos participantes
Reconhecer grupos prioritários no território, ampliar parcerias com os departamentos de saúde para adotar abordagens adequadas de aproximação e acolhimento, de modo a fazer que as ações dos serviços de saúde cheguem ao usuário.	“Precisamos fazer atenção maior com os profissionais do sexo do município, temos as parcerias, mas acho que podemos avançar, tanto para eles quanto para usuários de drogas”. (P7) “Precisa ir ao ambiente onde a hepatite pode estar, nas casas noturnas de sexo, moradores de ruas, usuários de drogas, salões de beleza”. (P8) “Fomentar a parceria com a vigilância sanitária para ajudar com os estabelecimentos e salões”. (P10) “Fazer um diagnóstico situacional e traçar metas para atingir público”. (P4)
Prevenir e monitorar a transmissão vertical da hepatite.	“Atenção ao pré-natal e no parto são estratégias que ajudam no controle da transmissão vertical, é uma meta na nossa região monitorar”. (P8) “Desde a publicação da orientação do pré-natal como uma linha de cuidado percebe-se que organizou as responsabilidades dos serviços no atendimento à gestante”. (P4)

Melhorar a integração de ações com as coordenações das áreas técnicas da SES, incluindo a capacidade de planejamento, tanto para organizar a expansão da testagem como para ampliar pontos de infraestrutura para análise clínica de exames laboratoriais nas RS.

“Tem que aumentar a nossa articulação com os outros setores que estão envolvidos na atenção às hepatites aqui na SES. É muito fragmentado ainda, por isso precisamos trabalhar juntos. A hepatite está em uma rede e a vigilância tem a função de olhar para as notificações, mas não consegue resolver sozinha os problemas da atenção nos serviços de saúde”. (P1)

“A descentralização de exames é fundamental, muito dos pacientes precisam viajar de madrugada para chegar a tempo para a coleta, outras regiões que não possuem serviços precisam enviar seus pacientes até Cuiabá”. (P6)

Aumentar a integração dos serviços na atenção à saúde, com suporte de avaliação da resposta à atenção e projeto terapêutico compartilhado para acompanhamento do tratamento.

“Uma boa comunicação com a rede é que fortalece o cuidado, do nível primário até o terciário, diminui as dificuldades de acesso”. (P7)

“Precisa intensificar a rede, não dá para lembrar das hepatites somente na campanha do mês de julho. Tem que fazer parte do cotidiano das equipes dos serviços de saúde, não só do CTA ou da saúde da família, do hospital também”. (P9)

“O tratamento deve ser planejado com os profissionais da rede, trabalhar com planos terapêuticos compartilhados, mas isso ainda não saiu do papel”. (P4)

“Reuniões setoriais seriam importantes. Colocar uma agenda de discussão para acompanhar melhor o usuário na rede, avaliar a rede na perspectiva da resposta dela para o usuário”. (P10)

Estimular, por meio de uma coordenação regional com intervenções, ações e monitoramento para identificar um perfil real de casos de hepatite nas RS, os gestores municipais a implantar CTA e efetivar a testagem na APS em todos os municípios da RS, principalmente aqueles que não possuem SAE/CTA

“É hora de promover uma ampla testagem, principalmente nos municípios que não possuem CTA. Porque aqui no SAE nossa demanda é clara, maior frequência de encaminhamentos é de municípios que tem serviço específico para testagem. Então não sabemos o real perfil das hepatites na região de saúde”. (P6)

“O município correu atrás, fizemos o projeto e implantamos o CTA, é uma oportunidade de articulação e de acesso para testagem e tratamento com maior acompanhamento do paciente no nosso município”. (P3)

“Fortalecer a oferta da testagem, nós testamos pouco. Se a APS assumir essa demanda tem capacidade de busca-ativa no território, principalmente nos municípios que possuem alta cobertura da APS”. (P7)

“A APS consegue monitorar os pacientes que estão fazendo ou abandonaram o tratamento, eles sabem quem são os possíveis pacientes a serem abordados para testagem”. (P8)



Incentivar a descentralização do tratamento com suporte de especialistas nas RS.

“Nós ampliamos a atenção com a implantação de mais SAE na região, mas não conseguimos descentralizar o tratamento, por falta de profissional capacitado para atender às hepatites, as consultas e acompanhamento para hepatites ainda é centralizada. Temos um suporte com o especialista do SAE de Rondonópolis, mas nosso médico ainda não quis assumir essa demanda”. (P8)

“Para ampliar o tratamento e também avançar na atenção vai precisar investir no suporte de apoio às equipes. O estado é grande, concentra mais profissionais aqui na região sul, então tem que pensar em uma política que ajude as equipes que estão mais frágeis”. (P7)

Organizar o fluxo assistencial do serviço de atenção às hepatites na perspectiva do fluxo do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), considerado como exemplo aspectos que facilitam o acesso ao tratamento

“Seria mais fácil se com as hepatites a atenção fosse como para o HIV. É um facilitador para o paciente o que fizeram com o HIV. Desburocratização, fica mais barato para o estado e município. Por exemplo: só a logística de ter que oferecer o transporte do paciente para Cuiabá, para ele assinar um termo de medicação, para ele voltar para o SAE. A descentralização dessa medicação favoreceria muito o paciente, principalmente aquele que tem a hepatite C”. (P6)

