

CONTRIBUIÇÕES DA AVALIAÇÃO PARA A GESTÃO DO SUS NO ENFRENTAMENTO DAS HEPATITES VIRAIS

CONTRIBUTIONS OF THE EVALUATION TO THE MANAGEMENT OF SUS IN THE COACHING OF VIRAL HEPATITIS

APORTES DE LA EVALUACIÓN AL MANEJO DEL SUS EN EL COACHING DE LAS HEPATITIS VIRALES

Josué Souza Gleriano*, Lucieli Dias Pedreschi Chaves**, Carlise Krein***, Silvia Helena Henriques****

Resumo

Introdução: As hepatites virais constituem-se em um grave problema de saúde pública e sua eliminação é um dos desafios nos Sistemas de Saúde. **Objetivo:** Refletir acerca das contribuições da avaliação para a gestão do Sistema Único de Saúde no enfrentamento às hepatites virais. **Método:** Estudo teórico-reflexivo fundamentado nos pressupostos da avaliação de sistemas e serviços de saúde, embasado em documentos de bases de dados da saúde, nacionais e internacionais, ancorado nas categorias: Avaliação para a gestão no enfrentamento das hepatites virais; Enfrentamento das hepatites virais: experiências internacionais e reflexões para a gestão do Sistema Único de Saúde. **Resultados:** Pontua-se contribuição da avaliação para o enfrentamento, sendo a primeira o arcabouço teórico documental do Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais alinhado à estrutura de gestão do Sistema Único de Saúde para favorecer o acesso e a segunda a organização da rede de atenção e seus recursos, com olhar estratégico a programas de microeliminação. Aspectos que podem auxiliar estudos de formulação de políticas avaliativas, respaldadas nos princípios do Sistema Único de Saúde. Experiências internacionais no enfrentamento das hepatites foram listadas pelas estratégias e potência em direcionar ações avaliativas e de implementação para o Sistema Único de Saúde. **Considerações Finais:** Neste contexto, considera-se emergente instituir processo avaliativo para governar estratégias considerando cenários de peculiaridades das necessidades de saúde da população, da oferta de serviços, além de considerar, de modo abrangente, tecnologias e recursos necessários à atenção, com equilíbrio entre aspectos epidemiológicos, técnicos e políticos para a tomada de decisão.

Palavras-chave: Pesquisa sobre serviços de saúde. Administração de serviços de saúde. Tomada de decisões. Gestão em saúde. Hepatite viral humana.

Abstract

Introduction: Viral hepatitis is a serious public health problem and its elimination is one of the challenges in health systems. **Objective:** To reflect on the contributions of the evaluation to the management of the Unified Health System in coping with viral hepatitis. **Method:** Theoretical-reflective study based on the assumptions of the evaluation of health systems and services, based on national and international health database documents, anchored in the following categories: Evaluation for management in coping with viral hepatitis; Coping with viral hepatitis: international experiences and reflections for the management of the Unified Health System. **Results:** The contribution of the evaluation to the being the first the theoretical documentary framework of the National Program for the Prevention and Control of Viral Hepatitis aligned with the management structure of the Unified Health System to favor access and the second the organization of the care network and its resources, with a strategic view to microelimination programs. Aspects that can help studies of evaluation policy formulation, supported by the principles of the Unified Health System. International experiences in coping with hepatitis were listed by strategies and power to direct evaluation and implementation actions for the Unified Health System. **Final Thoughts:** In this context, it is considered emerging to establish an evaluation process to govern strategies considering scenarios of peculiarities of the population's health needs, the provision of services, and consider, comprehensively, technologies and resources necessary for attention, with a balance between epidemiological, technical and political aspects for decision making.

Keywords: Health services research. Health services administration. Decision making. Health management. Hepatitis viral human.

Resumen

Introducción: La hepatitis viral es un grave problema de salud pública y su eliminación es uno de los desafíos en los sistemas de salud. **Objetivo:** Reflexionar sobre las contribuciones de la evaluación a la gestión del Sistema Único de Salud en el enfrentamiento de la hepatitis viral. **Método:** Estudio teórico-reflexivo basado en los supuestos de la evaluación de los sistemas y servicios de salud, basado en documentos de bases de datos nacionales e internacionales de salud, anclados en las categorías: Contribuciones de la evaluación a la gestión para proyectar la confrontación de la

*Enfermeiro. Doutor em Ciências. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso. Campus Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil. Contato: josuegleriano@unemat.br

**Enfermeira. Livre Docente. Professor Associado 3, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto-SP, Brasil. Contato: dpchaves@eerp.usp.br

***Enfermeira. Mestre em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, Enfermeira na Secretaria Municipal de Saúde de Mondáí, Santa Catarina, Brasil. Contato: carlisekrein02@hotmail.com

****Enfermeira. Livre Docente. Professor Associado 2, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto-SP, Brasil. Contato: shcamelo@eerp.usp.br

hepatitis viral y algunas experiencias internacionales en el enfrentamiento de la hepatitis: ¿qué es posible reflejar para el manejo del Sistema Único de Salud? Resultados: La evaluación se contribuye al afrontamiento, siendo el primero el marco teórico documental del Programa Nacional de Prevención y Control de Hepatitis Virales alineado con la estructura de gestión del Sistema Único de Salud para favorecer el acceso y el segundo a la organización de la red asistencial y sus recursos, con una visión estratégica a los programas de microeliminación. Aspectos que pueden ayudar a los estudios de formulación de políticas evaluativas, apoyadas en los principios del Sistema Único de Salud. Las experiencias internacionales en el enfrentamiento de la hepatitis fueron enumeradas por estrategias y poder para dirigir acciones de evaluación e implementación al Sistema Único de Salud. Consideraciones finales: En este contexto, se considera emergente instituir un proceso de evaluación para gobernar estrategias considerando escenarios de peculiaridades de las necesidades de salud de la población, la prestación de servicios, además de considerar, de manera integral, las tecnologías y recursos necesarios para la atención, con un equilibrio entre aspectos epidemiológicos, técnicos y políticos para la toma de decisiones.

Palabras clave: Investigación sobre servicios de salud. Administración de los servicios de salud. Toma de decisiones. Gestión en salud. Hepatitis viral humana.

INTRODUÇÃO

A responsabilidade dos Sistemas de Saúde (SS) em garantir o acesso aos usuários em promover estratégias de prevenção de agravos, alinhadas à abrangência, complexidade, especificidades e particularidades dos SS, evidenciam a relevância do uso de avaliação em gestão, ainda que sua abordagem seja peculiar e desafiadora.

No Brasil, o caráter federativo e intergovernamental que o Sistema Único de Saúde (SUS) adotou, requer competências de gestão para estabelecer espaços de negociação e de práticas de pactuação intergestores, capazes de atender as demandas do processo descentralizado da gestão alinhadas às necessidades locais, como também para favorecer processos logísticos e tecnológicos¹. Sob esse aspecto, a avaliação é um importante instrumento para conduzir o planejamento em saúde, solicitando, quando utilizada, da adoção de estratégias e técnicas pertinentes para alcançar melhores resultados. No entanto, considerando a amplitude da extensão territorial brasileira, a dinamicidade do SUS e de sua gestão, a avaliação pode não alcançar a potencialidade desejada, por isso torna-se interessante o investimento na formação em saúde pautada no planejamento, monitoramento e avaliação de ações, programas e políticas, capaz de fomentar no âmbito da gestão de sistemas e serviços a avaliação da implementação.

