



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente
Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/AIDS e das Hepatites Virais

NOTA TÉCNICA Nº 369/2020-CGAHV/.DCCI/SVS/MS

Orientações sobre a atuação da(o) enfermeira(o) para a ampliação estratégica do acesso da população brasileira ao diagnóstico das hepatites B e C e encaminhamento de casos detectados para tratamento.

1. **INTRODUÇÃO**

1.1. O Ministério da Saúde (MS), por meio do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI), da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), considerando a necessidade de aprimorar os instrumentos e estratégias que assegurem e ampliem o acesso da população à atenção à saúde no que concerne às hepatites virais, publicou a Portaria GM/MS nº 1.537, de 12 de junho de 2020 (BRASIL, 2020), que altera dispositivos das Portarias de Consolidação GM/MS nº 5 e nº 6, que tratam de ações voltadas à promoção da saúde, à prevenção e ao rastreamento, diagnóstico e tratamento dos pacientes com hepatites virais, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).

1.2. A referida Portaria retomou discussões tripartite sobre ações que possam potencializar a atenção à saúde da população em relação às hepatites virais no escopo das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Nesse contexto, a APS é considerada área estratégica para ampliar o acesso ao diagnóstico e ao tratamento dos usuários acometidos por esses agravos. Para tanto, torna-se imprescindível a compreensão de que o diagnóstico preciso e precoce permite tratamento em tempo oportuno e impacta diretamente a qualidade de vida das pessoas, além de prevenir complicações como cirrose avançada e câncer hepático, entre outras.

1.3. O Plano para a Eliminação da Hepatite C no Brasil (BRASIL, 2019c) orienta que a(o) enfermeira(o) solicite o exame de biologia molecular HCV-RNA para os pacientes com anti-HCV reagente (teste rápido ou sorologia), além de realizar a notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan (<http://sinan.saude.gov.br/sinan/login/login.jsf>). A Agenda Estratégica para ampliação do acesso e cuidado integral das populações-chave e/ou

prioritárias para agravos como HIV, hepatites virais e outras infecções sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2018a), na estratégia de prevenção combinada, também evidencia a importância da ação colaborativa da(o) enfermeira(o) para implementar ações que possam ampliar o acesso à prevenção, rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes acometidos por algum desses agravos.

1.4. A atuação da(o) enfermeira(o) nas diversas áreas da assistência e da gestão do SUS, com destaque para a APS, agrega uma grande potencialidade para a eliminação das hepatites virais como problema de saúde pública, em vista da possibilidade de dialogar sobre esses agravos com os usuários no cotidiano dos serviços de saúde, bem como solicitar exames complementares como parte do seu processo de trabalho e plano de cuidados, integrando a Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE). São atribuições da(o) enfermeira(o) realizar exames, supervisionar outros profissionais, elaborar laudos de resultados de testes rápidos para HBV e HCV e solicitar exames moleculares para pesquisa de carga viral dos vírus da hepatite C (HCV-RNA) e da hepatite B (HBV-DNA), ademais de outros exames complementares para o diagnóstico preciso, conforme os protocolos, diretrizes, manuais e guias publicados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2017b, 2018b, 2019a, 2019d, 2019e).

1.5. Dessa forma, entende-se que o fortalecimento da atuação da(o) enfermeira(o) na atenção às hepatites virais, além de ampliar o rastreamento desses agravos, tem a possibilidade de reduzir sobremaneira o tempo entre a confirmação do diagnóstico e o início do tratamento para os casos em que há indicação de intervenção com medicamentos disponibilizados pelo SUS.

1.6. Para tanto, o presente documento, elaborado em parceria com o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), tem por finalidade ratificar o escopo de ação da(o) enfermeira(o), visando o compromisso brasileiro com a eliminação das hepatites virais e considerando a atuação dessa(e) profissional na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais que regem a profissão de Enfermagem (COFEN, 2007).

2. RESPALDO LEGAL PARA A EXECUÇÃO DE TESTES RÁPIDOS E A SOLICITAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES PELA(O) ENFERMEIRA(O)

2.1. Execução e supervisão da testagem rápida e emissão de laudo do resultado de testes pela(o) enfermeira(o)

2.1.1. Conforme o Parecer de Conselheiros nº 259/2016/Cofen (COFEN, 2016b) e a Decisão Cofen nº 244/2016 (COFEN, 2016a), a(o) enfermeira(o) tem competência técnica e legal para a realização de testagem, aconselhamento pré-teste e pós-teste e emissão de laudo de testagem rápida para hepatites virais. Além disso, pode supervisionar técnica(o)s e/ou auxiliares de enfermagem devidamente capacitados para a realização de testes rápidos para hepatites virais. Nesses casos, a emissão do laudo é privativa da(o) enfermeira(o) ou outro profissional de nível superior, devidamente habilitado por seu conselho regional de classe profissional.

2.2. **Solicitação de testes de biologia molecular e de exames complementares para as hepatites B e C pela(o) enfermeira(o)**

2.2.1. A Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 (BRASIL, 1986), regulamentada pelo Decreto nº 94.406/1987 (BRASIL, 1987), dispõe sobre a Regulamentação do Exercício Profissional da Enfermagem e garante à(ao) enfermeira(o) a realização da consulta de enfermagem e a prescrição de enfermagem, incluindo a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em protocolos aprovados por instituições de saúde. Além disso, o Cofen publicou a Resolução nº 195/1997 (COFEN, 1997), que autoriza a(o) enfermeira(o) a solicitar exames de rotina e complementares, quando no exercício de suas atividades profissionais, para a melhoria da qualidade da assistência à saúde da população.

2.2.2. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), disponível no Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017a), que estabelece a revisão de diretrizes para a organização da APS no âmbito do SUS, define as atribuições específicas dos profissionais das equipes que atuam nesse nível de atenção. Dentre as atribuições específicas da(o) enfermeira(o), encontram-se:

“II - Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão.”

2.2.3. Em face do exposto, visando ampliar as oportunidades de testagem e favorecer o acesso da população ao diagnóstico laboratorial, entende-se que, mediante suas atribuições profissionais, a(o) enfermeira(o) tem suporte legal para contribuir com o diagnóstico das hepatites virais por meio da execução de testagem, aconselhamento pré-teste e pós-teste, supervisão de técnicas(os) e ou auxiliares de enfermagem devidamente treinados, emissão de laudo de testagem rápida, solicitação de teste molecular e demais exames complementares previstos nos documentos oficiais publicados pelo Ministério da Saúde. Tais ações colaboram para a descentralização do cuidado e a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde.

3. **O CUIDADO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO ÀS HEPATITES VIRAIS NA UNIDADE DE SAÚDE**

3.1. A publicação Expanding the Roles of Nurses in Primary Health Care, da Organização Pan-Americana da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (PAHO/WHO, 2018), reforça a compreensão de que a(o) enfermeira(o) tem papel fundamental na garantia do acesso da população a melhores níveis de saúde. No caso das hepatites virais, a atuação da(o)s enfermeira(o)s no âmbito da APS pode fortalecer o cuidado à saúde da população nos âmbitos a seguir descritos.