Incrementar, em reuniões da Comissão Intergestores Regional (CIR), a divulgação sobre as funções dos CTA/SAE para fomentar maior pactuação de ações entre os serviços de saúde, fortalecer o acesso e melhorar o fluxo assistencial

“É preciso que divulgue as ações do CTA/SAE nas reuniões de CIR para que os gestores se sensibilizem com as ações desse serviço”. (P5)

“Na CIR é um potente espaço para sensibilizar gestores a organizarem serviços em seus municípios para enfrentar às hepatites, demanda trabalho articulado tanto da gestão estadual quanto dos apoiadores regionais”. (P8)

Avançar na capacitação de profissionais para a abordagem clínica, por meio da educação permanente, fomentada pela coordenação do programa estadual de hepatites

“Precisa que o profissional que está lá da ponta saiba sintomatologia, raciocínio clínico e investigativo, para não demorar esse possível paciente em idas e vindas até o especialista”. (P6)

“Ofertamos capacitações para equipes de saúde no CERMAC, temos uma equipe que faz esse treinamento, mas ainda não temos um programa estadual para incentivar essa prática na rede de atenção”. (P11)

---

Fonte: elaborado pelos autores a partir do banco de dados do estudo





## DISCUSSÃO

O contexto das hepatites virais é complexo, razão pela qual há necessidade de compreender a distribuição espacial, que é heterogênea, bem como a oferta de ações de vigilância, o que requer acompanhamento contínuo para minimizar os problemas decorrentes desse agravo (Gonçalves *et al.*, 2019). No mundo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que apenas 22% das pessoas que vivem com infecção por hepatite B conhecem o diagnóstico e entre essas, apenas, 8% recebem tratamento (OPAS, 2021), sendo que o aumento de óbitos se configura como uma das principais causas de mortalidade, com maior incidência de casos por hepatite B e C (Odenvald; Paul, 2022), o que repercute na urgência de ações da gestão para estabelecer estratégias de enfrentamento nos Sistemas de Saúde.

No Brasil, a variação na distribuição dos casos notificados de hepatites nas cinco regiões geográficas representa relações especialmente territorializadas, repercutindo no planejamento das ações de saúde e na sinalização dos locais prioritários de investimento, pois demarca ações que devem reconhecer populações prioritárias, a saber: quilombolas, indígenas, ribeirinhas (Gleriano, 2021; Almeida *et al.*, 2019; Farias; Oliveira; Luz, 2019), além das populações que já são focos desse agravo, a exemplo de profissionais do sexo, gays, homens que fazem sexo com homens, travestis e transexuais, pessoas que usam drogas, pessoas privadas de liberdade e pessoas em situação de rua (OMS, 2022).

No SUS, o acesso à saúde para atenção sexual, em específico a abordagem às Infecções Sexualmente Transmissíveis ISTs/HIV/Aids, em comunidades quilombolas (Pereira; Mussi, 2020), população indígena (Borges; Silva; Koifman, 2020), ribeirinha (Parmejiani *et al.*, 2021), usuários de droga (Friedrich *et al.*, 2019), população em situação de rua (Oliveira, M.A. *et al.*, 2021) e profissionais do sexo (Oliveira, R.R. *et al.*, 2021) ainda é precário.

Uma limitação para tomada de decisão na formulação de políticas públicas e estratégias de ações da gestão tem sido o enfoque da indução política em outros agravos à saúde e pouco apoio das gestões federal e estadual para coordenar a organização das RAS (Gleriano; Chaves, 2023), além da carência de dados e de estudos com usuários de grupos prioritários (Geboy *et al.*, 2019). Reconhece-se que os países estão avançando em estratégias para responder às metas pactuadas para a eliminação das hepatites, embora ainda não na velocidade desejável. Os países que possuem governos engajados no planejamento de ações com a sociedade civil, que sustentam o financiamento à atenção e possuem



sistemas de vigilância e monitoramento com forte atuação de ações que direcionam o enfrentamento das hepatites são os que mais se destacam (Smith *et al.*, 2019). Em países de baixa e média renda, a ausência de políticas, diretrizes nacionais e financiamento são os principais problemas para organizar os serviços de atenção às hepatites (Reipold *et al.*, 2017). No caso do Brasil, o grande desafio está em priorizar esse agravo, em especial no que diz respeito à coordenação de políticas e ações no nível federal (Gleriano, 2021; Gaudino *et al.*, 2018).

No âmbito municipal, para as hepatites, verificou-se que a transição de gestores na administração pública acaba por influenciar na mudança de responsáveis por serviços e pela área técnica, o que pode contribuir para mudança de ações estratégicas e redução de oferta de serviços a depender do perfil do novo gestor, o que reforça a posição da gestão estadual e no caso da saúde dos Escritórios Regionais de Saúde para fortalecer o plano de ação por meio de monitoramento e incentivo a qualificação do acesso (Gleriano; Chaves, 2023). A estratégia solicitada pelos participantes de incluir a pauta sobre organização da rede de hepatites na CIR no âmbito de decisão colegiada é uma ação que corrobora para fortalecer a perspectiva de alinhamento regional do acesso à saúde, inclusive de análise da viabilidade de novos serviços visto vazios assistenciais.

