

## Diagnóstico das hepatites B, C e D

As hepatites vírais configuram um relevante desafio para a saúde pública, estando entre as principais causas da morte por câncer de fígado em todo o mundo. Com o objetivo de alterar esse cenário, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou, em 2016, a Estratégia Global para a Eliminação das Hepatites B e C até 2030, da qual o Brasil é signatário, estabelecendo, entre suas metas, a ampliação do diagnóstico dessas infecções.

Contudo, alcançar essa meta ainda é um grande desafio: estima-se que 91% das pessoas com infecção crônica pelo vírus da hepatite B (HBV) e 80% daquelas infectadas pelo vírus da hepatite C (HCV) no mundo desconheçam sua condição [1,2,3].

No Brasil, entre 2000 e 2024, foram registrados aproximadamente 302 mil casos confirmados de hepatite B e cerca de 342 mil casos de hepatite C, com maior concentração na Região Sudeste, que respondeu por 34% e 57,7% dos casos, respectivamente [4].

A infecção pelo vírus da hepatite D ou Delta (HDV), que depende da presença do HBV para ocorrer, apresenta maior prevalência na Bacia Amazônica. A coinfecção HBV-HDV é considerada a forma mais grave de hepatite viral em humanos, devido ao elevado risco de progressão para cirrose. Entre os anos de 2000 e 2024, foram confirmados 4.722 casos de HDV no Brasil, dos quais 72,4% na Região Norte [4]. Fatores como migração, desigualdades socioeconômicas, falta de testagem e cobertura vacinal contra o HBV contribuem para distorcer a real estimativa de prevalência do HDV no país.

Nesse contexto, a ampliação do diagnóstico precoce é essencial para aprimorar o panorama epidemiológico, subsidiar decisões clínicas, diminuir a transmissão e prevenir complicações e óbitos relacionados a essas infecções. As recomendações nacionais priorizam a oferta de diagnóstico rápido e seguro, visando reduzir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida dos(as) usuários(as) do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Diretriz Nacional para o diagnóstico das hepatites vírais:** a Portaria n.º 25, de 1º de dezembro de 2015, aprovou o "Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Vírais" [5].



Clique aqui para acessar o Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Vírais



O manual descreve algoritmos para diagnóstico das hepatites vírais com as seguintes abordagens:

- Utilização de testes rápidos (TR) para hepatites B e C:** prioriza o acesso facilitado e a agilidade no retorno dos resultados, reduzindo significativamente o tempo entre o teste e o início do cuidado.
- Utilização de testes laboratoriais para hepatites B, C e D:** permite a complementação diagnóstica necessária e uma abordagem alternativa para os casos que não sejam passíveis de abordagem com TR.

Ao integrar essas metodologias, o manual promove um diagnóstico mais acessível, rápido e confiável, elemento-chave para o controle das hepatites vírais e a melhoria dos desfechos em saúde pública.

#### Importância da testagem rápida de maneira presencial

Para o diagnóstico das hepatites B e C, são disponibilizados testes rápidos no SUS. Veja abaixo as vantagens do uso desse tipo de abordagem:

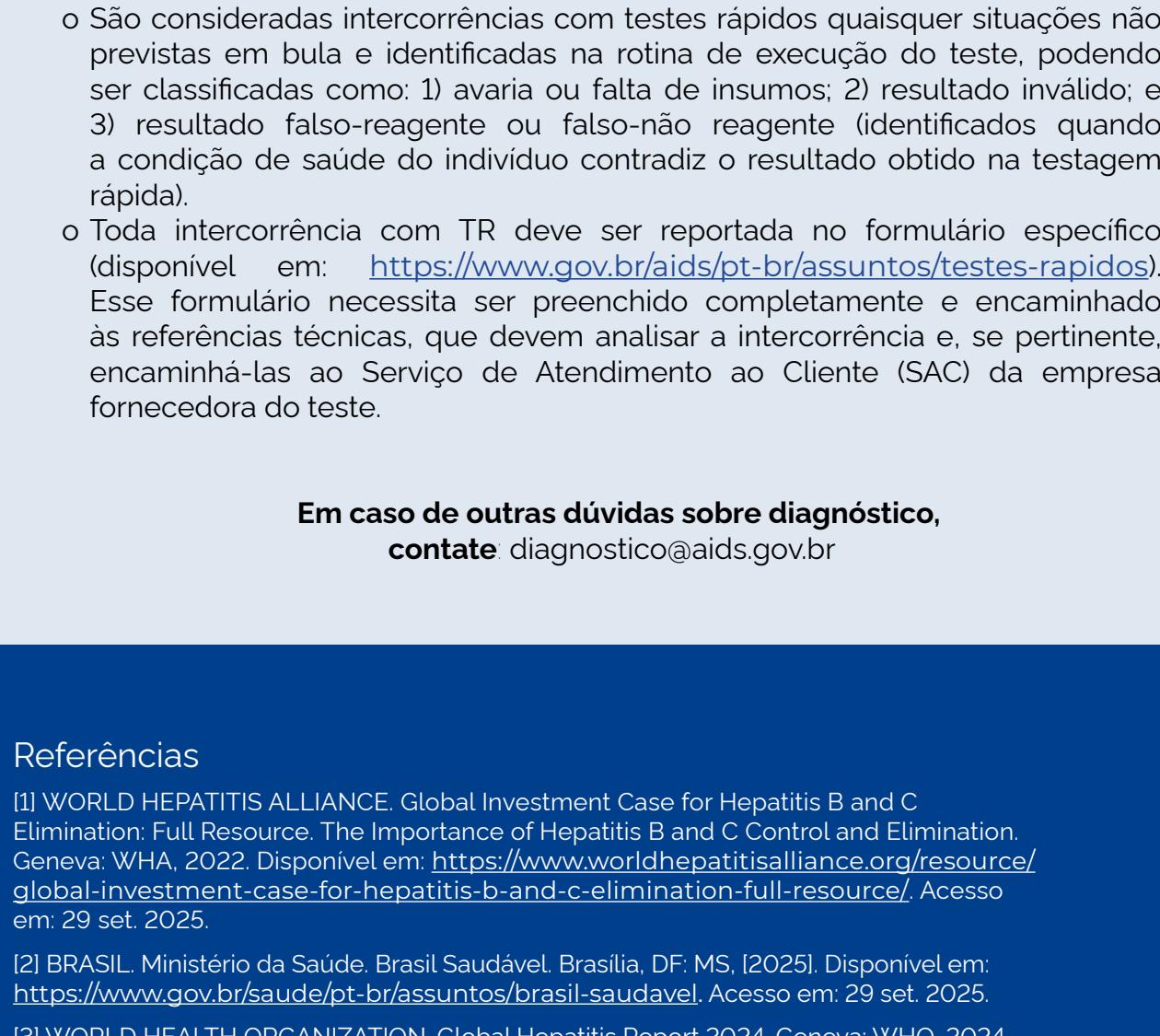


Para facilitar a compreensão dos algoritmos de diagnóstico, eles são representados graficamente em forma de fluxogramas.

**Quais são os fluxogramas previstos no "Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Vírais"?**

## 1 FLUXOGRAMAS para o diagnóstico da infecção pelo HBV

**Representação esquemática dos Fluxogramas 1 e 2 – Diagnóstico da infecção pelo HBV usando a detecção do HBsAg e teste molecular (HBV-DNA)**



\* Priorizar a utilização do TR para detecção do HBsAg para o diagnóstico inicial do HBV.

<sup>1</sup> Permanecendo a suspeita de infecção, coletar uma nova amostra após 30 dias e repetir a testagem.

<sup>2</sup> A presença do HBsAg e do HBV-DNA é indicativa de infecção ativa pelo HBV.

**Representação esquemática do Fluxograma 3 – Diagnóstico da infecção pelo HBV usando a detecção do HBsAg e anti-HBc total**

## 2 FLUXOGRAMAS PARA O DIAGNÓSTICO da infecção pelo HCV

**Representação esquemática dos Fluxogramas 4 e 5 – Diagnóstico da infecção pelo HCV utilizando teste para detecção do anti-HCV e teste molecular (HCV-RNA)**



\* Priorizar a utilização do TR para detecção do HBsAg para o diagnóstico inicial do HBV.

<sup>1</sup> Permanecendo a suspeita de infecção, coletar uma nova amostra após 30 dias e repetir a testagem.

<sup>2</sup> A presença do anti-HCV e do HCV-RNA é indicativa de infecção ativa pelo HCV.

<sup>3</sup> Pode indicar resolução natural da doença. Repetir o teste molecular após seis meses para confirmação do diagnóstico.

**Observações sobre essa abordagem:**

Para algumas situações especiais previstas no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções – PCDT-HBV [5] (pessoas vivendo com HIV, imunossuprimidos, doadores de sangue/tecidos/orgãos), devido à maior frequência de infecção oculta pelo HBV, é recomendada a solicitação conjunta dos testes T1 e T2, a serem realizados concomitantemente [6].

Por detectar anticorpos totais (T2), esse fluxograma não deve ser utilizado em menores de 18 meses, e os resultados devem ser avaliados com cuidado em indivíduos imunossuprimidos/imunodeprimidos.

