

# Eliminação das Hepatites Virais B e C como um problema de Saúde Pública até 2030

Programa Municipal de Hepatites Virais  
Divisão de Vigilância Epidemiológica - DVE  
Coordenação de Vigilância em Saúde - COVISA  
Secretaria Municipal de Saúde

 saudeprefsp

[prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude](http://prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude)



**CIDADE DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

O Brasil é signatário da proposta da Organização Mundial da Saúde (OMS) de eliminação das Hepatites Virais B e C como problema de Saúde Pública até 2030.



2023

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PROTOCOLO CLÍNICO  
E DIRETRIZES  
TERAPÊUTICAS DE  
HEPATITE B  
E COINFECCÕES

[prefeitura.sp.gov.br/saude](http://prefeitura.sp.gov.br/saude)

 [saudeprefsp](#)



CIDADE DE  
**SÃO PAULO**  
SAÚDE

## Plano de Eliminação das Hepatites Virais

OMS

Até 2030

Reduzir novas  
infecções em

**90%**

Reduzir a mortalidade  
em

**65%**

# Formulário de Solicitação de Medicamentos – Hepatite B

Formulário de Solicitação de Medicamentos – Hepatite B				SETEMBRO/2023															
1 - CNS – Cartão Nacional de Saúde				2 - CPF*				3 - SINAN				4 - Prontuário							
5 - Nome Completo do Usuário - Civil*																			
6 - Nome Social																			
7 - Início de tratamento?*		8 - Este formulário é válido por:*				9 - Origem do acompanhamento médico*				10 - Peso:*		11 - CID-10*							
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		<input type="radio"/> 30 dias <input type="radio"/> 90 dias <input type="radio"/> 150 dias <input type="radio"/> 60 dias <input type="radio"/> 120 dias <input type="radio"/> 180 dias				<input type="radio"/> Público <input type="radio"/> Privado						<input type="radio"/> B16.2 <input type="radio"/> B16.9 <input type="radio"/> B18.1 <input type="radio"/> B17.0 <input type="radio"/> B18.0 <input type="radio"/> B16.0 <input type="radio"/> B16.1							
12 - Paciente coinfectado?*				13 - Exame de HBeAg:*				14 - Exame de ALT?*				15 - Exame de HBV-DNA:*				16 - Gravidade de cirrose (Child-Pugh)*			
<input type="radio"/> Sem Coinfecção <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> Hepatite C <input type="checkbox"/> Hepatite Delta				<input type="radio"/> Reagente <input type="radio"/> Não Reagente				<input type="radio"/> Maior que 1,5 vezes LSN <input type="radio"/> Menor que 1,5 vezes LSN				Resultado: _____ UI/mL Data: ____/____/____				<input type="radio"/> Sem Cirrose <input type="radio"/> Child A <input type="radio"/> Child B ou C			
17 - Exame de anti-HDV IgG:				18 - Exame de HDV-RNA:				19 - Resultado Beta-HCG?*				20 - Diagnóstico Materno (apenas se beta-HCG Positivo):							
<small>(obrigatório para CIDs B16.0, B16.1, B17.0 e B18.0)</small>				<small>(obrigatório para CIDs B16.0, B16.1, B17.0 e B18.0)</small>				<input type="radio"/> Positivo <input type="radio"/> Negativo <input type="radio"/> Uso de métodos contraceptivos de alta eficácia ou definitivos				<input type="radio"/> Data do diagnóstico ____/____/____ <input type="radio"/> Idade gestacional _____ semanas de gestação							
21 - Indicação terapêutica:*																			
<input type="radio"/> Tratamento da Hepatite B <input type="radio"/> Prevenção da Transmissão vertical <input type="radio"/> Prevenção da reativação viral <input type="radio"/> Profilaxia da reinfeção pós-transplante hepático <input type="radio"/> Profilaxia do profissional de saúde																			
22 - Situação para profilaxia da reativação viral:				23 - Doador apresenta:				24 - Receptor apresenta:				25 - Risco de reativação viral:							
<small>(obrigatório se prevenção da reativação viral)</small>				<small>(obrigatório se profilaxia da reinfeção ou prevenção da reativação viral por transplante)</small>				<small>(obrigatório se Profilaxia da reinfeção ou prevenção da reativação viral por transplante)</small>				<small>(obrigatório se Prevenção da reativação viral)</small>							
<input type="radio"/> Terapia imunossupressora ou quimioterapia <input type="radio"/> Candidatos a transplante de órgãos sólidos				HBsAg <input type="radio"/> Reagente <input type="radio"/> Não Reagente Anti-HBc total <input type="radio"/> Reagente <input type="radio"/> Não Reagente				HBsAg <input type="radio"/> Reagente <input type="radio"/> Não Reagente Anti-HBc total <input type="radio"/> Reagente <input type="radio"/> Não Reagente				<input type="radio"/> Alto <input type="radio"/> Moderado <input type="radio"/> Baixo							
27 - Risco de reinfeção pós-transplante hepático:								28 - Necessidade de terapia preemptiva por risco de reativação: (Se baixo risco – campo 25)											
<input type="radio"/> Alto risco <input type="radio"/> Baixo risco <input type="radio"/> Muito baixo risco <small>(obrigatório se Profilaxia da reinfeção pós-transp. hepático)</small>								<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não											



# Formulário de Solicitação de Medicamentos – Hepatite B

29 - Outros critérios para indicação de tratamento:\*

História familiar de carcinoma hepatocelular (CHC);

Manifestações extra-hepáticas, como artrite, vasculites, nefropatia poliarterite nodosa, neuropatia periférica;

Hepatite aguda grave (INR > 1,5; icterícia por mais de 4 semanas, encefalopatia ou ascite);

Reativação de hepatite B crônica;

Doença hepática avançada;

Hepatite fulminante;

Paciente pediátrico (<18 anos) com ALT  $\geq$  1,3x LSN por mais de 6 meses;

Paciente pediátrico com sinais clínicos, ultrassonográficos e endoscópicos de cirrose.

Estadiamento de fibrose em zona cinzenta com critério clínico associado a um pior prognóstico da hepatite B crônica (sexo masculino, idade > 40 anos, história familiar de cirrose por HBV ou por causa desconhecida, ou presença de outras causas de hepatopatia);

Biópsia hepática METAVIR maior ou igual a A2 e ou F2

Elastografia hepática: EHT  $>$ 9 kPa (níveis normais de ALT) ou  $>$ 12 kPa (ALT entre 1 e 5x LSN), ou pSWE/ARFI  $\geq$ 1,8 m/seg, ou 2D-SWE  $>$ 10 kPa

Profissional de saúde com risco aumentado de transmissão do HBV

Não apresenta.

