



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

NOTA INFORMATIVA Nº 1/2026-CGHV/.DATHI/SVSA/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Orientações sobre rastreio e manejo terapêutico da infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) em gestantes com hepatite C e em crianças expostas, incluindo recomendações para ampliar a oferta do tratamento pediátrico para crianças entre 3 e 11 anos 11 meses e 29 dias, pesando entre 17 kg e 30 kg.

2. **CONTEXTUALIZAÇÃO**

2.1. A identificação precoce de gestantes com infecção pelo HCV, associada ao diagnóstico oportuno e manejo adequado, assim como a vinculação e monitoramento das crianças expostas, são medidas fundamentais para reduzir a carga da infecção pelo HCV na população pediátrica. Além disso, o fortalecimento da vigilância e intensificação da prevenção e tratamento, tanto entre gestantes quanto crianças, contribuem para a interrupção da cadeia de transmissão do vírus, favorecendo a redução da circulação do HCV na população em geral e favorecendo o alcance das metas de eliminação da hepatite C como problema de saúde pública.

2.2. A infecção pelo HCV permanece como um importante problema de saúde pública mundial. A transmissão vertical ocorre em aproximadamente 5% a 7% das gestações de pessoas monoinfectadas, podendo ser mais elevada (8% a 15%) em casos de coinfecção com HIV, com taxa de cronificação superior a 90%. Neste sentido, a ampliação do diagnóstico e do tratamento das crianças expostas e infectadas é fundamental para prevenção da progressão da doença hepática nessa população e redução da transmissão futura. Essa estratégia é fortalecida pela disponibilidade de tratamentos altamente eficazes para a população pediátrica. Os antivirais de ação direta (DAA) apresentam elevados índices de resposta virológica sustentada (RVS), além de perfil favorável de segurança e tolerabilidade em crianças, conforme demonstrado em diversos estudos clínicos.

2.3. A combinação sofosbuvir/velpatasvir 200 mg/50 mg em apresentação granulada foi incorporada no SUS por meio da Portaria SCTIE/MS nº 95, de 26 de dezembro de 2025 para o tratamento de crianças com hepatite C, de 3 anos a 11 anos, 11 meses e 29 dias de idade, pesando entre 17 kg e 30 kg. A disponibilização do referido tratamento no SUS representa importante avanço no cuidado da população pediátrica, ampliando o acesso a uma terapia segura, eficaz e capaz de promover a cura da infecção.

3. **ORIENTAÇÕES PARA RASTREIO, ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO DE HEPATITE C EM GESTANTES**

3.1. O rastreio do anti-HCV, via teste rápido ou coleta laboratorial, deve ser realizado em todas as pessoas em acompanhamento pré-natal na primeira consulta e a cada nova gestação. Recomenda-se também o rastreio do anti-HCV nas pessoas em planejamento reprodutivo.

A gestação deve ser evitada durante todo o período de tratamento e por até seis meses após sua conclusão. Caso a gravidez seja confirmada durante esse período, o tratamento deverá ser imediatamente suspenso.

