


# Acesso à atenção às hepatites virais: distribuição de serviços na região Norte do Brasil\*

*Access to viral hepatitis care: distribution of health services in the Northern region of Brazil*

Elton Carlos de Almeida<sup>1</sup> , Josué Souza Gleriano<sup>1</sup>, Flavia Kelli Alvarenga Pinto<sup>1</sup>, Ronaldo de Almeida Coelho<sup>1</sup>, Simone Monzani Vivaldini<sup>1</sup>, José Nilton Neris Gomes<sup>1</sup>, Alexandre Fonseca Santos<sup>1</sup>, Leandro Soares Sereno<sup>1</sup>, Gerson Fernando Mendes Pereira<sup>1</sup>, Sílvia Helena Henriques<sup>1</sup>, Lucieli Dias Pedreschi Chaves<sup>1</sup>

**RESUMO:** *Objetivo:* Analisar a distribuição dos serviços de saúde de atenção às hepatites virais e os casos notificados de hepatites virais segundo as regiões de saúde dos estados do Norte do Brasil. *Método:* Trata-se de pesquisa avaliativa, descritiva e quantitativa considerando os serviços de atenção e casos notificados de hepatites virais na região Norte do Brasil. Foram coletados dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e do Sistema de Informação de Agravos e Notificação. Utilizou-se estatística descritiva e georreferenciamento por meio de *software* para visualizar a distribuição espacial dos serviços e os casos notificados. *Resultados:* Os serviços são distribuídos de maneira diferenciada; testes rápidos apresentam-se capilarizados nos estados; demais exames para confirmar o diagnóstico e o tratamento são realizados em algumas regiões de saúde, com maior agrupamento de serviços nas capitais e suas cercanias. Verificam-se casos notificados de maneira pulverizada nas regiões, com áreas de maior concentração próximas aos serviços. *Conclusão:* A disponibilidade de serviços pode favorecer o acesso e a adoção de medidas de prevenção, diagnóstico e monitoramento de casos. Entretanto, peculiaridades organizacionais do sistema e serviços de saúde evidenciam fragilidades que repercutem no acesso e na integralidade da atenção às hepatites virais.

**Palavras-chave:** Avaliação em saúde. Serviços de saúde. Assistência integral à saúde. Hepatite viral humana.

\*Este trabalho faz parte do projeto do pós-doutorado de Elton Carlos de Almeida, supervisionado pela Profa. Dra. Lucieli Dias Pedreschi Chaves e desenvolvido na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP).

<sup>1</sup>Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto (SP); Ministério da Saúde – Brasília (DF), Brasil.

<sup>1</sup>Ministério da Saúde – Brasília (DF), Brasil.

<sup>1</sup>Organização Pan-americana de Saúde – Washington (DC), Estados Unidos.

**Autor correspondente:** Lucieli Dias Pedreschi Chaves. Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Avenida Bandeirantes, 3900, Monte Alegre, CEP: 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: dpchaves@eerp.usp.br

**Conflito de interesses:** nada a declarar – **Fonte de financiamento:** nenhuma.

**ABSTRACT:** *Objective:* To analyze the distribution of health care services for viral hepatitis and reported cases of viral hepatitis according to the health regions of Northern Brazil. *Method:* It is an evaluative, descriptive and quantitative research considering viral hepatitis care services and reported cases in the Northern region of Brazil, using data collected from the National Registry of Health Establishments and the Notifiable Diseases Information System. Descriptive statistics and geo-referencing, through software, were used to demonstrate the spatial distribution of services and reported cases. *Results:* Viral hepatitis health services are distributed in a differentiated way; rapid tests are capillaries in the states; confirmatory tests and treatment are performed in some health regions, with a greater grouping of services in the capitals and their surroundings. Cases were reported across all regions, with areas of higher concentration near services. *Conclusion:* the availability of services can favor access to prevention, diagnosis and monitoring of cases. However, organizational peculiarities of the health system and services highlight fragilities that have repercussions on the access and integrality of viral hepatitis care.

**Keywords:** Health evaluation. Health services. Comprehensive health care. Human viral hepatitis.

## INTRODUÇÃO

Proposto como direito constitucional, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem se caracterizado pela multiplicidade de abordagens na conformação das práticas assistenciais<sup>1</sup>, além do desafio de um sistema universalista em um país de extensão territorial que repercute na organização dos serviços de saúde, na variação de oferta e na disponibilidade de estratégias de intervenção e acesso a tecnologias diversas.

A ordenação de serviços de saúde difere conforme as condições geográficas, bem como em função de aspectos demográficos e epidemiológicos, ou seja, reflete a heterogeneidade socioeconômica e política presente. A regionalização, ao adotar mecanismos de coordenação, regulação e integração de serviços para propiciar acesso equitativo e oportuno<sup>2</sup>, considera peculiaridades que favorecem a capacidade institucional regional.