30 - O paciente apresenta alguma das seguintes condições?\*

Consumo atual de álcool e/ou drogas;

Cardiopatia ou pneumopatia grave;

Disfunção tireoidiana não controlada;

Distúrbios psiquiátricos não tratados;

Diabetes melito com histórico de crise hiperglicêmica aguda;

Osteoporose e outras doenças do metabolismo ósseo

Antecedente de transplante, exceto hepático

Distúrbios hematológicos: anemia, leucopenia, plaquetopenia

Doença auto-imune

Alteração da função renal por uso prévio de tenofovir

Doença renal crônica

Neoplasia recente

Exacerbação aguda de hepatite viral

Insuficiência hepática grave

Hepatite auto-imune

Nenhuma

31 - Contraindicação ao uso de:\*

Alfapeginterferona

Tenofovir (TDF)

Entecavir

TAF

Sem contraindicação

32 - Apresentou resistência ou falha terapêutica ao uso de:\*

Alfapeginterferona

Tenofovir

Entecavir

TAF

Nenhuma

33 - Uso prévio de:\*

Nenhum (virgem de tratamento)

Alfapeginterferona

Tenofovir

Entecavir

TAF

Lamivudina

34 - Registro de dispensação\*

Para preenchimento exclusivo do médico	Para preenchimento exclusivo da farmácia
<input type="checkbox"/> <b>Alfapeginterferona 2a 180mcg</b> Aplicar 180mcg/1,73m <sup>2</sup> , por via subcutânea, uma vez por semana.	Quantidade dispensada 1 <sup>ª</sup> disp _____ 2 <sup>ª</sup> disp _____ 3 <sup>ª</sup> disp _____ 4 <sup>ª</sup> disp _____ 5 <sup>ª</sup> disp _____ 6 <sup>ª</sup> disp _____
<input type="checkbox"/> <b>Entecavir 0,5mg</b> Tomar _____ comprimido(s), por via oral, uma vez ao dia.	Quantidade dispensada 1 <sup>ª</sup> disp _____ 2 <sup>ª</sup> disp _____ 3 <sup>ª</sup> disp _____ 4 <sup>ª</sup> disp _____ 5 <sup>ª</sup> disp _____ 6 <sup>ª</sup> disp _____
<input type="checkbox"/> <b>Tenofovir (TDF) 300mg</b> Tomar 1 (um) comprimido, por via oral, uma vez ao dia.	Quantidade dispensada 1 <sup>ª</sup> disp _____ 2 <sup>ª</sup> disp _____ 3 <sup>ª</sup> disp _____ 4 <sup>ª</sup> disp _____ 5 <sup>ª</sup> disp _____ 6 <sup>ª</sup> disp _____
<input type="checkbox"/> <b>Tenofovir Alafenamida (TAF) 25mg</b> Tomar 1 (um) comprimido, por via oral, uma vez ao dia.	Quantidade dispensada 1 <sup>ª</sup> disp _____ 2 <sup>ª</sup> disp _____ 3 <sup>ª</sup> disp _____ 4 <sup>ª</sup> disp _____ 5 <sup>ª</sup> disp _____ 6 <sup>ª</sup> disp _____
<input type="checkbox"/> <b>Imunoglobulina humana anti-hepatite B 1.000UI</b> Administrar 1.000 UI, por via intramuscular, 1(uma) vez ao mês.	Quantidade dispensada 1 <sup>ª</sup> disp _____ 2 <sup>ª</sup> disp _____ 3 <sup>ª</sup> disp _____ 4 <sup>ª</sup> disp _____ 5 <sup>ª</sup> disp _____ 6 <sup>ª</sup> disp _____

35 - Observação:

36 - Prescritor\* \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_ RMS: \_\_\_\_\_ / UF: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(Carimbo e assinatura)

# Formulário de Solicitação de Medicamentos – Hepatite B

11 – CID-10: Preencher com B16.0 (Hepatite **aguda** B com agente Delta (coinfecção), com coma hepático); B16.1 (Hepatite **aguda** B com agente Delta, (coinfecção), sem coma hepático); B16.2 (Hepatite **aguda** B sem agente Delta, com coma hepático); B16.9 (Hepatite **aguda** B sem agente Delta e sem coma hepático); B17.0 (Superinfecção Delta **aguda** de portador de hepatite B); B18.0 (hepatite viral **crônica** B com agente Delta) ou B18.1 (hepatite viral **crônica** B sem agente Delta)

B18.1 – Hepatite B crônica sem agente Delta

## Como reduzir novas infecções?

- Entender as formas de transmissão e onde o vírus se encontra



## E como reduzir pessoas com o vírus

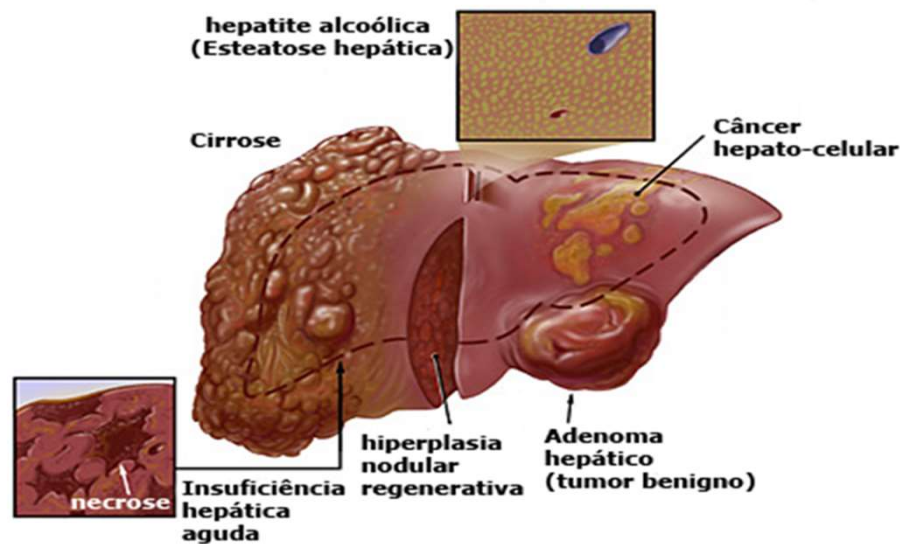
- Evitar que adquiram a doença:
  - Vacina Hep B
  - Controle Banco de sangue
  - Cuidado materiais cortantes
- Tratar os doentes
  - Medicamentos

## E como reduzir pessoas com o vírus

- Evitar que adquiram a doença:
  - Vacina Hep B
  - Controle Banco de sangue
  - Cuidado materiais cortantes
- Tratar os doentes
  - Medicamentos

## E como reduzir mortalidade?

- Mortalidade geralmente vem da insuficiência hepática, ou seja, fígado sofrendo agressão por longa data.



## E como reduzir mortalidade?

- Diagnosticar
  - Exames
- Tratar
  - Medicamentos

## Situação Epidemiológica

As hepatites causadas pelos Vírus B e C são problemas graves de saúde pública, tanto pela **magnitude** como pela **gravidade** dos casos crônicos que podem evoluir para cirrose e hepatocarcinoma.



