



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.004 - Página 1/8	
Título do Documento	CONTROLE E MANEJO EPIDEMIOLÓGICO DE SOROCONVERSÃO PARA HEPATITE C EM HEMODIÁLISE	Emissão: 9/9/2024 Versão: 2	Próxima revisão: 9/9/2026

CONTROLE E MANEJO EPIDEMIOLÓGICO DE SOROCONVERSÃO PARA HEPATITE C EM HEMODIÁLISE



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.004 - Página 2/8	
Título do Documento	CONTROLE E MANEJO EPIDEMIOLÓGICO DE SOROCONVERSÃO PARA HEPATITE C EM HEMODIÁLISE	Emissão: 9/9/2024 Versão: 2	Próxima revisão: 9/9/2026

1. FINALIDADE

Estabelecer medidas de proteção, de segurança, de controle e de cuidados no atendimento aos casos de soroconversão para hepatite C em hemodiálise. Considera-se que a hepatite C é a principal doença hepática entre pacientes com doença renal crônica em programa de hemodiálise.

Descrever as principais medidas específicas no atendimento de clientes em soroconversão por hepatite C em hemodiálise: precauções, notificação, exames específicos e monitoramento dos clientes e equipe de saúde.

2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Unidades de pronto atendimento e de internação do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM) que realizam procedimento de hemodiálise, com ênfase na Unidade de Terapia Renal (UTR).

3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Clientes em tratamento por hemodiálise que apresentarem soroconversão para hepatite C e todo profissional de saúde que entrar em contato com ele.

4. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

- Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
- Portaria Gabinete do Ministro do Ministério da Saúde (MS/GM), nº 529, de 1º de abril de 2013 - considera que a gestão de riscos, voltada para a qualidade e segurança do paciente, engloba princípios e diretrizes, tais como a criação de cultura de segurança.
- Resolução da Diretoria Colegiada (RDC)/Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), nº 11, de 13 de março de 2014, que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e dá outras providências.
- Portaria MS/GM, nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do seu anexo, e dá outras providências.
- Ofício do Ministério Público, nº 1015/2020 de 1º de Outubro de 2020, que estabelece orientações e diretrizes que apoiam a implementação de estratégias para a microeliminação da hepatite C em clínicas de diálise.

5. NORMAS

A elaboração deste Protocolo (PRT) visa garantir o cuidado seguro no serviço de diálise para seus usuários. Dessa forma, o Serviço de UTR e o Setor de Gestão da Qualidade (STGQ) têm como objetivo atuar na proteção à saúde, através de intervenções preventivas e reativas nos riscos advindos do uso dos serviços no complexo hospitalar, por meio de práticas de vigilância, controle e monitoramento sobre os serviços de saúde para garantir uma assistência segura e com qualidade.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.004 - Página 3/8	
Título do Documento	CONTROLE E MANEJO EPIDEMIOLÓGICO DE SOROCONVERSÃO PARA HEPATITE C EM HEMODIÁLISE	Emissão: 9/9/2024 Versão: 2	Próxima revisão: 9/9/2026

- Os atendimentos de casos de soroconversão de hepatite C em clientes em hemodiálise deverão seguir as orientações propostas no Fluxo de Atendimento, apresentado na figura 2.
- A presente rotina descreve as ações das etapas: fatores de risco para a transmissão da hepatite C em programa de hemodiálise, precauções e medidas preventivas, rastreamento da Hepatite C em programa de hemodiálise, notificação, fluxograma de monitoramento de casos acometidos e acompanhamento da equipe assistencial.

5.1 Fatores de risco para a transmissão da hepatite C em programa de hemodiálise

Os fatores de risco para a transmissão nosocomial do vírus hepatite C durante a diálise apresentam, como principal razão, a quebra de protocolos de controle de infecção e envolvem:

- ✓ Preparo da medicação em local contaminado;
- ✓ Reuso de medicação para múltiplos pacientes;
- ✓ Limpeza inadequada das caixas com capilares entre os usos;
- ✓ Desinfecção inadequada de superfície;
- ✓ Estoque de material em áreas onde material contaminado com sangue foi manejado;
- ✓ Falha na troca de luvas entre os pacientes;
- ✓ Lavagem de mãos inadequada;
- ✓ Tempo de troca de turno curto;
- ✓ Número reduzido de técnicos de enfermagem por paciente;
- ✓ Número de anos do paciente em hemodiálise;
- ✓ Presença de quadro clínico inespecífico/assintomático.

