

Centro Estadual de Vigilância em Saúde  
Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde

## NOTA INFORMATIVA CONJUNTA CEVS/DAPPS Nº 20/2023

### ORIENTAÇÕES PARA A MICROLIMINAÇÃO DA HEPATITE C EM SERVIÇOS DE DIÁLISE

Atualiza o OFÍCIO CIRCULAR Nº 019/2020 - DVE/CEVS e a Nota Técnica 01/2020 Hepatites Virais/DVE/CEVS

Data da primeira publicação: 11 de agosto de 2023.

Considerando a meta global de eliminação das Hepatites Virais como problema de saúde pública até 2030, da qual o Brasil é signatário, e considerando a importância das estratégias de microeliminação da Hepatite C em populações prioritárias, a presente Nota Informativa visa atualizar as orientações a respeito do manejo de pacientes com hepatite C nos serviços de diálise:

A transmissão do vírus da hepatite C (HCV) ocorre principalmente pela via parenteral, por meio do contato com sangue contaminado. A realização de procedimentos de hemodiálise aumenta o risco de contaminação e transmissão das hepatites virais entre pacientes, e entre pacientes e profissionais de saúde. Ainda, estima-se que a população em terapia renal substitutiva apresente cinco vezes mais casos de hepatite C do que a população geral (BRASIL, 2020).

Pessoas submetidas à terapia renal substitutiva, de forma aguda ou crônica, são consideradas população prioritária para a eliminação da hepatite C, conforme preconiza a Organização Mundial da Saúde. **A identificação e tratamento de pessoas infectadas pelo HCV e o manejo correto destes pacientes nos serviços de diálise reduz drasticamente o risco de infecções.**

Diante disso, recomenda-se que todos os pacientes triados na entrada no serviço sejam monitorados durante a terapia renal substitutiva, e que ao se identificar um caso de hepatite C dentro de serviço de hemodiálise, a rede de atenção priorize a avaliação e o acompanhamento deste paciente considerando o risco potencial para saúde pública envolvido.

#### 1) Monitoramento:

De acordo com as Diretrizes Clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica – DRC no Sistema Único de Saúde, os serviços de diálise devem providenciar os exames laboratoriais descritos abaixo para monitoramento:

- Realizar o Anti-HCV quando o paciente der entrada no serviço;
- Para os casos com sorologia (Anti-HCV) negativa e em que não há alteração de transaminases, o Anti-HCV deve ser repetido a cada 6 meses;
- Quando paciente tiver Anti-HCV “reagente”, realizar o HCV-RNA como exame complementar;

Centro Estadual de Vigilância em Saúde  
Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde

- Deve-se ainda realizar o HCV-RNA, mesmo quando o Anti-HCV for “não reagente”, na eventualidade de haver alteração de ALT/TGP (realizada mensalmente) acima do limite superior de normalidade (LSN) ou 50% acima da ALT/TGP basal do paciente ao iniciar o procedimento de diálise;

A aquisição dos kits para realização do HCV-RNA no SUS ocorre de forma centralizada, com financiamento do MS. Desta forma, os fluxos para confirmação diagnóstica dos pacientes atendidos no Sistema Único de Saúde devem ser operacionalizados junto aos municípios para garantir a coleta oportuna e o transporte para o processamento das amostras na rede de carga viral rápida ou convencional ([CIB nº 772/2014](#)).

Disponibilização de testes rápidos anti-HCV para os serviços de diálise: os municípios podem articular a distribuição de testes rápidos aos serviços, para utilização de forma complementar ao rastreio de anti-HCV, evitando-se a duplicidade de financiamento.

2) Notificação e investigação:

Com um resultado de Anti-HCV “reagente”, o serviço de diálise **deve notificar o caso através da ficha do SINAN** conforme fluxos da vigilância local. O **campo 38** da ficha de notificação deve ser preenchido quanto à exposição à hemodiálise. Cada paciente deve ser registrado uma vez no sistema, quando da soroconversão.

Tratando-se de um caso de soroconversão - ou seja, paciente com sorologia inicial não reagente com posterior resultado reagente – o caso deve ser notificado também no formulário de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde - IRAS, e deve-se investigar as prováveis fontes de infecção a que este paciente foi exposto.

Se houver evidências de que a contaminação ocorreu dentro do serviço de diálise, é essencial a revisão da adesão às recomendações de controle e prevenção de infecções, reforçando as boas práticas clínicas e investigação de contatos dentro do serviço, incluindo funcionários e pacientes que estiveram potencialmente expostos ao caso novo de hepatite C.