Nesse contexto, a gestão pode se beneficiar de estratégias de avaliação. Utilizar traçadoras<sup>3</sup> é uma abordagem de avaliação útil, por permitir a análise horizontal e sequencial do atendimento prestado, no intuito de fornecer subsídios para a tomada de decisão e elaborar estratégias de gestão.

Este estudo contempla as hepatites virais que atendem aos critérios de condição traçadora propostos por Kessner et al.<sup>3</sup>. Destaca-se que estão entre as doenças com maior impacto de morbidade e mortalidade no mundo<sup>4</sup>. As hepatites virais são doenças de pluralidade etiológica, cujos agentes causadores são os vírus das hepatites A, B, C e D. A doença ocorre de diversas formas, com variação de prevalência e incidência de acordo com a região geográfica, associando-se a fatores socioeconômicos<sup>5</sup>.

No cenário mundial, no ano de 2015, cerca de 1,34 milhão de casos de hepatites evoluíram para óbito, e estima-se que 96% foram decorrentes de hepatites B e C<sup>6</sup>. No Brasil, a hepatite B tem maior prevalência em populações quilombolas, indígenas, ribeirinhas, dentre outras<sup>7,8</sup>.

Estados da região Norte brasileira apresentam maior prevalência da infecção pelos vírus das hepatites A, B e C<sup>9</sup>.

Enfrentar as hepatites virais tem sido um grande desafio, principalmente para países que apresentam alta prevalência e vulnerabilidades sociais que dificultam o acesso à atenção<sup>10</sup>. A Organização Mundial de Saúde (OMS) destaca a necessidade de cuidado integral, articulando serviços e ações de saúde para ampliar o cuidado, da prevenção ao tratamento, e o acompanhamento do usuário infectado<sup>11</sup>. O Brasil adota iniciativas voltadas à prevenção e ao controle das hepatites virais, ampliando as discussões para articular estratégias e atingir os objetivos na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável da OMS<sup>12</sup>.

Ao considerar a magnitude e a transcendência das hepatites virais, um problema de saúde pública no país, desde 2002 o Ministério da Saúde instituiu, no âmbito do SUS, o Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais, a ser desenvolvido entre as esferas de poder<sup>13</sup>.

No ano de 2010, o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (DIAHV) passou a coordenar o Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais<sup>14</sup>, desenvolvendo ações focadas em ampliar o acesso, bem como incrementar a qualidade e a capacidade instalada dos serviços de saúde.

De modo geral, no Brasil, a atenção às hepatites virais é realizada em diferentes serviços do SUS, com abordagem diferenciada por estado e atrelada a especificidades regionais pactuadas entre gestores nas instâncias competentes. A realização do teste rápido ocorre em maior número nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), no entanto, este exame utilizado para a triagem sorológica também é realizado no Serviço de Assistência Especializada (SAE), em laboratórios e hospitais. De acordo com o resultado, outros exames confirmatórios são necessários. A confirmação de diagnóstico para usuários com teste rápido reagente é feita por meio do teste molecular para detectar a carga viral. O material para esse exame é coletado em um número menor de UBS e/ou SAE, e posteriormente realizado em laboratórios centralizados. A depender do tipo de hepatite, é preciso efetuar a genotipagem, exame feito em laboratório centralizado em capital da região Sudeste cujo material é coletado em um número menor de UBS e/ou SAE. Os usuários com diagnóstico confirmado são encaminhados para tratamento em SAE e/ou hospitais, serviços de saúde distribuídos em menor quantidade nos estados.

Destaca-se que os casos confirmados, de acordo com os critérios de notificação, são inseridos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), uma vez que as hepatites virais são agravos de notificação compulsória<sup>5</sup>.

A magnitude das hepatites virais, com seus aspectos epidemiológicos, implicações socioeconômicas para usuários infectados e para o sistema de saúde, peculiaridades geográficas e de vulnerabilidade da população, a organização de recursos assistenciais no sistema e nos serviços de saúde, a fim de favorecer o acesso oportuno e qualificado, bem como a logística para efetivar estratégias de enfrentamento justificam esta investigação e o foco nos estados da região Norte. Entende-se que os resultados podem contribuir na tomada de decisão de gestão, na perspectiva do acesso aos serviços de saúde e da atenção integral, para potencializar o cuidado às hepatites virais.

Diante das considerações apresentadas, este estudo teve como objetivo analisar a distribuição dos serviços de saúde de atenção às hepatites virais e os casos notificados de hepatites virais segundo as regiões de saúde dos estados do Norte do Brasil.

