



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância das Hepatites Virais
Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 1/2026-CGHV/.DATHI/SVSA/MS

1. ASSUNTO

1.1. Orientações sobre o tratamento de pacientes submetidos a transplante de órgãos sólidos provenientes de doadores com sorologia anti-HCV reagente.

2. ANÁLISE

2.1. A infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) permanece como importante problema de saúde pública, sendo o tratamento com antivirais de ação direta (DAA) altamente eficaz, seguro e bem tolerado em diferentes populações, incluindo pacientes submetidos a transplante de órgãos sólidos. Estudos demonstram elevadas taxas de resposta virológica sustentada (RVS) e perfil favorável de interações medicamentosas com os imunossuppressores usualmente empregados no período pós-transplante.

2.2. O uso de órgãos sólidos provenientes de doadores com sorologia anti-HCV reagente, especialmente de doadores falecidos, tem se consolidado como estratégia segura e efetiva em diversos países, contribuindo para a ampliação do acesso ao transplante de órgãos e tecidos, com redução do tempo em lista de espera e da mortalidade associada.

2.3. Diante do exposto, orienta-se que:

2.3.1. Em conformidade com a Portaria GM/MS Nº 8.041 de 25 de setembro de 2025, que alterou a Portaria de Consolidação GM/MS nº 4 de 28 de setembro de 2017 nos casos de doadores com sorologia anti-HCV reagente, especialmente de doadores falecidos, os órgãos poderão ser utilizados desde que seja realizada a testagem do HCV-RNA quantitativo, mesmo que o resultado somente esteja disponível após a realização do transplante. Nessas situações, é necessária a garantia de disponibilidade imediata de tratamento antiviral para o receptor sempre que o resultado do HCV-RNA for detectável ou quando ainda não estiver disponível no período imediato ao transplante.

2.3.2. Quando um órgão proveniente de doador com HCV-RNA detectável é transplantado, recomenda-se o início do tratamento antiviral o mais precocemente possível, preferencialmente dentro da primeira semana após o transplante.

2.3.3. Na situação em que a coleta de HCV-RNA de um doador de órgão com sorologia anti-HCV reagente tenha sido realizada, porém o resultado do exame permaneça indisponível até o término da primeira semana após o transplante, recomenda-se o início do tratamento antiviral o mais precocemente possível, com posterior avaliação quanto à manutenção ou suspensão do esquema terapêutico, conforme o resultado laboratorial.

2.3.4. O esquema terapêutico recomendado é a associação Sofosbuvir 400 mg + Velpatasvir 100 mg, na posologia de 1 comprimido ao dia por 12 semanas, com monitoramento do HCV-RNA quantitativo 12 semanas após o término do tratamento. Em casos de crianças receptoras de órgãos entre 3 a 11 anos, o esquema indicado é Sofosbuvir 200 mg + Velpatasvir 50 mg granulado, na posologia de 1 sachê ao dia por 12 semanas.

2.3.5. No contexto específico do transplante hepático, recomenda-se não utilizar enxertos hepáticos provenientes de doadores com HCV-RNA detectável associados à fibrose moderada (F2) ou avançada (F3), em virtude do maior risco de progressão de doença hepática no receptor.

2.3.6. A condução do tratamento deve considerar cuidadosamente as potenciais interações medicamentosas entre os DAA e os imunossuppressores utilizados no pós-transplante.