Na análise do acesso, a desigualdade social, a extensão territorial e a oferta de serviços na RS requerem atenção. No estado de Mato Grosso, a maior disponibilidade de serviços de referência para atenção às hepatites está em duas macrorregiões, macrorregião Centro-Norte, que possui a maior concentração populacional, e macrorregião Sul Mato-grossense que tem a maior densidade populacional (Gleriano, 2021). Na análise de fatores que interferem no acesso à saúde em relação às hepatites, a distribuição e tipificação dos serviços de saúde sem uma organização territorial de fluxos e funções conectadas em uma rede integrada de serviços de saúde repercutem negativamente para a integralidade do cuidado (Dunn *et al.*, 2022; Gleriano, 2021), assim como a existência de serviços pode não ser de amplo conhecimento da comunidade, uma vez que o acesso à informação e/ou à compreensão, varia em diferentes grupos populacionais (Gulliford *et al.*, 2002).

No estado de Mato Grosso, foi registrado para as hepatites o uso do Consórcio Intermunicipal de Saúde como estratégia para acelerar o acesso a serviços de saúde, principalmente consultas e exames de nível secundário, mas com ressalvas de que essa oferta não opera uma lógica de construção



de uma RAS robusta com monitoramento da resposta e da qualidade do itinerário terapêutico do paciente (Gleriano; Chaves, 2023). Essas considerações reforçam a função da governança regional para aprimorar processos de monitoramento e avaliação do acesso e do modelo de organização e da gestão no sistema de saúde, tendo as hepatites como uma traçadora (Gleriano *et al.*, 2022).

A expansão e desconcentração de serviços, como a incorporação de testes rápidos, capacitação de médicos e o aumento da conscientização sobre a doença podem melhorar o acesso. Além disso, precisa levar em consideração a análise dos dados de sistemas de informação que permite identificar e informar os serviços disponíveis, caracterizar a população afetada para atuar com maior assertividade. Para direcionar ações, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), dos *Estados Unidos*, orienta para a realização de triagem para hepatite C, ao menos uma vez na vida, para todos os adultos com idade  $\geq 18$  anos, exceto em locais onde a prevalência de infecção pelo HCV é  $<0,1\%$  e triagem de hepatite C para todas as mulheres grávidas durante cada gravidez (Schillie *et al.*, 2020).

A centralidade do diagnóstico e tratamento das hepatites ao nível de serviços especializados é considerada um dos pontos de limitação do acesso (Gleriano; Chaves, 2023 <https://www.scielo.br/j/ean/a/jNVzTDMSdh5Ld49y7bmH8gJ/>, Almeida *et al.*, 2019; Gaudino *et al.*, 2018). Portanto, para ampliação da capacidade de resposta do sistema de saúde, tem-se requerido investimento na descentralização da testagem para serviços com especificidade de atendimento ao público com predisposição ao agravo (Wong *et al.*, 2018).

A facilidade de acesso a serviços de diagnóstico e o suporte ao serviço especializado para o tratamento, são fundamentais para o engajamento do usuário na adesão ao tratamento (Pourmarzi *et al.*, 2020). O acesso irrestrito ao tratamento e a descentralização do atendimento aos notificados com hepatite C foram estratégias importantes adotadas na Austrália para evitar complicações que se associam ao atendimento em hospitais (Kirby Institute, 2018).

Cabe salientar que o enfrentamento das hepatites requer um conjunto de arranjos institucionais para garantir equidade na alocação dos serviços no território, considerando os marcos geográficos da regionalização, assim como a colaboração entre instituições, organizações, atores sociais e políticos, para composição e redefinição das responsabilidades para a constituição



da RAS nas regiões. No SUS, a organização de redes integradas pode ser uma possibilidade para a consolidação do acesso por meio do planejamento regional para avançar na regionalização da assistência e na capacidade regulatória da RAS.

A ampliação de pactuações intergovernamentais, por meio da regulação da atenção, torna-se uma função intrínseca para garantir a capacidade de resposta do Sistema de Saúde. A regionalização no estado de Mato Grosso, foi, parcialmente, implementada (Gleriano *et al.*, 2021), o que impõe a necessidade de efetivar avanços para a consolidação do SUS dentro dessa perspectiva organizativa. No caso da atenção às hepatites, redes regionalizadas e integradas favorecem a integralidade da atenção, além de gerarem economia de escala e permitirem a racionalidade sistêmica do uso dos recursos. Por essa razão, a governança regional é crucial na gestão das ações e serviços para avançar nessa abordagem regionalizada, a fim de superar a lógica predominante centrada na produção de procedimentos e dar ênfase à produção do cuidado a partir das necessidades do usuário, como uma possível proposta para qualificar a atenção. Entende-se que essa forma de reorganização da atenção representa avanço para o enfrentamento das hepatites virais, uma vez que possibilita favorecer o acesso à prevenção, diagnóstico e tratamento, considerando critérios epidemiológicos, socioeconômicos e populacionais.

Vale ressaltar que a saúde, dentre as políticas setoriais, foi a que mais se apropriou da dimensão territorial e regional do planejamento, por isso aproximar a gestão estadual dos dados desse estudo oportuniza uma reflexão para reorganização a partir de estudo técnico.