Um dos desafios dos SS diz respeito à prevenção e controle das hepatites virais, conseqüentemente contextualizar a dinâmica dos programas e serviços de saúde e da avaliação para enfrentar esse agravo, torna-se pertinente. As hepatites virais é uma doença crônica silenciosa, com maior

parcela de diagnósticos e notificações já em estágio avançado, com comprometimento das funções hepáticas², que acomete grupos com maior vulnerabilidade sob risco de infecção, com desigualdade no acesso a serviços de saúde que ofertam testagem, exames e programas de prevenção³.

A aprovação da Resolução A/RES/70/1 Transformar nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável⁴ que convoca ao enfrentamento às hepatites virais, como um problema de saúde pública, tem ampliado a análise das limitações e desafios dos SS em elencar mecanismos para enfrentá-la.

Desde a publicação da Organização Mundial da Saúde (OMS) que estabelece prioridades de ampliação na conscientização da população sobre as hepatites virais, para deter a transmissão, favorecer o acesso equitativo aos serviços de saúde para atenção preventiva e à atenção clínica, além do estabelecimento de metas de redução da transmissão e da morbi-mortalidade^{3,5}, verifica-se um movimento mundial, em diversos SS. Entretanto, o contexto em que os SS passaram com a pandemia por Covid-19 desarticulou estratégias de enfrentamento às hepatites. Para a América Latina a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) propôs um plano de ação para fortalecer o acesso e promover resposta assistencial integrada na rede de serviços de saúde⁶. Nesse sentido, desenhou-se um conceito de eliminação desse agravo que está sustentado em metas globais estabelecidas pela OMS, reforçadas na Agenda 2030 para o alcance dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS).

No Brasil, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), de 2000 a 2021, 718.651 casos confirmados de hepatites virais no Brasil.

Destes, 168.175 (23,4%) são referentes aos casos de hepatite A, 264.640 (36,8%) de hepatite B, 279.872 (38,9%) de hepatite C e 4.259 (0,6%) de hepatite D. A região Nordeste concentra a maior proporção das infecções pelo vírus A (30,1%). Na região Sudeste as maiores proporções dos vírus B e C, com 34,2% e 58,4%, respectivamente e a região Norte acumula 73,7% do total de casos de hepatite D (ou Delta). De 2000 a 2020, em relação aos óbitos, extraído do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), foram 82.169 óbitos por causas básicas e associadas às hepatites virais dos tipos A, B, C e D, sendo 1,6% à hepatite viral A; 21,3% à hepatite B; 76,2% à hepatite C e 0,9% à hepatite D⁷.

A região amazônica brasileira foi identificada como área de alta endemicidade para hepatite B⁸, muitas vezes associada à coinfeção ou superinfecção pelo Vírus da Hepatite D (HDV)⁹. Vale destacar que, no Brasil a hepatite B tem forte ligação também com outras condições de populações vulneráveis, tais como quilombolas, indígenas, ribeirinhos, dentre outras que habitualmente residem em áreas silvestres e/ou rurais¹⁰.

Ao ponderar o impacto que as hepatites virais têm apresentado, em nível mundial, um conjunto de diretrizes internacionais direciona para o seu enfrentamento. Considerando a avaliação como um instrumento de gestão para fortalecer a tomada de decisão e reduzir as incertezas nos investimentos de recursos em programas de saúde, entende-se seu potencial, no SUS, para direcionar o enfrentamento das hepatites virais contextualizado às especificidades das diferenças locais nas regiões de saúde do país. Assim, esse estudo tem como objetivo refletir acerca das contribuições da avaliação para a gestão do SUS no enfrentamento às hepatites virais.

Marco conceitual

Conceituar avaliação não é uma tarefa fácil, trata-se de uma missão complexa, que possui um espaço rico e propositivo pela própria riqueza semântica do termo. Essa polissemia conceitual da avaliação tem demonstrado o seu emprego mais no campo da utilidade, colocando em segundo plano a avaliação dos processos, das decisões, dos parâmetros e das mudanças alcançadas¹¹. Por isso, é pertinente explicitar

a construção do modelo avaliativo e investir na avaliação para a gestão, principalmente das mudanças alcançadas após implementação de estratégias que consolidam programas de saúde, que no caso das hepatites vem recebendo constantes investimentos e induções de ações pelo Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais (PNHV).

A avaliação por ser utilizada e empregada por diversas áreas do saber, no enfoque do campo da saúde por si só já envolve uma dinamicidade de relações e sua contribuição tem sido notória para gerar mudanças. É exatamente dessa perspectiva que a avaliação se apresenta, na capacidade de uma atividade essencial nos programas e políticas de saúde¹², campo em que o confronto e as correlações projetam um riquíssimo ambiente de negociação, que pode ser entendido como o espaço do ato de avaliação¹³. Assim, uma extensão da defesa do espaço avaliativo refere-se à aplicação de critérios defensáveis para determinar valor ou mérito do objeto avaliado em relação a importância, a qualidade e a eficácia¹⁴. Desenhada por um exercício metodológico cuidadoso e preciso que projeta o ato de conhecer, medir, determinar e julgar o contexto e o mérito, a avaliação tem o intuito de fomentar processos de aprendizagem, tanto organizacional quanto dos atores envolvidos para auxiliar na transformação e emancipação¹⁵.

Considera-se que o processo avaliativo parte da escolha dos métodos de avaliação, que no caso da saúde, são apresentados pela consideração que se dá entre os sujeitos e a dinâmica da realidade¹⁶. O desenho e as formas de avaliação estão como fatores inerentes ao cenário/foco da verificação. Assim, é possível a classificação de avaliações em: investigação avaliativa, avaliação para a decisão e avaliação para a gestão¹⁵.

A investigação avaliativa tende a aumentar a objetividade a partir de um avaliador externo com o objetivo de construir um conhecimento, reconhecido pela comunidade científica e que esteja conectada a um fator orientador de decisão sobre questões de viabilidade, disponibilidade de tempo, de recursos e demandas externas à pesquisa. Na avaliação para decisão, o objetivo de construção de estratégias que possam responder questões daqueles que vivenciam o objeto avaliado transforma a posição do avaliador

interno em favorável para desenvolver o processo de avaliação. Na avaliação para gestão, o objetivo é a produção de informações e, por isso, o avaliador interno conduz processos que visem aprimorar o objeto avaliado¹⁵.

Tem-se a escolha do processo de avaliação justamente para aumentar o poder de análise dos participantes, na possibilidade de estabelecer a construção de consensos, por uma ação negociável, com diferentes atores do sistema de saúde^{17,18}. Cabe frisar que é o constante exercício de perguntar “para que e para quem estamos fazendo avaliação”¹⁹. A ampliação de diferentes variáveis para conduzir e concluir processos avaliativos não é suficiente para focar o elenco de cobertura e concentração de serviços, é desejável que se reconheça a prática de integração profissional-usuário e profissional-serviço, de modo a promover julgamento de valor, na perspectiva de melhorar o que está sendo executado pelos serviços²⁰. Assim, a inclusão de diferentes atores sociais pode direcionar o foco, favorecer a credibilidade e o aprimoramento do processo avaliativo, além de criar espaço democrático para a construção de consensos e mudanças em programas e políticas de saúde.