## Prevalência de Hepatite B (HBsAg) e de Hepatite C (anti-HCV)

Tipo de Hepatite	Prevalência Brasil <sup>1</sup>
Hepatite B	0,37% <sup>1</sup>
Hepatite C	0,7% <sup>2</sup>

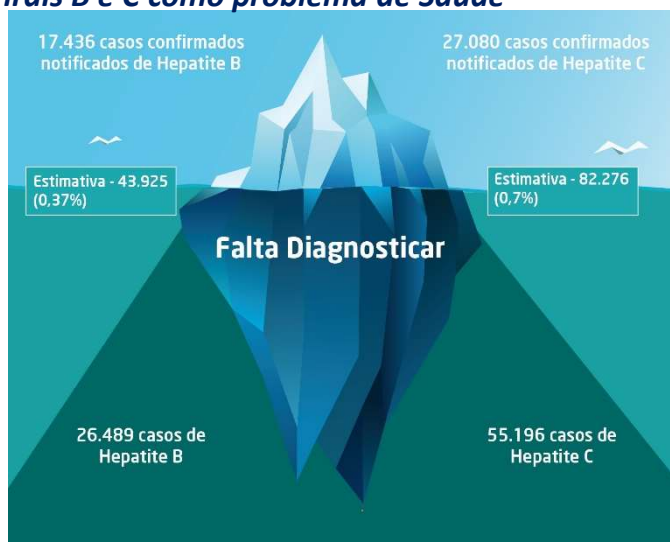
<sup>1</sup>Inquérito Nacional de Prevalência de Hepatites Virais 2010 (idade 20-69 anos)

<sup>2</sup>Modelo Matemático Ministério da Saúde 2017

## PROGRAMA DE HEPATITES VIRAIS B e C

Brasil signatário da proposta da OMS de **“Eliminação das Hepatites Virais B e C como problema de Saúde Pública” 2030**

Hepatite B tem vacina  
Hepatite C tem cura



Doença silenciosa

Assintomáticos

Diagnóstico Tardio

Formas graves  
Cirrose  
Hepatocarcinoma

Morte precoce

6 servidores PMHV

1 servidor Banco de sangue

- **Supervisão de todos os serviços de atendimento (32)**
- **Avaliação da resposta ao tratamento Sistema de monitoramento**

### Transmissão vertical:

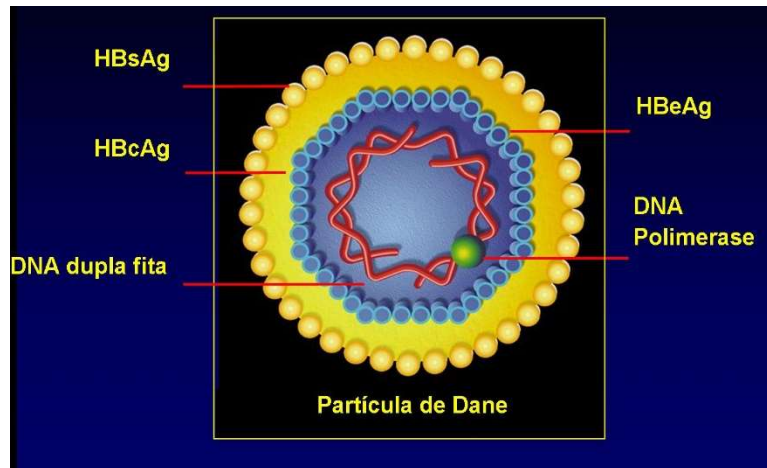
- vigilância e acompanhamento das gestantes e da criança exposta

### Hemodiálise:

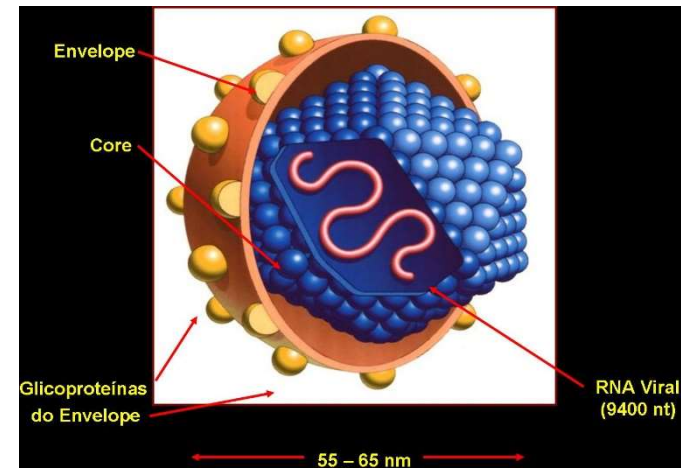
- investigação de surtos de soroconversão de hepatite C - interface com VISA, Regulação, Avaliação e Controle da SMS

**Hemovigilância das Hepatites B e C:** suporte técnico

## Hepatite B



## Hepatite C

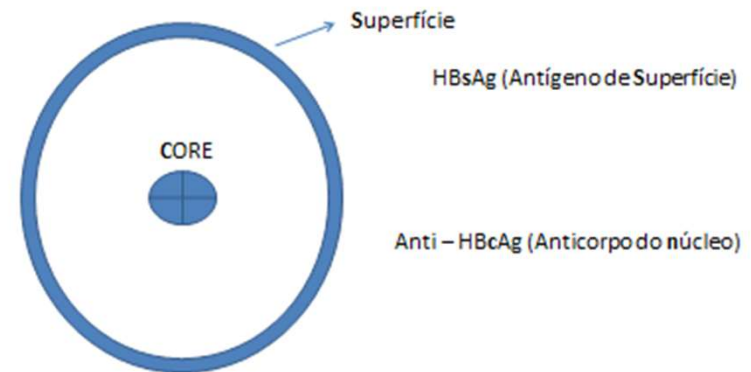


# Sorologia Hepatite B

HBsAg

Anti-HBc total

## Exames Triagem



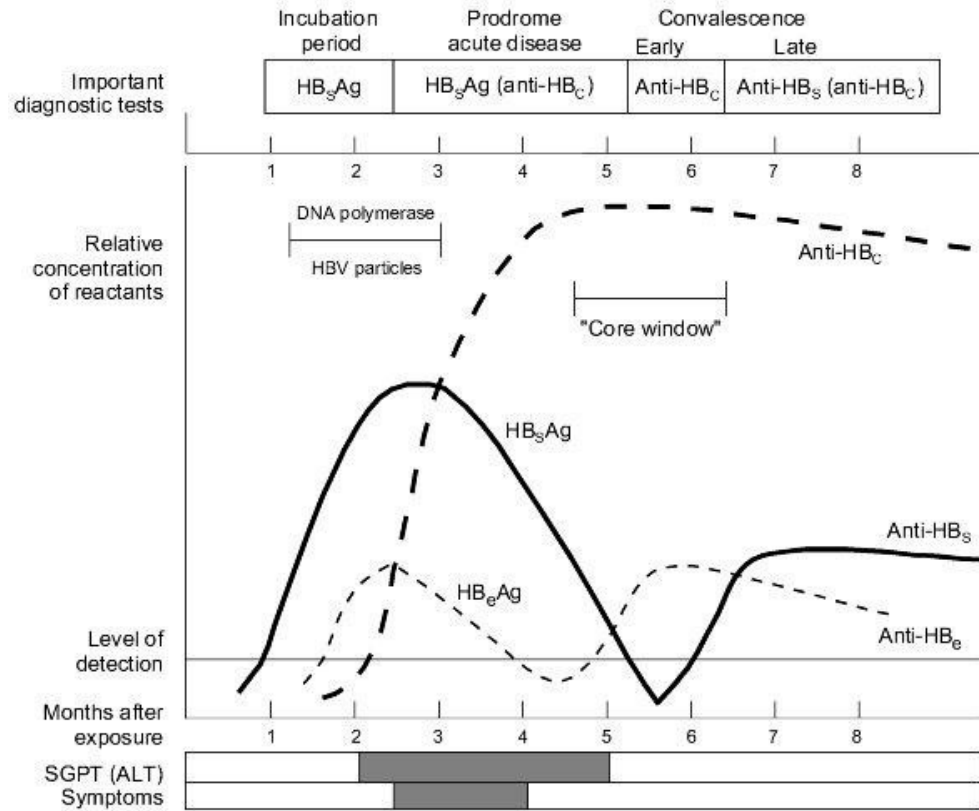
# Interpretação da Sorologia para Hepatite B