Um exemplo de coordenação descentralizada tem sido as diretrizes que norteiam um modelo de cuidado para a prevenção da transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatites B e C (Brasil, 2021), que apoia os profissionais com enfoque do cuidado na RAS. A definição de fluxos de acesso é primordial para garantir a continuidade do cuidado e o tratamento efetivo, por isso, o suporte da gestão em ofertar sistemas capazes de efetivar a comunicação dos serviços na RAS é fundamental para facilitar o acesso aos serviços e o engajamento no tratamento das hepatites (Pourmarzi *et al.*, 2020).

Mundialmente, Sistemas de Saúde têm demonstrado fragilidades na organização de fluxos assistenciais para atenção às hepatites (Wade *et al.*, 2016), tanto no encaminhamento do usuário ao especialista pela distância geográfica para chegar aos serviços de referência e pelo baixo quantitativo



de profissional com competência para atender a esse agravo (Simpson *et al.*, 2019). Nesse sentido, questões relativas aos arranjos político-institucionais, de modalidades de financiamento e cobertura, do modelo de organização da rede de serviços e das reformas setoriais e econômicas impostas aos sistemas de saúde e do quadro de recursos humanos são pautas da agenda da gestão no enfrentamento das hepatites (Gleriano, 2021; Cooke *et al.*, 2019).

No SUS, desde a criação do PNHV, arquiteta-se uma organização dos serviços, com elementos de regulação, acompanhamento e avaliação das ações (Brasil, 2002). Inicialmente, os CTA foram preparados para realização do aconselhamento e da testagem/diagnóstico e a prevenção das hepatites, com recente publicação na tentativa de organizá-lo na RAS (Brasil, 2017). Porém, nos últimos anos, poucas diretrizes que orientem as ações de trabalho dos CTA, em uma rede de matriciamento, e o limitado quantitativo de profissionais para exercer as ações diminuíram a potência desse serviço (Gleriano, 2021; Gomes; Galindo, 2017).

A recomendação internacional de ampliar a testagem na APS é considerada importante e também amplia a possibilidade de acompanhamento do tratamento por médicos nesse nível de atenção (Castaneda *et al.*, 2021; OMS, 2017). Essa estratégia ganha defesa na possibilidade de reduzir as assimetrias regionais de recursos humanos especializados. Sua utilização amplia a capacidade de uso de tecnologia de saúde eletrônica por meio do suporte de especialistas aos pontos de atenção descentralizados.

No Brasil, a capilaridade de serviços e da expansão da rede de APS no SUS é um potencial que pode ampliar ações com enfoque da equidade da atenção, o diferencial em contar com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no território deve ser reconhecido nas diretrizes da PNHV, mas é importante não deixar ofuscado que perspectivas para a saúde não são asseguradas somente pelo setor saúde; por isso, precisa avançar com coordenação da descentralização. Estudo no estado de Mato Grosso registrou resistência por parte dos profissionais da APS em incorporar a testagem para as hepatites no processo de trabalho (Gleriano; Chaves, 2023).

No México (Perez Hernandez *et al.*, 2021), na Espanha (Fernández Rodríguez; Jiménez Galán, 2019) e na Austrália (Wade *et al.*, 2018), a oferta de suporte de especialistas para apoio por meio de tecnologia foi utilizada para superar lacunas de acesso aos serviços de atenção às hepatites. Assim, a telessaúde e telemedicina podem ser importantes ferramentas para apoiar os profissionais no



processo de decisão clínica das hepatites, como também no suporte aos serviços de saúde localizados em comunidades que apresentam limitações de acesso, favorecendo resposta mais rápida ao usuário (Haridy *et al.*, 2021).

Vale ressaltar que o período pandêmico pela Covid-19, que desorganizou a RAS e causou também para a atenção às hepatites dificuldades de coordenação e regulação; por isso, ressalta-se a premente necessidade da gestão utilizar desse aprendizado para avançar na governança regional e qualificar o sistema de saúde ao definir o planejamento de medidas de reorganização dos serviços, do fortalecimento da gestão colegiada e na governabilidade sobre projetos em cada ente federado, nos espaços contínuos do apoio institucional, por meio de diálogos com organizações não governamentais e entidades de lutas em defesa do direito da pessoa portadora de hepatite (Gleriano; Chaves; Ferreira, 2022).

Como possível estratégia de enfrentamento às hepatites, entende-se que é preciso avançar na construção da governança regional, para além do campo do território, incluindo também a capacidade de interlocução, a fim de superar assimetrias de recursos e poder, potencializando arranjos e possibilidades de resposta, quer seja políticas públicas, sanitárias ou sociais, para o enfrentamento desse agravado.