Os processos avaliativos são permeados por três aspectos relevantes: a atenção necessária à abordagem metodológica empregada; a inquietação com a finalidade e a utilidade da avaliação para aumentar o seu valor de uso para a tomada de decisões; o reconhecimento do pluralismo de valores e da necessidade de dar voz às diferentes perspectivas de interesses inerentes ao processo²¹.

Cabe salientar que, na prática do processo de avaliação na saúde, pode-se agrupar características para análises relativas: à disponibilidade e distribuição social dos recursos (cobertura, acessibilidade e equidade); em relação aos efeitos das ações e práticas de saúde (eficácia, efetividade e impacto); os custos das ações (eficiência); à adequação das ações ao conhecimento técnico e científico vigente (qualidade técnico-científica); e à percepção dos usuários sobre as práticas (satisfação dos usuários, aceitabilidade)²². A utilização deste agrupamento tem explicações no contexto da avaliação, entretanto, a nomenclatura utilizada para o agrupamento das características pode variar segundo o

referencial de avaliação adotado^{23, 24}, sendo importante e desejável no decorrer da avaliação explicitar o referencial adotado.

Essas considerações justificam a escolha de referenciais que favoreçam a utilização da avaliação em saúde como um instrumento da gestão, com tem potencial para analisar e favorecer a articulação dos diferentes níveis de atenção do sistema de saúde. As traçadoras constituem-se em referencial utilizado na avaliação de um serviço ou sistema de saúde que, a partir da seleção de agravo ou doença que atenda a determinados critérios, permite inferir a qualidade da atenção e gerar informações capazes de retroalimentar a gestão do sistema de saúde²⁵.

A condição traçadora permite avaliar processo e resultado, para tanto, na seleção do agravo ou doença é preciso considerar sua magnitude e a relevância no contexto de sistema de saúde²⁶. Nesse sentido, as hepatites virais, dado o contexto mundial e das diretrizes estabelecidas por organizações de saúde para o seu enfrentamento, alinhadas aos ODS na Agenda 2030, requer a organização de uma matriz de avaliação para o enfrentamento que considere aspectos relativos do acesso aos serviços de saúde.

MÉTODO

Estudo teórico-reflexivo fundamentado nos pressupostos da avaliação de sistemas e serviços de saúde, originário da tese de doutorado “Avaliação de acesso aos serviços de atenção às hepatites virais no estado de Mato Grosso-MT”¹. Por não configurar uma revisão do conhecimento produzido, a fundamentação teórica foi embasada na busca de livros, artigos científicos e documentos em bases de dados da saúde, nacionais e internacionais, que abordassem os conceitos estudados, para a formulação discursiva de interpretações da literatura e impressões reflexivas dos autores. A construção do estudo foi ancorada por meio das categorias Avaliação para a gestão no enfrentamento das hepatites virais; Enfrentamento das hepatites virais: experiências internacionais e reflexões para a gestão do SUS.

Avaliação para a gestão no enfrentamento das hepatites virais

A compreensão dos mecanismos de transmissão do agente etiológico, da presença de programas de ações de prevenção e promoção, do desenvolvimento nos últimos anos da descentralização de serviços e maior investimento em ciência, tecnologia e insumos estratégicos para resposta altamente eficiente no tratamento, particularmente aos vírus da hepatite B e da hepatite C, sinalizam um novo cenário na gestão das hepatites virais.

No Brasil, o início da atenção às hepatites virais no sistema público de saúde antecede a criação do SUS, porém é importante refletir que a consolidação de um sistema de saúde com princípios doutrinários da universalidade, equidade e integralidade contribuiu para emergir espaços de ampliação da estrutura dos serviços de atenção à saúde, ainda que no caso das hepatites tenham sido tardiamente e sempre à margem do programa de HIV/Aids.

Diante do exposto, e da urgência em avançar no enfrentamento das hepatites, é pertinente resgatar o movimento da cultura avaliativa nas equipes de saúde, gestores, políticos e comunidade. Entende-se que somada às outras iniciativas, das quais se destacam o planejamento, a educação permanente, a análise das questões institucionais e do desenvolvimento de coletivos com maior grau de autonomia, a avaliação potencializa estratégias para formulação de plano potente para o enfrentamento às hepatites virais.

Investigações que possibilitem identificar e avaliar estratégias de enfrentamento às hepatites virais podem seguir passos de estudos de formulação de políticas avaliativas: a formulação que disputa aquilo que deve ser objeto merecedor de política; a implementação para constatar o quanto foi seguido das políticas propostas; e a avaliação para estimar aquilo que foi implementado com oportunidade de repensar ações que não apresentaram resultado, retomando-se a capacidade de formulação de estratégias que fortaleçam a política avaliada²⁷. Nessa perspectiva, ressalta-se a importância de mesclar no movimento da cultura avaliativa os atores que possuem forças capazes de manifestar processos de melhoria, além de pontuá-las na agenda das políticas de saúde²⁸.

Como caminhos para a gestão em saúde elencam-se algumas dimensões de análise que são consideradas, nesse estudo, potencializadoras de processos avaliativos, na lógica de direcionar a tomada de decisão, respaldada nos princípios do SUS. Delimita-se duas dimensões para análise e contribuição da avaliação no enfrentamento das hepatites virais, sendo a primeira o arcabouço teórico documental do PNHV alinhado à estrutura de gestão do SUS para favorecer o acesso e a segunda a organização da rede de atenção e seus recursos com olhar estratégico a programas de microeliminação.

A primeira dimensão de análise refere-se ao arcabouço histórico institucional de criação do PNHV²⁹, que em 2002 oportunizou a primeira avaliação da Assistência às Hepatites Virais no Brasil, passo que pode ser considerado pioneiro na implantação de indicadores para análise permanente do sistema do Plano Operacional do Programa Nacional de Hepatites Virais.

A projeção das ações de prevenção, vigilância e assistência nos níveis de atenção e especificidades da descentralização da atenção às hepatites virais elencadas no PNHV subsidia um elenco de variáveis que são pertinentes para processos avaliativos no âmbito das ações locais, dos entes federativos e da União.

Na análise da articulação entre os gestores estaduais e eventuais referências interestaduais para a definição da capacidade instalada dos serviços de saúde e dos centros de referência para o tratamento das hepatites, emerge a responsabilidade de cada esfera de gestão na organização e estruturação das Redes Estaduais de Assistência aos Portadores de Hepatites Virais, por meio de fluxos de referência e contrarreferência. Ou seja, a articulação entre gestores favorece o estabelecimento de espaços de organização, regulação e acompanhamento, bem como da avaliação do conjunto das ações de saúde para o controle das hepatites virais nos territórios.

