

Contribuições da Consulta Pública - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções - Conitec

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
06/05/2026	Paciente	Muito boa	Mulher, 31 Anos, Solteira, Tipo Sanguíneo B-, Atualmente tratando pré-diabetes e resistência a insulina com Wegovy.	'-
07/05/2026	Organização da Sociedade Civil	Muito boa	Maior participação dos Estados e municípios no processo da busca ativa. Esse serviço de busca deve acontecer todos os dias nas Upa's por todo este país. Devemos aproveitar o usuário que se encontra fazendo sua consulta e oferecer os testes disponíveis naquele unidade. Como também aproveita o material da coleta do sangue que acontece aos milhões diariamente e ato contínuo pedir autorização para utilizar com fins de investigação. Assim estaremos identificando com precisão onde estão os portadores de hepatites para imediatamente entra no tto. Desta forma bateremos a meta 2030 de eliminação dessa doença.	Campanhas de alerta sobre vacinação e testagem muito tímida desde a criação do antigo PNHV - Programa Nacional de Hepatites Virais.
08/05/2026	Interessado no tema	Muito boa	Não	não
14/05/2026	Profissional de saúde	Boa	"Na página 19, quando se trata do rastreamento da hepatite C, há informações discordantes. , ""Por sua maior vulnerabilidade à exposição ao HCV, e com base nessa tendência de mudança, devem ser testadas pelo menos uma vez ao ano, ou em intervalo menor, se clinicamente indicado, as pessoas com uma ou mais das seguintes condições: - Pessoas sexualmente ativas prestes a iniciar ou em uso de PrEP para o HIV (a indicação de testagem seguirá o protocolo de PrEP), "" . Porém, logo abaixo traz: ""Ressalta-se que os usuários de PrEP para o HIV têm indicação de realizar antiHCV trimestralmente"" . No PCDT de PrEP, na página 48, quadro 5 a recomendação para teste de hepatite C está assim: Quadrimestral, conforme avaliação inicial - Solicitar anti-HCV em caso de resultado não reagente em exame anterior. , , Apesar de documentos diferentes, seria importante ter uma única informação , "	Sugere-se incluir, ao longo do texto, recomendação explícita para que pessoas diagnosticadas com hepatite C sejam orientadas quanto às estratégias de prevenção combinada ao HIV e às demais IST, considerando o contexto de vulnerabilidade compartilhada para diferentes infecções sexualmente transmissíveis. Considerando que o próprio documento aponta que, em 2024, 41,5% das infecções notificadas tiveram transmissão sexual como provável via de exposição, seria pertinente reforçar a necessidade de aconselhamento e oferta integrada de medidas de prevenção, incluindo testagem regular para HIV e outras IST, PrEP e PEP, vacinação quando indicada e uso de preservativos, conforme os próprios protocolos vigentes do Ministério da Saúde. , , A proposta é fortalecer o cuidado integral, centrado na pessoa e articular as políticas de HIV e/ou aids, hepatites virais e IST, em consonância com a atual mudança do perfil epidemiológico da hepatite C.
18/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	"Quadro número 04, página 22 sugiro : , 1) Considerando os critérios diagnósticos estabelecidos mundialmente sugiro retirar do quadro toda a parte de exames complementares e acrescentar após o quadro um parágrafo discorrendo sobre diagnóstico sindrômico de hepatite aguda com a necessidade de complementação para investigação etiológica. Manter como critério diagnóstico imunobiológico e virológico. , 2) Por sequencia deve-se alterar a a legenda do quadro retirando subitem 2 e 3. , "	Excelente material, ajustes são necessários

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
18/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	1. Na pagina 32 no quadro S2 lista-se as principais interações entre antirretrovirais e medicamentos para hepatite, recentemente em nova atualização de interações o raltegravir (RAL) não compõe esse rol de interações, sugere-se retirar do quadro e da legenda.	Não
18/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Prezados, considerando NT conjunta 01/2026 sugiro acrescentar o fluxograma de Transplante Hepático Anti HCV, conforme exposto nessa nota (NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 1/2026-CGHV/.DATHI/SVSA/MS), no subitem 11.7 do PCDT, onde há descrição do assunto (Transplante de órgãos de doadores Anti HCV reagente).	A presença de fluxograma auxilia o entendimento.