HBsAg anti-HBc anti-HBs	negative negative negative	Susceptible
HBsAg anti-HBc anti-HBs	negative positive positive	Immune due to natural infection
HBsAg anti-HBc anti-HBs	negative negative positive	Immune due to hepatitis B vaccination
HBsAg anti-HBc IgM anti-HBc anti-HBs	positive positive positive negative	Acutely infected
HBsAg anti-HBc IgM anti-HBc anti-HBs	positive positive negative negative	Chronically infected
HBsAg anti-HBc anti-HBs	negative positive negative	Interpretation unclear; four possibilities: 1. Resolved infection (most common) 2. False-positive anti-HBc, thus susceptible 3. "Low level" chronic infection 4. Resolving acute infection

Adapted from: A Comprehensive Immunization Strategy to Eliminate Transmission of Hepatitis B Virus Infection in the United States: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. Part I: Immunization of Infants, Children, and Adolescents. MMWR 2005;54(No. RR-16).

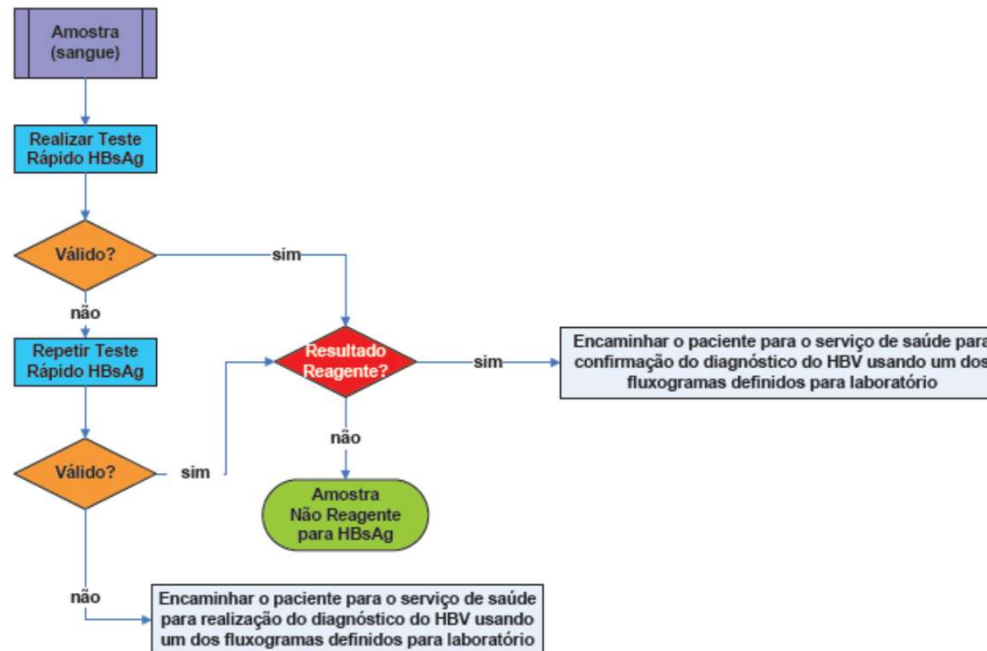


## HEPATITIS B PROFILE



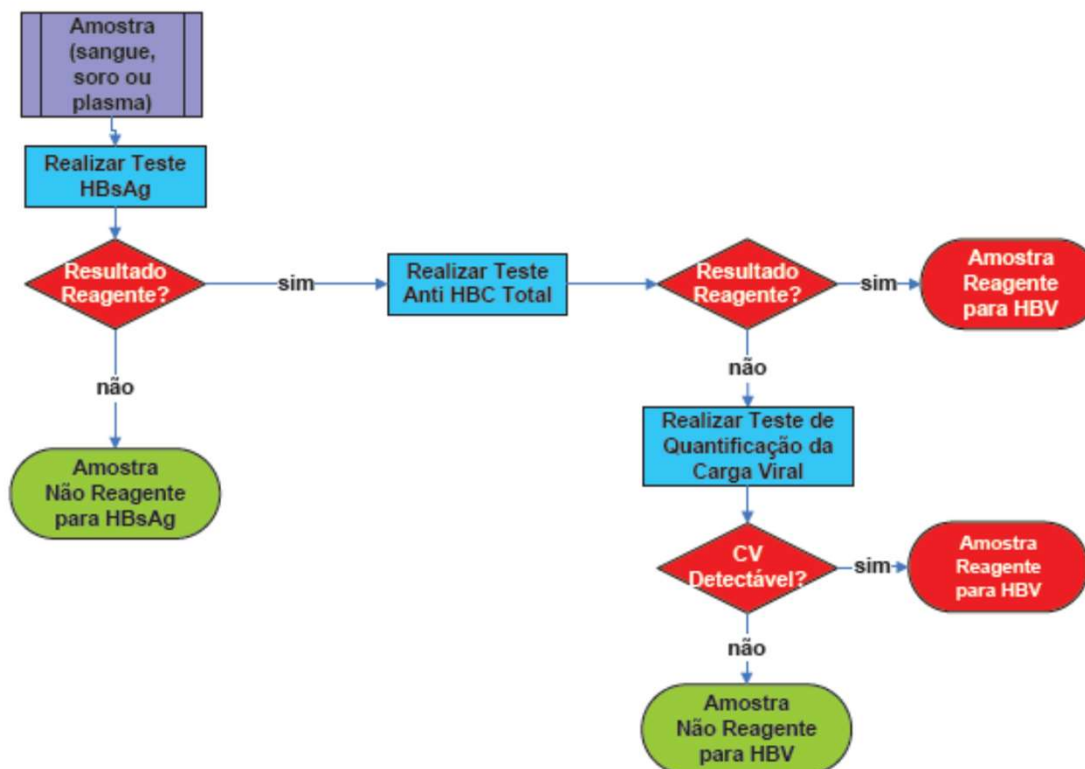
Serologic and clinical patterns observed during acute hepatitis B viral infection. From Hollinger FB and Dreesman GR, *Manual of Clinical Immunology*, 2nd ed, Rose NR and Friedman H, eds, Washington, DC: American Society for Microbiology, 1980, with permission.