## MÉTODO

Trata-se de pesquisa avaliativa, com abordagem descritiva de dados quantitativos. Este estudo foi desenvolvido na região Norte do Brasil, a mais extensa do país, com área de 3.869.637 km<sup>2</sup>, com população aproximada de 17.936.201 habitantes<sup>15</sup>. Embora seja a maior região do Brasil, possui baixa densidade demográfica (4,65 hab./km<sup>2</sup>), e é composta por sete estados cujos sistemas de saúde são divididos em 44 Comissões Intergestores Regionais (CIR).

Esta região faz fronteira com países que apresentam Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) inferior ao do Brasil e que têm maior prevalência para a infecção pelos vírus das hepatites A, B e C<sup>9</sup>. Além disso, principalmente na região amazônica, a infecção pelo vírus da hepatite B também é condição para o desenvolvimento da hepatite Delta<sup>16</sup>.

Para a coleta dos dados, utilizou-se a pesquisa documental de dados secundários do Sinan e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) acerca de casos notificados de hepatites virais e dos serviços de saúde que realizam ações de prevenção, diagnóstico e/ou tratamento para hepatites virais instalados nas regiões de saúde no Norte do Brasil.

Foram incluídas UBS, SAE e hospitais que realizam diagnóstico e tratamento de hepatites virais. No que se refere aos casos notificados, consideraram-se os dados inseridos no Sinan no período de 1999 a 2017. Os dados secundários foram coletados no primeiro semestre de 2018 pelo pesquisador e armazenados em planilhas eletrônicas do formato Microsoft Excel 2010.

Utilizou-se o georreferenciamento para melhor compreensão e análise da distribuição dos serviços de saúde e dos casos notificados. Para os serviços de saúde foram utilizadas coordenadas, latitude e longitude (formato decimal) dos endereços de cada estabelecimento, obtidas individualmente no Google Maps, e os casos notificados de hepatite viral foram codificados por município de residência e georreferenciados.

A partir dos dados, foram construídos mapas temáticos utilizando a base cartográfica da região Norte do Brasil por municípios em projeção Universal Transversa de Mercator (UTM), disponível no site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O *software* utilizado foi o Q.GIS, versão 2.16.0.

A discussão foi desenvolvida segundo a proposta de Kessner, Kalk e Singer<sup>17</sup> 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) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP), sob o protocolo n° CAAE 65154417.8.0000.5393.

## RESULTADOS

A distribuição de serviços de saúde que realizam testes rápidos, coletam material e/ou realizam exame de carga viral, bem como aqueles que coletam material para exame de genotipagem e tratamento de hepatites virais varia conforme o estado da região estudada. A apresentação dos dados contempla a distribuição por estados (Tabela 1) e a distribuição segundo o tipo de serviço de saúde (Tabela 2).

Tabela 1. Distribuição quantitativa das regiões de saúde e de serviços que realizam testes rápidos, carga viral (recolhimento da amostra e realização do exame), pontos de recolhimento de amostra para genotipagem e tratamento de hepatites virais, segundo estado da região Norte do Brasil, 2018.

Estados da região Norte	Quantidade de regiões de saúde		Distribuição de Serviços										Subtotal	%
			Teste rápido	%	Teste de Biologia Molecular (Carga Viral)*				Genotipagem** (Coleta de amostra)	%	Tratamento			
	Coleta de amostra	%			Realização do exame	%	%	%						
		%		%		%		%		%				
Acre	3	7	204	9	3	4	1	11	2	6	4	13	214	9
Amapá	3	7	12	1	3	4	1	11	2	6	3	10	21	1
Amazonas	9	20	401	17	22	32	2	22	1	3	6	19	432	17
Pará	13	30	1.044	44	23	34	2	22	17	53	8	26	1.094	44
Rondônia	6	14	330	14	11	16	1	11	6	19	2	6	350	14
Roraima	2	5	85	4	2	3	1	11	1	3	2	6	91	4
Tocantins	8	18	283	12	4	6	1	11	3	9	6	19	297	12
Total	44	100	2.359	100	68	100	9	100	32	100	31	100	2.499	100

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

\*A realização deste exame ocorre somente nos laboratórios das capitais.

\*\*O material coletado para a realização do exame de genotipagem é encaminhado para a cidade de São Paulo, local definido em decorrência do processo de licitação desenvolvido pelo Ministério da Saúde.

A distribuição quantitativa dos serviços de atenção às hepatites virais totaliza 2.499 unidades, sendo 2.359 (94,4%) serviços que realizam os testes rápidos; 68 (2,7%) serviços responsáveis pela coleta e envio de material aos 9 (0,4%) serviços responsáveis pela realização desse exame; 32 (1,3%) serviços coleta de material para genotipagem; e 31 (1,2%) serviços responsáveis pelo tratamento.

