



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

OFÍCIO Nº 1747/2020/CGAHV/.DCCI/SVS/MS

Brasília, 28 de setembro de 2020.

Aos Coordenadores dos Programas Estaduais de Hepatites Virais

Assunto: Orientações acerca da disponibilização de testes rápidos e carga viral para hepatite C, destinados às ações para a eliminação do agravo em todo território nacional.

1. Desde 2015 o Brasil tem registrado importantes avanços no que se refere a oferta de tratamentos para a hepatite C;
2. A decisão pela universalização do tratamento para este agravo ocorreu em 2018, contudo a efetivação da oferta dos medicamentos, nesta perspectiva, ocorreu em meados de 2019, em decorrência do sucesso obtido pelas novas estratégias de aquisição que restaram em segurança em relação ao abastecimento da Rede e a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS);
3. O SUS disponibiliza tratamentos com elevado perfil de efetividade e segurança, com os melhores medicamentos disponíveis no mundo, que curam mais de 95% dos casos, na maioria das vezes com apenas 8 ou 12 semanas de tratamento;
4. Contudo, objetivando o sucesso do país para a eliminação da hepatite C, como problema de saúde pública, até o ano de 2030, é imprescindível a adoção de novas estratégias para ampliação do diagnóstico de forma a garantir que as pessoas com infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) sejam identificadas e tratadas.
5. A característica predominantemente assintomática da infecção pelo HCV, somada ao fato de ser uma infecção com estimativa de prevalência de 0,7% no País, e bastante distribuída na população geral, conferem maior complexidade para a realização de novos diagnósticos;
6. Ante ao compromisso assumido por todas as esferas de gestão do SUS, em novembro de 2017, acerca da eliminação da hepatite C, é urgente a adoção de formas inovadoras e simplificadas para o rastreamento e complementação do diagnóstico – sobretudo em pessoas com 40 anos ou mais -, bem como aquelas que possuem algum fator de risco, onde se inserem, por exemplo, os pacientes submetidos à diálise, cuja prevalência de HCV em 2016 era cinco vezes maior do que na população geral.
7. Em maio de 2020 o Ministério da Saúde (MS) enviou o Ofício nº 1015/2020/CGAHV/.DCCI/SVS/MS, que trata de orientações para a estratégia de microeliminação da hepatite C em serviços de diálise.
8. A partir do referido ofício alguns Estados e municípios começaram a desenvolver e implementar ações em seu contexto. Todavia, uma das dificuldades encontradas tem sido em relação a realização do teste de carga viral do HCV (HCV-RNA);
9. Assim, o presente documento tem o objetivo de esclarecer que os Programas Estaduais e Municipais de Hepatites Virais, articulados com os demais atores do processo, podem padronizar fluxos junto às clínicas de diálise, de maneira a permitir o encaminhamento de amostras de

pacientes com anti-HCV reagente para a realização do teste de carga viral do HCV nos laboratórios da rede SUS, de forma a complementar o diagnóstico da infecção ativa pelo HCV.

10. Ressalta-se que a aquisição dos *kits* para realização do teste de carga viral do HCV no SUS ocorre de forma centralizada, com financiamento do MS.
11. A possibilidade de utilização da rede de carga viral do HCV no SUS se estende para outras iniciativas visando a eliminação do HCV, desde que a indicação esteja de acordo com o estabelecido no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Hepatite C e Coinfecções e no Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais vigentes.
12. No entanto, ressalta-se que, o Ministério da Saúde não é responsável pelo treinamento de novos pontos de coleta no que tange as regras gerais dos procedimentos de coleta, transporte e armazenamento. Desta forma, torna-se importante que, ao definir um novo ponto de coleta de carga viral/genotipagem, esta nova instituição seja informada sobre os procedimentos de integração à Rede e sobre a necessidade de treinamento, por parte do laboratório executor, sobre os procedimentos de coleta e envio das amostras para a unidade executora.
13. É imprescindível que haja articulação e alinhamento prévio entre os novos pontos com as Coordenações Estaduais e Municipais, de modo a possibilitar o delineamento do fluxo de amostras.
14. Os anexos deste documento compreendem instruções acerca da coleta de amostras, armazenamento e transporte para o local do ensaio, de acordo com o método.
15. Os testes rápidos (TR) anti-HCV, também adquiridos de forma centralizada pelo MS, podem ser utilizados em ações, com fluxos estabelecidos entre a gestão local e parceiros para ampliar o rastreio da hepatite C com vistas à eliminação do HCV;
16. Deve-se atentar que ambos os insumos são adquiridos de forma centralizada e financiados pelo MS. Sendo assim, não está prevista qualquer outra forma de ressarcimento ou financiamento além deste (incluindo-se apresentação de dados no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS, que gerem valor), o que, caso ocorra, caracterizará duplo financiamento.

Atenciosamente,

GERSON FERNANDO MENDES PEREIRA

Diretor



Documento assinado eletronicamente por **Gerson Fernando Mendes Pereira, Diretor(a) do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**, em 29/09/2020, às 17:12, 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 **0016908034** e o código CRC **2C208D71**.