# Fluxo Teste Rápido Hepatite B



- Pode ser utilizado em gestantes e em menores de 18 meses
- Este fluxograma detecta infecção ativa pelo HBV. É necessário confirmar a presença do HBsAg por seis meses para definir doença crônica. Dos indivíduos adultos expostos ao HBV, 90% atingem cura espontânea da infecção.
- Em caso de resultado não reagente e permanecendo a suspeita de infecção aguda, encaminhar para realização de um dos fluxogramas laboratoriais

# Fluxo Exame Hepatite B

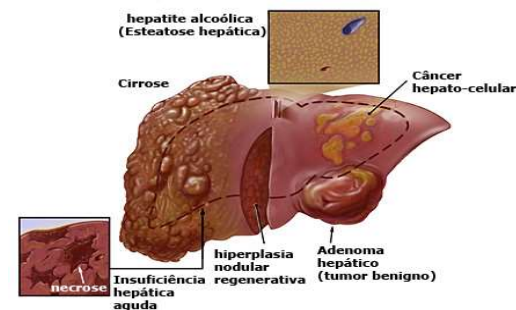


# Encaminhamentos

- Via SIGA
- Data e hora agendados
- Referência e Contra-Referência
- UBS é a “Casa do paciente”

# Acompanhamento e Tratamento Hepatite B e C

- Entender a lógica da agressão ao Fígado.
- Entender atenuantes e agravantes
- Medicamentos uso diário
- Medicamentos injetável semanal(ainda?)

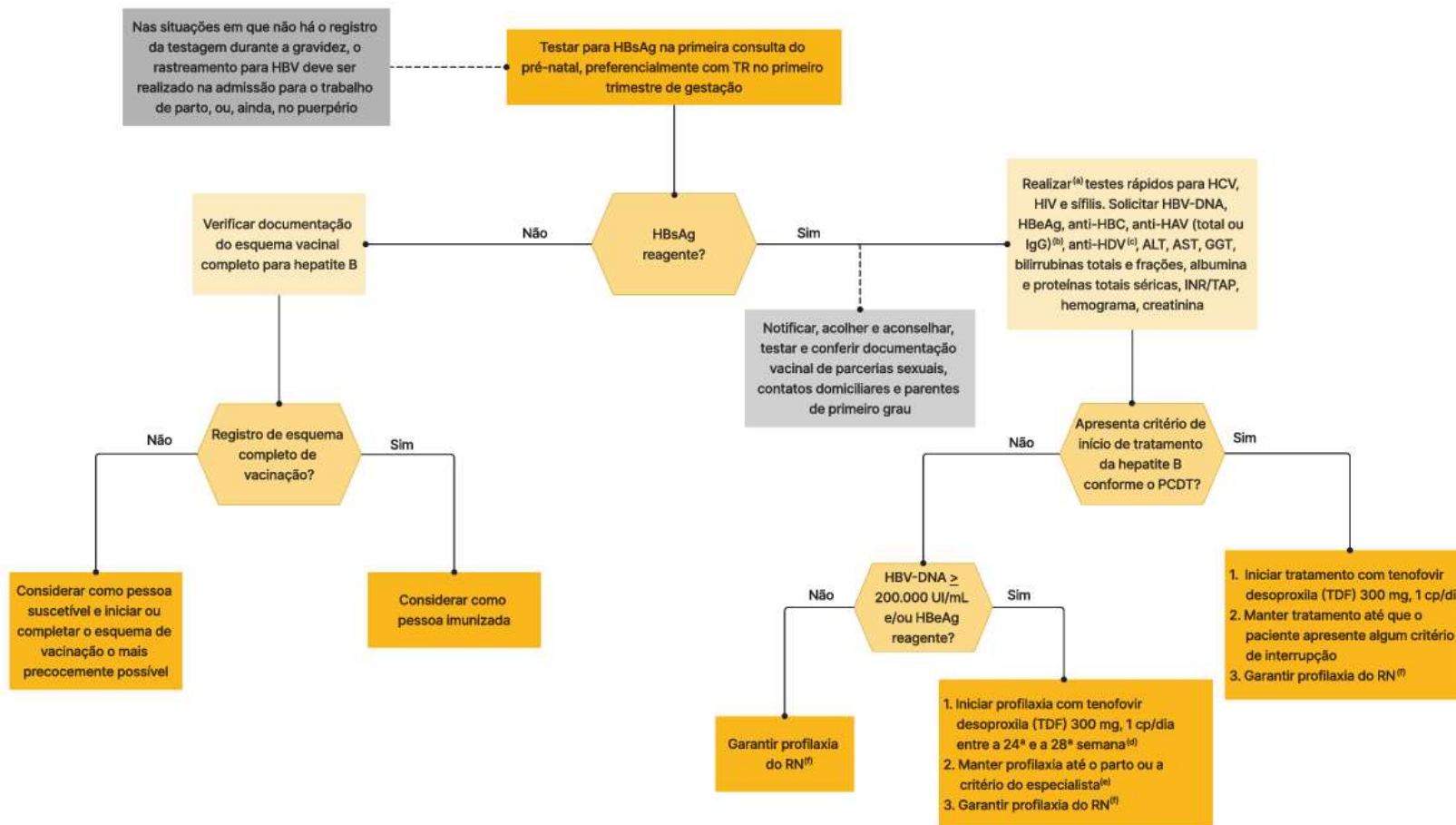




# Acompanhamento da Gestante com Hepatites Virais

- Prioridade zero no SIGA para passar nos serviços de referencia de hepatite viral.
- NÃO deve ser tratada como gestante de alto risco pelo GO.
- O que nós queremos? Qual os objetivos principais?

Figura 7 – Rastreamento e critérios para estabelecer a profilaxia da transmissão vertical do HBV



# 9

## TRATAMENTO DA INFECÇÃO PELO HBV

### 9.1 Objetivos do tratamento

#### Principais objetivos

Os principais objetivos do tratamento de pacientes com infecção pelo HBV são aumentar a sobrevivência e melhorar a qualidade de vida dessas pessoas. Tais objetivos podem ser alcançados pela prevenção da progressão da doença e, conseqüentemente, a redução do risco de evolução para cirrose, insuficiência hepática, CHC e mortalidade associada ao HBV<sup>48</sup>.



## 9.2 Critérios para indicação de tratamento

O risco de o paciente desenvolver desfechos negativos – como cirrose, CHC e morte – associados ao HBV está diretamente relacionado com níveis elevados de HBV-DNA ( $\geq 2.000$  UI/mL) e com sua persistência<sup>49-52</sup>. Dessa forma, **a carga viral é o principal parâmetro para indicação de tratamento.**

**Portanto, o tratamento da hepatite B está indicado para indivíduos que apresentarem níveis de ALT 1,5 vez superiores ao limite da normalidade, ou seja,  $\geq 52$  U/L para homens e  $\geq 37$  U/L para mulheres<sup>60-63</sup>. Ressalta-se que, em razão da natureza dinâmica da infecção crônica pelo HBV, para início do tratamento, o paciente deve apresentar valores alterados de ALT/TGP em, pelo menos, duas dosagens consecutivas, com intervalo mínimo de três meses entre elas.**

# 10

## FÁRMACOS

Listam-se a seguir os fármacos utilizados no tratamento da infecção pelo HBV:

- › Alfapeginterferona 2a ( $\alpha$ pegINF): solução injetável contendo 180 mcg.
- › Entecavir (ETV): comprimidos de 0,5 mg.
- › Fumarato de tenofovir desoproxila (TDF): comprimidos de 300 mg.
- › Imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB): ampolas de 100 UI, 500 UI ou 1.000 UI.
- › Tenofovir alafenamida (TAF): comprimidos de 25 mg.