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos serviços de atenção às hepatites virais segundo o tipo de unidade de saúde.

Tabela 2. Distribuição quantitativa de serviços de diagnóstico e tratamento de hepatites virais, segundo o tipo de serviço de saúde, nos estados da região Norte do Brasil, 2018.

Estados da Região Norte	Teste rápido	Distribuição de Serviços										
		%	Teste de Biologia Molecular (Carga Viral)*				Genotipagem** (Coleta de amostra)	%	Tratamento	%	Subtotal	%
			Coleta de amostra	%	Realização do exame	%						
Unidade Básica de Saúde	2122	90	12	18			12	38			2146	85,9
Serviços de Assistência Especializada	41	2	7	10			8	25	26	84	82	3,3
Laboratório	1	0	18	26	9	100	7	22			35	1,4
Hospital	195	8	31	46			5	16	5	16	236	9,4
Total	2.359	100	68	100	9	100	32	100	31	100	2.499	100

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

\*A realização deste exame ocorre somente nos laboratórios das capitais.

\*\*O material coletado para a realização do exame de genotipagem é encaminhado para cidade de São Paulo, local definido em decorrência do processo de licitação desenvolvido pelo Ministério da Saúde.

Dentre as 2.499 unidades de serviços de atenção às hepatites virais, há 2.146 (85,9%) UBS; 82 (3,3%) SAE; 35 (1,4%) laboratórios; e 236 (9,4%) hospitais.

Por considerar que o Norte brasileiro tem peculiaridades e limitações geográficas de acesso, a visualização espacial, tanto das regiões de saúde quanto dos diferentes serviços de atenção às hepatites virais, pode favorecer a compreensão da organização e a distribuição destes serviços (Figura 1).

Em relação à oferta de serviços de atenção às hepatites virais, pode-se observar distribuição diferenciada; os serviços que realizam testes rápidos se apresentam de maneira capilarizada nos estados da região Norte. Destaca-se maior concentração de serviços próximos aos locais de coleta de material para o exame de detecção da carga viral e tratamento, de modo geral nas capitais e suas cercanias.

No que se refere à disponibilidade de serviços segundo as regiões de saúde, a Figura 1 permite verificar que 44 (100%) regiões de saúde apresentam serviços que realizam teste rápido, ou seja, a fase inicial de diagnóstico está disponível em todas as regiões. Entretanto, apenas 13 (29,5%) regiões contemplam serviços de coleta de material e/ou realização de exames para determinar a carga viral. O tratamento é presente em 22 (50%) regiões de saúde. Tal constatação permite inferir que o acesso ao cuidado integral das hepatites virais na região Norte fica limitado.

Entende-se que a disponibilidade de serviços pode favorecer a adoção de medidas de prevenção, bem como a detecção de casos e tratamento. No tocante à notificação no Sinan, no período de 1999 a 2017 constatam-se 31.229 casos de hepatite B, 6.650 de hepatite C e 2.875 casos de hepatite Delta.

A Figura 2 permite visualizar a concentração de casos notificados em localidades próximas aos serviços de atenção às hepatites.

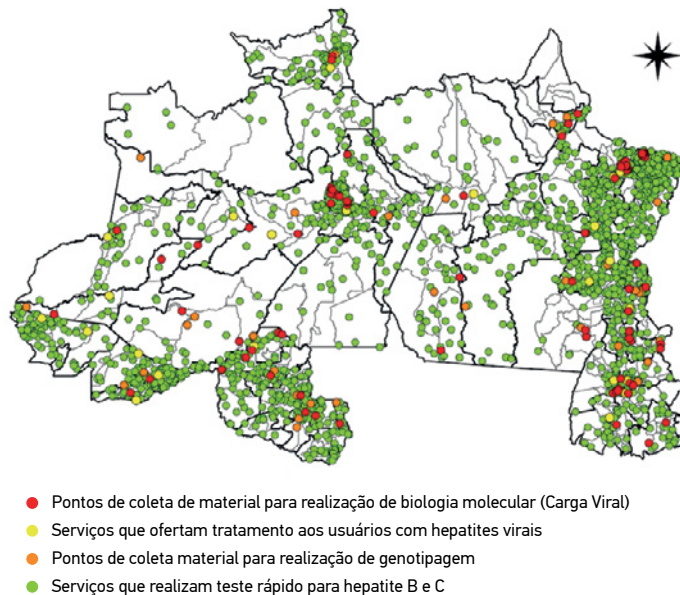


Figura 1. Distribuição espacial de serviços que realizam testes rápidos, coleta de material biológico para carga viral, genotipagem e tratamento de hepatites virais, segundo as regiões de saúde, nos estados da região Norte do Brasil, 2018.

