

# *Repercussões da pandemia por Covid-19* nos serviços de referência para atenção às hepatites virais

Josué Souza Gleriano<sup>1</sup> (ORCID: 0000-0001-5881-4945) (josuegleriano@unemat.br)

Lucieli Dias Pedreschi Chaves<sup>2</sup> (ORCID: 0000-0002-8730-2815) (dpchaves@eerp.usp.br)

Janise Braga Barros Ferreira<sup>3</sup> (ORCID: 0000-0001-7480-937X) (janise@fmrp.usp.br)

<sup>1</sup> Enfermagem, Universidade do Estado do Mato Grosso. Tangará da Serra-MT, Brasil.

<sup>2</sup> Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto-SP, Brasil.

<sup>3</sup> Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto-SP, Brasil.

Recebido em: 24/02/2021 Aprovado em: 01/04/2022 Revisado em: 30/09/2022

**Resumo:** Estudo com objetivo de analisar, segundo a perspectiva de gestores e profissionais de saúde, as repercussões da pandemia por Covid-19 para os serviços de referência às hepatites virais no estado de Mato Grosso. Trata-se de pesquisa avaliativa, em abordagem descritiva de dados qualitativos, coletados por meio de entrevistas semiestruturada. A análise temática resultou em duas categorias: “Pandemia de Covid-19 e fragilidades na atenção às hepatites virais” e “Desafios da gestão na atenção às hepatites virais agravados pela pandemia”. Constatou-se dificuldades de organização e implementação de estratégias para favorecer o cuidado, durante a pandemia, por ter redução no serviço administrativo na gestão estadual, ausência de diretrizes para os serviços e limitação no quantitativo de profissional, além da necessidade de remanejamento para atendimento a Covid-19. Os desafios postos pela gestão incluem a prioridade de ações estratégicas para aumentar a testagem e oportunizar acesso aos serviços de referência. Entretanto, a rotatividade de gestores e quantitativo de profissionais repercute no enfrentamento às hepatites. A organização da rede de atenção precisa avançar na governança das ações e serviços e em rearranjos organizacionais capazes de permitir respostas mais rápidas nos fluxos da atenção.

► **Palavras-chave:** Hepatite viral humana. Serviços de saúde. Pandemia. Sistemas de saúde. Assistência à saúde. Gestão em saúde.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312022320404>

## Introdução

No sistema de saúde, a incerteza de definição de fluxos e ações requisita direcionamento rápido e oportuno da gestão para orientar a coordenação do cuidado e minimizar possíveis barreiras que repercutem diretamente no acesso aos serviços de saúde e no comprometimento dos agravos à saúde dos usuários.

Para além da atenção à pandemia da Covid-19, que requereu amplamente recursos de diferentes naturezas, o setor saúde deparou-se com a descontinuidade das campanhas e ações de detecção de diversos agravos, interrupção, parcial ou total, de tratamentos de outras doenças já recorrentes nos sistemas de saúde, a exemplo das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e as doenças transmissíveis (BRASIL, 2020a).

A descontinuidade da atenção em serviços que atendem demandas por saúde sexual, em países que possuem vulnerabilidade social, na pandemia, tem causado impacto negativo (HALL *et al.*, 2020), situação que agrava o acesso aos serviços e a condição de vida dessas pessoas. Estudos (BASHH, 2020; JEWELL *et al.*, 2020) apresentam o impacto decorrente da pandemia na atenção ao vírus da imunodeficiência humana (HIV) e as outras infecções sexualmente transmissíveis (IST). Particularmente, no tocante ao tratamento do HIV, mais de setenta países manifestaram o risco de falta de antirretrovirais (OPAS, 2020a).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) recomendou que os serviços essenciais de prevenção e tratamento às hepatites virais mantivessem ações durante a pandemia (OPAS, 2020b), já que as hepatites estão entre as doenças com maior morbidade e mortalidade no mundo (STANAWAY *et al.*, 2016) e se tornaram um problema de saúde pública cujas peculiaridades epidemiológicas, de diagnóstico e terapêutica, sobretudo em populações vulneráveis, requerem adoção de estratégias para enfrentamento e continuidade do cuidado.

No Brasil, em relação à testagem para HIV, de acordo com o Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI), Ministério da Saúde (MS), verificou-se redução nas ações de prevenção, além da preocupação de especialistas com a interrupção do tratamento contínuo das IST (THERRIL, 2020). No tocante às hepatites virais, o DCCI publicou nota que refere garantia de abastecimento de medicamentos até o primeiro trimestre de 2021 (MS, 2020).

A repercussão da pandemia de Covid-19 para os sistemas de saúde e a necessidade de manutenção dos serviços essenciais, considerados prioritários, dentre os quais os

serviços de prevenção e tratamento de doenças transmissíveis, de atenção saúde sexual e reprodutiva, de atenção às populações vulneráveis (OPAS, 2020c) com orientação de adaptação da força de trabalho para detecção, prevenção e tratamento dos outros agravos (OPAS, 2020d), as fragilidades de ações estratégicas no enfrentamento as hepatites virais, justificaram a realização desta investigação. Nesse sentido, este estudo teve como objetivo analisar, segundo a perspectiva de gestores e profissionais de saúde, as repercussões da pandemia por Covid-19 para os serviços de referência às hepatites virais no estado de Mato Grosso.

## Método

Trata-se de pesquisa avaliativa (ARREAZA; MORAES, 2010), descritiva e com dados qualitativos, extraída da tese de doutorado “Avaliação de acesso aos serviços de atenção às hepatites virais no estado de Mato Grosso-MT” (GLERIANO, 2021). Foi desenvolvida no estado de Mato Grosso, que é o terceiro maior estado do país em extensão territorial, situação que repercute em questões geográficas para a mobilidade, distribuição de serviços de saúde, incluindo limitações para o acesso (GLERIANO *et al.*, 2021). Em relação às unidades federativas do Brasil, o estado de Mato Grosso ocupa a décima sexta posição na incidência de casos de hepatite A, a décima segunda para hepatite B e D e a décima terceira para hepatite C (BRASIL, 2020b).