# 10

## FÁRMACOS

Listam-se a seguir os fármacos utilizados no tratamento da infecção pelo HBV:

- › Alfapeginterferona 2a ( $\alpha$ pegINF): solução injetável contendo 180 mcg.
- › Entecavir (ETV): comprimidos de 0,5 mg.
- › Fumarato de tenofovir desoproxila (TDF): comprimidos de 300 mg.
- › Imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB): ampolas de 100 UI, 500 UI ou 1.000 UI.
- › Tenofovir alafenamida (TAF): comprimidos de 25 mg.

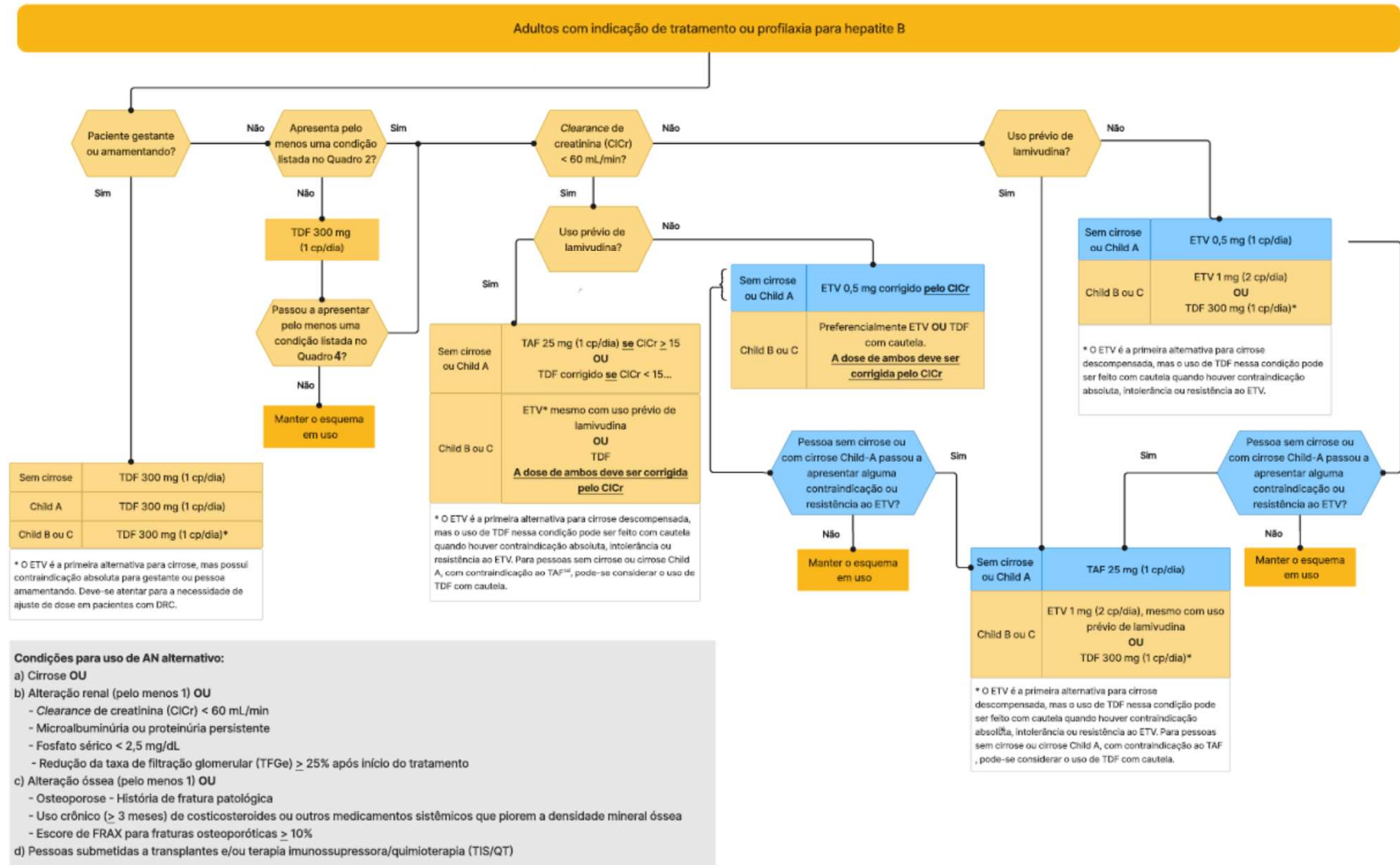




**Quadro 5 – Esquemas de administração de análogos nucleos(t)ídeos para tratamento do HBV em adultos**

Medicamento	Dose diária padrão	Observação
Fumarato de tenofovir desoproxila (TDF)	300 mg (1 comp.), 1x/dia	Único antiviral para tratamento de hepatite B que pode ser utilizado durante a gestação ou a amamentação.
Entecavir (ETV)	0,5 mg (1 comp.) ou 1 mg (2 comp.), 1x/dia	Sem cirrose ou com cirrose Child A (0,5 mg/dia). Com cirrose Child B ou C (1 mg/dia) <sup>(a)</sup> . Não está recomendado para uso durante a gestação ou a amamentação.
Tenofovir alafenamida (TAF)	25 mg (1 comp.), 1x/dia	Não está recomendado para uso durante a gestação ou a amamentação, em cirróticos descompensados (Child B ou C), em pacientes com <i>clearance</i> de creatinina < 15 mL/min que não estejam em hemodiálise e em menores de 18 anos.

Figura 4 – Fluxograma para seleção de análogos núcleos(t)ídeos para o tratamento ou profilaxia de pessoas com infecção pelo HBV maiores de 18 anos de idade



# Na prática – Hepatite B

- Fazer diagnóstico/Notificar
- **Orientar!**
- Atender rápido
- **Orientar!**
- Agendar Carga Viral rápido
- **Orientar!**
- Ver resultado rápido - as vezes usar o medicamento
- **Orientar!**

# Finalmente... Medicamentos!!!

- Hepatite B
  - Excelentes drogas para baixar Carga Viral, porem ruins para “curar”!