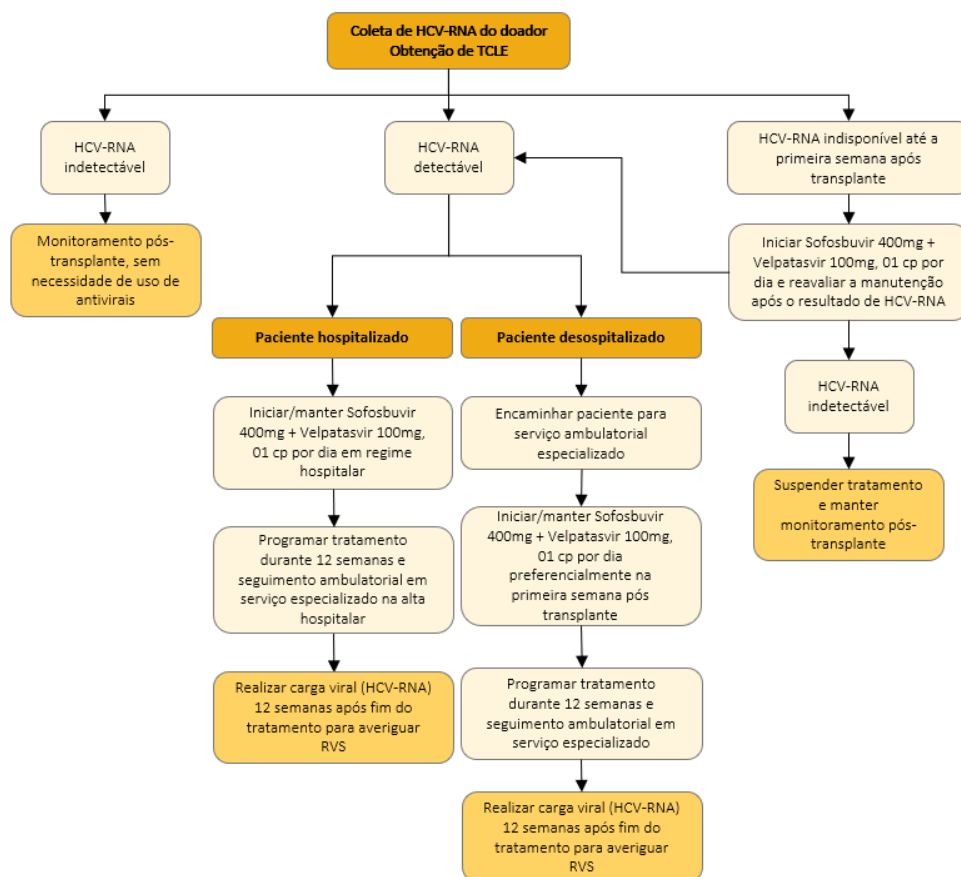
2.3.7. Quando, na avaliação pré-transplante, o resultado do HCV-RNA quantitativo do doador for não detectável, não há indicação de início do uso de antivirais. Nessas situações, o transplante poderá ser realizado, devendo ser assegurado o monitoramento clínico e laboratorial do receptor no período pós-transplante, com a coleta programada de HCV-RNA e início de tratamento antiviral caso resultado detectável.

2.3.8. É exigida a obtenção de termo de consentimento livre e esclarecido no momento da oferta de órgãos provenientes de doadores com sorologia anti-HCV reagente, bem como a organização de logística assistencial que assegure o acesso aos antivirais de ação direta no período pós-operatório imediato.

2.3.9. O acompanhamento ambulatorial pós-transplante dos receptores deverá ser realizado em alinhamento com a equipe transplantadora, podendo ocorrer no próprio serviço transplantador ou em articulação com serviços ambulatoriais especializados. Poderão ser utilizados recursos de telemedicina, quando disponíveis, para garantir a continuidade do cuidado e a adequada monitorização clínica e laboratorial. Recomenda-se a comunicação junto às coordenações/áreas técnicas responsáveis pela vigilância das hepatites virais nas Secretarias Municipais e/ou Estaduais de Saúde para a definição dos fluxos entre os serviços hospitalares e ambulatoriais.

2.3.10. O fluxograma a seguir resume as recomendações presentes nesta nota técnica:

Fluxograma 1: Planejamento de transplante de órgão sólido de doador com sorologia Anti-HCV reagente.