O estado de Mato Grosso é dividido em seis macrorregiões e 16 Regiões de Saúde (RS), tendo sua escolha justificada pelas características de descentralização da gestão e do processo de regionalização (SES, 2012; GLERIANO *et al.*, 2021), das questões geográficas e demográficas e de condição da distribuição de serviços que podem limitar o acesso. Para seleção da RS a ser estudada, no primeiro quadrimestre de 2020, em consulta aos dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), foram mapeados os serviços de referência para atenção às hepatites virais distribuídos nas seis macrorregiões e 16 RS do estado. Para seleção da região, levou-se em consideração aquela com maior quantidade e heterogeneidade de serviços de referência, a saber, Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e/ou Serviço de Assistência Especializada (SAE), entendidos como capacidade de oferta de ações e serviços. A região sul mato-grossense, que também é uma macrorregião de saúde, atendeu aos critérios de seleção, ressalta-se que essa RS possui a maior densidade populacional.

A referida RS possui sete serviços para atenção às hepatites virais, seis participaram do estudo. A exceção foi o serviço destinado à população privada de liberdade, que se encontra na penitenciária, cujas condições de organização da atenção requerem abordagem específica quanto ao fluxo e provimento de recursos (BRASIL, 2014).

Os participantes foram os responsáveis pela gestão da área de hepatites virais da Secretaria de Estado de Saúde (SES) de Mato Grosso, os profissionais responsáveis dos serviços de referência e/ou profissionais de saúde indicados por esses responsáveis com a justificativa de vivenciarem, por considerável tempo, o contexto de atenção às hepatites virais. Destaca-se que a inclusão intencional desses participantes se justifica por possuírem atividade articulada/integrada à gestão estadual, cuja responsabilidade inclui aspectos relativos à organização do sistema e dos serviços de saúde para viabilizar o acesso e cuidado - portanto, são considerados informantes-chave. O critério de inclusão foi de estar, por no mínimo há seis meses desenvolvendo a função no serviço e, o critério de exclusão os profissionais ausentes do serviço por qualquer justificativa.

Os participantes foram contatados via e-mail e telefonema, no mês de junho e julho de 2020, tendo sido convidados a participar da pesquisa. 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 entrevistado, a partir de situações vivenciadas em seu cotidiano na gestão, relatasse experiência acerca aspectos positivos e negativos, limitações e potencialidades, da organização e articulação dos serviços e do 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 tiveram duração média de 50 minutos, foram realizadas pelo pesquisador responsável, durante os meses de agosto e setembro de 2020. O material foi transcrito pelo pesquisador, identificado pela letra P (indicativo de participante) e pelo numeral arábico, de acordo com a ordem cronológica crescente das entrevistas, de modo preservar o anonimato.

Os dados foram sistematizados e para análise utilizou-se a análise de conteúdo em sua vertente temática (MINAYO; ASSIS; SOUZA, 2010). Dentre as fragilidades

e desafios gerais, fortemente emergiu a situação atual da pandemia pela Covid-19, o que justificou o olhar particularizado. Assim, o corpus da análise foi organizado em duas categorias: Pandemia de Covid-19 e fragilidades na atenção às hepatites virais e Desafios da gestão na atenção às hepatites virais agravados pela pandemia.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) CAAE: 01481918.0.0000.5393 e instituição coparticipante CAAE: 01481918.0.3001.5164.

## Resultados e Discussão

Dos 11 convidados a participar da pesquisa nove profissionais técnicos da gestão estadual da SES e dos serviços de referência participaram, com maior frequência de pessoas do sexo feminino, sete (77,7%); contratados pelo regime estatutário, sete (77,7%), sendo quatro (44,4%) enfermeiros. O tempo de atuação na gestão/responsabilidade técnica variou entre um ano e dez anos.

### **Pandemia de Covid-19 e fragilidades na atenção às hepatites virais**

Esta categoria agrupa núcleos de sentido referentes às dificuldades de organização e implementação de estratégias para favorecer o cuidado durante a pandemia, principalmente em ações de prevenção e monitoramento. Esses aspectos remetem à fragmentação da atenção, incluindo a limitação no quantitativo de pessoal que se desdobra em diferentes funções para viabilizar as ações nos serviços de referência e no apoio à demanda encaminhada pela Atenção Primária à Saúde (APS) a esses serviços, como é possível verificar nas falas a seguir:

Precisa nesse momento de articulação rápida de apoio ao gestor, pois o problema estoura no município, agora com mais uma demanda, a da Covid. É diferente enfrentar a pandemia em um município que tem infraestrutura ou que consegue vaga para encaminhar. O gestor tem que responder pela assistência, ainda mais em ano eleitoral, se não tiver a vaga, isso não será fácil, é um desespero, por isso a necessidade urgente de apoio institucional. (P2)

Por não ter claro aqui quem se responsabiliza pela atenção nos serviços de referência para as hepatites a gente acaba tendo que fazer o papel que não é nosso. A articulação, integração, entre a vigilância e a atenção ela praticamente não existe, essa talvez seja a maior dificuldade aqui na gestão da Secretaria de Estado da Saúde (SES) para atender as hepatites. (P1)

Ainda não conseguimos emitir diretrizes para a atenção às hepatites nesse momento de pandemia. É necessário que internamente possamos articular a vigilância com a atenção para promover essas diretrizes, porém aqui ainda é falho. (P1)

O Ministério da Saúde precisa nos orientar nesse momento de pandemia, não se pode deixar a cargo do município tomar uma decisão, aqui tivemos problemas que esbarraram na questão da hemodiálise, dos pacientes encaminhados para testagem, suspendemos, fazer o quê? (P4)

Se chegar alguém na unidade de saúde da família e perguntar, posso realizar o teste de hepatite, ou outra pessoa que quiser fazer um teste rápido de HIV, a pergunta hoje aqui é, quem está fazendo? Porque o CTA parou, a única pessoa que faz o teste está afastada e não tem ninguém para fazer, então é tentar falar para esse usuário esperar a pandemia passar. (P5)

Um grande problema agora é que na unidade de saúde da família não estão com foco nisso, mesmo que o mês seja da campanha das hepatites, o foco é o Covid, eles mesmo não têm procurado as unidades. (P7)

As falas evidenciam a necessidade de tomada de decisão do gestor e de diretrizes para guiar a organização da rede de atenção, que quando não oportunizadas em tempo ampliam as fragilidades na oferta da atenção às hepatites virais e nas estratégias de integração na RS que pudessem suprimir as desassistências nos serviços de referência.