# Formulário de Solicitação de Medicamentos – Hepatite B

Formulário de Solicitação de Medicamentos – Hepatite B			
<small>Para solicitação de medicamentos, o preenchimento dos campos de 1 a 33 deve ser realizado obrigatoriamente pelo médico.</small>			
<small>SETEMBRO/2023</small>			
1 - CNS – Cartão Nacional de Saúde	2 - CPF*	3 - SINAN	4 - Prontuário
5 - Nome Completo do Usuário - Civil*			
6 - Nome Social			
7 - Início de tratamento?*	8 - Este formulário é válido por:*	9 - Origem do acompanhamento médico*	10 - Peso:*
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> 30 dias <input type="radio"/> 90 dias <input type="radio"/> 150 dias <input type="radio"/> 60 dias <input type="radio"/> 120 dias <input type="radio"/> 180 dias	<input type="radio"/> Público <input type="radio"/> Privado	
		11 - CID-10*	
		<input type="radio"/> B16.2 <input type="radio"/> B16.9 <input type="radio"/> B18.1 <input type="radio"/> B17.0 <input type="radio"/> B18.0 <input type="radio"/> B16.0 <input type="radio"/> B16.1	
12 - Paciente coinfectado?*	13 - Exame de HBeAg:*	14 - Exame de ALT?*	15 - Exame de HBV-DNA:*
<input type="radio"/> Sem Coinfecção <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> Hepatite C <input type="checkbox"/> Hepatite Delta	<input type="radio"/> Reagente <input type="radio"/> Não Reagente	<input type="radio"/> Maior que 1,5 vezes LSN <input type="radio"/> Menor que 1,5 vezes LSN	Resultado: _____ UI/mL Data: ____/____/____
		16 - Gravidade de cirrose (Child-Pugh)*	
		<input type="radio"/> Sem Cirrose <input type="radio"/> Child A <input type="radio"/> Child B ou C	
17 - Exame de anti-HDV IgG:	18 - Exame de HDV-RNA:	19 - Resultado Beta-HCG?*	20 - Diagnóstico Materno (apenas se beta-HCG Positivo):
<small>(obrigatório para CIDs B16.0, B16.1, B17.0 e B18.0)</small> <input type="radio"/> Reagente <input type="radio"/> Não Reagente	<small>(obrigatório para CIDs B16.0, B16.1, B17.0 e B18.0)</small> <input type="radio"/> Detectável <input type="radio"/> Não detectável	<input type="radio"/> Positivo <input type="radio"/> Negativo <input type="radio"/> Uso de métodos contraceptivos de alta eficácia ou definitivos	<input type="radio"/> Data do diagnóstico ____/____/____ <input type="radio"/> Idade gestacional _____ semanas de gestação
21 - Indicação terapêutica:*			
<input type="radio"/> Tratamento da Hepatite B <input type="radio"/> Prevenção da Transmissão vertical <input type="radio"/> Prevenção da reativação viral <input type="radio"/> Profilaxia da reinfeção pós-transplante hepático <input type="radio"/> Profilaxia do profissional de saúde			
22 - Situação para profilaxia da reativação viral:	23 - Doador apresenta:	24 - Receptor apresenta:	25 - Risco de reativação viral:
<small>(obrigatório se prevenção da reativação viral)</small> <input type="radio"/> Terapia imunossupressora ou quimioterapia <input type="radio"/> Candidatos a transplante de órgãos sólidos	<small>(obrigatório se profilaxia da reinfeção ou prevenção da reativação viral por transplante)</small> HBsAg <input type="radio"/> Reagente <input type="radio"/> Não Reagente Anti-HBc total <input type="radio"/> Reagente <input type="radio"/> Não Reagente	<small>(obrigatório se Profilaxia da reinfeção ou prevenção da reativação viral por transplante)</small> HBsAg <input type="radio"/> Reagente <input type="radio"/> Não Reagente Anti-HBc total <input type="radio"/> Reagente <input type="radio"/> Não Reagente	<small>(obrigatório se Prevenção da reativação viral)</small> <input type="radio"/> Alto <input type="radio"/> Moderado <input type="radio"/> Baixo
		26 - Momento da profilaxia da reinfeção:	
		<input type="radio"/> Pré-transplante hepático <input type="radio"/> Pós-transplante hepático <small>(obrigatório se Profilaxia da reinfeção pós-transplante hepático)</small>	
27 - Risco de reinfeção pós-transplante hepático:		28 - Necessidade de terapia preemptiva por risco de reativação: (Se baixo risco – campo 25)	
<input type="radio"/> Alto risco <input type="radio"/> Baixo risco <input type="radio"/> Muito baixo risco <small>(obrigatório se Profilaxia da reinfeção pós-transp. hepático)</small>		<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	

# Formulário de Solicitação de Medicamentos – Hepatite B

29 - Outros critérios para indicação de tratamento:\*

História familiar de carcinoma hepatocelular (CHC);

Manifestações extra-hepáticas, como artrite, vasculites, nefropatia poliarterite nodosa, neuropatia periférica;

Hepatite aguda grave (INR > 1,5; icterícia por mais de 4 semanas, encefalopatia ou ascite);

Reativação de hepatite B crônica;

Doença hepática avançada;

Hepatite fulminante;

Paciente pediátrico (<18 anos) com ALT  $\geq$  1,3x LSN por mais de 6 meses;

Paciente pediátrico com sinais clínicos, ultrassonográficos e endoscópicos de cirrose.

Estadiamento de fibrose em zona cinzenta com critério clínico associado a um pior prognóstico da hepatite B crônica (sexo masculino, idade > 40 anos, história familiar de cirrose por HBV ou por causa desconhecida, ou presença de outras causas de hepatopatia);

Biópsia hepática METAVIR maior ou igual a A2 e ou F2

Elastografia hepática: EHT  $>$ 9 kPa (níveis normais de ALT) ou  $>$ 12 kPa (ALT entre 1 e 5x LSN), ou pSWE/ARFI  $\geq$ 1,8 m/seg, ou 2D-SWE  $>$ 10 kPa

Profissional de saúde com risco aumentado de transmissão do HBV

Não apresenta.

30 - O paciente apresenta alguma das seguintes condições?\*

Consumo atual de álcool e/ou drogas;

Cardiopatia ou pneumopatia grave;

Disfunção tireoidiana não controlada;

Distúrbios psiquiátricos não tratados;

Diabetes melito com histórico de crise hiperglicêmica aguda;

Osteoporose e outras doenças do metabolismo ósseo

Antecedente de transplante, exceto hepático

Distúrbios hematológicos: anemia, leucopenia, plaquetopenia

Doença auto-imune

Alteração da função renal por uso prévio de tenofovir

Doença renal crônica

Neoplasia recente

Exacerbação aguda de hepatite viral

Insuficiência hepática grave

Hepatite auto-imune

Nenhuma

31 - Contraindicação ao uso de:\*

Alfapeginterferona

Tenofovir (TDF)

Entecavir

TAF

Sem contraindicação

32 - Apresentou resistência ou falha terapêutica ao uso de:\*

Alfapeginterferona

Tenofovir

Entecavir

Nenhum

TAF

33 - Uso prévio de:\*

Nenhum (virgem de tratamento)