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

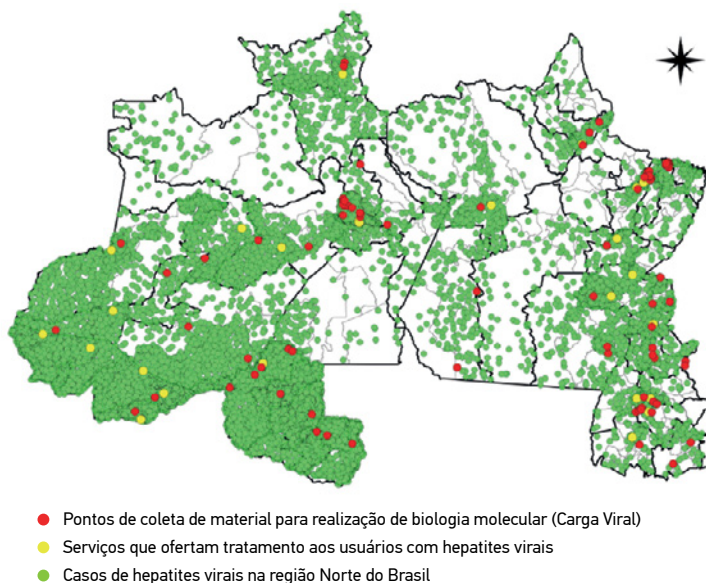


Figura 2. Distribuição espacial dos casos notificados de hepatites virais (1999-2017), das regiões de saúde e de serviços de saúde que realizam coleta de material para carga viral e tratamento nos estados da região Norte do Brasil, 2018.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

A Figura 2 permite visualizar que, apesar da maior concentração de casos nas regiões de saúde que disponibilizam serviços de coleta de material para o exame de detecção da carga viral e/ou tratamento, verificam-se casos notificados de maneira pulverizada em todas as regiões.

## DISCUSSÃO

Quanto à distribuição dos serviços de atenção às hepatites na região estudada, os resultados evidenciam que 94,4% deles se referem à realização de teste rápido, etapa essencial na atenção às hepatites virais, mas que revela disparidade quando contrastada com serviços que ofertam tratamento.

Proporcionar acesso qualificado aos diferentes serviços de saúde é requisito básico para a integralidade do cuidado, e também um fator que pode favorecer a adesão ao tratamento, quando for esse o caso.

É necessário refletir sobre a distribuição de serviços de saúde e considerar a capacidade que os usuários têm para se apropriar do atendimento a fim de possibilitar condições de acesso igualitário às pessoas com necessidades iguais<sup>18</sup>.

No contexto deste estudo, torna-se relevante ampliar as discussões acerca da descentralização da atenção às hepatites virais, uma vez que 50% das regiões de saúde não são contempladas com SAE e/ou hospitais responsáveis pelo tratamento do usuário.

Para além da organização de serviços disponíveis ao usuário, é relevante pensar na perspectiva da Atenção Primária à Saúde (APS) como norteadora do cuidado<sup>11,19,20</sup>, considerando que, para a atenção às hepatites virais em uma abordagem de acesso e integralidade do cuidado, a APS precisa estar instrumentalizada com mais do que o teste rápido e a coleta de material para exames, como os resultados evidenciaram.

Existe potência na APS, se houver investimento, para desenvolver ações preventivas e educativas para as hepatites virais, com diagnóstico precoce e monitoramento de casos, ou seja, é possível qualificar a atenção às hepatites virais para uma abordagem mais integral e articuladora, trazendo, de fato, as hepatites para a centralidade da pauta e das ações e ofertando cuidado para além dos serviços especializados.

No contexto apresentado neste estudo de organização das regiões de saúde nos estados do Norte brasileiro, salienta-se que a coleta de material para exames de carga viral, confirmatórios do diagnóstico de hepatite viral, pode não ocorrer no mesmo serviço de saúde no qual foi feita a triagem sorológica inicial, inclusive pode ser coletado em outro município e/ou região. Trata-se de um complicador para o usuário e até para o próprio serviço onde foi feita a triagem sorológica, em virtude de questões logísticas, geográficas e condições dos estados.

O tratamento e o acompanhamento dos usuários com hepatites virais estão restritos aos SAE e/ou hospitais. Há clareza de que o controle da situação da doença, desde a identificação dos casos já existentes até o tratamento, deve subsidiar a quebra da cadeia de transmissão<sup>21</sup>, o que fortalece a importância de conhecer a maneira como os serviços estão organizados, visando a elaborar políticas com enfoque regional, que considerem a realidade local, respeitem aspectos histórico-culturais dos processos de gestão e consolidem o desenvolvimento equânime do SUS<sup>22</sup>.