19/05/2026	Organização da Sociedade Civil	Muito boa	vide arquivo anexado	vide arquivo anexado
20/05/2026	Organização da Sociedade Civil	Muito boa	Sim., Em relação a fibrose avançada, por ser o HCV um dos mais importantes causadores da Cirrose Hepática, e em 2012 e depois em 2015, períodos que foram incorporados pelo SUS os DAAs, cerca de 100 mil pacientes portadores do HCV foram tratados, mas só eram elegíveis para o tratamento quem já fosse F# ou F4 ou ainda F2 há mais de 3 anos, portanto que já apresentavam cirrose avançada. Pois bem, negativaram a ação do Vírus C, porém permaneceram com a fibrose avançada, tendo um numero expressivo desenvolvido além da CH que já portavam, também o Hepatocarcinoma., Atualmente não há mais restrição, e os pacientes que tem o jubilo do diagnóstico precoce, aliás o Brasil se desponta mundialmente nessa questão, promovendo a testagem rápida em várias frentes, e distribuindo medicamentos pangenótipos eficazes e seguros, no entanto todos os pacientes tratados entre 2025 e 2028 conforme descrito herdaram a Cirrose Hepática, e quando sofrem algum sintoma da forma evolutiva, como encefalopatia, Hemorragias ngastro-intestinal ou outras morbididades advindas da CH, não encontram na Atenção Primária, e nem mesmo na secundária um atendimento formalizado por uma linha de cuidados padrão, ou protocolo de primeiros atendimento à esses pacientes, e dessa forma são apenas estabilizados e dispensados, às vezes até mesmo chegam com ascite, mas por falta dessa linha de cuidados, com profissionais que não tem nem mesmo a qualificação para uma parentese, vão para casa e não tarda a reaparecer as intercorrências decorrentes da CH, e voltam ao atendimento que promove o mesmo tipo de atendimento básico e a situação permanece a mesma, gerando um risco acentuado de óbito, quando não perda significativa da qualidade de vida., Até a Sociedade Brasileira de Hepatologia já identificou essa necessidade, postulou junto ao MS e infelizmente não houve avanço.. E assim os pacientes e as associações que os representam clamam por um protocolo ou linha de cuidados para Cirrose Hepática, onde os agravos ds Hepatites Virais, principalmente a C são os maiores causadores.	Sucesso para o novo PCDT, e assim possa evoluir mais ainda nesse enfrentamento.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
23/05/2026	Profissional de saúde	Muito boa	Sugestão de adicionar na parte de interações medicamentosas, a partir da página 28, informações sobre a relação das interações medicamentosas entre os DAAs e medicamentos utilizados na hormonização de pessoas em processo de transexualização. Além disso, importante adicionar um parágrafo explicativo sobre a relação de possíveis interações medicamentosas entre os DAAs e esses outros medicamentos, Segue sugestão em anexo.	N/A.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