Como contribuições deste estudo, destacam-se: elementos que favorecem o alinhamento da saúde na perspectiva de atender aos ODS, principalmente no que tange às hepatites, e ao alinhamento que a Política Nacional de Desenvolvimento Regional (PNDR). Na PNDR é descrito a necessidade de especificar quais eixos setoriais são primordiais para o desenvolvimento social por meio do acesso aos serviços públicos essenciais e estrategicamente fortalecer a discussão de estruturação do Sistema de Governança do Desenvolvimento Regional, para assegurar a articulação setorial das ações, a cooperação federativa e a participação social (Brasil, 2019). A análise aqui apresentada confere subsídios para ação de um Núcleo de Inteligência Regional, dado o território prioritário de enfoque desta Política e as ações de desenvolvimento de programas indutores governamentais para a eliminação das hepatites, como o Plano para Eliminação da Hepatite C no Brasil, guiado por uma lógica de microeliminação e análise da dimensão territorial. Dessa forma, configura-se como uma dimensão privilegiada o uso da avaliação para gerar possibilidades de promoção de equidade e inclusão social.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da distribuição de serviços de atenção às hepatites nas macrorregiões e RS do estado de Mato Grosso configurou segmentação assistencial e concepção seletiva dos serviços, o que contribui, fortemente, para lacunas assistenciais, resultando em baixa garantia do acesso ao acolhimento, diagnóstico e tratamento das hepatites virais. A gestão em saúde do estado do Mato Grosso deverá ampliar sua análise sobre os casos de hepatites e da oferta de serviços como subsídios para a organização e reestruturação da RAS. Nesse sentido, recomendam-se novos arranjos de gestão para o sistema de saúde, a retomada da institucionalidade e da governança regional como locus para a efetividade da gestão regional, com enfoque de serviços direcionados para populações prioritárias à atenção às hepatites.

A prevenção, ação crucial como estratégia de sustentabilidade financeira dos Sistemas de Saúde, pouco foi explorada, aspecto que requer atenção no modelo de vigilância em saúde. A participação social na propositura de pensar recursos disponíveis nos diferentes contextos, de avançar no sentido de estratégias de prevenção, de deter a transmissão vertical e ampliar a vacinação com amplo monitoramento potencializa o enfrentamento na estrutura de serviços que já existem no SUS.

Destaca-se, como contribuição do estudo, o fornecimento de um diagnóstico situacional que pode instrumentalizar gestores na elaboração de planos de intervenção capazes de qualificar a organização dos serviços, regulamentar, acompanhar e avaliar um conjunto de ações para favorecer a integração da rede de serviços nas RS. Ademais, subsidia a continuidade de investigação com atores-chave da gestão em saúde para a organização do acesso à atenção às hepatites virais, no estado estudado. Este estudo tem limitações decorrentes do uso de dados secundários, ainda que sejam provenientes de sistemas oficiais de informação.

O presente estudo não apresenta um rol formatado de estratégias ou um protocolo operacional, para ser totalmente reproduzido em diferentes serviços de saúde, mas favorece a análise das hepatites virais em uma perspectiva de repercussão intersetorial, com implicações sanitárias, mas também sociais e econômicas com impacto no desenvolvimento regional. Compartilhar estratégias de gestão que propiciem o acesso à atenção às hepatites virais identificadas no estado do Mato Grosso, contribui para fomentar, gestores e trabalhadores de saúde de diferentes esferas, na propositura e implementação de estratégias



e ações que podem oportunizar o acesso à atenção às hepatites virais, segundo as peculiaridades e especificidades locais, em uma perspectiva de enfrentamento e eliminação de doenças transmissíveis como condição que contribui sobremaneira para o desenvolvimento social e econômico.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E.C.; GLERIANO, J.S.; PINTO, F.K.A.; COELHO, R.A.; VIVALDINI, S.M.; GOMES, J.N.N.; SANTOS, A.F.; SERENO, L.S.; PEREIRA, G.F.M.; HENRIQUES, S.H.; CHAVES, L.D.P. Acesso à atenção às hepatites virais: distribuição de serviços na região Norte do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, n. 1, 2019. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rbepid/2019.v22suppl1/e190008/pt>. Acesso em: 20 jan. 2023.

BORGES, M.F.S.O.; SILVA, I.F.; KOIFMAN, R. Histórico social, demográfico e de saúde dos povos indígenas do estado do Acre, Brasil. **Ciência e saúde coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2237-2246, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Q8kQ4PJX98tpmQY7QkKzgyw/?lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas. **Programa Nacional para a Prevenção das hepatites virais: Avaliação da Assistência às Hepatites Virais no Brasil 2002**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao\\_da\\_assistencia\\_hepatites\\_virais\\_no\\_brasil.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_da_assistencia_hepatites_virais_no_brasil.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde no Sistema Prisional. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Cartilha-PNAISP.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Diretrizes para organização do CTA no âmbito da Prevenção Combinada e nas Redes de Atenção à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. **Decreto nº 9.810, de 30 de maio de 2019**. Institui a Política Nacional de Desenvolvimento Regional. Brasília: Diário Oficial da União [2019]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/decreto/D9810.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9810.htm). Acesso em: 12 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Orientações para condução de pesquisas e atividade dos CEP durante a pandemia provocada pelo coronavírus SARS-COV-2 (COVID-19)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Fluxogramas para prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites B e C nas instituições que realizam parto**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/fluxogramas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-do-hiv-sifilis-e-hepatites-b-e-c-nas>. Acesso em: 26 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico Hepatites Virais 2023**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-hepatites-numero-especial-jul.2023>. Acesso em: 20 jan. 2024.

BRAUN, V.; CLARKE, V.; GRAY, D. **Coleta de dados qualitativos: um guia prático para técnicas textuais, midiáticas e virtuais**. Petrópolis (RJ): Editora Vozes, 2019.