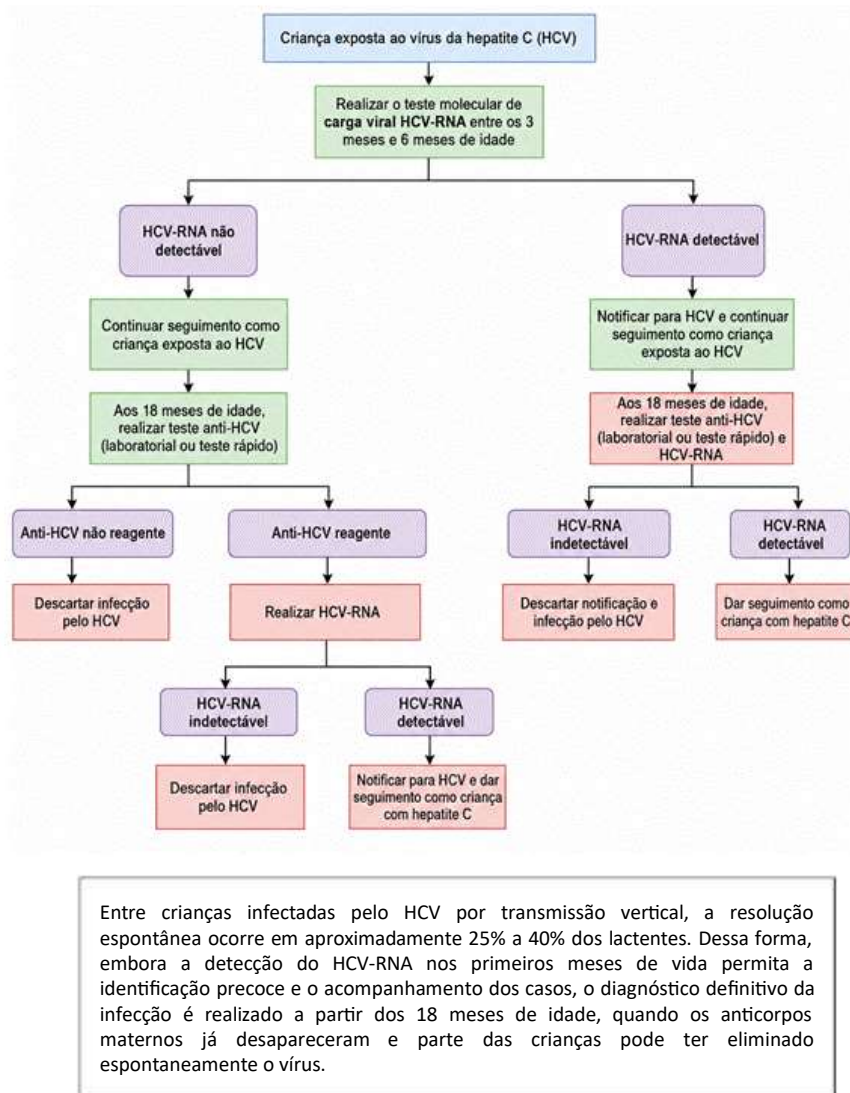
3.2. Em casos de Teste Rápido (TR) reagente, deve-se realizar a notificação disponível ([Ficha\\_Hepatites\\_Virais.pdf](#)) e seguir o fluxograma diagnóstico para adultos, incluindo a solicitação de carga viral e exames complementares, conforme as diretrizes do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de Hepatite C e Coinfecções vigente.

3.3. Ressalta-se que o uso de antivirais de ação direta (DAA) é contraindicado durante o período gestacional.

Caso a pessoa não esteja em tratamento antiviral, o aleitamento humano pode ser mantido, desde que não haja fissuras, lesões ou sangramento mamilar e que não estejam presentes outras contraindicações ao aleitamento materno.

4. **ORIENTAÇÕES PARA CRIANÇAS EXPOSTAS À HEPATITE C**

4.1. Define-se como criança exposta aquela nascida de pessoa com infecção pelo HCV. Estes casos devem ser acompanhados em serviços de referência, seguindo os fluxos estaduais ou municipais, até a confirmação ou exclusão diagnóstica. Recomenda-se que os serviços mantenham mecanismos de vinculação e acompanhamento dessas crianças até a conclusão da investigação diagnóstica, reduzindo perdas de seguimento e ampliando o acesso ao tratamento quando indicado. Após o nascimento, seguir as etapas descritas no fluxograma abaixo.



4.2. As crianças expostas ao HCV por transmissão vertical que apresentarem HCV-RNA detectável entre 3 e 6 meses de vida devem ser notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e acompanhadas clinicamente, conforme as normativas vigentes de vigilância em saúde, embora a confirmação diagnóstica definitiva da infecção ocorra a partir dos 18 meses de idade.

4.3. As infecções confirmadas antes dos 3 anos de idade devem permanecer em acompanhamento clínico especializado até atingirem a idade elegível para tratamento. Recomenda-se a realização periódica de avaliação clínica e laboratorial com o objetivo de monitorar a evolução da infecção e identificar oportunamente sinais de comprometimento hepático. Ao completar três anos de idade, pesando entre 17 kg e 30 kg, a criança deverá ser reavaliada para início do tratamento com DAA.