Nos espaços intergovernamentais, políticos e técnicos, das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite, que ocorrem o planejamento, a negociação e a implementação das políticas de saúde pública tem mostrado no caso das hepatites potencialidade em descentralizar recursos e fortalecer a ampliação da rede de serviços¹. É necessário investir nos espaços com

participação de entidades que fortalecem a discussão da regionalização, por exemplo, congregando os Secretários de Estado e Municipais da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), que direcionam a reconstrução do setor saúde. Tal recomendação congrega análises de redes de atenção às hepatites virais que atuam descoordenadamente e não se efetivam enquanto uma rede que favorece o acesso equitativo^{1,30}.

No espaço colegiado do SUS, o desenho das políticas públicas com a sociedade civil é um aspecto importante para consolidar estratégias da gestão descentralizada, que no caso das hepatites virais, vale reconhecer o protagonismo da Comissão de Articulação com os Movimentos Sociais em HIV/Aids e Hepatites Virais (CAMS) em reivindicar a formulação de estratégias de enfrentamento¹.

A análise histórica documental, principalmente a partir de 2009, evidencia avanços no PNHV com a ampliação do acesso por meio da organização da capacidade instalada dos serviços de saúde³¹. Destacam-se também ações que, em última análise favoreceram também o acesso, por exemplo, mais recentemente a parceria do Ministério da Saúde (MS) com *Center for Disease Analysis* (CDA) e OPAS em projeto colaborativo, com enfoque na epidemiologia das hepatites B e C, fato que se tornou possível identificar as metas a serem alcançadas em relação ao diagnóstico e tratamento, culminando no desenho de um Plano de Eliminação de Hepatite C. Ainda na mesma perspectiva, a parceria estabelecida entre o MS e o Conselho Nacional de Enfermagem (COFEN), para apoiar a descentralização de testagem, principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da nota técnica nº 369/2020 CGAHV/DCCI/SVS/MS³², que formaliza a atuação do enfermeiro na ampliação do acesso ao diagnóstico das hepatites B e C.

Estratégias de organização de serviços, de reconfiguração da assistência, de criar oportunidades que viabilizem o acesso em diferentes contextos, repercutem em novos cenários de avaliação, uma vez que a dinamicidade de relações estabelecidas na gestão para promover ações estratégicas de enfrentamento no PNHV precisa ser contextualizada, sob as considerações

que se dão entre os sujeitos e o exercício do processo de negociação.

De certa forma, a avaliação do impacto do investimento financeiro, por meio da análise de desempenho do sistema de saúde, atrelada à alocação de recursos orçamentários e comparada ao impacto social, pode fortalecer processos decisórios que direcionam maiores investimentos pela gestão em saúde em estratégias de eliminação das hepatites virais, inclusive considerando os desfechos de impacto clínico-econômico, acerca da adoção de terapias antirretrovirais.

O uso da avaliação para a tomada de decisão representa um importante subsídio na construção de políticas, programas e planos estratégicos que, no caso de estabelecer diretrizes para o enfrentamento das hepatites virais, poderá auxiliar no mapeamento dos efeitos desejados e indesejados, bem como na possibilidade de monitorar o desenvolvimento de projetos e ações, conforme o preconizado pelo PNHV.

Concebe-se que o acesso é um produto final da atenção prestada em tempo oportuno e que sofre influência de fatores políticos, econômico-social, organizacional e simbólica³³. Nesse sentido, a estrutura organizacional, tecnológica e de infraestrutura, equipe profissional e recursos materiais do PNHV são variáveis de análise do processo avaliativo, para mensurar a capacidade do sistema de saúde responder às necessidades das pessoas com hepatite.

Na segunda dimensão de análise considera a magnitude da capilaridade de serviços de saúde do SUS e da rede contratualizada privada no território nacional. Destaca-se não apenas o que viabiliza o acesso do usuário, mas também a oportunidade de mapear dados sanitários e epidemiológicos que configuram o panorama nacional, com as especificidades dos territórios. Tende-se a criar um movimento que conceba a proposta de microeliminação alinhada às recomendações da OMS para a agenda 2030.

Os sistemas de informação em saúde (SIS) disponibilizam dados e informações com potência para embasar políticas de atenção, fomentar alianças e mobilizar recursos que possibilitem à gestão subsídios para dialogar sobre as metas referidas pela OMS na prevenção da transmissão, detecção, atenção e tratamento às hepatites virais. No entanto, cabe

considerar que problemas com a qualidade do parque tecnológico, limitações de recursos de informática e de seus operadores, a própria fragmentação das informações da rede contratualizada no sistema público de saúde, a pouca articulação entre sistemas de informação disponibilizados pelo DATASUS, ainda constituem desafios a serem superados para garantir um painel mais fidedigno da situação de saúde, que no caso das hepatites virais impactam tanto no estabelecimento do perfil epidemiológico, quanto de disponibilidade de serviços nos diferentes territórios e regiões.

Grupos com vulnerabilidades diversas estão sob maior risco de infecção pelo Vírus da Hepatite B (HBV), em especial os 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 rua³. É necessário avançar em estratégias metodológicas que sejam capazes de reconhecer territórios prioritários para projetos de redução de danos, que tragam maior fidedignidade de informações sobre o quantitativo e a distribuição desses grupos nas regiões de saúde. No entanto, é oportuno salientar a faixa etária de crianças e de adolescentes, visto que muitos países não possuem orientações nacionais específicas sobre as ações preventivas, de teste e de tratamento³⁴.

A publicação do MS para orientação do fluxo de prevenção da transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatites B e C no cuidado às gestantes^{35,36} subsidia um objeto de análise, visto que a organização do modelo de cuidado no sistema de saúde foi reconhecida por gestores da rede de atenção às hepatites como indutor para favorecer o acesso e ampliar a capacidade de monitoramento, com maior comunicação entre os serviços da rede de atenção, possibilitando desenhar análise avaliativa da coordenação do cuidado na rede de atenção¹.

Para além do olhar específico do reconhecimento de grupos mais vulneráveis, existem relações espacialmente territorializadas ao considerar o mapa das hepatites no Brasil³⁷. Faz-se necessário organizar as regiões não por proximidade territorial, mas por capacidade sanitária de atender às demandas, que implica em rediscutir a capacidade de interface do poder público para garantir o acesso à saúde em rede

articulada, regionalizada, contínua e delimitada em espaço regional. Nessa perspectiva, entende-se o uso da avaliação para apresentar possibilidades de estratégias para gestão do SUS, considerando o aspecto sistêmico e descentralizado para a garantia do acesso à atenção à saúde, com interconexões federativas capazes de responder às demandas sanitárias e de governança interfederativa.

É necessário ter coerência dos diferentes modelos de provisão de serviços adotados pelo SUS, bem como a capacidade de elencar os princípios gerais que norteiam o modelo de atenção nos diferentes contextos regionais. Analisar na perspectiva da disponibilidade e distribuição social dos recursos, da relação dos efeitos das ações e práticas de saúde, das pautadas nos custos das ações, do alinhamento das estratégias ao conhecimento técnico e científico vigentes, da aceitabilidade dos usuários sobre às práticas constituem um arcabouço teórico-metodológico para guiar estudos que possam subsidiar a tomada de decisão da gestão.

Assim, reforçar a concepção na gestão colegiada do SUS que, para fortalecer a rede de atenção às hepatites virais, terá que investir em estudos avaliativos, capazes de subsidiar a dimensão do cuidado e as especificidades regionais, para ampliar o espaço de negociação, em uma construção de pactuação mais próxima às necessidades locais e que respeite as dimensões da equidade do acesso.