Estrategicamente, tanto a gestão estadual como a dos serviços de referência para às hepatites manifestaram o pleito de posição do MS como articulador de diretrizes para apoiar as decisões locais. No entanto, a pandemia descortinou a fragilidade que o próprio MS vinha passando, por uma ausência de articulação com os entes colegiados que atuam na elaboração de diretrizes e apoiam a tomada de decisão, além de sua baixa capacidade de orientação para a coordenação do sistema de saúde, tanto para a pandemia como para os outros agravos já enfrentados pelo Sistema (GLERIANO, J. S. *et al.*, 2020).

Considera-se que, na perspectiva regional, a gestão do cuidado é uma importante ferramenta no processo de trabalho para fortalecer a comunicação entres os diferentes atores. Na Rede de Atenção à Saúde (RAS) a gestão do cuidado visa proporcionar atenção integral às demandas locorregionais, para tanto, gestores devem compreender a dinâmica do território, para organizar a atenção em rede, em consonância ao enfrentamento das necessidades (SANTOS; GIOVANELLA, 2016). Avançar na gestão do cuidado requer que a coordenação da atenção organize e favoreça ações de compartilhamento de informação e assistência entre os pontos de atenção, para incentivar estratégias e ações que possibilitem resposta integral (ALMEIDA; MARIN; CASOTTI, 2017).

Antes da pandemia já era possível constatar limitações para articular a coordenação dos entes federados, em especial para atenção da média e alta complexidade (BASTOS *et al.*, 2020), questão que se agravou com a Covid-19 pela desorganização causada nos sistemas de saúde, fragilizando ainda mais a coordenação da atenção aos outros agravos (MENDES, 2020).

Neste estudo, verificou-se que a pandemia reduziu o serviço administrativo na gestão estadual, além de interromper e/ou diminuir o atendimento dos centros de referência, cuja localização, principalmente em cidades com baixa densidade demográfica, apresentou descontinuidade das ações, como pode ser verificado nas falas:

Na verdade esse ano poderia ser o ano das hepatites, faz um tempo que o pessoal tem se desdobrado em ações e para esse ano teríamos proposta de aumento de testagem. Deixamos isso por conta das orientações, a maior parte dos servidores aqui se afastaram, estão trabalhando em jornadas reduzidas ou em casa (P2)

Diante da Covid, a gente ficou com muitos entraves. Não tem feito ações das hepatites. Travou tudo, porque você não pode fazer uma ação, não pode ir até um local, tudo está meio que parado, tudo é Covid agora, então tem que fazer ações que busquem o paciente sem trazer risco. (P8)

Para garantir a segurança dos pacientes por causa da pandemia interrompemos a realização de consultas e de teste de hepatites. (P6)

Paramos com a coleta de carga viral, não estamos com estrutura para atender, trabalhamos agora em estratégias para atender os acompanhamentos. (P4)

A pandemia deu uma diminuída no serviço, tivemos que reduzir os atendimentos, agora só se for prioridade emergencial, do mais estamos solicitando que aguardem. (P3)

Cidade pequena, muita gente do grupo de risco para Covid, o melhor foi suspender as atividades de atendimento das hepatites. (P7)

As falas evidenciam ausência de diretrizes e estratégias por parte da gestão estadual, em específico à Secretaria de Vigilância em Saúde responsável pela coordenação do programa de hepatites, aos serviços assistenciais, questão que ampliou os desafios e repercutiu na descontinuidade de ações de atenção às hepatites virais.

Considerando o risco de ir aos serviços de saúde ou em decorrência do fechamento desses devido à Covid-19, no mundo, houve uma redução expressiva ao acesso a testes de hepatite viral (WINGROVE *et al.*, 2020). O subdiagnóstico das hepatites é um limitador no alcance da meta de eliminação prevista na Agenda 2030 (LANCET, 2020).

No Reino Unido e na Itália, países que estão a caminho de atingir as metas da OMS de eliminação das hepatites virais, projeções mostraram agravamento na condição dos pacientes em decorrência da interrupção ou diminuição da atenção nos serviços de saúde (KONDILI *et al.*, 2020). Em específico na Itália, a pandemia ocasionou redução, interrupção parcial ou total de atividades, além do adiamento de tratamento em unidades de hepatologia, incluindo a diminuição de atendimento de casos novos e de complicações de hepatites virais, tais como cirrose e câncer (AGHEMO *et al.*, 2020).

A facilidade de acesso aos serviços de diagnóstico, o suporte da gestão em saúde e a localização de unidades especializadas são fundamentais para o engajamento no tratamento das hepatites virais (POURMARZI *et al.*, 2020). Por isso, fortalecer a coordenação do cuidado reconhecendo a trajetória assistencial do usuário no planejamento da atenção é essencial, na pandemia tornou-se um requisito indispensável para garantir a assistência na rede de atenção à saúde.

As falas dos participantes não mencionaram notas técnicas por parte dos diferentes gestores do estado e da RS para avançar na testagem e/ou em campanhas de prevenção das hepatites virais durante a pandemia, fato que também evidencia limitações da gestão do cuidado. Alinhado a esse achado, nota-se que a gestão estadual buscava apoio em diretrizes ministeriais para emitir suas considerações, porém como comentado esse ponto é uma fragilidade estrutural do MS, que focou apenas na continuidade do tratamento com ênfase na medicação. Apesar de salientar a revisão de fluxos, não avançou na gestão estadual conforme manifestado pelos participantes.

Cabe ressaltar que, embora em nível estadual e local, não tenham sido adotadas medidas específicas ou editadas diretrizes, em março de 2020, o DCCI, do MS, orientou ampliação da dispensação de antirretroviral para até três meses aos usuários já diagnosticados, recomendou o espaçamento de consultas de acompanhamento, a depender das condições clínicas do paciente (BRASIL, 2020c) e sinalizou a necessidade de revisão dos fluxos dos exames de genotipagem do HCV (BRASIL, 2020d). Entretanto, os referidos documentos não apresentaram diretrizes acerca de estratégias de abordagem para acolhimento a novos casos e medidas de prevenção, com garantia de cuidados atendendo os preceitos do distanciamento físico. Ressalta-se que em dezembro de 2020, por meio da Nota Informativa 02/2020 (BRASIL, 2020e), o MS suspendeu a realização de coleta das amostras para os exames do HCV.