De acordo com a OMS<sup>20</sup>, para que se possa avaliar a eficácia do diagnóstico e do tratamento, torna-se imprescindível elaborar estratégias capazes de garantir os insumos de teste rápido, a confirmação do diagnóstico e o início do tratamento, bem como incentivar a descentralização da atenção às hepatites virais.

Destaca-se que, no tocante ao tratamento das hepatites virais, as questões relativas ao acesso a medicamentos são um campo de disputas não totalmente isento de intencionalidade e também não unicamente de usuário centrado. Ainda assim, é pertinente destacar que o tratamento de hepatites virais depende de medicamentos e tecnologias para o diagnóstico e monitoramento dos casos, recursos esses disponibilizados em UBS, laboratórios, SAE e hospitais.

A concentração dos casos notificados nas regiões de saúde contempladas com serviços de coleta de material biológico para o exame de carga viral, principalmente com os serviços especializados, evidencia o impacto da centralização dos serviços de atenção às hepatites virais. A Figura 1 ainda permite constatar vazios espaciais, sem notificação de casos, situação que pode também ser um indicativo de limitação de oferta assistencial, uma vez que novos casos podem não ser notificados por falta de acesso ao cuidado.

Essas características de organização e oferta de serviços de saúde são típicas de sistemas que potencializam a concentração de serviços de média e alta complexidade atrelada à oferta insuficiente e heterogênea da APS<sup>23</sup>.

Acrescenta-se a esse contexto complexo a necessidade de entender o padrão de distribuição espacial das hepatites virais como um desafio, uma vez que esses agravos não ocorrem de forma homogênea<sup>24</sup> e adotam características diferenciadas tanto pelo cenário epidemiológico quanto pela oferta de ações de vigilância que favorecem o diagnóstico, a busca ativa e o acompanhamento de casos<sup>25</sup>.

A região estudada, além de apresentar maior prevalência para hepatites virais, é um ambiente com limitações geográficas decorrentes da extensão e das características territoriais que impactam o acesso ao cuidado. Ressalta-se a distribuição populacional distante dos municípios, em comunidades indígenas e ribeirinhas, em distâncias que podem superar 500 quilômetros, com deslocamento em dias de viagens terrestres e, em alguns pontos, somente por via fluvial, além de outros fatores limitantes, como restrições financeiras<sup>26</sup>. Outro aspecto nessa região decorre de condições climáticas. Em períodos de seca, isolam-se geograficamente algumas comunidades, o que resulta também em barreira para o acesso aos serviços de saúde.

No tocante à avaliação enquanto instrumento para gestão e tomada de decisão, compreender essas especificidades geográficas, assim como as condições socioeconômicas dos usuários é imprescindível para fortalecer potencialidades e superar as lacunas na elaboração de estratégias para ampliar o acesso na perspectiva da integralidade da atenção às hepatites virais.

Desde 2017 o Ministério da Saúde, por meio do DIAHV, elaborou o Plano Amazônico com o objetivo de ampliar o acesso a prevenção, diagnóstico e tratamento das hepatites virais, envolvendo as três esferas de governo. Trata-se, portanto, de uma possibilidade de direcionar estratégias e ações, junto com gestores da região Norte, para favorecer a atenção a esses agravos, fortalecendo a organização dos serviços de saúde para ações de prevenção, diagnóstico e tratamento dos usuários<sup>27</sup>.

Isso requer do gestor conhecimento amplo acerca de instrumentos de avaliação em saúde, compreendendo as condições traçadoras da atenção às hepatites, o que auxiliará na análise acerca da necessidade de reorganizar os serviços de saúde no contexto da regionalização, envolvendo as esferas locais e regionais na construção de uma porta de entrada resolutiva, abrangente e com potencialidades para fortalecer a gestão do cuidado para além das demarcações territoriais<sup>28</sup>.

Assim, na perspectiva da integralidade, a atenção às condições de distribuição de serviços apresentadas neste estudo possibilita o diálogo nas regiões de saúde, além de permitir rearranjos no intuito de organizar os serviços de saúde para favorecer o acesso ao cuidado das hepatites virais.

O uso da avaliação para compreender o cenário das hepatites é essencial para auxiliar no cotidiano da gestão da saúde. É possível compreender as disputas de interesses administrativos, políticos e assistenciais para a atenção às hepatites virais, contribuindo para o alcance do princípio de universalização<sup>29</sup>, além de fortalecer a construção de estratégias das regiões de saúde, na perspectiva do acesso ao cuidado integral, incentivando a construção de redes de atenção à saúde.