## 3 DIAGNÓSTICO DA INFECÇÃO PELO HDV

**Representação esquemática da abordagem para diagnóstico da infecção pelo HDV usando a detecção do anti-HDV total e teste molecular (HDV-RNA)**



\* Priorizar a utilização do TR para detecção de anti-HCV no diagnóstico inicial do HCV para detecção do anti-HCV.

<sup>1</sup> Permanecendo a suspeita de infecção, coletar uma nova amostra após 30 dias e repetir a testagem.

<sup>2</sup> A presença do anti-HCV e do HCV-RNA é indicativa de infecção ativa pelo HCV.

<sup>3</sup> Pode indicar resolução natural da doença. Repetir o teste molecular após seis meses para confirmação do diagnóstico.

**Observações sobre essa abordagem:**

Por detectar anticorpos totais, esse fluxograma não deve ser utilizado em menores de 18 meses, e os resultados devem ser avaliados com cuidado em indivíduos imunossuprimidos/imunodeprimidos.

**Referências**

[1] WORLD HEPATITIS ALLIANCE. Global Investment Case for Hepatitis B and C Elimination Full Resource: The Importance of Hepatitis B and C Control and Elimination. Geneva: WHO; 2022. Disponível em: <https://www.worldhepatitisalliance.org/resource/global-investment-case-for-hepatitis-b-and-c-elimination-full-resource/>. Acesso em: 29 set. 2025.

[2] BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil Saúável. Brasília, DF: MS; 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/ads/pt-br/assuntos/brasil-saudavel>. Acesso em: 29 set. 2025.

[3] WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Hepatitis Report 2024. Geneva: WHO; 2024. Disponível em: <https://www.who.int/publications/b/6851>. Acesso em: 29 set. 2025.

[4] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais 2025. Brasília, DF: MS; 2025. 84p.

[5] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Complexo Industrial. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Hepatite B e Coinfecções. Brasília, DF: MS; 2023. 144 p.

[6] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual Técnico para a Quantificação da Carga Viral HIV/HBV/HCV/CTNG. Brasília, DF: MS; 2023. 123p.

[7] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais 2025. Brasília, DF: MS; 2025. 84p.

[8] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Fluxogramas para Manejo Clínico das Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília, DF: MS; 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ads/pt-br/central-de-conteudo/testes-rapidos/fluxogramas-para-manejo-clinico-das-istv/view>. Acesso em: 29 set. 2025.

Realização: Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis – Dathi/SVSA/MS

Coordenação: Drauzio Barreira – Dathi/SVSA/MS

Organização: Vinícius da Motta de Melo – Dathi/SVSA/MS

Moya Machado Pórtalo – Dathi/SVSA/MS

Paula Pezzuto – Dathi/SVSA/MS

Ana Claudia Philippius – Dathi/SVSA/MS

Alisson Bigolin – Dathi/SVSA/MS

Revisão textual: Angela Gasperin Martinazzo – Dathi/SVSA/MS

Diagramação: Ravi Ribeiro – Dathi/SVSA/MS

Em caso de outras dúvidas sobre diagnóstico, contate [diagnosticodaiads@ads.gov.br](mailto:diagnosticodaiads@ads.gov.br)

Referências

[1] WORLD HEPATITIS ALLIANCE. Global Investment Case for Hepatitis B and C Elimination Full Resource: The Importance of Hepatitis B and C Control and Elimination. Geneva: WHO; 2022. Disponível em: <https://www.worldhepatitisalliance.org/resource/global-investment-case-for-hepatitis-b-and-c-elimination-full-resource/>. Acesso em: 29 set. 2025.

[2] BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil Saúável. Brasília, DF: MS; 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/ads/pt-br/assuntos/brasil-saudavel>. Acesso em: 29 set. 2025.

[3] WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Hepatitis Report 2024. Geneva: WHO; 2024. Disponível em: <https://www.who.int/publications/b/6851>. Acesso em: 29 set. 2025.

[4] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais 2025. Brasília, DF: MS; 2025. 84p.

[5] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Fluxogramas para Manejo Clínico das Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília, DF: MS; 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ads/pt-br/central-de-conteudo/testes-rapidos/fluxogramas-para-manejo-clinico-das-istv/view>. Acesso em: 29 set. 2025.

Realização: Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis – Dathi/SVSA/MS

Coordenação: Drauzio Barreira – Dathi/SVSA/MS

Organização: Vinícius da Motta de Melo – Dathi/SVSA/MS

Moya Machado Pórtalo – Dathi/SVSA/MS

Paula Pezzuto – Dathi/SVSA/MS

Ana Claudia Philippius – Dathi/S