Entende-se que as ações do MS e das entidades colegiadas que possuem responsabilidade de promover debates e apontar propostas de implementação para o enfrentamento da pandemia, nos diferentes cenários, foram consideradas divergentes e pouco articuladas (TCU, 2020). Constatação que também se aplica no enfrentamento das hepatites virais e agrava o cenário de articulação colegiada para o enfrentamento de outros agravos que estavam em pauta no sistema de saúde.

No Brasil, organização não governamental Grupo Otimismo de apoio à pessoa que vive com hepatites virais, afiliado da Aliança Independente de Grupos (AIGA), reconheceu a ausência de orientações específicas para essa população (ANH, 2020). Nas cidades de Salvador-BA e São Paulo-SP, durante a pandemia, para continuar a fornecer serviços de atenção a usuários com HIV e IST utilizou-se da telessaúde para disponibilizar atendimentos e telemonitoramento para recrutamento de usuários, além de utilizar outras fontes para disseminação de informação tais como, mensagens de texto em smartphones e mídia social on-line (Instagram e Facebook) (DOURADO *et al.*, 2020).

No Reino Unido, para assegurar o tratamento das hepatites foi realizada a expansão do monitoramento por telemedicina e entrega de medicamentos em casa (LANCET, 2020). A Associação Francesa para o Estudo do Fígado (AFEF) orientou que, durante a pandemia, tele ou videoconsulta deveriam ser utilizadas para atendimento aos pacientes com doença hepática estável, sugerindo que pessoas com maior risco fossem afastadas do emprego e realizassem teletrabalho (GANNE-CARRIÉ *et al.*, 2020). Na Turquia, o uso da telemedicina por meio de plataformas online ampliou a discussão dos especialistas sobre o estado de saúde dos pacientes com doença hepática (SAHIM; AKBULUT; YILMAZ, 2020).

Percebe-se, apesar das limitações e desafios, o uso de estratégias por parte da gestão e dos profissionais da saúde para favorecer o monitoramento e o cuidado contínuo, ações que colaboram para não esvaziar da agenda de atividades dos serviços de saúde a atenção às hepatites virais. No entanto, o uso da telessaúde, videoconsulta e de outros canais de comunicação com os usuários não foram relatados na RS estudada, mecanismos que poderiam ter sido explorados enquanto apoio aos profissionais para qualificar o cuidado aos usuários.

Neste estudo, constatou-se outro aspecto relevante para fragilizar a atenção às hepatites, que diz respeito à redução no quantitativo de pessoal, como medida de proteção à saúde do trabalhador e dos usuários, que repercutiu no

atendimento da demanda espontânea, com priorização de casos graves, como pode ser verificado nas falas:

Trabalhamos aqui bem fechados, seguindo rígida higienização de áreas que possuem circulação de pessoas, com disponibilização de exames e consulta aos pacientes que realmente precisam. Distribuímos álcool gel, além de termos colocado placas e informes em toda a unidade, aumentamos a esterilização de equipamentos. Quem vem aqui já tem um problema e não precisa de outro. (P4)

Adequamos a demanda, dando prioridade para os pacientes de casos graves que estão em tratamento de hepatite, trocas de receita. Precisamos atender o que for possível para não deixar esse paciente sem assistência, porém reduzimos muito nosso atendimento. (P8)

Profissionais que atendiam as demandas de hepatites foram remanejados para readequar a oferta de serviços no enfrentamento à pandemia, outros precisaram ser afastados por serem do grupo de risco e/ou terem tido testagem positiva para Covid-19, repercutindo no funcionamento de serviços, conforme relatos dos participantes:

Uma funcionária da unidade foi diagnosticada com Covid-19, então tudo aqui fechou por quinze dias. (P5)

Eu tive que dividir o meu trabalho, fico meio período no centro de Covid e na vigilância dando um apoio; o outro meio período é que vou para o SAE, mas como somente eu faço teste para hepatite, a testagem está parada já um tempo. (P7)

A coisa ficou intensa com a Covid, teve impacto no quadro de profissionais de saúde, teve que remanejar, a gente acabou tendo que ir para outro lugar, e onde só tem um profissional para hepatites, então o serviço não tem mais, né? (P3)

Eu sou a equipe que faz os testes de hepatite aqui no município (P5)

Por enquanto sou responsável pelas hepatites, como parei de ir à SES porque sou do grupo de risco, então, ficou por conta da superintendência, que responde pontualmente as demandas. (P3)

Tirei férias, voltei, a pandemia começou e agora estou mais com as atividades na unidade básica. Esse ano, eu não mexi com nenhum caso de hepatite viral até agora. (P8)

No contexto, a fragilidade do quantitativo de pessoal para desempenhar as ações de atenção e monitoramento nos CTA/SAE soma-se à responsabilidade das unidades em dividir seus recursos com a demanda da pandemia. Constata-se que essa situação pode indicar limitações em aspectos estratégicos de gestão para a composição de equipes e priorização da atenção às hepatites virais, que muitas vezes não assume protagonismo na agenda programática da gestão.

Cabe destacar que, na pandemia, esse fato não se restringe às hepatites virais, uma vez que para garantir e/ou ampliar a capacidade de resposta do sistema de saúde, tem

sido necessária a reprogramação de medidas para o atendimento aos pacientes, situação que requer manejo de pessoal, recursos e insumos (HO; MORAIS, 2020). Entende-se que a situação pode ser ainda mais grave em municípios com baixa infraestrutura, tanto pela necessidade de realocação profissionais para reforçar atendimento em outros setores, quanto pela contaminação desses profissionais (CRUZ *et al.*, 2020), além da possibilidade do afastamento de servidores de grupos de risco (FIOCRUZ, 2020).