Este estudo teve a limitação de apresentar a avaliação com enfoque descritivo, mas com subsídios para a tomada de decisão. Considera-se também como limitação o fato de não ter contemplado o olhar de usuário na avaliação; entretanto, essa é uma demanda para novos estudos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As peculiaridades nas regiões de saúde e na organização do sistema e dos serviços, observadas pela distribuição espacial, repercutem no acesso e na integralidade da atenção às hepatites virais, evidenciando fragilidades do sistema de saúde na atenção a esses agravos no Norte do Brasil.

Nesse contexto, torna-se de extrema relevância utilizar ferramentas de avaliação, considerando as singularidades e evidenciando as fragilidades para identificar, de modo cooperativo e integrador, o fazer gestão, assim como soluções locorregionais que contemplem as necessidades dos usuários residentes nesta região, evitando erros que desencadeiem falhas evidentes e permanentes no sistema, além de auxiliar os gestores da região Norte a definir estratégias para o enfrentamento das hepatites virais.

Diante do exposto, a crescente disputa entre as demandas assistenciais e a incorporação de novos conhecimentos e tecnologias, bem como a necessidade de racionalizar os gastos públicos, evidenciam desafios para a sustentabilidade do SUS. Entende-se que a concepção e o desenvolvimento de novos estudos possibilitarão aprofundar a compreensão dos desafios históricos, subsidiando propostas de estratégias e intervenções que favoreçam o acesso integral à atenção às hepatites virais, considerando as peculiaridades das regiões brasileiras, principalmente no Norte do país.

A multidimensionalidade de aspectos envolvidos no acesso ao cuidado das hepatites virais requer a adoção de estratégias conjuntas, com múltiplas perspectivas, no que diz respeito tanto ao usuário quanto à organização da rede de serviços para a atenção a esses agravos. O enfrentamento dessa realidade não é simples e requer abordagem institucional que considere as especificidades regionais.

## REFERÊNCIAS

1. Fertonani HP, Pires DER, Biff D, Scherer MDA. The health care model: concepts and challenges for primary health care in Brazil. *Ciênc saúde colet.* 2015;20(6):1869-78. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015206.13272014>
2. Chaves LDP, Jesus BJ, Ferreira JBB, Balderrama P, Tanaka OY. Evaluation of results of cardiovascular care as a tracer of the comprehensiveness principle. *Saúde Soc.* 2015;24(2):568-77. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015000200014>
3. Kessner DM, Singer J, Kalk CE, Schlesinger ER. *Infant death: an analysis of maternal risk and health care.* Washington, DC: Institute of Medicine; 1973.
4. Stanaway JD, Flaxman AD, Naghavi M, Fitzmaurice C, Vos T, Abubakar I, et al. The global burden of viral hepatitis from 1990 to 2013: findings from the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet.* 2016;388(10049):1081-8. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30579-7](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30579-7)
5. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de vigilância em saúde: volume único [Internet]. 2ª ed. Brasília, DF; 2017 [citado em 18 jan. 2019]. Disponível em: <http://bit.ly/2W0BGDe>
6. World Health Organization. *Global Hepatitis Report.* Geneva: WHO; 2017.
7. Leão RNQ, Bichara CNC, Fraiha NH, Vasconcelos PFC. *Medicina tropical e infectologia na Amazônia (Vol. 1).* Belém: Samauma; 2013.
8. Motta-Castro ARC, Gomes SA, Yoshida CFT, Miguel JC, Teles SA, Martins RMB. Compliance with and response to hepatitis B vaccination in remaining quilombo communities in Central Brazil. *Cad Saúde Pública.* 2009;25(4):738-42. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000400004>
9. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica Prof. Alexandre Vranjac. Estudo de prevalência de base populacional das infecções pelos vírus das hepatites A, B e C nas capitais do Brasil. *Bol epidemiol paul.* 2007 [citado em 15 dez. 2018];4(44):23-4. Disponível em: <http://bit.ly/2Vh0geB>
10. Lemoine M, Nayagam S, Thursz M. Viral hepatitis in resource-limited countries and access to antiviral therapies: current and future challenges. *Future Virol.* 2013 Apr; 8(4):371-80. <https://doi.org/10.2217/fvl.13.11>
11. World Health Organization. Progress report on access to hepatitis C treatment: focus on overcoming barriers in low-and middle-income countries [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [citado em 15 jan. 2018]. Disponível em: <http://bit.ly/2WP2rre>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Plano para eliminação da hepatite C no Brasil [Internet]. Brasília, DF; 2018 [citado em 25 jan 2019]. Disponível em: <http://bit.ly/2vTR3yF>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 263, de 5 de fevereiro de 2002 [Internet]. Brasília, DF; 2002 [citado em 29 jan. 2019]. Disponível em: <http://bit.ly/2JBezso>
14. Brasil. Câmara dos Deputados. Centro de Documentação e Informação. Decreto nº 8.901, de 10 de novembro de 2016 [Internet]. Brasília, DF; 2016 [citado em 6 fev. 2019]. Disponível em: <http://bit.ly/2PYAdlf>
15. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem da população [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2017 [citado em 17 jan. 2019]. Disponível em: <http://bit.ly/2W21pes>
16. 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. Hepatites virais. *Bol Epidemiol* [Internet]. 2015 [citado em 14 jan. 2019];4(1):1-25. Disponível em: <http://bit.ly/2Vo7PQG>
17. Kessner M, Kalk E, Singer J. Evaluación de la calidad de la salud por el método de los procesos trazadores. In: Organización Panamericana de la Salud. *Investigaciones sobre servicios de salud.* Washington, DC; 1992. p. 555-3.
18. Amaral P, Luz L, Cardoso F, Freitas R. Spatial distribution of mammography equipment in Brazil.