24/05/2026	Gestores do SUS	Muito boa	<p>Considerando estudos internacionais acerca do tratamento da pessoa com hepatite C e que apresente o score APRI <1, solicita-se análise e inclusão neste processo de atualização do PCDT HCV e Coinfecções, a possibilidade de o enfermeiro realizar a prescrição de tratamento para pessoas com hepatite C que apresentem APRI <1. Destaca-se que a Nota Técnica 369/2020 descreve a atuação do enfermeiro até a realização do APRI e definição do nível de atenção que o paciente será acompanhado e tratado. Para fundamentar a referida solicitação, seguem algumas publicações dentre outras que também trazem essa atuação do enfermeiro: , , Biondi MJ, Feld JJ. Hepatitis C models of care: approaches to elimination. <i>Can Liver J.</i> 2020, 3(2):165-76, , Dawe J, Hughes M, Christensen S, Walsh L, Richmond JA, Pedrana A, et al. Evaluation of a person-centred, nurse-led model of care delivering hepatitis C testing and treatment in priority settings: a mixed-methods evaluation of the Tasmanian Eliminate Hepatitis C Australia Outreach Project, 2020-2022. <i>BMC Public Health.</i> 2023, 23(1):2289, , Richmon JA, Sheppard-Law S, Mason S, Warner SL. The Australasian Hepatology association consensus guidelines for the provision of adherence support to patients with hepatitis C on direct acting antivirals. <i>Patient Prefer Adherence.</i> 2016, 10:2479-89., , Remy AJ, Bouckira H, Hevert J, Happiette A, Ariza N. A nurse model of all inclusive care in the era of direct acting antiviral therapy for Hepatitis C virus infection: one year first French experience. <i>Ann Med Res Pub Health.</i> 2024, 3(1):1-8, , 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-CGAHV/.DCCI/SVS/MS, de 8 de dezembro de 2020. 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. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2020, , Richmond JA, Gallagher L, McDonald L, O’Sullivan M, Fitzsimmons C, Pedrana A. Achieving hepatitis C elimination by using Person-Centered, Nurse-Led models of care: A discussion of four international case studies. <i>Gastroenterol Nurs.</i> 2020, 43(4):303–9, , Griffin S, Walker S, Holmes JA, Reid B, Callus A, Belzer M, et al. Quick, simple, and friendly: Understanding the acceptability and accessibility of a nurse and, peer-led, mobile model of hepatitis C care adjacent to community corrections in Australia. <i>Int J Drug Policy.</i> 2025, 139:104785, , Hallett, J., Price, T., Gray, C., Rosenberg, S., Lobo, R., & Crawford, G. (2025). Prescribing direct-acting antivirals for hepatitis C treatment: a scoping review of factors that influence primary care providers. <i>BMC Primary Care,</i> 26(1), 157., , Miralpeix, A., Ibáñez, P., Navarro, V., Colomera, P., Gálvez, M., Mariño, Z., ... & Lens, S. (2025). Modelo externalizado liderado por enfermeiras para microeliminação do vírus da hepatite C e impacto do perfil de uso de drogas. <i>Gastroenterologia e Hepatologia</i> , 48 (5), 502288., , Miralpeix, A., Ibáñez, P., Navarro, V., Colomera, P., Gálvez, M., Mariño, Z., ... & Lens, S. (2025). Modelo externalizado liderado por enfermeiras para microeliminação do vírus da</p>	Não.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
			hepatite C e impacto do perfil de uso de drogas. Gastroenterologia e Hepatologia , 48 (5), 502-288., Dale, C. H., Smith, E., & Biondi, M. J. (2022). Nurse practitioners as primary care site champions for the screening and treatment of hepatitis C virus. Journal of the American Association of Nurse Practitioners, 34(4), 688-695.,	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?