3.1.1. **Gestão:** Seguindo as orientações do Ministério da Saúde, a(o) enfermeira(o) pode participar da gestão ou gerência das unidades de saúde nas seguintes atividades:

a) Conhecer o perfil epidemiológico da população do território;

- b) Identificar a existência de gestantes com hepatite B e ou C;
- c) Identificar crianças nascidas de mães com hepatite B e as respectivas condições de acompanhamento;
- d) Estimular a obrigatoriedade da notificação compulsória das hepatites virais, identificando e sanando dificuldades, se necessário;
- e) Conhecer a cobertura vacinal para hepatite A e B da população do território;
- f) Por meio de sua atuação, potencializar o cuidado das hepatites virais no âmbito da Atenção Primária à Saúde;
- g) Elaborar e/ou implementar os fluxos da linha de cuidado das hepatites virais em seu território;
- h) Fortalecer a atuação interprofissional para a atenção à saúde das pessoas vulneráveis à infecção ou aquelas acometidas pelos vírus das hepatites B e C;
- i) Elaborar e implementar ações de prevenção, rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes com hepatites virais, que possam ser discutidas com a população durante as visitas domiciliares;
- j) Articular a unidade de saúde com a Rede de Atenção à Saúde e outras instituições, públicas e privadas (se for o caso), do território, para a realização de ações em prol da eliminação das hepatites virais até 2030.

3.1.2. **Assistência:**

- a) Implementar os fluxogramas de investigação inicial, utilizando testes rápidos na consulta clínica de enfermagem;
- b) Identificar, durante a consulta clínica de enfermagem, pacientes que precisam realizar testes para hepatite B e C e os que necessitam receber ou completar adequadamente o esquema vacinal para hepatite A e/ou B;
- c) Solicitar exames complementares para confirmação de diagnóstico das hepatites virais;
- d) Definir se o paciente será tratado pelo médico no nível da atenção primária ou no serviço especializado, de acordo com as disposições dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT);
- e) Realizar os testes rápidos de hepatites B e C em gestantes;
- f) Solicitar o teste molecular e demais exames complementares para gestantes com hepatites B e/ou C;
- g) Encaminhar gestantes para o serviço especializado;
- h) Diferenciar e dar encaminhamento às pessoas com condições agudas, crônicas e outros riscos para as hepatites virais;
- i) Discutir e reportar achados para a prevenção combinada com a

equipe de enfermagem e a equipe multiprofissional;

j) Elaborar Projeto Terapêutico Singular (PTS) para os pacientes com hepatites virais que fazem parte do território adscrito sob sua responsabilidade, e que são acompanhados no âmbito da APS ou no serviço especializado.

k) Realizar processos educativos individuais e coletivos relacionados aos temas prevenção, rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes com hepatites virais;

l) Compartilhar conhecimentos e experiências com as equipes de saúde e de enfermagem sobre o processo de trabalho na atenção às pessoas com hepatites virais;

m) Promover orientações para trabalhadores que, potencialmente, podem expor tanto a si mesmos quanto a população do território a risco de infecção pelos vírus das hepatites B e C (salões de beleza, barbeiros, manicures, dentre outros).

3.1.3. **Ensino e pesquisa**

a) Fortalecer as discussões sobre o tema hepatites virais no âmbito das Instituições de Ensino Superior (IES), bem como das instituições responsáveis pela formação de auxiliares e técnicas(os) de enfermagem;

b) Construir e implementar projetos interventivos para atenção às pessoas com hepatites virais em parceria com gestores locais, com o público escolar (por meio do Programa Saúde na Escola – PSE), com IES e com a sociedade civil.

4. **FLUXO DE DIAGNÓSTICO DA HEPATITE C E DA HEPATITE B**

4.1. Para o diagnóstico das hepatites virais, o Ministério da Saúde estabeleceu alguns fluxogramas para contribuir com as tomadas de decisões inerentes às hepatites B e C. Há fluxos que podem ser iniciados com teste rápido e que, caso apresentem resultado reagente, seguem para a investigação de carga viral. Por outro lado, existem fluxos que investigam as hepatites por meio de antígeno, anticorpos totais e teste molecular. Mais informações podem ser encontradas no Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais (BRASIL, 2018b).

4.2. O Ministério da Saúde realiza a aquisição centralizada e a distribuição, em todo o território nacional, de testes rápidos para a investigação inicial da infecção pelo HBV e HCV. Além disso, mantém uma rede de laboratórios em todas as Unidades da Federação, que fazem testes de biologia molecular para a quantificação da carga viral do HBV e HCV.

4.3. Os testes de biologia molecular podem ser utilizados tanto para complementação do diagnóstico de pacientes que apresentem resultados reagentes nos testes rápidos para hepatites B e C quanto para o monitoramento clínico dos pacientes acometidos por esses agravos. O DCCI

recomenda o Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL (<http://gal.datasus.gov.br/GALL/index.php>) – para o registro e gerenciamento dos testes laboratoriais para as hepatites virais.

4.4. A(o) enfermeira(o) poderá ter acesso ao GAL para registrar solicitações e consultar resultados, laudos e relatórios. O acesso ao GAL pode ser solicitado junto à vigilância epidemiológica do estado e ao gerente responsável pelo sistema, no âmbito local. Os contatos dos gerentes locais podem ser acessados em <http://gal.datasus.gov.br/GALL/index.php?area=0502>

4.5. Assim, para possibilitar a ampliação dos diagnósticos das hepatites B e C, para além de disponibilização de insumos, torna-se necessário a(o) enfermeira(o) ampliar o olhar para identificar, no seu cotidiano, grupos prioritários que podem estar infectados pelos vírus das hepatites B e C. Para tanto, é relevante adotar estratégias para orientar as equipes de saúde e a população acerca do tema, incluindo esclarecimentos a respeito da realização do teste rápido, dos exames para o diagnóstico, dos tratamentos disponíveis no SUS e da importância da vacinação, entre outros.

4.6. De acordo com os critérios de notificação, os casos confirmados devem ser reportados ao Sinan, uma vez que as hepatites virais são agravos de notificação compulsória. A notificação compulsória é considerada atividade obrigatória para profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde. As orientações referentes aos critérios de notificação de caso estão dispostas no Guia de Vigilância em Saúde (BRASIL, 2019a) e na Nota Informativa nº 55/2019-CGAE/DIAHV/SVS/MS (BRASIL, 2019b).