A gestão de pessoas tem-se mostrado um desafio, não apenas pela possibilidade de adoecimento de profissionais, mas de também de recrudescimento de aspectos crônicos. Questões relativas ao dimensionamento e a distribuição de pessoal, sobrecarga e qualificação, precarização da força de trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS); condições de trabalho, englobando elementos de estrutura física, insumos para o cuidado e para segurança do profissional, abordagens para redução dos estressores ocupacionais; baixo reconhecimento e valorização profissional são elementos centrais da gestão de pessoas que estão exacerbados na pandemia (DAL'BOSCO *et al.*, 2020; JÚNIOR *et al.*, 2020; MORAES *et al.*, 2020; JÚNIOR; SILVA, 2020; TEIXEIRA *et al.*, 2020; LOURENÇO; BERTANI, 2007).

No tocante às hepatites virais, o baixo quantitativo de infectologistas que são distribuídos de modo heterogêneo ampliam as dificuldades de garantir o tratamento em tempo oportuno (MARQUES; CARVALHEIRO, 2017; ABRÃO *et al.*, 2014). A complexidade e multiplicidade de fatores inerentes à gestão, adensados pela pandemia, impõem aos gestores estratégias de liderança, em ações capazes de responder às demandas emergentes para (re)organização dos serviços, na dimensão da vigilância em saúde, para minimizar possíveis complicações e lapsos na atenção a outros agravos.

A marginalização do tema hepatites virais das pautas de prioridade de investimento pode ser um dos maiores desafios, que em tempos de pandemia repercute diretamente no avanço consolidado na expansão da rede de testagem para desenvolver programa que permita alcançar as metas para a Agenda 2030.

## **Desafios da gestão na atenção às hepatites virais agravados pela pandemia**

Esta categoria agrega aspectos do núcleo de sentido que constituem desafios à gestão para avançar no enfrentamento das hepatites virais, incluindo a agenda de prioridades, perfil dos gestores, estabelecimento de espaços de gestão colegiada e fragilidades da regulação da atenção, permeados por questões acerca do pouco espaço de diálogo e apoio técnico entre os gestores estaduais e dos serviços de referência.

As hepatites virais foram consideradas isoladas nas pautas de ações estratégicas representando um desafio elencá-las como uma prioridade de gestão, conforme se verifica nas falas dos participantes.

Acredito que o desafio continua sendo mostrar para o gestor o quanto as hepatites são importantes. (P3)

O gestor tem que estar empenhado com essa questão, se não o foco é somente onde gritam e no caso das hepatites elas são mais tranquilas né, é silenciosa. O HIV gritou, então consegui, agora quem está gritando é o Covid, então foco é Covid. (P5)

Se o gestor não comprar essa causa, se não tiver um empenho em ações que façam o gestor reconhecer que precisa investir na luta contra as hepatites, isso fica de lado. (P6)

As hepatites nunca foram pauta de prioridade. É igual tuberculose e hanseníase, anos e anos aí diante da saúde pública e nada, parece que as pessoas se acostumaram com a doença e querem fazer ação mais para doenças novas, agora tudo é voltado para a Covid. (P8)

As falas evidenciam a situação crônica de pouca ênfase da gestão no enfrentamento das hepatites virais e que foi agravada na pandemia. Destaca-se que essa constatação repercute desfavoravelmente no cumprimento da meta de aumentar a testagem e oportunizar acesso aos serviços de referência, metas internacionais que são propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS)/OPAS (OPAS, 2019) e pelo MS por meio do Plano de Eliminação da Hepatite C (BRASIL, 2019), ou seja, exige mudanças na direção e condução das políticas e nas estratégias de gestão.

Diante de tantas demandas, é preciso reconhecer a disputa de interesses distintos para centralidade e ênfase em diferentes prioridades nas pautas de gestão, mas é imperioso agir considerando aspectos sanitários e epidemiológicos que, no cenário de estudo, justificam privilegiar o enfrentamento das hepatites virais. Nesse sentido, estabelecer abordagens inovadoras para melhorar e ampliar os programas de atenção, tornando-os mais acessíveis (HEFFERNAN *et al.*, 2018) pode representar um desafio e uma alternativa de ação.

As limitações de resposta do nível secundário de atenção constituem desafio basilar no SUS, agudizadas na pandemia, em virtude do baixo investimento em uma rede robusta de infraestrutura, recursos e insumos capazes de atender de forma sistêmica as demandas regionais (GLERIANO *et al.*, 2020). A organização da rede de atenção favorece o acesso à prevenção, diagnóstico e tratamento, porém, considera-se que critérios epidemiológicos, socioeconômicos e populacionais precisam ser utilizados pela gestão em saúde, somente assim, será possível começar a estruturar uma

organização da rede de atenção que se adeque às necessidades locorregionais. Nesse sentido, ressalta-se a premente necessidade de avançar na governança das ações e serviços para expandir e qualificar a atenção (PADILHA *et al.*, 2018), priorizando os processos de regionalização retomando esse espaço no interior dos órgãos colegiados.

Para fazer acontecer atenção à saúde constata-se a necessidade de profissionais assistenciais e gestores com qualificação para tal. Entretanto, a rotatividade de gestores e o dimensionamento inadequado de pessoal em áreas técnicas repercutem em novas disputas para analisar o enfrentamento às hepatites virais que, no contexto de pandemia, mostram-se mais intensas, dadas a necessidade de rearranjos organizacionais necessários para permitir respostas rápidas do sistema de saúde.

Ficou muito tempo sem um superintendente da vigilância aqui na SES, no momento de uma pandemia é necessário que os cargos, principalmente aqueles que são essenciais para assinar uma decisão estejam preenchidos, tanto uma segurança da área, como para que isso não fique parado, esperando a decisão de um gestor maior, que às vezes não está a par do assunto (P2).

A vigilância epidemiológica agora parece que é vigilância do Covid, então qualquer informação sobre hepatite ou um problema o paciente vai ter que estar muito mal para ter foco, entrar na fila do serviço, até porque a referência parou, não estão fazendo exames confirmatórios, consulta eletiva é raridade conseguir, falta profissional, muita gente afastada, por ser grupo de risco. (P4)

Mesmo com estruturas administrativas de regulação da atenção, tanto na gestão estadual quanto nas municipais, não houve menção de contribuição dessas para articular o fluxo de atenção e oportunizar acompanhamento do tratamento.