Enquanto modelo de atenção, a transferência dos medicamentos de hepatites virais para o Componente Estratégico da Atenção Farmacêutica, com o protocolo de dispensação para a APS, no final de 2021, abre um extenso campo de análise dos processos de descentralização³². Trata-se de uma captura de como os programas de coordenação estaduais utilizaram dos espaços colegiados do SUS para negociar os processos gerenciais, ao mesmo tempo que requer uma intensa sensibilização às equipes da APS.

O maior projeto de prevenção das hepatites virais diz respeito à imunização. A vacinação como estratégia de prevenção para a hepatite B foi implementada em 1989, focalizada para crianças do oeste do estado do Amazonas, porém, é na expansão do SUS que, em 1992, passou a ser recomendada para grupos vulneráveis e populações específicas e, em 1993,

expandida aos estados das regiões Sul e Sudeste para as crianças com idade até quatro anos³⁸, sendo que em 1998 foi incorporada no Calendário Nacional de Vacinação da Criança, em 2001 estendida à faixa etária de até 19 anos, posteriormente, em 2011 até 29 anos e a partir de 2013 até 49 anos. Em 2016, a oferta da vacina da hepatite B foi ampliada para toda a população, independentemente de idade ou condições de vulnerabilidade¹⁸.

Estudos que avaliam a cobertura vacinal de hepatite sinalizam esforços para melhorar suas taxas³⁹⁻⁴¹. Sobre esse eixo de análise a gestão em saúde precisa fazer um esforço, principalmente frente aos reflexos que a pandemia por Covid-19 trouxe, e mais especificamente a situação que o Brasil que vem passando por hesitação e recusa vacinal, é de extrema relevância considerar essa variável como analítica nas regiões de saúde, considerando as especificidades da vulnerabilidade que as hepatites expõem.

O manejo das hepatites virais é complexo, no entanto os avanços no tratamento levaram a OMS a propor o objetivo de sua erradicação até 2030. Porém, o custo do tratamento e a garantia do acesso a ele instiga a considerar como um fator limitador para avançar na resposta terapêutica, principalmente em países com sistemas de saúde fragmentados. No Brasil, o SUS é o maior responsável por assegurar o acesso ao tratamento por meio de um importante programa público de atenção à saúde, o PNHV. No entanto, para usuários que são cobertos pelo setor suplementar do Brasil está assegurada apenas a testagem⁴². Há registros de processos de judicialização por assegurados de planos privados de saúde⁴³, no entanto, em 2022 a decisão do Supremo Tribunal de Justiça (STF) de que as operadoras não são obrigadas a cobrir tratamentos não previstos no Rol de Procedimentos e eventos em saúde⁴⁴.

Aspecto fundamental para garantir o audacioso objetivo da OMS de redução é garantir que, uma vez diagnosticado, o usuário tenha acesso ao tratamento, onde quer que esteja, principalmente àqueles dos grupos populacionais mais vulneráveis, nos quais os diferentes tipos das hepatites virais têm alta prevalência e constituem um nicho que pode perpetuar a infecção, bem como dificultar sua erradicação. Por isso, reforça-se a necessidade de investir em estudos e ações

programáticas que consigam sustentar propostas de gestão que alinhem estratégias do PNHV do SUS a estratégias regionais de microeliminação.

Para fortalecer os laços de responsabilização dos atores no processo da implementação de estratégias de políticas públicas a integração profissional-usuário e profissional-serviço é essencial, principalmente para promover julgamento de valor na perspectiva de melhorar o que está sendo executado pelos serviços. Saber estrategicamente como sensibilizar a população por meio de campanhas de informação, garantir serviços e recursos para o acesso desde a simplificação do processo de diagnóstico ao tratamento, com resgate de casos diagnosticados de abandono do tratamento, mostra a potencialidade da APS na coordenação da atenção dos casos de hepatite. Assim, engajar as equipes multiprofissionais que estão próximas dos grupos a serem atendidos cria um espaço de ampliação para a prática colaborativa das equipes de saúde que compõem a rede de atenção às hepatites virais. Trata-se de um movimento de ampliar a comunicação, por isso, recomenda-se então, que um estudo avaliativo para o enfrentamento das hepatites virais considere a dimensão que os atores sociais, nas diferentes posições que ocupam e que estabelecem seu poder, ou não, para a condução da agenda de enfrentamento.

Enfrentamento das hepatites virais: experiências internacionais e reflexões para a gestão do SUS

Para essa categoria reflexiva analítica não foram acatados os pressupostos e princípios que cada tipo de SS possui. Levou-se em consideração na escolha das estratégias a potência que possuem para direcionar ações que possam ser avaliadas pela gestão do SUS, compreendendo a magnitude e o respeito que esse sistema de saúde possui em relação aos SS.

A ampliação de serviços de testagem na APS é uma recomendação da OMS⁴⁵, porém na literatura científica ainda é cingida a descrição de estratégias programáticas nos SS para esse nível de atenção^{45,46}. Alguns registros demonstram que essa ampliação garante a descoberta de casos, dada à característica clínica silenciosa, mas que também é capaz de impulsionar estratégias descentralizadas locais, principalmente em grupos com dificuldade de acessar

serviços de saúde. Exemplos de descentralização têm reforçado a importância desse modelo, principalmente para população residente em territórios rurais ou remotos⁴⁷.

A busca proativa pelos profissionais, principalmente médicos em suas consultas, embasada em informações de risco contribui para alcançar a população alvo^{48,49}. Nota-se que a experiência internacional em projetar, implementar e avaliar modelos baseados para o acesso ao tratamento da hepatite C evidenciou três domínios: o suporte ao paciente, por pares, por avaliação psicológica e à adesão; ao prestador de serviços de saúde elementos educacionais de cuidados com orientação especializada para o apoio à tomada de decisão; e de facilitação da prestação desses serviços por meio da infraestrutura essencial, implementação de políticas e serviços de colaboração além de uma rede serviços ofertados⁵⁰.

Para o acesso aos Antivirais de Ação Direta (AADs), o tratamento da hepatite C requer planos abrangentes para facilitar negociação no preço, licenças voluntárias e compulsórias, oposição a patentes, compras conjuntas e esquemas de importação, assim o acesso a esse estágio de atenção requer colaboração entre governo, sociedade civil, organizações globais e empresas farmacêuticas para garantir o acesso ao tratamento⁵¹.

A organização em nível estadual para o tratamento da hepatite C solicita planos que contemplem as questões locais, a exemplo o que acontece nos Estados Unidos proporcionando possibilidades que coalizem iniciativas de recursos e compartilhamento de compromissos com grupos que são desproporcionalmente afetados ou que correm o risco de serem excluídos do tratamento⁵².

Na Escócia a disseminação da informação deste agravo, não apenas por números infectados, diagnosticados e tratados, mas também por meio de dados de impacto da ameaça que a doença hepática e a morte em estágio terminal podem causar ao sistema de saúde mobilizou serviços, a partir do Plano de Ação para a Hepatite C, a estabelecer possibilidades para o acesso ao diagnóstico e tratamento com estratégias de introdução de testes em serviços especializados, coleta de amostras de sangue por funcionários externos aos

serviços, estabelecimento de metas governamentais para a rápida expansão da terapia antiviral, o que resultou na constatação de que uma abordagem apoiada pelo governo, coordenada e investida, pode transformar serviços e melhorar a qualidade de vida⁵³.