5. IDENTIFICAÇÃO DE PESSOAS COM HEPATITE B OU EM RISCO DE INFECÇÃO PELO HBV

5.1. De acordo com o Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais (BRASIL, 2018b), para os pacientes com teste rápido HBsAg reagente, deve ser solicitado o teste molecular para quantificação da carga viral do HBV, visando à confirmação do diagnóstico da hepatite B. O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções recomenda que na primeira consulta as pessoas com hepatite B sejam encaminhadas para realizar exames para pesquisa dos seguintes marcadores laboratoriais: HBeAg, aspartato aminotransferase (AST/TGO), alanina aminotransferase (ALT/TGP), hemograma, creatinina, β -HCG (em mulheres e homens trans em idade reprodutiva) e testes rápidos para HIV, sífilis e hepatite C. Para as pessoas residentes ou procedentes da Região Norte do país, deve ser solicitada sorologia para hepatite Delta (anti-HDV).

5.2. Considerando-se a infecção pelo vírus da hepatite B por meio de contato com sangue e fluidos corporais infectados, é necessário identificar as populações prioritárias, incluindo:

a) Pessoas que não receberam a vacina e/ou que não completaram o esquema vacinal, principalmente aqueles com idade superior a 20 anos, por apresentarem menor cobertura vacinal e, por conseguinte, maior exposição ao vírus;

b) Crianças expostas ao vírus da hepatite B por transmissão vertical, principalmente em locais de alta endemicidade para o HBV;

- c) Populações que vivem em áreas remotas ou de difícil acesso, como indígenas e comunidades ribeirinhas, dentre outros;
- d) Usuários de drogas injetáveis, inalatórias e fumadas e/ou álcool;
- e) Profissionais de saúde e trabalhadores de segurança pública;
- f) Populações privadas de liberdade e em outras situações de confinamento;
- g) Mulheres grávidas e filhos de mães HBsAg reagente;
- h) Contatos domiciliares e/ou sexuais e/ou parentes de primeiro grau de indivíduos HBsAg reagentes;
- i) Pessoas vivendo com HIV (PVHIV) e populações imunossuprimidas (incluindo candidatos à quimioterapia ou terapia imunossupressora);
- j) Pessoas com sinais de doença hepática: alteração de enzimas hepáticas, hepatomegalia, esplenomegalia, plaquetopenia ou icterícia;
- k) Pacientes renais crônicos;
- l) Pessoas com diabetes;
- m) Pessoas procurando atendimento para IST, em uso de Profilaxia Pós-Exposição (PEP) ou Profilaxia Pré-Exposição (PrEP);
- n) Doadores de tecido, órgãos, sêmen ou sangue;
- o) Pessoas com múltiplos parceiros sexuais e/ou uso irregular de preservativo;
- p) População trans, trabalhadores do sexo, homossexuais e outros homens que fazem sexo com homens (HSH);
- q) Pessoas em situação de rua;
- r) Pessoas com antecedente de exposição percutânea/parenteral a materiais biológicos que não obedecem às normas de vigilância sanitária.

5.3. Pessoas com HBsAg reagente (com ou sem hepatite D) devem:

- a) Ter seus contatos sexuais e/ou domiciliares e/ou parentes de primeiro grau testados para HBsAg e vacinados (em caso de resultado não reagente e sem histórico vacinal completo) para hepatite B;
- b) Receber o esquema vacinal para hepatite A;
- c) Utilizar proteção de barreira durante as relações sexuais se o(a) parceiro(a) não for vacinado ou não possuir imunidade natural;
- d) Não compartilhar instrumentos perfurocortantes e objetos de higiene pessoal, como escovas de dente, lâminas de barbear ou depilar, navalhas, alicates de unha ou outros itens que possam conter sangue;
- e) Não compartilhar equipamentos de injeção;

- f) Não compartilhar equipamentos de testagem de glicemia;
- g) Cobrir feridas e cortes na pele;
- h) Limpar respingos de sangue com solução clorada;
- i) Não doar sangue ou esperma.

5.4. Caso a pessoa apresente HBsAg reagente, a(o) enfermeira(o) deve:

- a) Notificar o caso de hepatite viral conforme orientação do Guia de Vigilância em Saúde (BRASIL, 2019a);
- b) Realizar os testes rápidos para hepatite C, HIV e sífilis, bem como o gerenciamento de risco e redução de danos, se for o caso;
- c) Estabelecer junto com os pacientes estratégias de busca ativa para avaliação da situação vacinal e testagem dos comunicantes;
- d) Informar a necessidade de realizar exames complementares para definir o nível de atenção ao qual o paciente será encaminhado para avaliação, seguindo os critérios de casos agudos e crônicos;
- e) Solicitar o teste de carga viral do HBV e demais exames complementares;
- f) Encaminhar os pacientes com anti-HBc IgM reagente para avaliação médica na APS;
- g) Encaminhar os pacientes com anti-HBc IgM não reagente para avaliação médica no serviço especializado;
- h) Iniciar o esquema vacinal de hepatite A em pacientes com diagnóstico confirmado para hepatite B;
- i) Esclarecer que as gestantes devem ser encaminhadas ao atendimento pré-natal de alto risco e avaliadas sobre a necessidade de tratamento ou profilaxia da transmissão vertical;
- j) Fornecer orientações quanto à prevenção da transmissão, incluindo o uso de preservativo e o não compartilhamento de agulhas, seringas, material de manicure, escovas dentais, lâminas de barbear e de depilar etc.

5.5. No caso das pessoas não reagentes para hepatite B, a(o) enfermeira(o) deve:

- a) Iniciar o esquema vacinal considerando a dose específica indicada;
- b) Explicar a importância de completar o esquema vacinal;
- c) Fornecer orientações quanto à prevenção da transmissão, incluindo o uso de preservativo e o não compartilhamento de agulhas, seringas, material de manicure, escovas dentais, lâminas de barbear e de depilar etc.

5.6. Considerando as recomendações anteriores, propõe-se, ao final desta Nota, um fluxograma para diagnóstico dos pacientes com hepatite C e/ou B. O objetivo é organizar o fluxo dentro dos serviços de saúde para expandir e capilarizar a rede de atenção, considerando a realidade de cada unidade. O referido fluxograma é uma sugestão, pois cada serviço poderá propor estratégias conforme a sua realidade operacional, capacidade e forma de organização.

6. IDENTIFICAÇÃO DE PESSOAS COM HEPATITE C OU EM RISCO DE INFECÇÃO PELO HCV

6.1. Conforme o Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais (BRASIL, 2018b), para as pessoas com teste rápido anti-HCV reagente, a conduta prevê a solicitação do teste molecular para quantificação da carga viral do HCV, a fim de complementar o diagnóstico. À exceção dos pacientes com doença renal crônica grave (clearance de creatinina <30mg/dL), que tem indicação de uso de medicamento pangenotípico, recomenda-se que, no caso de resultado de carga viral igual ou superior a 500 UI/mL, seja solicitado o exame de genotipagem para definição do tratamento.