5.2 Precauções e medidas preventivas

- Para a segurança do paciente em diálise e prevenção da soroconversão de hepatite C, deverão ser adotadas medidas de precaução universais (figura 1).
- Não é preconizado o isolamento do paciente com suspeita de infecção ou soropositivo para HCV, podendo esse permanecer no mesmo ambiente dos soronegativos.
- Por determinação da Anvisa, não há indicação de máquina dedicada para o paciente soropositivo para HCV em programa de hemodiálise crônica, pois, todo material deve ser utilizado uma única vez e descartado.
- A aderência estrita às medidas de controle de infecção é a mais indicada como medida de prevenção de contaminação de outros pacientes.

5.3 Rastreamento da Hepatite C em programa de hemodiálise

- O rastreamento para hepatite C (*screening*) deve ser realizado em todos os pacientes que iniciam o programa dialítico na instituição ou são transferidos de outros centros.
- O rastreamento para hepatite C junto aos pacientes em hemodiálise requer o acompanhamento mensal dos níveis de alanina aminotransferase (ALT), sorologias semestrais para HBsAg, Anti-HBs e Anti-HCV. Em casos de aumento dos níveis de ALT acima do limite superior de normalidade (LSN) ou 50% acima da ALT basal do paciente (ao iniciar o procedimento de diálise) e/ou positivos para Anti- HCV, deverá ser realizado o exame de PCR para a detecção do HCV-RNA. Como critério para início de rastreio, considera-se soroconversão quando a sorologia para anti-HCV

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.004 - Página 4/8	
Título do Documento	CONTROLE E MANEJO EPIDEMIOLÓGICO DE SOROCONVERSÃO PARA HEPATITE C EM HEMODIÁLISE	Emissão: 9/9/2024	Próxima revisão: 9/9/2026
		Versão: 2	

é reagente.

- Em caso de soroconversão para hepatite C de pacientes em hemodiálise, realizar rastreamento de susceptíveis na unidade de diálise, incluindo a equipe assistencial. Solicitar anti-HCV mensal por 3 meses, depois trimestralmente e após, retornar a rotina semestral.
- O rastreamento deve ser conduzido exclusivamente por médicos da instituição (residentes, staffs ou médicos assistenciais, médicos docentes), que também se responsabilizarão para a elaboração de Protocolo Clínico específico sobre a soroconversão para hepatite C em pacientes em hemodiálise.
- Devem ser estabelecidas parcerias para a gestão clínica e acompanhamento dos casos, como interconsultas, entre o corpo clínico da UTR, Ambulatório de Hepatites e Gastroenterologista.
- Na detecção de um caso de infecção por HCV, recomenda-se que os comunicantes do paciente como: as pessoas que habitam o mesmo domicílio, seus parceiros sexuais ou que compartilham uso de drogas devem ser orientados a procurar as unidades básicas de saúde para realizarem a testagem rápida.



Figura 1: Medidas de precaução universais para a segurança em diálise. Fonte: Centers for Disease Control and Prevention. Control, C.f.D. and prevention, dialysis safety: audit tools, protocols and checklists, 2013.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.004 - Página 5/8	
Título do Documento	CONTROLE E MANEJO EPIDEMIOLÓGICO DE SOROCONVERSÃO PARA HEPATITE C EM HEMODIÁLISE	Emissão: 9/9/2024 Versão: 2	Próxima revisão: 9/9/2026

5.4 Notificação

- As hepatites virais integram o conjunto de agravos de notificação compulsória do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Deve ser preenchido o formulário “Ficha de Investigação” mediante a suspeita clínica/bioquímica ou caso suspeito com marcador sorológico reagente para hepatite.
 - A ficha de investigação de Hepatites Virais está disponível no Portal do Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (SINAN) – Hepatites Virais pelo *link*: <https://portalsinan.saude.gov.br/hepatites-virais>
 - O médico e a equipe assistencial que acompanham o paciente em hemodiálise deverão realizar a investigação dos casos suspeitos de hepatites virais, com a devida atenção aos dados complementares do caso e seus antecedentes epidemiológicos (itens 31 a 41 da ficha SINAN de investigação).
 - O NUVE deve ser informado dos casos suspeitos e reter uma cópia da ficha de investigação para alimentação do SINAN. Como também apoiar o encaminhamento das solicitações de PCR para detecção do HCV-RNA, por meio do cadastro das solicitações de exame no “Sistema GAL” e da articulação do transporte das amostras ao laboratório de referência (Fundação Ezequiel Dias – FUNED)
 - O contato com o NUVE poderá ser realizado a qualquer tempo através do Sistema de Notificações de Eventos Adversos e Queixas Técnicas (Vigihosp) pela opção ‘Doenças e Agravos de Notificação Compulsória’ ou pelo e-mail: nuve.hctm@ebserh.gov.br.
 - O NUVE também está disponível para atendimento direto ou por telefone, das 7 horas às 17 horas, pelos telefones 3318-5572/5865, de segunda à sexta-feira (exceto feriados).
 - Confirmada a soroconversão para hepatite C em paciente em hemodiálise, deverá ser comunicada ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) pela equipe assistencial da UTR que acompanha o caso.
 - O NSP deverá proceder a notificação do caso no sistema NOTIVISA/ANVISA - FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO DE INDICADORES NACIONAIS DE IRAS* – DIÁLISE, do ano vigente.
 - O NSP deverá estabelecer junto à equipe assistencial da UTR a auditoria educativa associada à análise causa-raiz sobre a ocorrência do Evento Adverso. Deverá orientar e apoiar a equipe no planejamento de ações para o enfrentamento propositivo e sistêmico da situação. Essas iniciativas deverão ser registradas em ata de reuniões e documentos correlatos.
 - O contato com o NSP poderá ser realizado a qualquer tempo pelo Vigihosp na opção ‘Doenças e agravos de notificação compulsória’ ou pelo e-mail: segurancadopaciente.hctm@ebserh.gov.br.
 - O NSP também está disponível para atendimento direto ou por telefone, das 7 horas às 17 horas, telefones 3318-5261/3318-5811, de segunda à sexta-feira (exceto feriados).
- * IRAS – infecções relacionadas à assistência à saúde.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.004 - Página 6/8	
Título do Documento	CONTROLE E MANEJO EPIDEMIOLÓGICO DE SOROCONVERSÃO PARA HEPATITE C EM HEMODIÁLISE	Emissão: 9/9/2024 Versão: 2	Próxima revisão: 9/9/2026