CASTANEDA, D; GONZALEZ, A.J.; ALOMARI, M.; TANDON, K.; ZERVOS, X.B.. From hepatitis A to E: A critical review of viral hepatitis. **World Journal of Gastroenterology**, v. 27, n. 16, p. 1691–1715, 2021. DOI: doi:10.3748/wjg.v27.i16.1691. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8072198/>. Acesso em: 15 out. 2022.





COOKE, G.S. *et al.* Accelerating the elimination of viral hepatitis: a Lancet Gastroenterology & Hepatology Commission. **Lancet Gastroenterology & Hepatology**, v. 4, n. 2, p. 135-184, 2019. DOI:10.1016/S2468-1253(18)30270-X. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30647010/>. Acesso em: 17 jan. 2023.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: método qualitativo, quantitativo e misto**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CRESWELL, J. W.; PLANO CLARK, V. L. **Designing and conducting mixed methods research**. 2nd. Los Angeles: SAGE Publications, 2011.

DUNN, R.; WETTEN, A.; MCPHERSON, S.; DONNELLY, M.C. Viral hepatitis in 2021: The challenges remaining and how we should tackle them. **World journal of gastroenterology**, v. 28, n.1, p. 76–95, 2022. DOI:10.3748/wjg.v28.i1.76. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35125820/>. Acesso em: 20 jan. 2023.

FARIAS, C.S.; OLIVEIRA, R.A.D.; LUZ, M.R.M.P. As hepatites virais no Brasil: uma análise a partir dos seus territórios. **Revista Raega**, v. 46, p. 90 -109, 2019. DOI: 10.5380/raegaISSN:2177-2738. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/raega/article/view/56419/37846>. Acesso em: 11 jan. 2023.

FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, C.; JIMÉNEZ GALÁN, G. Telemedicine and specialised consultations in prisons. The example of HCV chronic hepatitis. **Revista española de sanidad penitenciaria**, v. 21, n. 2, p. 59–61, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6813660/#:~:text=By%20way%20of%20summary%2C%20consultation,environment%20is%20a%20difficult%20process>. Acesso em: 18 jan. 2023.

FETTERS, M.D.; CURRY, L.A.; CRESWELL, J.W. Achieving integration in mixed methods designs - principles and practices. **Health Services Research**, v. 48, n. 6, p. 2134-56, 2013. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111%2F1475-6773.12117>. Acesso em: 20 jan. 2023.

FRIEDRICH, M.A. *et al.* Barreiras de acesso à saúde pelos usuários de drogas do consultório na rua. **Journal of Nursing and Health**, v. 9, n. 2, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/13443>. Acesso em: 10 jan. 2023.

GADELHA, C.A.G.; COSTA, L.S. A saúde na política nacional de desenvolvimento: um novo olhar sobre os desafios da saúde. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: desenvolvimento, Estado e políticas de saúde**. 1. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013.

GADELHA, C.A.G.; TEMPORÃO, J.G. Desenvolvimento, Inovação e Saúde: a perspectiva teórica e política do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06482018>. Acesso em: 9 jan. 2024.

GAUDINO, A. *et al.* Localized US Efforts to Eliminate Hepatitis C. **Infectious disease clinics of North America**, v. 32, n. 2, p. 293-311, 2018. DOI:10.1016/j.idc.2018.02.009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29778257/>. Acesso em: 15 nov. 2022.

GEBOY, A.G.; NICHOLS, W.L.; FERNANDEZ, S.J.; DESALE, S.; BASCH, P.; FISHBEIN, D.A. Leveraging the electronic health record to eliminate hepatitis C: Screening in a large integrated healthcare system. **PLoS One**, v. 14, n. 5, 2019. DOI:10.1371/journal.pone.0216459. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31120906/>. Acesso em: 15 nov. 2021.

GLERIANO, J.S.; CHAVES, L.D.P.; FERREIRA, J.B.B.; FORSTER, A.C. Processo de descentralização e regionalização da saúde no estado de Mato Grosso. In: FRANÇA, R. *et al.* (Orgs.). **Políticas Públicas Regionais: Diálogos Norte, Centro-Oeste e Nordeste**. Curitiba: Editora CRV, 2021. (Col. Políticas Públicas Regionais, v. 2).

GLERIANO, J.S.; CHAVES, L.D.P.; KREIN, C.; HENRIQUES, S.H. Contribuições da avaliação para a gestão do sus no enfrentamento das hepatites virais. **CuidArte, Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 176-187, jul.-dez. 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1434583>. Acesso em: 12 jan. 2023.

GLERIANO, J.S.; CHAVES, L.D.P. Aspectos que fragilizam o acesso das pessoas com hepatites virais aos serviços



de saúde. **Revista Escola Anna Nery**, v. 27, p. e20220334, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/jNVzTDMsDh5Ld49y7bmH8gl/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 out. 2023.

GLERIANO, J.S.; CHAVES, L.D.P.; PANTOJA, V.J.C.; CAMINADA, S. 20 Anos do Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais: Processo Histórico e Contribuições para a Gestão. **Revista Administração Pública e Gestão Social**, v. 15, n.3, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/apgs/article/view/14344>. Acesso em: 12 out. 2023.

GLERIANO, J. S. **Avaliação de acesso aos serviços de atenção às hepatites virais no estado de Mato Grosso – MT**. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, São Paulo. 2021.