6.2. O teste de carga viral tem validade de, no máximo, 12 meses entre a sua realização e a solicitação de tratamento. Assim, para pessoas que estejam realizando teste de carga viral pela primeira vez ou cujo teste de carga viral tenha ocorrido há mais de 12 meses, a solicitação e coleta de material para carga viral e genotipagem deve ser realizada simultaneamente.

6.3. Além disso, na primeira consulta, podem ser solicitados os testes rápidos para HIV, sífilis e hepatite B e os exames aspartato aminotransferase (AST/TGO), hemograma, creatinina e β -HCG (em mulheres e homens trans em idade reprodutiva).

6.4. Algumas populações necessitam ser testadas pelo menos uma vez na vida, tais como:

6.4.1. Todas as pessoas com idade igual/superior a 40 anos;

6.4.2. Pessoas com alguma das seguintes condições:

a) Diabetes;

b) Doenças cardiovasculares e/ou hipertensão;

c) História anterior de uso abusivo de álcool e/ou outras drogas;

d) Recebimento de transfusão de sangue e/ou hemoderivados antes de 1993;

e) Recebimento de transplante de órgãos e tecidos;

f) Coabitação com alguém que tem ou teve hepatite C;

g) História de agravos psiquiátricos, doença renal ou imunossupressão;

h) Doença hepática sem diagnóstico, elevação de ALT e/ou AST;

i) Crianças nascidas de mães que vivem com hepatite C;

j) Parceiros e parceiras sexuais de pessoas que têm ou tiveram hepatite C.

6.5. Além dessas populações, existem aquelas que necessitam ser testadas com mais frequência.

6.5.1. O teste deve ser feito a cada ano em:

- a) Profissionais de saúde;
- b) Pessoas vivendo com HIV (PVHIV);
- c) Pessoas com histórico de infecções sexualmente transmissíveis;
- d) Pessoas com vida sexual ativa, com uso inconsistente de preservativo;
- e) Pessoas trans; homossexuais e outros homens que fazem sexo com homens (HSH);
- f) Trabalhadores(as) do sexo;
- g) Pessoas em situação de rua;
- h) Pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas.

6.6. O teste deve ser feito a cada seis meses em:

- a) Pessoas que fazem hemodiálise.

6.6.1. O teste deve ser feito a cada três meses em:

- a) Pessoas em uso de PrEP.

6.7. No caso de pessoas com anti-HCV reagente, a(o) enfermeira(o) deve:

- a) Realizar a notificação compulsória dos casos de hepatites virais, conforme orientação do Guia de Vigilância em Saúde (BRASIL, 2019a);
- b) Realizar os testes rápidos para hepatite B, HIV e sífilis, bem como gerenciamento de risco e redução de danos, se for o caso;
- c) Iniciar o esquema vacinal de hepatite A;
- d) Iniciar o esquema vacinal de hepatite B para os pacientes com HBsAg não reagente, considerando a dose indicada para cada caso;
- e) Explicar a importância de completar o esquema;
- f) Estabelecer com o paciente estratégia de busca ativa para testagem de hepatite C e B (conforme populações prioritárias para hepatite B) dos comunicantes. Nos casos reagentes para hepatite B, seguir orientações descritas neste documento; nos casos não reagentes, averiguar o esquema vacinal de hepatite B;
- g) Informar a necessidade de realizar exames complementares para

encaminhamento ao serviço especializado e avaliação da necessidade de tratamento;

h) Solicitar o teste de carga viral do HCV e demais exames complementares;

i) Encaminhar as gestantes ao pré-natal de alto risco e esclarecer que não há tratamento ou profilaxia da transmissão vertical para hepatite C;

j) Fornecer orientações quanto à prevenção da transmissão (usar preservativo e não compartilhar agulhas, seringas, material de manicure, escovas dentais, lâminas de barbear e de depilar etc.);

k) Realizar o cálculo do APRI nos pacientes com hepatite C e definir o nível de atenção em que serão tratados.

7. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE PARA TRATAMENTO DE HEPATITE C

7.1. Desde 2015, com a inserção dos chamados medicamentos antivirais de ação direta (DAA) no mercado brasileiro e sua incorporação ao elenco do SUS, o Brasil iniciou uma nova era no tratamento para a hepatite C. A disponibilização dos novos medicamentos, com esquemas de utilização simplificados e diminuição de efeitos adversos, proporciona a possibilidade de cura dos pacientes com sucesso terapêutico em mais 95% dos casos. Esse avanço tecnológico trouxe novas expectativas e um novo olhar para o cuidado das pessoas com hepatite C, fazendo com que o mundo pudesse pensar em estratégias de eliminação do agravo até 2030.

7.2. Salienda-se que a população prioritária para a testagem da hepatite C engloba pessoas com idade igual ou superior a 40 anos e também aquelas com algumas comorbidades, em geral acompanhadas na atenção primária, como pessoas com diabetes (que apresentam taxas de detecção superiores às da população geral) e/ou com hipertensão. Entende-se que as equipes da APS têm maiores oportunidades para fomentar o rastreio de casos de hepatites virais na população, estratégia essa primordial para o sucesso do Plano para Eliminação da Hepatite C (BRASIL, 2019c). Isso não impede a identificação e diagnóstico dessas pessoas nos demais níveis de atenção; porém, o controle das condições de saúde da população do território é missão fundamental da APS.

7.3. Assim, considerando a Portaria GM/MS nº 1.537, de 12 de junho de 2020 (BRASIL, 2020), e tendo em vista o caráter simplificado dos tratamentos atuais para hepatite C, vislumbra-se a possibilidade de a(o) enfermeira(o) ser instrumentalizada(o) para definir o nível de atenção em que as pessoas com hepatite C deverão receber tratamento – se nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) que integram a APS ou no Serviço de Atenção Especializada (SAE), a depender dos critérios estipulados no fluxograma anexo.

7.4. Como regra geral, **casos de menor complexidade e que tenham baixo risco de cirrose hepática (APRI <1) poderão ser acompanhados pelos médicos não especialistas na APS.**

7.5. O APRI é um índice de relação aspartato aminotransferase sobre plaquetas e permite correlacionar o seu resultado com a escala METAVIR, utilizada para caracterizar o estadiamento de fibrose e cirrose hepática. Para o

cálculo do APRI, são utilizados os biomarcadores alanina aminotransferase (ALT) e a contagem de plaquetas, como na fórmula a seguir:

$$\text{APRI} = \frac{\text{Valor de AST (UI/L)}}{\text{Limite Superior Normal de AST (UI/L)}} \times 100$$
$$\text{Contagem de Plaquetas (10}^9\text{)}$$

7.6. Dessa forma, o tratamento de pessoas com hepatite C pelos médicos não especialistas deve ser apenas realizado nos casos em que não existam comorbidades graves, com baixo risco de cirrose (APRI <1), e que possam ser tratados inicialmente com medicamentos antivirais de ação direta.