5.5 Fluxograma de monitoramento dos casos com soroconversão para Hepatite C em hemodiálise e acompanhamento da equipe assistencial

- Casos novos de Hepatite C identificados

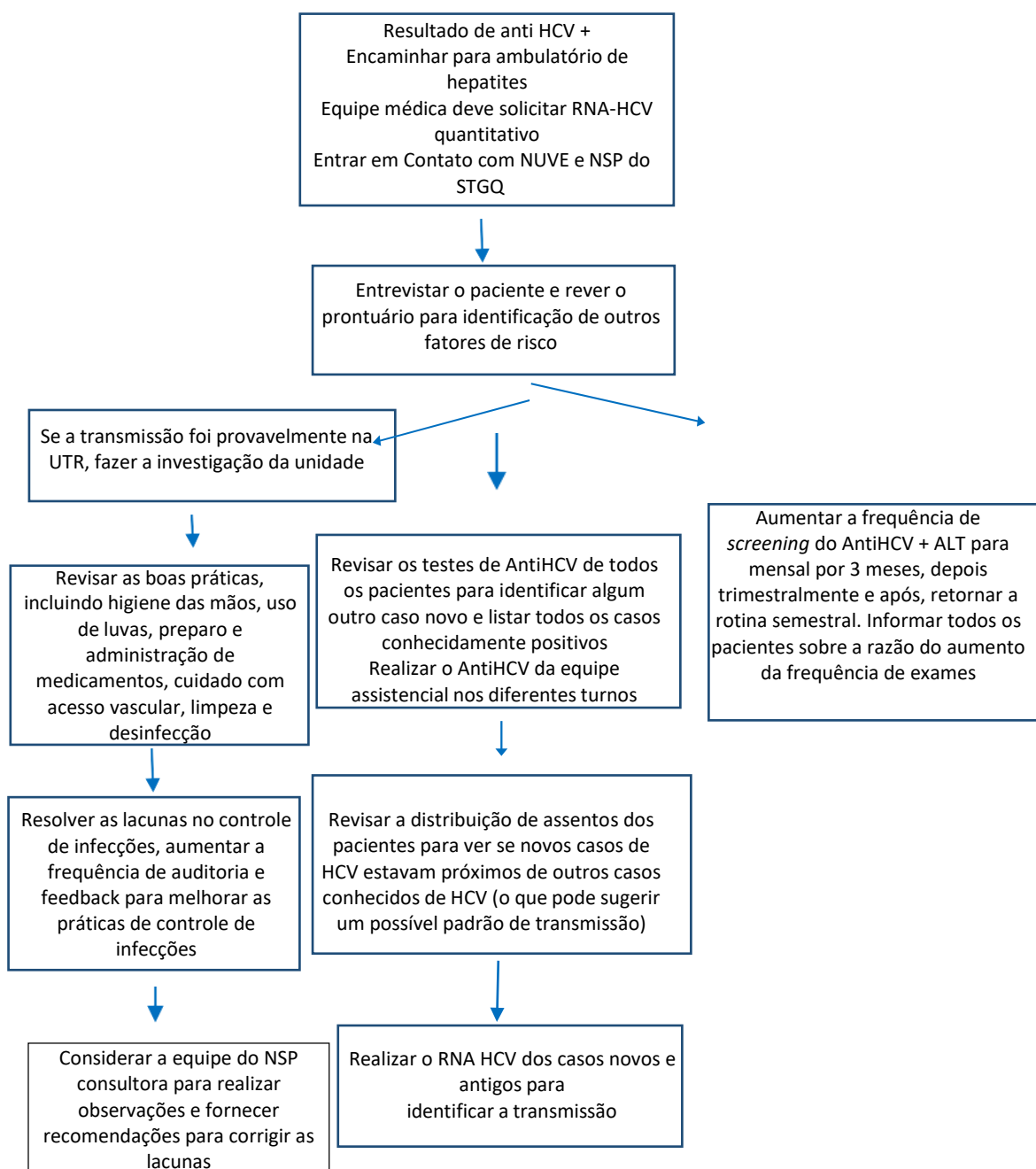


Figura 2: Fluxograma para Monitoramento dos casos com Soroconversão para Hepatite C em hemodiálise e acompanhamento daequipe assistencial. Fonte: Adaptado de *Algorithm to investigate an outbreak of hepatitis C virus infection when one or more new hepatitis C virus (HCV) infections are identified in a dialysis facility* (NGUYEN, BIXLER, PATEL; 2019)

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.004 - Página 7/8	
Título do Documento	CONTROLE E MANEJO EPIDEMIOLÓGICO DE SOROCONVERSÃO PARA HEPATITE C EM HEMODIÁLISE	Emissão: 9/9/2024 Versão: 2	Próxima revisão: 9/9/2026

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 68 p.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº. 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 02 abr. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada, RDC nº 11, de 13 de março de 2014. Dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os Serviços de Diálise e dá outras providências. Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 14 mar. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria MS/GM nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 18 fev. 2014, Seção 1, p. 23.

_____. Ministério Público. 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 do nº 1015/2020 de 01 de Outubro de 2020, que estabelece orientações e diretrizes que apoiam a implementação de estratégias para a microeliminação da hepatite C em clínicas de diálise.

CONSTANCIO, Natasha Silva et al. Hepatite C nas Unidades de Hemodiálise: diagnóstico e abordagem terapêutica. J. Bras. Nefrol., São Paulo, 2019.

NGUYEN, D. B., BIXLER, D.; PATEL, P. R. Transmission of hepatitis C virus in the dialysis setting and strategies for its prevention. Semin. Dial., v. 32, n. 2, p. 127-134, Mar. 2019.

PEREIRA, L. M. et al. Prevalence and risk factors of Hepatitis C virus infection in Brazil, 2005 through 2009: a cross-sectional study. BMC Infect Dis, v. 13, p. 60. 2013.