Nossos pacientes são regulados pelo SISREG, porém como parou os testes lá em Rondonópolis estamos esperando um comunicado de retomada para organizar. (P4)

No caso de algum paciente precisar de uma consulta agora na pandemia para as hepatites a orientação é ir à vigilância epidemiológica ou procurar direto o serviço em Rondonópolis. (P5)

Um importante entrave na coordenação do cuidado é a interrupção e/ou ausência de fluxos regulatórios que integram redes de atenção (ALMEIDA *et al.*, 2010). A pandemia foi capaz de reforçar a desarticulação dos fluxos da atenção especializada, situação que expõe a vulnerabilidade da atuação da gestão na regulação da assistência, tanto para o diagnóstico das hepatites quanto para o seu tratamento. Na atenção às hepatites virais é impreterível efetivar ações conjuntas, de diferentes abordagens, na rede de atenção para fortalecer o trabalho institucional com olhar para as

especificidades regionais (ALMEIDA *et al.*, 2019). É vital adotar a perspectiva da integralidade, para direcionar um conjunto de arranjos institucionais que respeite os marcos geográficos da regionalização, a resposta sanitária capaz de subsidiar o planejamento e a colaboração entre organizações, serviços, atores sociais e políticos.

O cenário atual expõe a necessidade de compreensão dos gestores sobre a governança da RS para definir o planejamento de medidas de reorganização dos serviços em meio à pandemia (TASCA; MASSUDA, 2020). O momento de pandemia, para além dos tantos desafios e problemas, pode ser possibilidade de avançar no fortalecimento da gestão colegiada e na governabilidade sobre projetos em cada ente federado, no estabelecimento de espaços contínuos de debate e tomada de decisão, enfim, ações que têm potencial para repercutir em diretrizes que avancem no planejamento regional e apoio institucional para o monitoramento de outros agravos, como no caso das hepatites. Estabelecer uma agenda de diálogos com organizações não governamentais e entidades de lutas em defesa do direito da pessoa portadora de hepatite pode viabilizar a concretização de estratégias e ações.

A experiência internacional apresenta a possibilidade de unir esforços por meio de uma ambiciosa combinação da vigilância da Covid-19 no rastreamento com testes para hepatites virais e outras doenças (LANCET, 2020), ou seja, utilizar dos desafios postos pela pandemia como oportunidade de somar novas formas de enfrentamento de outros dilemas da saúde pública. Entretanto, somente com gestão capaz de reconhecer essas possibilidades podem-se instalar novas frentes de trabalho, questão que perpassa pela qualificação dos gestores e visão estratégica de ação. Nesse sentido, uma proposta de cooperação interfederativa apresentada pelo QualiRede projeta a produção de planos de trabalho que favoreçam um conjunto de atividades com o Programa Estadual de Hepatites Virais (PNHV) (NEMES *et al.*, 2019).

Em síntese, os desafios expostos são decorrentes de fragmentações de coordenação, no âmbito da gestão, no PNHV e, mais que limitação pode representar possibilidade de revisitar as diretrizes que norteia o PNHV para avançar no enfrentamento das hepatites em um sistema de saúde como o SUS. A capilaridade de serviços e a gestão descentralizada fortalecem estratégias de enfrentamento, mas é necessário gestor comprometido com as diferentes pastas da vigilância em saúde.

Este estudo teve a limitação de não incluir o serviço destinado às pessoas privadas de liberdade cuja abordagem é diferenciada e, concentrar a participação em gestores e profissionais que, mesmo considerando o poder e influência na organização da

atenção, não evidenciam a avaliação sob o prisma dos usuários. Em contrapartida, uma contribuição relevante do estudo diz respeito à possibilidade de documentar, em tempo oportuno, a repercussão da pandemia no enfrentamento de um grave problema de saúde pública.

## Considerações finais

Constataram-se falhas na condução de diretrizes tanto dos gestores quanto dos serviços para articulação de estratégias em oportunizar resposta para a coordenação do cuidado às hepatites. Condição que desencadeou minimização de ações de promoção à saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento das hepatites em decorrência de limitações de acesso tanto pelo redirecionamento da organização de muitos serviços, quanto pela adoção do distanciamento físico.

Apesar de a pesquisa ter sido realizada após meses do anúncio da pandemia, com certo avanço no território brasileiro, a constatação permite reafirmar a necessidade de fomentar a coordenação do cuidado para enfrentar a segmentação da atenção frente ao diagnóstico, tratamento, acompanhamento, monitoramento e prevenção das hepatites virais. Entretanto, destaca-se o fato de a APS não ter sido posicionada como uma oportunidade de avançar no enfrentamento às hepatites virais na pandemia.

Na experiência vivenciada no SUS pela pandemia de Covid-19, não se pode deixar de reafirmar a importância do MS e das SES como formuladores e apoiadores na elaboração de diretrizes e estratégias que efetuem as melhores condições possíveis para atender as diferentes demandas que emergem nos sistemas locais de saúde, além de possibilidades de fortalecer elos na integração ensino-serviço para buscar soluções, pautadas na cientificidade, aos problemas que são recorrentes da gestão.<sup>1</sup>

## Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pela bolsa de doutorado concedida ao primeiro autor.

## Referências

ABRÃO, F. M. S. *et al.* Structural and organizational characteristics of specialized assistance services for HIV/AIDS in the city of Recife, Brazil. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 38, n. 1, p. 140-54, 2014.

AGÊNCIA DE NOTÍCIAS DAS HEPATITES (ANH). Covid-19 e hepatite viral. 2020. Disponível em: <https://hepato.com/2020/04/04/covid-19-e-hepatite-viral/>. Acesso em: 15 dez. 2020.

AGHEMO, A. *et al.* Assessing the impact of Covid-19 on the management of patients with liver diseases: A national survey by the Italian association for the study of the Liver. *Digestive and Liver Disease*, v. 52, n. 9, p. 937-41, 2020.

ALMEIDA, E. C. *et al.* Access to viral hepatitis care: distribution of health services in the Northern region of Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 22, supl.1, e190008, 2019.

ALMEIDA, P. F. *et al.* Desafios à coordenação dos cuidados em saúde: estratégias de integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 26, n. 2, p. 286-98, 2010.