Legenda: TCLE: termo de consentimento livre esclarecido. RVS: resposta virológica sustentada

2.3.11. Com vistas a garantir a oportunidade do início do tratamento antiviral nesses pacientes, foram inseridos no Formulário de Solicitação de Medicamentos (Hepatite C) do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom) o campo 7 (Indicação terapêutica) com a opção de marcação “transplante de órgão sólido de doador Anti-HCV reagente” e a possibilidade de marcação do CID-10 Z94 – Órgãos e tecidos transplantados no campo 10. Nesses casos, não será obrigatório o fornecimento do resultado do HCV-RNA ou estadiamento de função hepática no momento da solicitação, quando ainda não estiverem disponíveis. O formulário pode ser acessado por meio do link: https://siclomhepatites.aids.gov.br/documentos/SOLICITA%C3%87%C3%83O_TRATAMENTO_HEPATITE_C_DIGITAVEL.pdf

2.3.12. Os pacientes com sorologia anti-HCV não reagente em momento prévio ao transplante e que receberam órgãos provenientes de doadores com sorologia anti-HCV reagente deverão ser notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) quando atenderem aos critérios de definição de caso de hepatite C, quais sejam: indivíduo que apresente marcador sorológico reagente (anti-HCV reagente) e/ou exame de biologia molecular com HCV-RNA detectável realizados após o transplante. Nessas situações, recomenda-se realizar o preenchimento da Ficha de Notificação de Hepatites Virais, disponível em https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Hepatites_Virais/Ficha_Hepatites_Virais.pdf, conforme segue:

- Campo 38 (Mecanismo de transmissão): Transplante;
- Campo 39 (Data do provável mecanismo de transmissão): data da realização do transplante;
- Campo 51 (Observações): preencher o Campo 12 – Outros, com a descrição “Transplante”.

3. DISPOSIÇÕES FINAIS

3.1. Esta Nota Técnica tem como objetivo orientar os centros e as equipes transplantadoras quanto ao manejo clínico e terapêutico de pacientes submetidos a transplante de órgãos sólidos provenientes de doadores com sorologia anti-HCV reagente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

3.2. O uso de órgãos de doadores com sorologia anti-HCV reagente, com garantia de disponibilidade imediata de antivirais de ação direta, mesmo na indisponibilidade do resultado do HCV-RNA, constitui estratégia segura e alinhada às políticas públicas de ampliação do acesso ao transplante de órgãos.

3.3. O DATHI/SVSA/MS solicita apoio das Secretarias de Saúde, dos centros transplantadores, das sociedades científicas, dos profissionais de saúde e dos gestores para a ampla divulgação desta Nota Técnica e o cumprimento de suas disposições.

3.4. A inclusão de campos específicos para transplante de órgão sólido de doador Anti-HCV reagente e CID-10 Z94 no Formulário de Solicitação de Medicamentos (Hepatite C) visa adequar os fluxos assistenciais à realidade do período perioperatório do transplante de órgãos sólidos, assegurando o acesso oportuno aos antivirais de ação direta e evitando atrasos no início do tratamento.

3.5. Em caso de dúvidas, a Coordenação-Geral de Vigilância das Hepatites Virais (CGHV/DATHI/SVSA/MS) permanece à disposição por meio do e-mail: tratamento.hepatites@aids.gov.br

4. REFERÊNCIAS

- Nota Técnica nº 5/2025/CGHV/DATHI/SVSA/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.
 Portaria GM/MS nº 8.041, de 25 de setembro de 2025. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, 25 set. 2025.
 Hepatitis C guidance 2023 update: American Association for the Study of Liver Diseases-Infectious Diseases Society of America recommendations for testing, managing, and treating hepatitis C virus infection. *Clinical Infectious Diseases*, Oxford, v. 77, n. 3, p. e1-e30, 2023.



Documento assinado eletronicamente por **Tiemi Arakawa, Coordenador(a)-Geral de Vigilância das Hepatites Virais**, em 19/02/2026, às 21:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Draurio Barreira Cravo Neto, Diretor(a) do Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis**, em 23/02/2026, às 10:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Patrícia Gonçalves Freire dos Santos, Coordenador(a)-Geral do Sistema Nacional de Transplantes**, em 23/02/2026, às 11:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Arthur Lobato Barreto Mello, Diretor(a) do Departamento de Atenção Especializada e Temática**, em 24/02/2026, às 15:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); 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 **0053554419** e o código CRC **D82572B2**.

Referência: Processo nº 25000.022956/2026-31

SEI nº 0053554419

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