É consenso como estratégia internacional em diversos SS o investimento em programas de microeliminação⁵⁴ inclusive em pacientes com outros agravos e que possuem suscetibilidade às hepatites⁵⁵. A ampliação das estratégias de microeliminação pode acontecer por rastreamento de coorte de nascimento com base nas faixas etárias, como os *baby boomers* (indivíduos nascidos entre 1945 e 1965)⁵⁶, além de intensificar o rastreamento em unidades de urgência ou emergência e indivíduos com fatores de risco e história de transmissão parenteral^{57,58}. No entanto, é necessário que haja mobilização de recursos financeiros e de capacitação de recursos humanos para que as estratégias possam ser desenvolvidas em diferentes territórios.

A telessaúde tem sido utilizada para suporte das equipes de saúde da APS, além de ser um canal para formação e avanço na proposta de educação permanente e oferecer diretamente ao usuário uma integração virtual para acompanhamento do tratamento⁵⁹. A pandemia por Covid-19 mostrou a potencialidade do uso de estratégia de saúde digital por meio de plataformas de telecomunicação assegurando a tomada de decisões com resultados mais assertivos. Encontram-se relatos de continuidade da atenção por meio da telemedicina no Reino Unido⁶⁰ na França⁶¹, na Turquia⁶² e Romênia⁶³.

Frente ao exposto, entende-se que uma possibilidade de enfrentamento da situação diz respeito à organização do sistema e serviços de saúde pressupondo rede horizontal e integrada de pontos de atenção à saúde em abordagem integral à relevância do enfoque deste agravo, desde a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento das hepatites virais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa reflexão analisou aspectos das hepatites virais como um agravo nos sistemas de saúde, as estratégias internacionais e nacionais para o seu enfrentamento e as possibilidades do uso da avaliação

para fortalecer a tomada de decisão nesse cenário.

Recorre-se à avaliação para o enfrentamento e possibilidade de eliminação das hepatites virais por sua capacidade de guiar políticas e programas de saúde, principalmente por subsidiar um riquíssimo ambiente de negociação a partir de seus achados, reduzindo confrontos e forças de correlação. A escolha de critérios defensáveis é essencial para garantir no espaço decisivo dos projetos avaliativos o seu grau de valor e/ou mérito. Por isso, o desenho cuidadoso do processo avaliativo, por meio de um exercício metodológico construído com os atores que estão envolvidos no PNHV, tem possibilidade de projetar um julgamento do contexto capaz de trazer mérito na transformação das dimensões que precisam ser avançadas no SUS, para alcançar o que se foi pactuado na Agenda 2030 para as hepatites.

Contudo, reflete-se a carência de estratégias de avaliação para o enfrentamento às hepatites virais no Brasil, a considerar a característica do sistema de saúde e peculiaridades das questões regionais pautadas em estudos que estabeleçam o acesso como variável de investigação para abordagem integral desde a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento das hepatites virais.

Com o intuito de reiterar a importância da avaliação, como campo de conhecimento para a gestão, a sua capacidade de retroalimentar o ciclo de monitoramento e a capacidade analítica para compreender processos e necessidades persiste a discussão sobre a sua implementação como prática na tomada de decisão.

REFERÊNCIAS

- Gleriano JS. Avaliação de acesso aos serviços de atenção às hepatites virais no estado de Mato Grosso – MT [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto USP; 2021.
- Organização Mundial da Saúde. Hepatite viral: análise da situação e perspectivas na região africana (Documento AFR/RC64/6). República do Benim: WHO; 2014. [Internet] [citado em 12 jul. 2022]. Disponível em: https://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/resolutions/afrc64-r5-pt_0.pdf
- Organização Mundial da Saúde. Prevenção, cuidados e tratamento da hepatite viral na região africana: quadro de ação, 2016 – 2020. República da Etiópia: WHO; 2016. [Internet] [citado em 12 jul. 2022]. Disponível em: <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-08/afrc66-12-pt-1611.pdf>
- Organização Mundial da Saúde. Transformando nosso mundo: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável. Genebra: WHO; 2015. [Internet] [citado em 12 jul. 2022]. Disponível em: <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf>
- Organização Pan-Americana da Saúde. Strategic plan of the Pan American Health Organization 2014-2019. Washington (DC): OPAS; 2014. [Internet] [citado em 12 jul. 2022]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27421&Itemid=270&lang=pt
- Organização Pan-Americana da Saúde. Plano estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde para 2014-2019. Washington (DC): OPAS; 2013. [Internet] [citado em 12 jul. 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/paho-strategic-plan-por-2014-2019.pdf>
- Ministério da Saúde (BR), Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim epidemiológico hepatites virais. Brasília, DF: MS; 2022. [Internet] [citado em 12 jul. 2022]. Disponível em: https://pncq.org.br/wp-content/uploads/2022/08/boletim_hepatites_virais_2022_internet_003.pdf
- Russell NK, Nazar K, Del Pino S, Alonso MG, Díaz Bermúdez XP, Ravasi G. HIV, syphilis, and viral hepatitis among Latin American indigenous peoples and Afro-descendants: a systematic review. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2019 [citado em 5 jul. 2022]; 4(43):e17. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49727>
- Oliveira MS, Silva RPM, Valle SCN, Souza RM, Figueiredo EN, Taminato M, et al. Hepatite B e Delta: aspectos clínicos de pacientes na Amazônia Ocidental brasileira. *Rev. Bras. Enferm* [Internet]. 2019 [citado em 15 jul. 2022]; 72(5):1265-70. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zB69RTHdHtjyftp349h8ZDC/?format=pdf&lang=pt>
- Moura RO, Santiago IA, Lacerda JSD, Souza RGDODSE, Almeida ECD. Índice composto das hepatites virais B e Delta na região Norte do Brasil. *Rev Multidiscip Saúde* [Internet]. 2021 [citado em 28 jul. 2022]; 2(4):119. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/remss/article/view/2553>
- Teston LM, Mendes A, Carnut L, Louvison M. Desafios da avaliação em saúde no SUS na percepção dos trabalhadores do estado do Acre. *Physis Rev Saúde Colet* [Internet]. 2021 [citado em 22 jul. 2022]; 31(1):e310127. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/phys/a/sz9vrSpWGLJ9jSjQ4hr7hWf/?lang=pt>
- Paim JS. Avaliação em saúde: uma prática em construção no Brasil. In: Hartz ZMA, Silva LMV. Avaliação em saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p. 15-39.
- Hadji C. Avaliação desmistificada. Porto Alegre: Artmed; 2001.
- Worthen BR, Sanders JR, Fitzpatrick JL. Avaliação de programas: concepção e práticas. São Paulo: Gente; 2004.
- Novaes HMD. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2000 [citado em 23 jul. 2022]; 34(5):547-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S00348910200000500018&script=sci_abstract&tlang=pt
- Pires MRGM. Politicidade do cuidado e avaliação em saúde: instrumentalizando o resgate da autonomia de sujeitos no âmbito de programas e políticas de saúde. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. [Internet]. 2005 [citado em 13 out. 2022]; 5(1):571-81. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/ky5d4s3GY84DnShwvcRncgz/?lang=pt>
- Viacava F, Almeida C, Caetano R, Fausto M, Macinko J, Martinset M, et al. Uma metodologia de avaliação do desempenho do sistema de saúde brasileiro. *Ciênc Saúde Colet* [internet]. 2004 [citado em 25 jul. 2022]; 9(3):711-24. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232004000300021&lng=en&nrm=iso&tlang=pt
- Ministério da Saúde (BR), Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Programa nacional de avaliação dos serviços de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015. [internet]. [citado em 25 jul. 2022]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnass_programa_nacional_a_valiacao_servicos.pdf
- Akerman M. Desafios contemporâneos da avaliação em saúde: a trajetória reflexiva de Oswaldo Yoshimi Tanaka. *Rev Bra. Aval* [Internet]. 2022 [citado em 25 jul. 2022]; 11(1):e110322. Disponível em: <https://www.rbaval.org.br/article/doi/10.4322/rbaval202211003>