7.7. Salienta-se que, para serem tratadas na APS, além de apresentar o APRI <1, é importante que as pessoas com hepatite C NÃO apresentem NENHUMA das condições elencadas a seguir:

- a) Coinfecção HCV-HIV;
- b) Coinfecção HCV-HBV;
- c) Gestação;
- d) Idade inferior a 18 anos;
- e) Insuficiência renal crônica com clearance de creatinina <30 mL/min/1.73m³;
- f) Uso de quimioterapia;
- g) Recebimento de transplante;
- h) Hepatocarcinoma ou outras neoplasias;
- i) Uso de anticonvulsivantes de primeira geração (carbamazepina, oxcarbamazepina, fenitoína e fenobarbital) ou amiodarona;
- j) Manifestações extra-hepáticas graves: vasculites sistêmicas, glomerulopatias;
- k) Falha de tratamento prévio contendo DAA.

7.8. Para pessoas que se enquadrem nas situações descritas, os serviços poderão solicitar os exames para definição de diagnóstico e, se for o caso, realizar encaminhamento para serviços especializados.

7.9. Pessoas diagnosticadas com hepatite C e em tratamento para tuberculose ativa ou latente podem ser atendidas pela APS; contudo, o tratamento da hepatite C deve ser iniciado com intervalo mínimo de duas semanas após o término do tratamento para tuberculose.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

8.1. O Ministério da Saúde e o Conselho Federal de Enfermagem, reconhecendo a relevância da(o) ação da enfermeira(o) para o Sistema Único de Saúde, recomendam que a(o)s enfermeira(o)s supervisionem a realização ou executem testes rápidos para HBV e HCV e solicitem os exames de carga viral do HBV e HCV para a confirmação e complementação do diagnóstico das hepatites B e C e de exames complementares, conforme fluxogramas

apresentados ao final desta Nota Técnica Conjunta. Além disso, recomendam que essas(es) profissionais encaminhem as pessoas diagnosticadas com hepatite B ou C para o tratamento com o médico da APS ou Serviço de Assistência Especializada, considerando as orientações contidas neste documento.

Atenciosamente,

ANGÉLICA ESPINOSA BARBOSA MIRANDA

Substituta Eventual do Diretor do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis
SIAPE N^o: 1348976

ARNALDO CORREIA DE MEDEIROS

Secretário
Secretaria de Vigilância em Saúde
Ministério da Saúde

MANOEL CARLOS NERI DA SILVA

Presidente
Conselho Federal de Enfermagem (Cofen)

Referências

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, p. 8853, 9 jun. 1987. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html. Acesso em: 3 dez. 2020.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, p. 9273, 26 jun. 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm. Acesso em: 3 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agenda Estratégica para ampliação do acesso e cuidado integral das populações-chave para agravos como HIV, hepatites virais e outras infecções sexualmente transmissíveis. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/agenda-estrategica-para-ampliacao-do-acesso-e-cuidado-integral-das-populacoes-chaves-em-hiv>. Acesso em: 3 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf. Acesso em: 3 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/manual-tecnico-para-o-diagnostico-das-hepatites-virais>. Acesso em: 3 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Informativa nº 55/2019-CGAE/DIAHV/SVS/MS. Orientações acerca dos critérios de definição de casos para notificação de hepatites virais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 15 maio 2019b. Disponível em:

http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Hepatites_Virais/Nota_Informativa_Hepatites_Virais.pdf. Acesso em: 3 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano para eliminação da hepatite C no Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019c. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/plano-para-eliminacao-da-hepatite-c-no-brasil>. Acesso em: 3

dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, Suplemento, n. 190, p. 61, 3 out. 2017a. Disponível em:

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em: 3 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.537, de 12 de junho de 2020. Altera a Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais e a Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, para incluir os medicamentos do Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais no Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, n. 112, p. 140, 15 jun. 2020. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.537-de-12-de-junho-de-2020-261498866>. Acesso em: 3 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-hepatite-b-e-coinfeccoes>. Acesso em: 3 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019d. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-hepatite-c-e-coinfeccoes>. Acesso em: 3 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019e. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>. Acesso em: 3 dez. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Decisão Cofen nº 244/2016. Rio de Janeiro: Cofen, 27 out. 2016a. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/decisao-cofen-no-2442016_46254.html. Acesso em: 3 dez. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Parecer de Conselheiro nº 259/2016. Rio de Janeiro: Cofen, 27 set. 2016b. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-de-conselheiro-n-2592016_46252.html. Acesso em: 3 dez. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução Cofen nº 195/1997. Rio de Janeiro: Cofen, 18 fev. 1997. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-1951997_4252.html. Acesso em: 3 dez. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução Cofen nº 311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro: Cofen, 8 fev. 2007. Disponível em:

http://mt.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-dos-profissionais-de-enfermagem_249.html. Acesso em: 3 dez. 2020.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). Expanding the Roles of Nurses in Primary Health Care. Washington, D. C.: PAHO/WHO, 2018. Disponível em:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34958/9789275120033_eng.pdf?sequence=6&isAllowed=y. Acesso em: 3 dez. 2020.

Documento assinado eletronicamente por **Angelica Espinosa Barbosa Miranda, Diretor(a) do Depto de Doenças de Cond. Crônicas e Infecções Sexualmente Transm. substituto(a)**, em 08/12/2020, às 18:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Arnaldo Correia de Medeiros, Secretário(a) de Vigilância em Saúde**, em 15/12/2020, às 16:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Manoel Carlos Neri da Silva, Usuário Externo**, em 17/12/2020, às 11:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