SESSO, R. C. et al. Brazilian chronic dialysis Survey 2016. J. Bras. Nefrol., v. 39, p. 261-6, 2017.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.004 - Página 8/8	
Título do Documento	CONTROLE E MANEJO EPIDEMIOLÓGICO DE SOROCONVERSÃO PARA HEPATITE C EM HEMODIÁLISE	Emissão: 9/9/2024 Versão: 2	Próxima revisão: 9/9/2026

7. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO
2	26/7/2024	Revisão do PRT

<p>Elaboração da Rotina Operacional Padrão – versão 1 Gianna Ribeiro Carvalho, enfermeira da Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais (UGRA); Quenia Cristina Gonçalves da Silva, chefe da UGRA; Luciana Silva Bessa, enfermeira da Unidade de Vigilância em Saúde e Qualidade Hospitalar; Lívia Helena Pereira, enfermeira da UTR; Geisa Perez Medina Gomide, médica hepatologista do Programa de Expansão do Diagnóstico de Hepatite C; Fernanda Carolina Camargo, chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente</p> <p>Registro, análise e revisão Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento</p> <p>Validação Ivone Helena Rocha, chefe da Divisão de Gestão do Cuidado</p> <p>Aprovação Ivone Helena Rocha, gerente de atenção à saúde substituta</p>	Data: 27/2/2020
<p>Revisão da ROP e elaboração do PRT – versão 1 Luciana Paiva Romualdo, chefe do STGQ e Lívia Helena Pereira, enfermeira da UTR</p> <p>Validação Sara Borges Ferreira Gomes, chefe da Unidade de Vigilância em Saúde (UVS) e Luciana Paiva Romualdo, chefe do STGQ</p> <p>Registro, análise e revisão Maria Aparecida Ferreira, enfermeira da Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos (UPLAG) Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da UPLAG</p> <p>Aprovação Andreia Duarte de Resende, gerente de atenção à saúde</p>	Data: 22/8/2022
<p>Revisão do PRT – versão 2 Cristina da Cunha Hueb Barata de Oliveira, chefe da UVS</p> <p>Validação Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente</p> <p>Registro, análise e revisão Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da UPLAG, em 9/9/2024</p> <p>Aprovação Luciana Paiva Romualdo, chefe do STGQ</p>	Data: 9/9/2024