25/05/2026	Organização da Sociedade Civil	Muito boa	<p>O Grupo de Apoio ao Paciente Reumático Brasil manifesta-se favoravelmente à publicação do PCDT da Hepatite C e Coinfecções, por reconhecer sua importância para organizar o cuidado no SUS, ampliar o diagnóstico precoce, reduzir barreiras de acesso e garantir tratamento oportuno às pessoas que vivem com hepatite C no Brasil., , A hepatite C é uma doença silenciosa, que muitas vezes só é descoberta quando já existem complicações graves, como cirrose, câncer de fígado ou risco de transplante. Por isso, um protocolo atualizado é essencial para orientar profissionais, gestores e serviços de saúde, garantindo uma linha de cuidado mais simples, segura e acessível., , A atualização proposta traz avanços relevantes ao simplificar o tratamento, retirar a necessidade de genotipagem e fortalecer estratégias que podem facilitar o início da terapia, especialmente em territórios distantes e populações com maior dificuldade de acesso., , Sugerimos que o texto final reforce ainda mais a equidade, com estratégias específicas para pessoas em situação de rua, privadas de liberdade, pessoas que usam álcool e outras drogas, povos indígenas, comunidades quilombolas e ribeirinhas, pessoas trans, trabalhadores(as) do sexo, pessoas vivendo com HIV/aids e demais populações vulnerabilizadas., , Também recomendamos fortalecer a busca ativa, a testagem extramuros, a redução de danos, a educação em saúde, a assistência farmacêutica, o cuidado territorial e a integração entre Atenção Primária, vigilância e serviços especializados. A cura da hepatite C só será realidade se o cuidado chegar a tempo, sem discriminação e sem barreiras desnecessárias., , O Grupo de Apoio ao Paciente Reumático Brasil manifesta-se favoravelmente à atualização do PCDT da Hepatite C e Coinfecções e à garantia de acesso, pelo SUS, às tecnologias terapêuticas previstas no protocolo, incluindo o sofosbuvir / velpatasvir / voxilaprevir para retratamento da hepatite C em pacientes com ou sem cirrose compensada e o sofosbuvir/velpatasvir em grânulos para crianças de 3 a 11 anos., , Essas tecnologias são importantes porque a hepatite C pode ser curada na maioria dos casos com tratamentos orais, eficazes, seguros e de curta duração. Para os pacientes, isso representa a possibilidade concreta de evitar agravamento da doença, internações, transplantes, câncer de fígado e mortes evitáveis., , Na vida real, muitas pessoas ainda enfrentam dificuldades para sair do diagnóstico e chegar ao tratamento. Há barreiras de acesso a exames, consultas, encaminhamentos, medicamentos e acompanhamento. Por isso, a incorporação precisa ser acompanhada de implementação efetiva, abastecimento regular, orientação adequada, assistência farmacêutica qualificada e monitoramento até a confirmação da cura., , Solicitamos que a Conitec mantenha a recomendação favorável e fortaleça, no texto final, o compromisso com acesso oportuno, equidade, busca ativa, redução de danos, cuidado territorial e garantia de tratamento para todas as pessoas que vivem com hepatite C no Brasil e dependem do Sistema Único de Saúde.,</p>	<p>O Grupo de Apoio ao Paciente Reumático Brasil manifesta-se favoravelmente à atualização e publicação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hepatite C e Coinfecções, reconhecendo sua importância para organizar a jornada do paciente no SUS, desde a testagem e confirmação diagnóstica até o tratamento, acompanhamento e prevenção da reinfecção., , A hepatite C é uma doença silenciosa, que muitas vezes só é descoberta quando já há risco de complicações graves, como cirrose, câncer de fígado e necessidade de transplante. Por isso, um PCDT atualizado é essencial para garantir diagnóstico precoce, acesso oportuno ao tratamento e cuidado integral, especialmente considerando que a Conitec apresentou recomendação preliminar favorável à publicação deste protocolo., , Para que os princípios do SUS sejam cumpridos, é necessário que o protocolo fortaleça a universalidade, assegurando acesso para todas as pessoas, a integralidade, garantindo cuidado que vá além da entrega do medicamento, e a equidade, priorizando populações que enfrentam maiores barreiras, como pessoas em situação de rua, privadas de liberdade, pessoas que usam álcool e outras drogas, povos indígenas, comunidades quilombolas e ribeirinhas, pessoas trans, trabalhadores(as) do sexo, pessoas vivendo com HIV/aids e populações distantes dos grandes centros., , Também é fundamental que o PCDT reforce fluxos simples e rápidos entre testagem, diagnóstico e início do tratamento, com fortalecimento da Atenção Primária, busca ativa, educação em saúde, redução de danos, assistência farmacêutica qualificada e acompanhamento até a confirmação da cura., , A hepatite C pode ser curada, mas essa cura só será realidade se o cuidado chegar a tempo. Por isso, solicitamos que a versão final do PCDT assegure uma jornada mais humana, acessível e equitativa, para que nenhuma pessoa no Brasil fique sem diagnóstico, tratamento ou acompanhamento por causa do lugar onde vive, da sua condição social ou das barreiras ainda existentes no Sistema Único de Saúde.,</p>