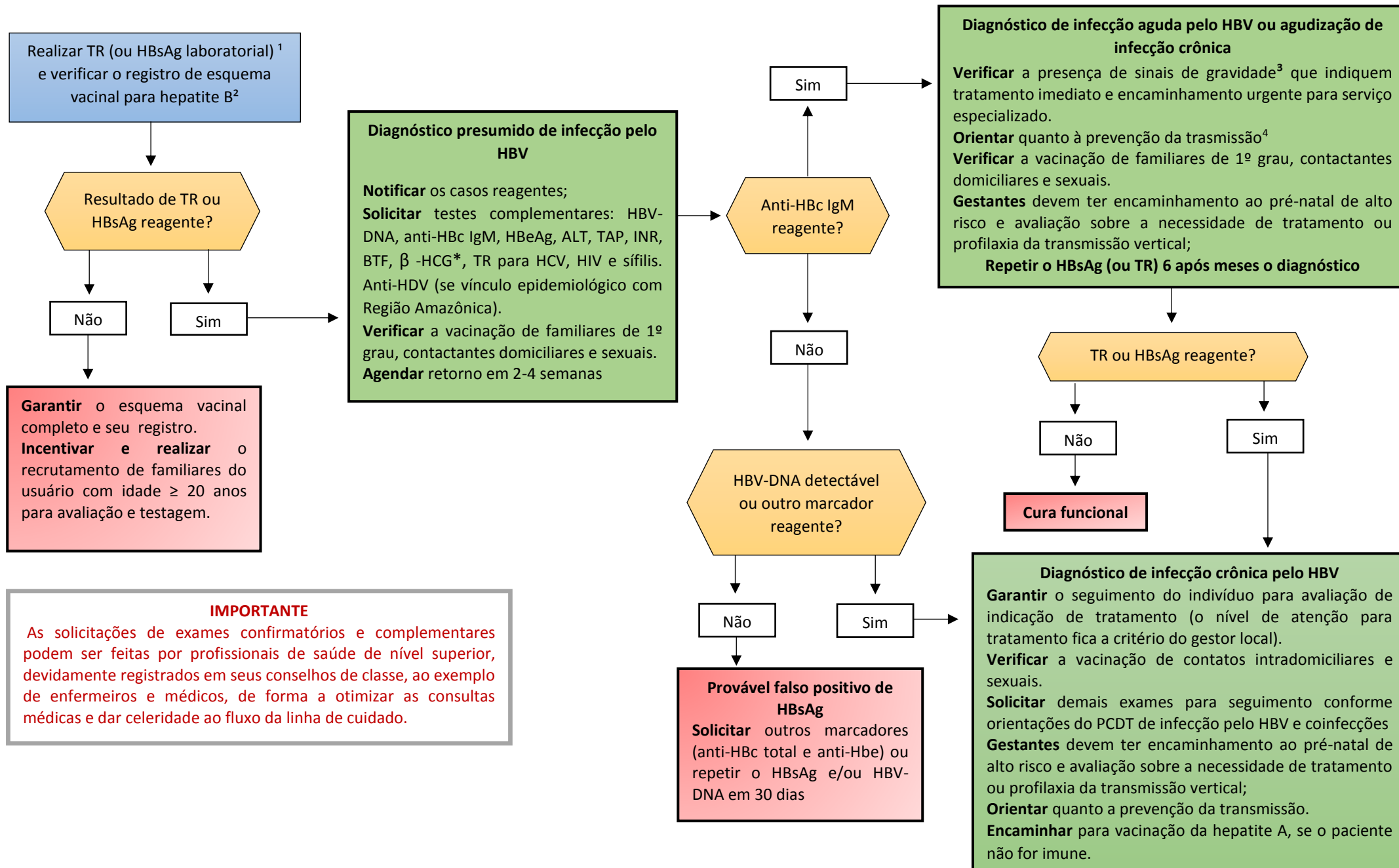
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0017958180** e o código CRC **36952BAF**.

Referência: Processo nº 25000.156878/2020-81

SEI nº 0017958180

Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/AIDS e das Hepatites Virais - CGAHV
SRTVN 701 Bloco D - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719040
Site - <http://www.aids.gov.br/>

ANEXO - TRIAGEM PARA O DIAGNÓSTICO - HEPATITE B (PESSOAS ≥ 20 ANOS DE IDADE)



Continuação - TRIAGEM PARA O DIAGNÓSTICO - HEPATITE B (PESSOAS ≥ 20 ANOS DE IDADE)

* Para mulheres e homens trans em idade reprodutiva

¹ Articular junto a coordenação local a implementação do teste rápido. Os TR são práticos e de fácil execução, com leitura do resultado em, no máximo, 30 minutos. Podem ser feitos com amostras de sangue total colhidas por punção digital ou venosa.

² Pessoas imunocompetentes acima de um ano de idade, devem receber 3 doses da vacina, caso não tenha recebido a vacina nos primeiros meses de vida. Somente são consideradas válidas as doses documentadas em carteira vacinal e/ou no sistema SI-PNI, e que respeitem o intervalo mínimo entre as doses: 4 semanas entre a primeira (D1) e a segunda (D2) doses; 8 semanas entre a segunda (D2) e a terceira (D3) doses; e 16 semanas entre a D1 e a D3. Populações com imunocomprometimento (PVHIV, renais crônicos pré-dialíticos - ClCr <30ml/min - ou em diálise, transplantados de órgãos sólidos; pacientes com neoplasias e/ou que necessitem de quimioterapia, radioterapia, corticoterapia, e outras imunodeficiências) e com cirrose devem receber 4 aplicações e, em cada aplicação, deve-se administrar o dobro da dose recomendada para idade respeitando os intervalos mínimos entre doses, que são: 4 semanas entre a D1 e a D2, 4 semanas entre a D2 e a D3, 8 semanas entre a D3 e a quarta dose (D4).

³ Indivíduos com hepatite aguda grave, definida pela presença de coagulopatia (INR >1,5) ou curso protraído - com sintomas e icterícia evidente (BT >3 mg/dL ou BD >1,5 mg/dL) por mais de 4 semanas, ou com hepatite fulminante (presença de encefalopatia hepática ou ascite) devem ser tratados imediatamente com análogo de nucleos(t)ídeo e ser encaminhados com caráter de **URGÊNCIA** ao Serviço de Assistência Especializada.

⁴ Utilizar métodos de barreira nas relações sexuais se a parceria não for imune ao HBV; não compartilhar escova de dentes, lâminas (de barbear/depilar, alicates, cortadores de unha); equipamentos para injeção ou uso de drogas, equipamentos para testagem de glicemia e outros perfurocortantes; cobrir ferimentos e cortes abertos com curativos, não realizar doação de sangue ou esperma.

ANEXO - TRIAGEM PARA O DIAGNÓSTICO - HEPATITE C

O teste deve ser feito ao menos uma vez na vida em todas as pessoas com idade igual/superior a 40 anos, assim como as que, independentemente da idade, apresentarem um dos seguintes fatores:

- Diabetes;
- Doenças cardiovasculares e/ou hipertensão;
- Antecedente de uso de álcool e outras drogas;
- Receberam transfusão de sangue ou hemoderivados antes de 1993;
- Receberam transplante de órgãos e tecidos;
- Tiveram exposição percutânea/parenteral a materiais biológicos que não obedecem às normas de vigilância sanitária;
- Crianças nascidas de mães que vivem com hepatite C;
- Parcerias sexuais com pessoa que tem/teve hepatite C;
- Moram com alguém que tem/teve hepatite C;
- Privados de liberdade;
- Possuem antecedentes psiquiátricos, doença renal ou realizam imunodepressão;
- Pessoas com doença hepática sem diagnóstico, elevação de ALT e/ou AST;

O teste deve ser feito a cada ano em:

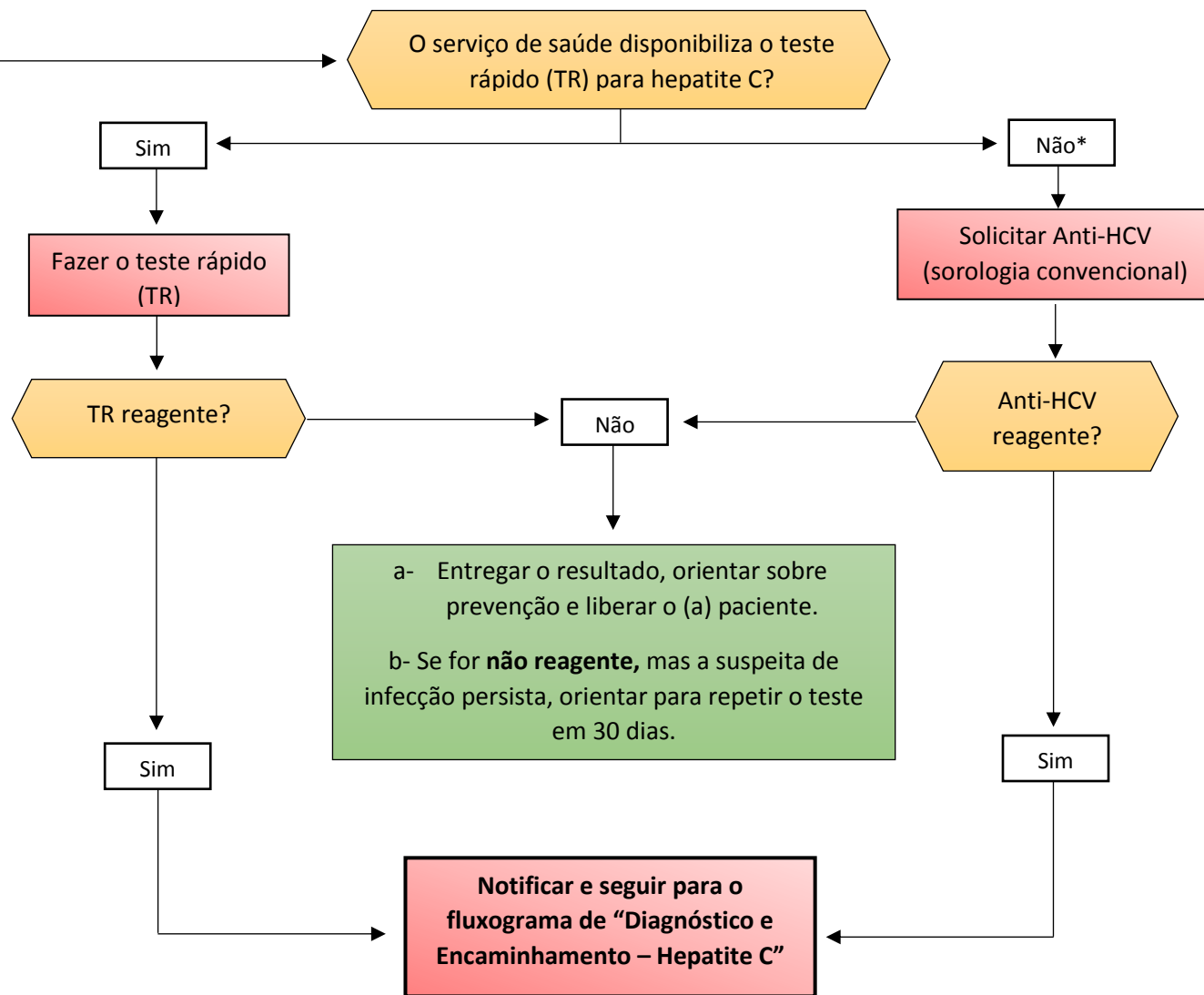
- Profissionais de saúde;
- Pessoas vivendo com HIV (PVHIV);
- Pessoas com histórico de infecções sexualmente transmissíveis;
- Pessoas com vida sexual ativa, com uso inconsistente de preservativo;
- Pessoas trans; gays e HSH;
- Trabalhadores (as) do sexo;
- Pessoas em situação de rua;
- Pessoas que usam álcool e outras drogas.

O teste deve ser feito a cada três meses em:

- Pessoas em uso de PrEP.

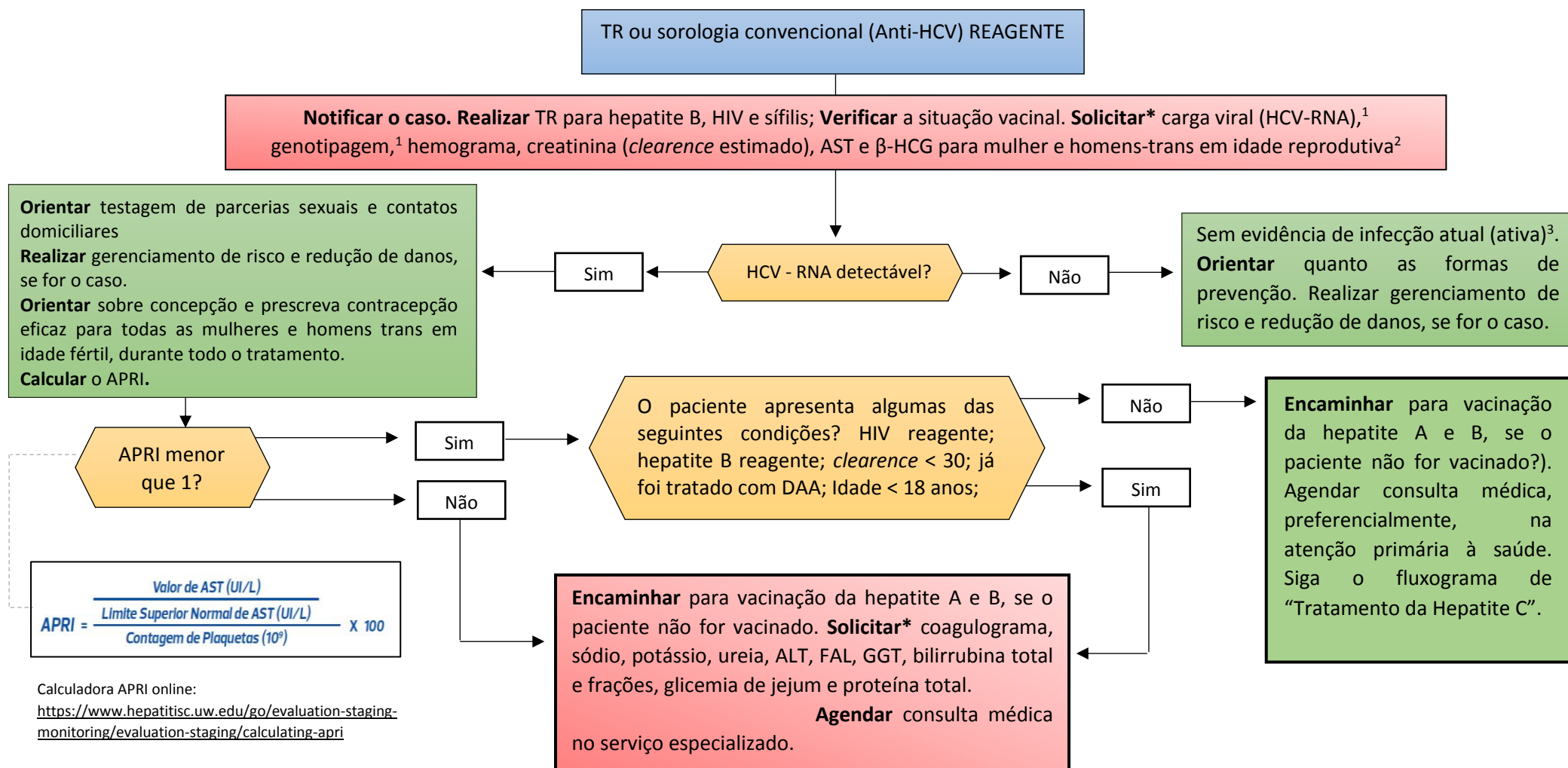
O teste deve ser feito a cada seis meses em:

- Pessoas em hemodiálise.