Alfapeginterferona

Tenofovir

Entecavir

TAF

Lamivudina

34 - Registro de dispensação\*

Para preenchimento exclusivo do médico	Para preenchimento exclusivo da farmácia
<input type="checkbox"/> <b>Alfapeginterferona 2a 180mcg</b> Aplicar 180mcg/1,73m <sup>2</sup> , por via subcutânea, uma vez por semana.	Quantidade dispensada 1º disp _____ 2º disp _____ 3º disp _____ 4º disp _____ 5º disp _____ 6º disp _____
<input type="checkbox"/> <b>Entecavir 0,5mg</b> Tomar _____ comprimido(s), por via oral, uma vez ao dia.	Quantidade dispensada 1º disp _____ 2º disp _____ 3º disp _____ 4º disp _____ 5º disp _____ 6º disp _____
<input type="checkbox"/> <b>Tenofovir (TDF) 300mg</b> Tomar 1 (um) comprimido, por via oral, uma vez ao dia.	Quantidade dispensada 1º disp _____ 2º disp _____ 3º disp _____ 4º disp _____ 5º disp _____ 6º disp _____
<input type="checkbox"/> <b>Tenofovir Alafenamida (TAF) 25mg</b> Tomar 1 (um) comprimido, por via oral, uma vez ao dia.	Quantidade dispensada 1º disp _____ 2º disp _____ 3º disp _____ 4º disp _____ 5º disp _____ 6º disp _____
<input type="checkbox"/> <b>Imunoglobulina humana anti-hepatite B 1.000UI</b> Administrar 1.000 UI, por via intramuscular, 1(uma) vez ao mês.	Quantidade dispensada 1º disp _____ 2º disp _____ 3º disp _____ 4º disp _____ 5º disp _____ 6º disp _____

35 - Observação:

36 - Prescritor\* \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_ RMS: \_\_\_\_\_ / UF: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(Carimbo e assinatura)



# A Lógica do Componente Estratégico

- Componente estratégico
  - Agilizar retirada e tratamento.
  - Maior controle pela proximidade da farmácia.
  - Maior facilidade para tratamento.
  - Atingir a Meta 2030.

# Na prática – Hepatite C

- Fazer diagnóstico/Notificar
- **Orientar!**
- Atender rápido
- **Orientar!**
- Agendar Carga Viral rápido
- **Orientar!**
- Ver resultado rápido - ~~as vezes usar o medicamento~~
- **Orientar!**

## NOTA TÉCNICA Nº 280/2023-CGAHV/.DATHI/SVSA/MS

Revoga e substitui as orientações da Nota Técnica nº30/2023-CGAHV/.DVIAHV/SVSA/MS, e atualiza os esquemas terapêuticos disponíveis para tratamento da hepatite C no âmbito do SUS.

**Quadro 1** – Esquemas terapêuticos indicados para adultos e crianças a partir de 12 anos ou pesando pelo menos 30 kg, **sem tratamento prévio** com antivirais de ação direta (DAA), segundo o tempo de tratamento e condição clínica.

Estadiamento Hepático	Esquema DAA	Posologia	Duração
Escore APRI < 1	Sofosbuvir (SOF) + Daclatasvir (DCV)	1 comprimido de SOF + 1 comprimido de DCV, 1x/dia	12 semanas
Escore APRI ≥ 1 e sem cirrose descompensada	Sofosbuvir/velpatasvir	1 comprimido de SOF/VEL, 1x/dia	12 semanas
Cirrose descompensada	Sofosbuvir/velpatasvir	1 comprimido de SOF/VEL, 1x/dia	24 semanas <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Pode ser feita associação de ribavirina ao esquema, reduzindo a duração do tratamento para 12 semanas. Em pacientes com cirrose descompensada, a dose inicial de ribavirina é de 500 mg ao dia, dividida em duas doses diárias, podendo ser aumentada conforme a tolerância do paciente. A dose máxima não deve ultrapassar 11 mg/kg/dia.

## NOTA TÉCNICA Nº 280/2023-CGAHV/.DATHI/SVSA/MS

Revoga e substitui as orientações da Nota Técnica nº30/2023-CGAHV/.DVIAHV/SVSA/MS, e atualiza os esquemas terapêuticos disponíveis para tratamento da hepatite C no âmbito do SUS.

**Quadro 2** – Esquemas terapêuticos indicados para adultos e crianças a partir de 12 anos<sup>1</sup>, **tratados previamente**<sup>2</sup> com antivirais de ação direta (DAA), segundo o tempo de tratamento e condição clínica.

<b>Estadiamento Hepático</b>	<b>Esquema DAA</b>	<b>Posologia</b>	<b>Duração</b>
Sem cirrose ou com cirrose compensada (Child A)	Sofosbuvir (SOF) + Glecaprevir/pibrentasvir <sup>3</sup>	1 comprimido de SOF + 3 comprimidos de Glecaprevir/pibrentasvir, 1x/dia	12 semanas
Cirrose descompensada (Child B ou C)	Sofosbuvir/velpatasvir (± ribavirina) <sup>4</sup>	1 comprimido de SOF/VEL, 1x/dia	24 semanas

[www.hep-druginteractions.org](http://www.hep-druginteractions.org)



## Bula Sofosbuvir

**Tabela 1** Interações Medicamentosas Potencialmente Significativas: Pode-se Recomendar Alterações na Dose ou no Regime com Base nos Estudos de Interação Medicamentosas ou Interação Prevista<sup>a</sup>

Classe do Medicamento Concomitante: Nome do Medicamento	Efeito sobre a Concentração <sup>b</sup>	Comentário Clínico
<b>Antiarrítmicos:</b> amiodarona	O efeito sobre as concentrações de amiodarona e de sofosbuvir é desconhecido.	A coadministração de amiodarona e SOVALDI em combinação com outro AAD (antiviral de ação direta) pode resultar em bradicardia sintomática grave (diminuição da frequência cardíaca). O mecanismo deste efeito é desconhecido. A coadministração de amiodarona com SOVALDI em combinação com outro AAD não é recomendada; se a coadministração for necessária, monitoramento cardíaco é recomendado.
<b>Anticonvulsivantes:</b> carbamazepina fenitoína fenobarbital oxcarbazepina	↓ sofosbuvir ↓ GS-331007	A administração concomitante de SOVALDI com carbamazepina, fenitoína, fenobarbital ou oxcarbazepina pode diminuir a concentração de sofosbuvir, o que pode levar a uma redução do efeito terapêutico do SOVALDI. A administração concomitante não é recomendada.
<b>Antimicobacterianos:</b> rifabutina rifampicina rifapentina	↓ sofosbuvir ↓ GS-331007	Espera-se que a administração concomitante de rifabutina ou rifapentina diminua a concentração de sofosbuvir, levando a uma redução do efeito terapêutico do SOVALDI. A administração concomitante não é recomendada. O SOVALDI não deve ser utilizado como rifampicina, um potente indutor de P-gp.
<b>Suplementos Fitoterápicos</b> Erva-de-São João ( <i>Hypericum perforatum</i> )	↓ sofosbuvir ↓ GS-331007	O SOVALDI não deve ser utilizado com a erva-de-São-João, um potente indutor de P-gp intestinal.
<b>Inibidores da HIV Protease</b> tipranavir/ritonavir	↓ sofosbuvir ↓ GS-331007	Espera-se que a administração concomitante de SOVALDI com o tipranavir/ritonavir diminua a concentração de sofosbuvir, levando à redução do efeito terapêutico do SOVALDI. Não se recomenda a administração concomitante.

a. Esta tabela não é exaustiva

b. ↓ = diminuição

# Obrigado!



Contatos:

Tel: 2027-2037

[phepatitesvirais@prefeitura.sp.gov.br](mailto:phepatitesvirais@prefeitura.sp.gov.br)

**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Novembro | 2023**



**CIDADE DE  
SÃO PAULO  
SAÚDE**