GOMES, E.S.S.; GALINDO, W.C.M. Equipes de saúde da família frente à testagem e ao aconselhamento das IST, HIV-AIDS. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 41, n. 3, p. 628-649, 2017. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2376>. Acesso em: 18 jan. 2023.

GONÇALVES, N.V. *et al.* Hepatitis B and C in the areas of three Regional Health Centers of Pará State, Brazil: a spatial, epidemiological and socioeconomic analysis. **Caderno de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 1, p. 1-10, 2019. DOI: 10.1590/1414-462X201900010394. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/VwHymDXTrCSmM4Q7NFtNHmB/abstract/?lang=en>. Acesso em: 12 jan. 2023.

GULLIFORD, M. *et al.* What does 'access to health care' mean? **Journal of Health Services Research & Policy**, v. 7, n. 3, p. 186–188, 2002. DOI: 10.1258/135581902760082517. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12171751/>. Acesso em: 12 jan. 2023.

HARIDY, J.; IYNGKARAN, G.; NICOLL, A.; HEBBARD, G.; TSE, E.; FAZIO, T. eHealth Technologies for Screening, Diagnosis, and Management of Viral Hepatitis: A Systematic Review. **Clinical gastroenterology and hepatology: the official clinical practice journal of the American Gastroenterological Association**, v.19, n. 6, p. 1139-1150, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32896632/>. Acesso em: 20 jan. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE. **Base de dados**. 2021. Disponível em: <https://ibge.gov.br/>. Acesso em: 10 out. 2022.

KESSNER, D.M.; KALK, C.E.; SINGER, J. Assessing health quality--the case for tracers. **The New England journal of medicine**, v. 288, n. 4, p. 189–194, 1973. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4682231/>. Acesso em: 6 jan. 2023.

KIRBY INSTITUTE. **Monitoring Hepatitis C Treatment Uptake in Australia (Issue 9)**. Sydney, NSW, Australia: The Kirby Institute, 2018. Disponível em: [https://kirby.unsw.edu.au/sites/default/files/kirby/report/Monitoring-hep-C-treatment-uptake-in-Australia\\_Iss10-JUN19.pdf](https://kirby.unsw.edu.au/sites/default/files/kirby/report/Monitoring-hep-C-treatment-uptake-in-Australia_Iss10-JUN19.pdf). Acesso em 4 jan. 2023.

LEMOINE, M.; NAYAGAM, S.; THURSZ, M. Viral hepatitis in resource-limited countries and access to antiviral therapies: current and future challenges. **Future Virology**, v. 8, n. 4, p.371-80, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3646239/>. Acesso em: 12 jan. 2023.

MELLO, G.A.; PEREIRA, A.P.C.M; UCHIMURA, L.Y.T; IOZZI, F.L.; DEMARZO, M.M.P; VIANA, A.L.D. O processo de regionalização do SUS: revisão sistemática. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ML5vysD9WccNyD93RmJtJRH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 dez. 2022.

MINAYO, M.C.S.; ASSIS, S.G.; SOUZA, E.R. (Org.). **Avaliação por triangulação de métodos: Abordagem de Programas Sociais**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. pp. 19-51.

ODENWALD, M.A.; PAUL, S. Viral hepatitis: Past, present, and future. **World journal of gastroenterology**, v. 28, n. 14, p. 1405–1429, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35582678/>. Acesso em: 14 dez. 2022.

OLIVEIRA, M.A.; BOSKA, G.A.; OLIVEIRA, M.A.F.; BARBOSA, G.C. O acesso à saúde pela população em situação de rua da Avenida Paulista: barreiras e percepções. **Revista Escola Enfermagem USP**, v. 55, 2021. DOI: [10.1590/S1980-220X2020033903744](https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020033903744). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/J5B4q6h6HFm5rCmjCJMZF8x/>. Acesso em: 10 nov. 2022.



OLIVEIRA, R.R.; SILVA, K.H.; TAVARES, S.S.; GONZAGA, M.F.N; ALMEIDA, C.G; CONTINI, I.C.P. Acesso à saúde pelas profissionais do sexo na atenção primária: uma revisão integrativa. **Scire Salutis**, v. 11 n. 3, 2021. Disponível em: <https://sustenere.co/index.php/sciresalutis/article/view/5663>. Acesso em: 15 jan. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas 2016-2021**. Genebra: OMS, 2016. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250578/WHO-HIV-2016.06-spa.pdf?sequence=1>. Acesso em: 12 nov. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Global hepatitis report 2017**. Genebra: OMS, 2017. Disponível em: [www.who.int/hepatitis/publications/global-hepatitis-report2017/en/](http://www.who.int/hepatitis/publications/global-hepatitis-report2017/en/). Acesso em: 18 nov. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. **Dia Mundial da Hepatite 2020: “Um Futuro Livre de Hepatite”**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-9-2020-dia-mundial-da-hepatite-2020-um-futuro-livre-hepatite>. Acesso em: 10 jan. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. **Interrupção dos serviços de saúde durante pandemia de COVID-19 ameaça eliminação das hepatites virais na América Latina e no Caribe**. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/27-7-2021-interruptao-dos-servicos-saude-durante-pandemia-covid-19-ameaca-eliminacao-das>. Acesso em: 12 jan. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations**. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: [https://reliefweb.int/report/world/consolidated-guidelines-hiv-viral-hepatitis-and-sti-prevention-diagnosis-treatment-and-care-key-populations?gad\\_source=1&gclid=Cj0KCQiAoKeuBhCoARIsAB4WxtfjeH9C6vRsJanC6YbLnLIEVtkSdd9sXp\\_utz-uHOAK1bA-NobgtwaAnFgEALw\\_wcB](https://reliefweb.int/report/world/consolidated-guidelines-hiv-viral-hepatitis-and-sti-prevention-diagnosis-treatment-and-care-key-populations?gad_source=1&gclid=Cj0KCQiAoKeuBhCoARIsAB4WxtfjeH9C6vRsJanC6YbLnLIEVtkSdd9sXp_utz-uHOAK1bA-NobgtwaAnFgEALw_wcB). Acesso em 13 jan. 2023.