20. Tanaka OY. Avaliação em saúde: novos tempos, novas construções. In: *Avaliação em saúde: contribuições para incorporação no cotidiano*. Rio de Janeiro: Atheneu; 2017. p. 1-10.
21. Serapioni M. Conceitos e métodos para a avaliação de programas sociais e políticas públicas. *Sociologia* [Internet]. 2016 [citado em 15 jul. 2022]; 31:59-80. Disponível em: <https://ojs.letras.up.pt/index.php/Sociologia/article/view/1461/1251>
22. Silva LMV, Formigli VL. Avaliação em saúde: limites e perspectivas. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 1994 [citado em 20 jul. 2022]; 10(1):80-91. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/G36Dy7mLnQd6WttXQ8Jv5ZQ/abstract/?lang=pt>
23. Donabedian A. The seven pillars of quality. *Arch Pathol Lab Med*. [Internet]. 1990 [citado em 12 jul. 2022]; 114(11):1115-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2241519/>
24. Vuori HV. Quality Assurance of Health Services: concepts and methodology. Copenhagen: WHO Regional office for Europa; 1982.
25. Kessner D, Kalk CE, Singeret J. Assessing health quality: the case for tracers. *N. Engl. J. Med* [Internet]. 1973 [citado em 12 jul. 2022]; 288(4):189-94. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4682231/>
26. Chaves LDP, Camelo SHH, Balderrama P, Teixeira VM, Ferreira JBB. Considerações sobre a condição traçadora. In: Tanaka OY, Ribeiro EL, Almeida CAL. *Avaliação em saúde: contribuições para incorporação no cotidiano*. 13nd ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2017. p. 151-160.
27. Feuerwerker LCM. Pensando avaliação em políticas e na gestão em saúde numa perspectiva cartográfica - construção compartilhada que favorece a mudança. In: Tanaka OY, Ribeiro EL, Almeida CAL. *Avaliação em saúde: contribuições para incorporação no cotidiano*. Rio de Janeiro: Atheneu; 2017. p. 29-36.
28. Furtado JP, Campos GWS, Oda WY, Onocko-Campos R. Planejamento e avaliação em Saúde: entre antagonismo e colaboração. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2018 [citado em 12 jul. 2022]; 34(7):1-12. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BBqjwR8cvsrVKVNB9BfKTp/abstract/?lang=pt>
29. Ministério da Saúde (BR). Programa nacional de hepatites virais avaliação da assistência às hepatites virais no Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2002. [Internet]. [citado em 12 jul. 2022]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvsm/publicacoes/avaliacao_da_assistencia_h_eptites_virais_no_brasil.pdf
30. Almeida EC, Gleriano JS, Pinto FKA, Coelho RA, Vivaldini SM, Gomes JNN. Access to viral hepatitis care: distribution of health services in the Northern region of Brazil. *Rev Bras Epidemiol*. [Internet]. 2019 [citado em 22 jul. 2022]; 22 (1):e190008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/PZNLvrvBQXS86W5Yhxq89q/?format=pdf&lang=pt>
31. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDSe Hepatites Virais. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C Crônica e Coinfecções. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. [Internet]. [citado em 12 jul. 2022]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvsm/publicacoes/protocolos_diretrizes_hepatite_viral_c_coinfecoes.pdf
32. Ministério da Saúde (BR). Nota Técnica Nº 369/2020-CGAHV/DCCI/SVS/MS. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020. [Internet]. [citado em 12 jul. 2022]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/legislacao/2020/notas_tecnicas/nota_tecnica_n_369_2020_cgahv_dcci_svs_ms.pdf.
33. Assis MMA, Jesus WLA. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2012 [citado em 12 jul. 2022]; 17(11):2865-75. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/PZNLvrvBQXS86W5Yhxq89q/?format=pdf&lang=pt>
34. Mari PC, Gulati R, Fragassi P. Adolescent Hepatitis C: Prevalence, Impact, and Management Challenges. *Adolesc Health Med Ther*. [Internet]. 2021 [citado em 29 jul. 2022]; 12:45-53. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33994820/>.
35. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/ Aids e das Hepatites Virais. Fluxogramas para prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites B e C nas instituições que realizam parto. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021.
36. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/ Aids e das Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. [citado em 12 jul. 2022]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>
37. Farias CS, Oliveira RAD, Luz MRMP. As hepatites virais no Brasil: uma análise a partir dos seus territórios. *Raega* [Internet]. 2019 Mar. [citado em 12 set. 2022]; 46:90-109. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/raega/article/view/56419/37846>
38. Ximenes RAA, Figueiredo GM, Cardoso MRA, Stein AT, Moreira RC, Coral G, et al. Population-based multicentric survey of Hepatitis B infection and risk factors in the north, south, and southeast regions of Brazil, 10-20 years after the beginning of vaccination. *Am J Trop Med Hyg* [Internet]. 2015 [citado em 16 jul. 2022]; 93(6):1341-8. Disponível em: <https://www.ajtmh.org/view/journals/tjpm/93/6/article-p1341.xml>
39. Brito WI, Souto FJD. Vacinação universal contra hepatite A no Brasil: análise da cobertura vacinal e da incidência cinco anos após a implantação do programa. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2020 [citado em 12 jul. 2022]; 23:e200073. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/KhLqLqWW78SL4mzqwZT3UHLN/?lang=pt>
40. Nunes L. Panorama IEPS: cobertura vacinal no Brasil 2020. Instituto de Estudos para Políticas de Saúde; 2021. [citado em 12 jul. 2022]. Disponível em: https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2021/05/Panorama_IEPS_01.pdf
41. Neves RG, Saes MO, Machado KP, Duro SMS, Facchini LA. Tendência da disponibilidade de vacinas no Brasil: PMAQ-AB 2012, 2014 e 2018. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2022 [citado em 23 jul. 2022]; 38(4). Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2022.v38n4/PT135621/>
42. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Diretrizes de utilização para cobertura de procedimentos na saúde suplementar (RN 465/2021). 2021. [Internet] [citado em 12 jul. 2022]. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/consumidor/o-que-seu-plano-deve-cobrir/Anexo_II_DUT_2021_RN_465.2021_TEA.AL.pdf
43. Afonso ABP, Meneguetti MG, Araújo TR, Chaves LDP, Laus AM. Ações judiciais relacionadas às coberturas assistenciais na saúde suplementar. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [citado em 12 jul. 2022]; 73(3). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rben/a/K7r5ZM6YxqtgMyXKYT5HqFM/abstract/?lang=pt>
44. Agência Senado (BR). Decisão do STJ une Senado contra limitação de tratamentos em planos de saúde. 2022. [Internet]. [citado em 12 jul. 2022]. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/06/10/decisao-do-stj-une-senado-contra-limitacao-de-tratamentos-em-planos-de-saude>
45. Organização Mundial da Saúde. Global hepatitis report, 2017. Geneva: WHO; 2017. [Internet]. [citado em 12 jul. 2022]. Disponível em: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:DQsuP9T-EYJ:https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1082595/retrieve&cd=12&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>
46. Zhou F, Hao Y, Guo H, Liu H. Attitude, knowledge, and practice on Evidence-Based Nursing among registered nurses in traditional Chinese medicine hospitals: a multiple center cross-sectional survey in China. *Evid Based Complement Alternat Med*. [Internet]. 2016 [citado em 12 jul. 2022]; 2016:5478086. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27528882/>
47. Zhang M, O'Keefe D, Craig J, Samley K, Bunreth V, Jolivet P, et al. Decentralised hepatitis C testing and treatment in rural Cambodia: evaluation of a simplified service model integrated in an existing public health system. *Lancet Gastroenterol Hepatol* [Internet]. 2021 [citado em 12 jul. 2022]; 6(5):371-80. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33743883/>