Recomenda-se ainda o rastreio dos comunicantes do paciente: pessoas que habitam o mesmo domicílio do paciente, seus parceiros sexuais ou que compartilham uso de drogas injetáveis, que devem ser orientados a procurar as unidades básicas de saúde para realizarem a testagem rápida.

3) Coleta para o RT-PCR do HCV-RNA confirmatório no Sistema Único de Saúde:

Orienta-se que para a coleta do HCV-RNA, o serviço e a vigilância epidemiológica (VE) do município onde ele se localiza operacionalizem a coleta considerando um dos dois fluxos propostos abaixo:

**Fluxo 1:** O próprio serviço de diálise realiza a coleta para a realização do HCV-RNA, mediante combinação prévia com a Vigilância Epidemiológica local. O traslado da amostra deve ser

Centro Estadual de Vigilância em Saúde  
Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde

combinado entre o serviço de diálise e o ponto de coleta do serviço de referência do SUS em nível local mediante o preenchimento da [ficha de notificação](#) SINAN e [formulário de solicitação de CV HCV](#).

OU

**Fluxo 2:** O médico do serviço de diálise solicita o exame de HCV-RNA, e encaminha o paciente para coleta no serviço de referência, mediante o preenchimento da [ficha de notificação](#) SINAN e [formulário de solicitação de CV HCV](#).

Para o exame de HCV-RNA deverão ser coletados 2 tubos de sangue total periférico (tubo com EDTA) de 5 mL, sempre **antes da sessão de hemodiálise** (não coletar do acesso para hemodiálise). O transporte das amostras para o LACEN ou laboratório de referência deve ocorrer o mais rápido possível, em até 18h após a coleta, e as amostras devem ser mantidas em caixa térmica com gelo reciclável, e acompanhadas do formulário SUS de CV-HCV e cadastro no GAL.

4) Tratamento:

Com relação ao tratamento, **todos os diagnósticos de infecção pelo HCV realizados nos serviços de diálise devem ser tratados o mais precocemente possível**. A prescrição dos medicamentos poderá ser realizada por médicos do próprio serviço de diálise ou na rede de atenção do próprio município ou do município de referência, de acordo com os critérios estabelecidos pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de Hepatite C e Coinfecções e [Nota Técnica nº 30/2023 -CGAHV/DVIAHV/SVSA/MS](#), ou outra que vier a substituí-la, a qual estabelece os esquemas terapêuticos disponíveis para o tratamento da hepatite C no âmbito do SUS. Os formulários referentes à solicitação de medicamentos podem ser encontrados no link: <https://siclomhepatites.aids.gov.br/#>

**Ações Prioritárias:**

Serviço de Diálise:

- ✓ Realizar o monitoramento periódico dos pacientes, de acordo com as diretrizes clínicas;
- ✓ Cumprir rigorosamente recomendações preconizadas pela RDC ANVISA nº 11 de 13 de março de 2014;
- ✓ Notificar todos os casos anti-HCV reagentes na ficha do SINAN;
- ✓ Ao identificar um caso de soroconversão, notificar no formulário mensal de IRAS, desencadear investigação para identificar possível fonte de infecção e revisar as boas práticas de controle de infecção e segurança do paciente;

Centro Estadual de Vigilância em Saúde  
Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde

Vigilância em Saúde do município de Ocorrência/Notificação:

- ✓ Realizar a investigação dos casos notificados, identificando se trata-se de caso novo ou diagnóstico prévio de hepatite C e executar a investigação epidemiológica das prováveis fontes de transmissão no local;
- ✓ Auxiliar na operacionalização da coleta para o HCV-RNA confirmatório destes pacientes;
- ✓ Para pacientes não residentes no município, ativar o fluxo de retorno ao digitar a ficha no SINAN para possibilitar a conclusão da investigação pelo município de residência;

Vigilância em Saúde do município de residência do paciente:

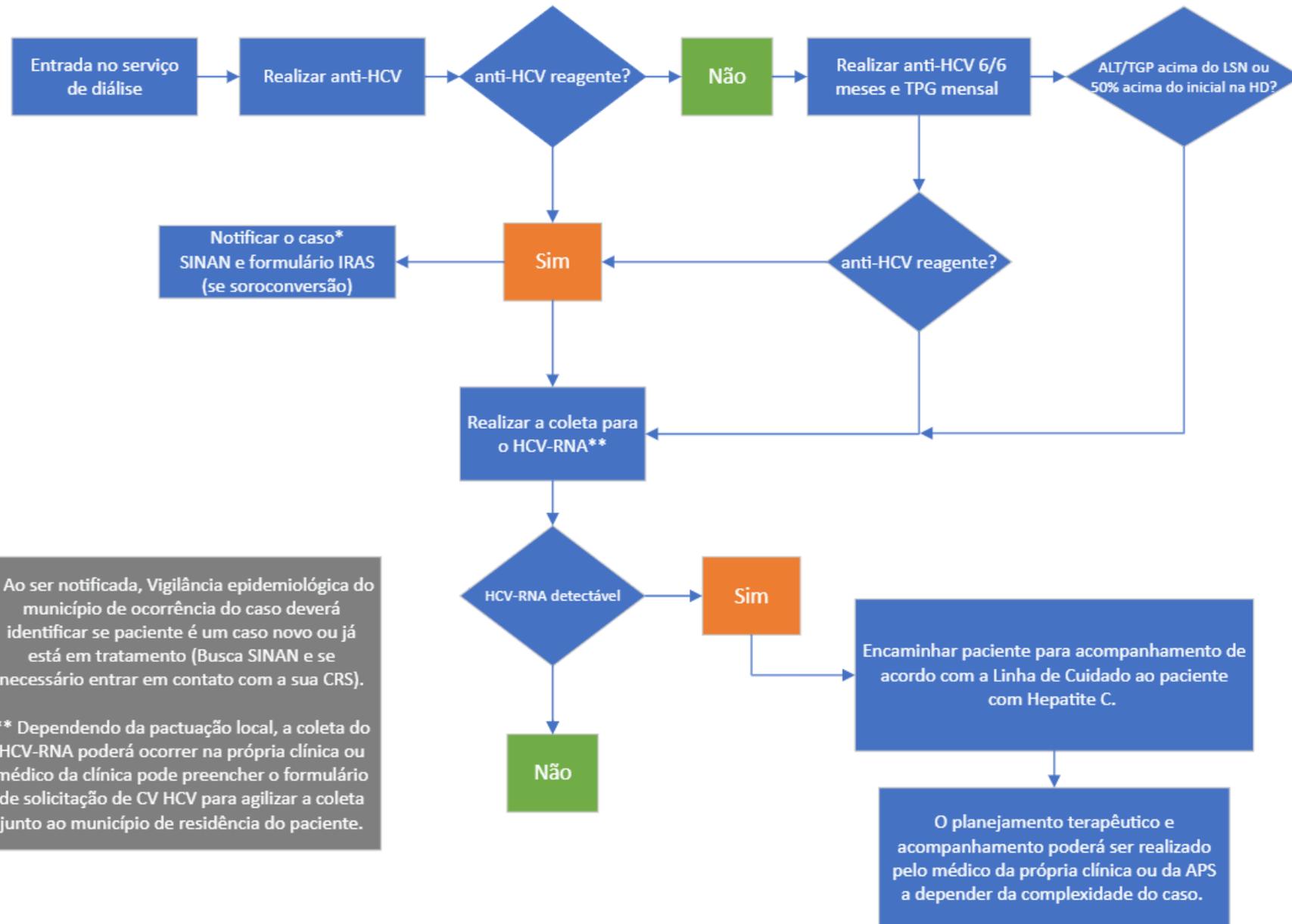
- ✓ Realizar rotineiramente a rotina de baixar [fichas em fluxo de retorno no SINAN](#) para recebimento oportuno das notificações;
- ✓ Auxiliar na investigação do caso e busca de contatos do paciente;

Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. OFÍCIO Nº 1015/2020/CGAHV/. DCCI/SVS/MS. Orientações para a estratégia de microeliminação da hepatite C em serviços de diálise. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico nº 29, volume 51, julho 2020. Microeliminação da hepatite C nas clínicas de hemodiálise. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.

**ANEXO: Monitoramento Hepatite C Clínicas de Hemodiálise**



\* Ao ser notificada, Vigilância epidemiológica do município de ocorrência do caso deverá identificar se paciente é um caso novo ou já está em tratamento (Busca SINAN e se necessário entrar em contato com a sua CRS).

\*\* Dependendo da pactuação local, a coleta do HCV-RNA poderá ocorrer na própria clínica ou médico da clínica pode preencher o formulário de solicitação de CV HCV para agilizar a coleta junto ao município de residência do paciente.