ALMEIDA, P. F.; MARIN, J.; CASOTTI, E. Estratégias para consolidação da coordenação do cuidado pela atenção básica. *Trabalho, educação e saúde*, v. 15, n. 2, p. 373-98, 2017.

ARREAZA, A. L. V.; MORAES, J. C. Contribuição teórico-conceitual para a pesquisa avaliativa no contexto de vigilância da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 5, p. 2627-38, 2010.

BASTOS, L. B. R. *et al.* Practices and challenges on coordinating the Brazilian Unified Health System. *Revista de Saúde Pública*, v. 54, n. 25, 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS. *Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde*. 2020a. p. 97. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Instrumento-Orientador-Conass-Conasems-VERS%C3%83O-FINAL-3.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais – 2020*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hepatites-virais-2020>. Acesso em: 15 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Ofício circular N° 8/2020/CGAHVI.DCCII/SVS/MS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020c. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/legislacao/oficio-circular-no-82020cgahvdcisvsms>. Acesso em: 15 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Ofício circular N° 16/2020/CGIST/DCCII/SVS/MS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020d. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/legislacao/oficio-circular-no-162020cgistdcisvsms>. Acesso em: 15 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Nota informativa N° 22/2020-CGAHVI.DCCII/SVS/MS*.

Brasília: Ministério da Saúde, 2020e. Disponível em: <http://www.rnpvha.org.br/wp-content/uploads/2020/12/Nota-Informativa-no-22-2020-Suspensao-da-coleta-Genotipagem-HIV-e-H....pdf>. Acesso em: 15 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Plano para Eliminação da Hepatite C no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/plano-para-eliminacao-da-hepatite-c-no-brasil>. Acesso em: 15 dez. 2020.

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. p. 60. Disponível em: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Cartilha-PNAISP.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2020.

BRITISH ASSOCIATION FOR SEXUAL HEALTH AND HIV (BASHH). *BASHH Covid-19 Sexual Health 'Clinical Thermometer' Survey Initial Results Snapshot*. 2020. Disponível em: <https://members.bashh.org/Documents/Covid-19/BASHH%20Covid-19%20Clinical%20Thermometer%20Survey%20-%20First%20Round%20Results%20Snapshot%20.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2020.

CRUZ, R. M. *et al.* Covid-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, v. 20, n. 2, p. I-III, 2020.

DAL'BOSCO, E. B. *et al.* Mental health of nursing in coping with Covid-19 at a regional university hospital. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, supl. 2, e20200434, 2020.

DOURADO, I. *et al.* Adapting to the Covid-19 Pandemic: Continuing HIV Prevention Services for Adolescents Through Telemonitoring, Brazil. *AIDS and Behavior*, v. 24, p. 1994-99, 2020.

FIOCRUZ. Agência Fiocruz de Notícias. *Como reduzir o risco de contágio e morte dos profissionais de saúde*. 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/40999/2/Como%20reduzir%20o%20risco%20de%20cont%20C3%A1gio%20e%20morte%20dos%20profissionais%20de%20sa%20C3%BAde.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2020.

GANNE-CARRIÉ, N. *et al.* Suggestions for the care of patients with liver disease during the Coronavirus 2019 pandemic. *Gastroentérologie Clinique et Biologique*, v. 44, n. 3, p. 275-81, 2020.

GLERIANO, J. S. *Avaliação de acesso aos serviços de atenção às hepatites virais no estado de Mato Grosso – MT*. 2021. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2021. doi:10.11606/T.22.2021.tde-22032022-152947

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: Políticas públicas regionais: diálogos Norte, Centro-oeste e Nordeste. Curitiba: CRV; 2021.

- GLERIANO, J. S. *et al.* Reflections on the management of Brazilian Unified Health System for the coordination in facing Covid-19. *Escola Anna Nery*, v. 24, n. spe, e20200188, 2020.
- HALL, K. S. *et al.* Centring sexual and reproductive health and justice in the global Covid-19 response. *The Lancet*, v. 395, n. 10231, p. 1175-77, 2020.
- HEFFERNAN, A. *et al.* Aiming at the Global Elimination of Viral Hepatitis: Challenges Along the Care Continuum. *Open Forum Infectious Diseases*, v. 5, n. 1, ofx252, 2018.
- HO, Y.; MORAIS, A. M. Covid-19: what have we learned? *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 46, n. 3, 2020.
- JEWELL, B. L. *et al.* Potential effects of disruption to HIV programmes in sub-Saharan Africa caused by Covid-19: results from multiple mathematical models. *Preprint*, 2020. Disponível em: [https://figshare.com/articles/Potential\\_effects\\_of\\_disruption\\_to\\_HIV\\_programmes\\_in\\_sub-Saharan\\_Africa\\_caused\\_by\\_Covid-19\\_results\\_from\\_multiple\\_mathematical\\_models/12279914/1](https://figshare.com/articles/Potential_effects_of_disruption_to_HIV_programmes_in_sub-Saharan_Africa_caused_by_Covid-19_results_from_multiple_mathematical_models/12279914/1). Acesso em: 15 dez. 2020.
- JÚNIOR, B. S. S. *et al.* Pandemia do coronavírus: estratégias amenizadoras do estresse ocupacional em trabalhadores da saúde. *Revista Enfermagem em foco*, v. 11, n. 1, p. 148-54, 2020.
- JUNIOR, S. D. G.; SILVA, E. B. A “Reforma” trabalhista brasileira em questão: reflexões contemporâneas em contexto de precarização social do trabalho. *Revista de estudos organizacionais e sociedade*, v. 7, n. 18, 2020.
- KONDILI, L. A. *et al.* Will the Covid-19 pandemic affect HCV disease burden? *Digestive and Liver Disease*, v. 52, n. 9, p. 947-49, 2020.
- LOURENCO, E. Â. S.; BERTANI, Í. F. Saúde do trabalhador no SUS: desafios e perspectivas frente à precarização do trabalho. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 32, n. 115, p. 121-34, 2007.
- MARQUES, C. C. A.; CARVALHEIRO, J. R. Avaliação da rede de diagnóstico laboratorial na implantação do Programa de Prevenção e Controle das Hepatites Virais no estado de São Paulo, 1997-2012. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 26, n. 3, p. 513-24, 2017.
- MENDES, E. V. *O lado oculto de uma pandemia: a terceira onda da covid-19 ou o paciente invisível*. Conselho Nacional de Secretários da Saúde – CONASS, 2020. Disponível em: <https://www.resbr.net.br/wp-content/uploads/2020/12/Livro-Terceira-Onda-por-Eugenio-Vilaca-Mendes.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2020.
- MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. 3. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. p. 244.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). *Covid-19 no Brasil*. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 15 dez. 2020.
- MORAES, É. B. *et al.* Safety of health professionals in Covid-19 times: a reflection. *Research, society and development*, v. 9, n. 7, 2020.