48. Citarella A, Cammarota S, Bernardi FF, Coppola C, D'Antò M, Fogliasecca M, et al. Screening, linkage to care and treatment of hepatitis c infection in primary care setting in the South of Italy. *Life (Basel)* [Internet]. 2020 [citado em 28 jul. 2022]; 10(12):359-68. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33352991/>
49. Whiteley D, Speakman EM, Elliott L, Jarvis H, Davidson K, Quinn M, et al. Developing a primary care-initiated hepatitis C treatment pathway in Scotland: a qualitative study. *Br J Gen Pract.* [Internet] 2022 [citado em 12 jul. 2022]; 72(722):e668-76. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35606160/>
50. Pourmarzi D, Hall L, Smirnov A, Hepworth J, Rahman T, Fitzgerald G. Framework for community-based models for treating hepatitis C virus. *Aust Health Rev.* [Internet] 2019 Nov. [citado em 12 jul. 2022]; 44(3):459-469. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31671288/>
51. Douglass CH, Pedrana A, Lazaro JV, Hoen EF, Hammad R, Leite RB, et al. Pathways to ensure universal and affordable access to hepatitis C treatment. *BMC Med* [Internet]. 2018 [citado em 12 jul. 2022]; 16(175). Disponível em: <https://bmcmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-018-1162-z#:~:text=Pathways%20to%20accessing%20DAAs%20include,procurement%2C%20and%20personal%20importation%20schemes>
52. Gaudino A, Gay B, Garmon C, Selick M, Vreeland R, Burk K, et al. Localized US Efforts to Eliminate Hepatitis C. *Infect Dis Clin North Am.* [Internet] 2018 [citado em 12 jul. 2022]; 32(2):293-311. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29778257/>
53. Hutchinson SJ, Dillon JF, Fox R, McDonald SA, Innes HA, Weir A, et al. Expansion of HCV treatment access to people who have injected drugs through effective translation of research into public health policy: Scotland's experience. *Int J Drug Policy.* [Internet] 2015 [citado em 12 jul. 2022]; 26(11):1041-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26123893/>
54. González Grande R, Santaella Leiva I, López Ortega S, Jiménez Pérez M. Present and future management of viral hepatitis. *World J Gastroenterol.* [Internet] 2021 Dez. [citado em 12 jul. 2022]; 27(47):8081-102. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35068856/>
55. Ružić M, Rajić N, Fabri M, Urošević I, Jojkić MD, Preveden T, et al. Implementation of microelimination strategy in eradication of chronic hepatitis C infection in patients with hemophilia in the Northern region of Serbia: is eradication possible? *Mediterr J Hematol Infect Dis.* [Internet]. 2021 [citado em 22 jul. 2022]; 13(1):e2021058. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34527210/>
56. Smith BD, Morgan RL, Beckett GA, Falck-Ytter Y, Holtzman D, Teo CG, et al. Recommendations for the identification of chronic hepatitis C virus infection among persons born during 1945-1965. *MMWR Recomm Rep.* [Internet]. 2012 [citado em 12 jul. 2022]; 61(RR-4):1-32. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22895429/>
57. Yartel AK, Rein DB, Brown KA, Krauskopf K, Massoud OI, Jordan C, et al. Hepatitis C virus testing for case identification in persons born during 1945-1965: Results from three randomized controlled trials. *Hepatology* [Internet] 2018 [citado em 17 jul. 2022]; 67(2): 524-33. Disponível em: <https://aasldpubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/hep.29548>
58. Barocas JA, Wang J, White LF, Tasillo A, Salomon JA, Freedberg KA, et al. Hepatitis C Testing Increased Among Baby Boomers Following The 2012 Change To CDC Testing Recommendations. *Health Aff (Millwood)* [Internet]. 2017 [citado em 12 jul. 2022]; 36(12):2142-50. Disponível em: <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2017.0684>
59. Talal AH, McLeod A, Andrews P, Nieves-McGrath H, Chen Y, Reynolds A, et al. Patient Reaction to Telemedicine for Clinical Management of Hepatitis C Virus Integrated into an Opioid Treatment Program. *Telemed J E Health* [Internet]. 2019 Set. [citado em 12 jul. 2022]; 25(9):791-801. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30325701/>
60. The Lancet Gastroenterology Hepatology. Eliminating viral hepatitis in the COVID-19 era: weighing challenge and opportunity. *Lancet Gastroenterol Hepatol* [Internet]. 2020 Set. [citado em 12 set. 2022]; 5(9):789. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32730787/>
61. Ganne-Carrié N, Fontaine H, Dumortier J, Boursier J, Bureau C, Leroy V, et al. Suggestions for the care of patients with liver disease during the Coronavirus 2019 pandemic. *Clin Res Hepatol Gastroenterol* [Internet]. 2020 Jun. [citado em 12 set. 2022]; 44(3):275-281. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7174166/>
62. Sahin TT, Akbulut S, Yilmaz S. COVID-19 pandemic: Its impact on liver disease and liver transplantation. *World J Gastroenterol* [Internet]. 2020. [citado em 3 jul. 2022]; 26(22):2987-99. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32587443/>
63. Doica IP, Florescu DN, Oancea CN, Turcu-Stolica A, Subtirelu M-S, Dumitra G, et al. Telemedicine Chronic Viral Hepatitis C Treatment during the Lockdown Period in Romania: A Pilot Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2021 [citado em 28 set. 2022]; 18(7):3694. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/7/3694>

Envio: 15/07/2022
Aceite: 19/10/2022