PARMEJANI, E.P.; QUEIROZ, A.B.A.; PINHEIRO, A.S.; CORDEIRO, E.M.; MOURA, M.A.V.; PAULA, M.B.M. Saúde sexual e reprodutiva em comunidades ribeirinhas: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 55, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/y3H6YN6pJHgmtDdGGMGcN8J/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2022.

PEREIRA, R.N.; MUSSI, R.F.F. Acesso e utilização dos serviços de saúde da população negra quilombola: uma análise bibliográfica. **ODEERE: Revista do Programa de Pós-Graduação em Relações Étnicas e Contemporaneidade**, v. 5, n. 10, p. 280-303, 2020. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/odeere/article/view/6938/5450>. Acesso em: 15 out. 2022.

PÉREZ HERNÁNDEZ, J.L. *et al.* Chronic viral hepatitis C micro-elimination program using telemedicine: The mexican experience. **Revista española de enfermedades digestivas: organo oficial de la Sociedad Española de Patología Digestiva**, v. 113, n. 6, p. 432-435, 2021. DOI: 10.17235/reed.2020.7425/2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33267593/>. Acesso em: 15 out. 2022.

POURMARZI, D.; SMIRNOV, A.; HALL, L.; THOMPSON, H.; FITZGERALD, G.; RAHMAN; T. Enablers and barriers for the provision of community-based HCV treatment: A case study of a real-world practice. **Journal of viral hepatitis**, v. 27, n. 5, p. 484–496, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31958355/>. Acesso em: 20 nov. 2022.

REIPOLD, E.I., *et al.* Optimising diagnosis of viraemic hepatitis C infection: the development of a target product profile. **BMC infectious diseases**, v. 17, n. 1, 2017. DOI 10.1186/s12879-017-2770-5. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5688443/>. Acesso em 10 jan. 2023.

SCHILLIE, S.; WESTER, C.; OSBORNE, M.; WESOLOWSKI, L.; RYERSON, A.B. CDC Recommendations for Hepatitis C Screening Among Adults - United States, 2020. **MMWR. Recommendations and reports: Morbidity and mortality weekly report**, v. 69, n. 2, p. 1–17, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32271723/>. Acesso em: 20 dez. 2022.

SIMPSON, H. *et al.* Distance to treatment as a factor for loss to follow up of hepatitis C patients in North East England. **Journal of public health (Oxford, England)**, v. 41, n. 4, p. 700-706, 2019. DOI: 10.1093/pubmed/fdy190. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30351415/>. Acesso em: 10 out. 2022.

SMITH, S. *et al.* Global progress on the elimination of viral hepatitis as a major public health threat: An analysis of WHO



Member State responses 2017. **Journal HEP reports: innovation in hepatology**, v. 1, n. 2, p. 81–89, 2019. DOI: 10.1016/j.jhepr.2019.04.002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32039355/>. Acesso em: 10 nov. 2022.

TANAKA, O.Y. **Avaliação em Saúde**: Contribuições para incorporação no cotidiano. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017. 223 p.

VUORI, H. A qualidade da Saúde. **Divulgação em Saúde para Debate**, n. 3, p. 17-25, 1991. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-223179>. Acesso em: 13 jan. 2023.

WACHHOLZ, P.A.; LIMA, S.A.M.; VILLAS BOAS, E.P.J.F. Da prática baseada em evidências para a saúde coletiva informada por evidências: Revisão Narrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 2, 2018. DOI:10.5020/18061230.2017.6753. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-907009>. Acesso em: 20 dez. 2022.

WADE, A.J.; VERONESE, V.; HELLARD, M.E.; DOYLE, J.S. A systematic review of community based hepatitis C treatment. **BMC infectious diseases**, v. 16, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27184661/>. Acesso em: 15 out. 2022.

WADE, A.J. *et al.* Aiming for elimination: Outcomes of a consultation pathway supporting regional general practitioners to prescribe direct-acting antiviral therapy for hepatitis C. **Journal Viral Hepatology**, v. 25, n. 9, p. 1089-1098, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29660212/>. Acesso em: 15 out. 2022.

WONG, W.C.W. *et al.* Improving the hepatitis cascade: assessing hepatitis testing and its management in primary health care in China. **Family practice**, v. 35, n. 6, p. 731-737, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29741661/>. Acesso em: 15 nov. 2022.