4.4. Considerando que o esquema terapêutico disponibilizado no SUS é pangenotípico, a realização de genotipagem do HCV **não** é necessária para definição e início do tratamento.

4.5. O esquema terapêutico indicado para crianças (entre 3 e 11 anos 11 meses e 29 dias de idade), pesando entre 17 kg e 30 kg, é a combinação de 200 mg de sofosbuvir e 50 mg de velpatasvir em grânulos, uma vez ao dia, por 12 semanas.

4.6. Orientações para administração do sofosbuvir/velpatasvir em grânulos orais:

- O medicamento deve ser administrado por via oral, uma vez ao dia, com ou sem alimentos;
- Os grânulos devem ser engolidos inteiros, sem mastigar ou triturar, a fim de evitar o sabor amargo e alterações na administração do medicamento;
- O sachê deve ser aberto apenas no momento do uso;
- Para crianças menores de 6 anos ou com dificuldade de deglutição, os grânulos podem ser administrados com pequena quantidade de alimento macio não ácido e que não esteja quente;
- Quando misturados a alimentos, os grânulos não devem ser dissolvidos e a mistura deve ser ingerida em até 15 minutos;
- Caso a administração seja realizada diretamente na boca, todo o conteúdo do sachê deve ser ingerido sem mastigação;
- Deve ser verificado se todo o conteúdo do sachê foi ingerido, evitando perda parcial da dose prescrita.

4.7. Os esquemas de DAA pangenotípicos apresentam, em geral, perfil bastante favorável de interações com outros medicamentos. Todas as pessoas que são submetidas ao tratamento da hepatite C devem ser avaliadas quanto a interações medicamentosas. Para mais informações, recomenda-se consulta ao site <https://www.hep-druginteractions.org/checker>

4.8. Em casos de interação proibitiva, a prescrição do medicamento que impede o tratamento deve ser revista, avaliando a possibilidade de substituição ou interrupção, para possibilitar o tratamento do HCV.

4.9. A adesão ao tratamento medicamentoso é fundamental para a cura da hepatite C, definida como resposta virológica sustentada (RVS). Recomenda-se a realização de um novo exame de carga viral 12 semanas após o término da terapia medicamentosa. A não detecção do vírus neste período confirma a RVS.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

5.1. Reforça-se a importância da organização dos fluxos assistenciais e de vigilância para garantir o rastreio universal de gestantes, o acompanhamento de crianças expostas, a confirmação diagnóstica dos casos, a notificação oportuna e o acesso ao tratamento nos serviços de referência. Torna-se essencial que estados e municípios implementem estratégias voltadas à identificação, ao monitoramento e à vinculação ao cuidado de crianças expostas ao HCV desde os primeiros anos de vida. A realização oportuna do diagnóstico permite o acompanhamento adequado dessas crianças até a idade elegível para o tratamento, favorecendo o acesso oportuno à terapia e reduzindo o risco de progressão da doença.

## 6. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Sofosbuvir/velpatasvir para o tratamento da hepatite C crônica em crianças de 3 a 11 anos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.
- BRASIL. 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. Nota Técnica nº 5/2025-CGHV/DATHI/SVSA/MS: revoga e substitui as orientações da Nota Técnica nº 280/2023-CGHV/DATHI/SVSA/MS e atualiza os esquemas terapêuticos disponíveis para tratamento e retratamento da hepatite C no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Hepatite C e Coinfecções. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.
- 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. Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais / 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, 2018.
- Panagiotakopoulos L, Sandul AL, et al. CDC Recommendations for Hepatitis C Testing Among Perinatally Exposed Infants and Children — United States, 2023. MMWR Recomm Rep 2023;72(No. RR-4):1–19. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.rr7204a1>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.



Documento assinado eletronicamente por **Tiemi Arakawa, Coordenador(a)-Geral de Vigilância das Hepatites Virais**, em 11/06/2026, às 10:11, 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 12/06/2026, às 10:55, 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](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0055894398** e o código CRC **363745D1**.

Brasília, 09 de junho de 2026.