*Articular junto ao serviço e a coordenação local a implementação do teste rápido. Os TR são práticos e de fácil execução, com leitura do resultado em no máximo 30 minutos. Podem ser feitos com amostras de sangue total colhidas por punção digital ou venosa.

ANEXO - DIAGNÓSTICO E ENCAMINHAMENTO - HEPATITE C



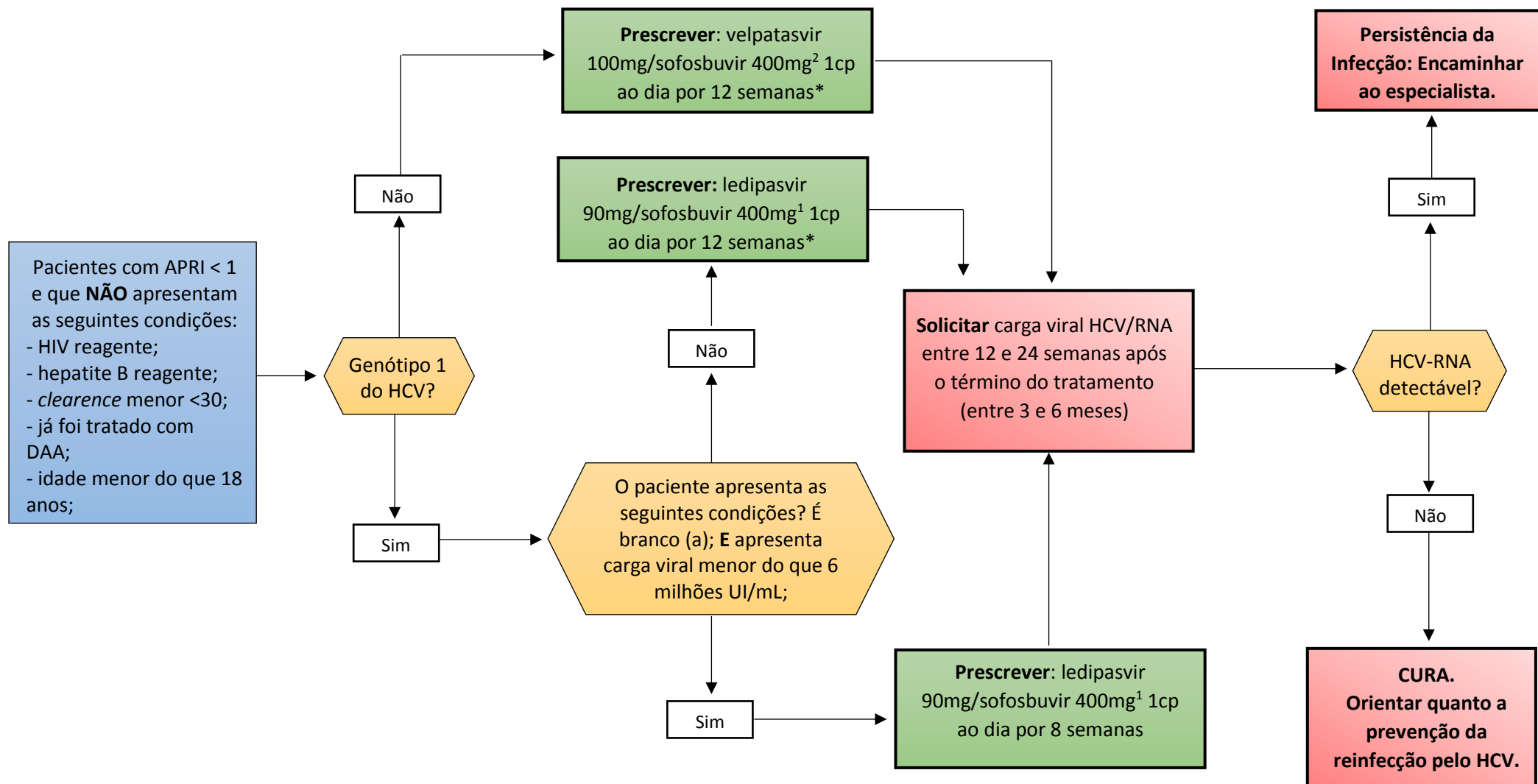
*** IMPORTANTE:** As solicitações de exames confirmatórios e complementares podem ser feitas por profissionais de saúde de nível superior, devidamente registrados em seus conselhos de classe, ao exemplo de enfermeiros e médicos, de forma a otimizar as consultas médicas e dar celeridade ao fluxo da linha de cuidado.

¹ A coleta de carga viral e genotipagem pode ser simultânea. O laboratório só efetivará a análise de genotipagem após a confirmação da detecção de carga viral do vírus C.

² No caso de gestantes, encaminhar para o pré-natal de alto risco.

³ A repetição do teste molecular está indicada, a critério médico, nos seguintes casos de resulta HCV-RNA não detectável: a) suspeita de nova exposição nos seis meses que antecedem a realização da sorologia; b) forte suspeita clínica de doença pelo HCV; c) qualquer suspeita em relação ao manuseio ou armazenamento inadequado da amostra utilizada para realização do teste molecular.

ANEXO - TRATAMENTO DA HEPATITE C



ATENÇÃO: Em caso de gravidez o tratamento deverá ser suspenso imediatamente!

¹ Ledipasvir/sofosbuvir não deve ser coadministrado com amiodarona, carbamazepina, fenobarbital, fenitoína, oxcarbazepina, rifampicina, rifabutina, rifapentina, rosuvastatina, tipranavir, erva de São João.

² Velpatasvir/sofosbuvir não deve ser coadministrado com amiodarona, carbamazepina, fenobarbital, fenitoína, oxcarbazepina, rifampicina, rifabutina, rifapentina, efavirenz, nevirapina, etravirina, tipranavir, erva de São João.

* Em cenários com indisponibilidade de genotipagem, deve-se optar por medicamentos pangotípicos de acordo com as recomendações vigentes do Ministério da Saúde.