NEMES, M. I. B. *et al.* The QualiRede intervention: improving the performance of care continuum in HIV, congenital syphilis, and hepatitis C in health regions. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 22, supl.1, e190010, 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *OMS insta países a investirem na eliminação das hepatites virais*. 2019. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5992:oms-insta-paises-a-investirem-na-eliminacao-das-hepatites-virais&Itemid=812](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5992:oms-insta-paises-a-investirem-na-eliminacao-das-hepatites-virais&Itemid=812). Acesso em: 15 dez. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *OMS: acesso a medicamentos para HIV foi severamente impactado pela Covid-19*. 2020a. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/6-7-2020-oms-acesso-medicamentos-para-hiv-foi-severamente-impactado-pela-covid-19>. Acesso em: 15 dez. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *OPAS pede prevenção e tratamento contínuos das hepatites durante pandemia para não interromper progresso rumo à eliminação*. 2020b. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/27-7-2020-opas-pede-prevencao-e-tratamento-continuos-das-hepatites-durante-pandemia-para>. Acesso em: 15 dez. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Manutenção de serviços essenciais de saúde: orientação operacional para o contexto da Covid-19*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2020c. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52363/OPASWBACovid-1920083\\_por.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52363/OPASWBACovid-1920083_por.pdf?sequence=2&isAllowed=y). Acesso em: 15 dez. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Cuidados de saúde comunitários, incluindo divulgação e campanhas, no contexto da pandemia da Covid-19*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2020d. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52393/OPASWBACovid-1920074\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52393/OPASWBACovid-1920074_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 15 dez. 2020.

PADILHA, R. Q. *et al.* Principles of clinical management: connecting management, healthcare and education in health. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 12, p. 4249-57, 2018.

POURMARZI, D. *et al.* 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. 484-96, 2020.

SAHIN, T. T.; AKBULUT, S.; YILMAZ, S. Pandemia de COVID-19: seu impacto na doença hepática e no transplante de fígado. *World Journal of Gastroenterology*, v. 26, n. 22, pág. 2987, 2020.

SANTOS, A. M.; GIOVANELLA, L. Gestão do cuidado integral: estudo de caso em região de saúde da Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 32, n. 3, e00172214, 2016.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES). Governo do Estado de Mato Grosso. *Resolução CIB-MT N° 65/2012*. 2012. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/legislacao?origem=&p=&num=65&mes=&ano=2012>. Acesso em: 15 dez. 2020.

- STANAWAY, J. D. *et al.* The Global Burden of Viral Hepatitis From 1990 to 2013: Findings From the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, v. 388, n. 10049, p. 1081-88, 2016.
- TASCA, R.; MASSUDA, A. Estratégias para reorganização da Rede de Atenção à Saúde em resposta à Pandemia Covid-19: a experiência do Sistema de Saúde Italiano na região de Lazio. *Revista da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde*, v. 2, n. 1, p. 20-7, 2020.
- TEIXEIRA, C. F. S. *et al.* The health of healthcare professionals coping with the Covid-19 pandemic. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 9, p. 3465-74, 2020.
- THE LANCET. Gastroenterology & Hepatology. Eliminating viral hepatitis in the Covid-19 era: weighing challenge and opportunity. *The Lancet*, v. 5, n. 9, p. 789, 2020.
- THERRIL, B. *Pandemia da covid pode impactar nos diagnósticos de HIV e preocupa médicos*. Uol, 2020. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/09/04/pandemia-da-covid-pode-impactar-nos-diagnosticos-de-hiv-e-preocupa-medicos.htm>. Acesso em: 15 dez. 2020.
- TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO (TCU). *TCU avalia a governança do Ministério da Saúde no combate à pandemia*. 2020. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/tcu-avalia-a-governanca-do-ministerio-da-saude-no-combate-a-pandemia.htm>. Acesso em: 15 dez. 2020.
- WINGROVE, C. *et al.* The impact of Covid-19 on hepatitis elimination. *The Lancet*, v. 5, n. 9, p. 792-94, 2020.

## Nota

<sup>1</sup> J. S. Gleriano e L. D. P. Chaves: concepção do estudo; coleta, análise, interpretação e discussão dos resultados; levantamento do material para análise; redação e revisão crítica; revisão e aprovação final da versão; concordância com todos os aspectos do manuscrito. J. B. B. Ferreira: análise, interpretação e discussão dos resultados; levantamento do material para análise; redação e revisão crítica; revisão e aprovação final da versão; concordância com todos os aspectos do manuscrito.

## *Abstract*

### *Repercussions of the Covid-19 pandemic on referral services for viral hepatitis care*

Study aiming to analyze, from the perspective of managers and health professionals, the repercussions of the pandemic by COVID-19 for reference services for viral hepatitis in the state of Mato Grosso. This is an evaluative research, using a descriptive approach to qualitative data, collected through semi-structured interviews. The thematic analysis resulted in two categories: “COVID-19 pandemic and weaknesses in the care of viral hepatitis” and “Management challenges in the care of viral hepatitis aggravated by the pandemic”. There were difficulties in organizing and implementing strategies to favor care during the pandemic, due to the reduction in administrative service in state management, the absence of guidelines for services and limitations in the number of professionals, in addition to the need to relocate to care for patients. COVID-19. The challenges posed by management include prioritizing strategic actions to increase testing and provide access to referral services. However, the turnover of managers and the number of professionals affects the fight against hepatitis. The organization of the care network needs to advance in the governance of actions and services and in organizational rearrangements capable of allowing faster responses in the flows of care.

► **Keywords:** hepatitis, viral, human; health services; pandemic; delivery of health care; health management.

