RESUMO - II. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA À SAÚDE PLANETÁRIA

FLUXOS ASSISTENCIAIS E ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS HEPATITES VIRAIS

Josué Souza Gleriano (josuegleriano@unemat.br)

Carlise Krein (carlisekrein02@gmail.com)

Vinicius Canella (vinicius.canella@unemat.br)

Rogerio Noro (rogerionoro2@gmail.com)

Regina Mary Da Silva Nascimento (reginanascimento@ses.mt.gov.br)

Lucieli Dias Pedreschi Chaves (dpchaves@eerp.usp.br)

Introdução: No Brasil, o enfrentamento das hepatites virais articula vigilância, prevenção e cuidado em rede; contudo, em regiões com grandes distâncias territoriais e desigualdades na oferta de serviços, persistem desafios na estruturação da rede e no acesso ao cuidado. Objetivo: Analisar padrões de organização na linha de cuidado da rede de atenção às hepatites virais a partir dos fluxos assistenciais dos serviços especializados. Método: Estudo qualitativo (CAAE: 90887525.6.0000.5166), com 55 participantes, responsáveis técnicos e profissionais dos 26 Serviços de Atendimento Especializado e dos Centros de

Testagem e Aconselhamento, além de gestores regionais, por meio de diálogo deliberativo, estruturado pela contextualização da rede, elaboração gráfica dos fluxos assistenciais por região e discussão em grupo focal. Os registros foram analisados por análise temática, com base em matriz analítica das RAS. Resultados: Identificaram-se padrões e fragilidades na organização da rede. O diagnóstico é descentralizado, predominantemente na APS, enquanto o manejo clínico permanece centralizado nos Serviços de Atendimento Especializado. A rede apresenta organização regionalizada, com serviços de referência atendendo múltiplos municípios, o que impõe barreiras de acesso relacionadas às grandes distâncias territoriais. A dependência de laboratórios regionais e de estrutura de alta complexidade para exames contribui para atrasos diagnósticos. A dispensação de medicamentos é majoritariamente centralizada, favorecendo descontinuidade do tratamento, sobretudo hepatite B. A participação da APS na coordenação do cuidado é limitada, e os mecanismos de contrarreferência são incipientes. Estratégias locais de tecnologia e logística adaptada foram identificadas como respostas às limitações territoriais em algumas macrorregiões. Conclusão: A rede apresenta avanços na descentralização do diagnóstico, mas permanece marcada pela centralização do cuidado clínico e por fragilidades operacionais que comprometem a integralidade e a coordenação da atenção às hepatites virais.

Introducción: En Brasil, el enfrentamiento de las hepatitis articula la vigilancia, la prevención y la atención en red; sin embargo, en regiones con grandes distancias territoriales y desigualdades en la oferta de servicios, persisten desafíos en la estructuración de la red. Objetivo: Analizar los patrones de organización de la línea de atención de la red de atención a las hepatitis virales a partir de los flujos asistenciales de los servicios especializados. Método: Estudio cualitativo (CAAE: 90887525.6.0000.5166), con 55 participantes, responsables técnicos y profesionales de 26 Servicios de Atención Especializada y de los Centros de Pruebas y Asesoramiento, además de gestores regionales, mediante diálogo deliberativo, estructurado por la contextualización de la red, la elaboración gráfica de los flujos asistenciales por región y la discusión en grupo focal. Los registros fueron analizados mediante

análisis temático, con base en una matriz analítica de las Redes de Atención a la Salud (RAS). Resultados: Se identificaron patrones y fragilidades en la organización. El diagnóstico está descentralizado, predominantemente en la APS, mientras que el manejo clínico permanece centralizado en los Servicios de Atención Especializada. Organización regionalizada, con servicios de referencia que atienden a múltiples municipios, lo que impone barreras de acceso relacionadas con las grandes distancias territoriales. La dependencia de laboratorios regionales y de estructuras de alta complejidad para la realización de exámenes contribuye a retrasos diagnósticos. La dispensación de medicamentos es mayoritariamente centralizada, especialmente de la hepatitis B. La participación de la APS es limitada, y los mecanismos de contrarreferencia son incipientes. Se identificaron estrategias locales de tecnología y logística adaptada como respuestas a las limitaciones territoriales en algunas macrorregiones. Conclusión: La red presenta avances en la descentralización del diagnóstico, pero permanece marcada por la centralización de la atención clínica y por fragilidades operativas que comprometen la integralidad y la coordinación de la atención.

Introduction: In Brazil, the response to viral hepatitis integrates surveillance, prevention, and network-based care; however, in regions characterized by vast territorial distances and inequalities in service provision, challenges persist in the structuring of healthcare networks and access to care. Objective: To analyze organizational patterns in the care pathway of the viral hepatitis healthcare network based on care flows within specialized services. Method: Qualitative study (CAAE: 90887525.6.0000.5166) involving 55 participants, including technical coordinators and professionals from the 26 Specialized Care Services and Testing and Counseling Centers, as well as regional health managers. Data were produced through a participatory workshop guided by deliberative dialogue, structured in three stages: network contextualization, graphical mapping of care flows by health region, and focus group discussions by macro-region. The records were analyzed using thematic analysis, based on an

analytical framework of Health Care Networks. Results: Patterns and weaknesses in network organization were identified. Diagnosis was decentralized, predominantly within Primary Health Care (PHC), whereas clinical management remained centralized in Specialized Care Services. The network showed a regionalized organization, with referral services covering multiple municipalities, creating access barriers associated with long territorial distances. Dependence on regional laboratories and high-complexity infrastructure for diagnostic testing contributed to delays in diagnosis. Medication dispensing was largely centralized, favoring treatment discontinuity, particularly for hepatitis B. PHC participation in care coordination was limited, and counter-referral mechanisms were incipient. Local strategies involving technology and adapted logistics were identified as responses to territorial limitations in some macro-regions. Conclusion: The network has advanced in decentralizing diagnosis; however, it remains marked by centralized clinical care and operational weaknesses that compromise comprehensiveness and coordination of care for viral hepatitis.

Institution that provided financial support/funding: CNPq

Palavras-chave: assistência integral à saúde; gestão em saúde; hepatite viral humana; serviços de saúde; sistema único de saúde.