- Rev Bras Estud Urbanos Reg. 2017;19(2):326-41. <http://dx.doi.org/10.22296/2317-1529.2017v19n2p326>
19. Mathur P, Comstock E, McSweegan E, Mercer N, Kumar NS, Kotttilil S. A pilot study to expand treatment of chronic hepatitis C in resourcelimited settings. *Antiviral Res.* 2017;146:184-90. <http://doi.org/10.1016/j.antiviral.2017.09.007>
  20. World Health Organization. Guidelines on hepatitis B and C testing [Internet]. Geneva: WHO; 2017 [citado em 5 fev. 2019]. Disponível em: <http://bit.ly/2JIAIVP>
  21. Klepac P, Funk S, Hollingsworth TD, Metcalf CJ, Hampson K. Six challenges in the eradication of infectious diseases. *Epidemics.* 2015;10:97-101. <https://doi.org/10.1016/j.epidem.2014.12.001>
  22. Carvalho ALB, Jesus WLA, Senra IMVB. Regionalization in the SUS: implementation process, challenges and perspectives in the critical view of system managers. *Ciênc saúde coletiva.* 2017;22(4):1155-64. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017224.30252016>
  23. Garnelo L, Sousa ABL, Silva CO. Health regionalization in Amazonas: progress and challenges. *Ciênc Saúde Colet.* 2017;22(4):1225-34. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017224.27082016>
  24. Gonçalves NV, Miranda CSC, Guedes JA, Silva LCT, Barros EM, Tavares CGM, et al. Hepatitis B and C in the areas of three Regional Health Centers of Pará State, Brazil: a spatial, epidemiological and socioeconomic analysis. *Cad Saúde Coletiva.* 2019;27(1):1-10. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201900010394>
  25. Pudelho P, Koehler AE, Bisetto LHL. Impacto da vacinação na redução da Hepatite B no Paraná. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2014 [citado em 16 fev. 2019];35(1):78-86. Disponível em: <http://bit.ly/2VVE0LT>
  26. Gama ASM, Fernandes TG, Parente RCP, Secoli SR. A health survey in riverine communities in Amazonas State, Brazil. *Cad Saúde Pública.* 2018;34(2):e00002817. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00002817>
  27. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Plano de enfrentamento das hepatites virais na região Norte do Brasil é debatido em audiência pública na Câmara dos Deputados [Internet]. Brasília, DF; 2017 [citado em 8 jan. 2019]. Disponível em: <http://bit.ly/2JBnYQE>
  28. Almeida PF, Santos AM, Santos VP, Silveira Filho RM. Care integration in a health region: a paradox between regional needs and local interests. *Saúde soc.* 2016;25(2):320-35. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902016153295>
  29. Carvalho BG, Peduzzi M, Nunes EFPA, Leite FS, Silva JAM. Gerência de unidade básica de saúde em municípios de diferentes portes: perfil e instrumentos gerenciais utilizados. *Rev esc enferm USP.* 2014;48(5):907-14. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400005000018>

**Recebido em: 30/01/2019**

**Versão final apresentada em: 01/04/2019**

**Aprovado em: 08/04/2019**

**Agradecimentos:** Os autores agradecem ao Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (DIAHV), Ministério da Saúde.

**Contribuição dos autores:** Almeida EC e Chaves LDPC elaboraram o projeto, procederam à revisão bibliográfica, coletaram, sistematizaram, discutiram e analisaram os dados, bem como redigiram e revisaram o manuscrito. Pinto FKA, Coelho RA, Vivaldini SM, Gomes JNN, Santos AF, Gleriano JS colaboraram na coleta, sistematização e análise dos dados. Gleriano JS e Henriques SH discutiram e analisaram os dados e contribuíram na redação e revisão do manuscrito.

