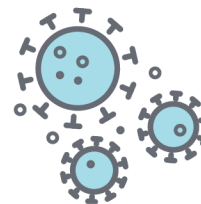




# Resumo da Nota Técnica Conjunta: Hepatite C em Pessoas em Situação de Rua



Orientação técnica referente aos procedimentos a serem adotados pelas Equipes da Atenção Primária à Saúde nas ações de prevenção, diagnóstico e tratamento da Hepatite C voltadas à população em situação de rua.



Em 2024, o Rio Grande do Sul foi o estado com mais casos detectados de hepatite C, e Porto Alegre liderou entre as capitais. Testes rápidos realizados pela Secretaria Municipal de Porto Alegre junto à população em situação de rua totalizaram mais de 500 exames, revelando alta prevalência da doença, com percentuais variando entre 6% e 13%, a depender do território de realização.

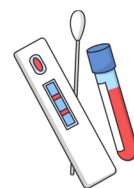
## Acesso

A ausência de documentação não pode ser uma barreira de acesso aos usuários, à prevenção, diagnóstico, assistência e tratamento. Se o paciente não tiver o Cartão Nacional de Saúde (CNS), é dever da Unidade de Saúde providenciar a emissão do documento no momento da busca pelo serviço.

As Equipes de Consultório na Rua (eCR) existem para atender a população que não consegue ou tem dificuldades para acessar os serviços de saúde. Entretanto, é dever de todas as equipes de saúde prestar um cuidado integral, humanizado e digno a essa população que já enfrenta tantas violações e preconceitos, de forma a evitar riscos de desatenção, exclusão e tratamento inadequado.

## Testagem

O teste rápido para hepatites B e C deve ser realizado **anualmente** em populações em maior vulnerabilidade, entre as quais se inclui a população em situação de rua.



Qualquer profissional de saúde, cujo a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) permita e esteja devidamente treinado, pode realizar o TR, seja mediante capacitação presencial ou na modalidade à distância, em conformidade com os respectivos conselhos de classe profissional.

## Confirmação Diagnóstica

Segundo o Manual Técnico do Ministério da Saúde, após um teste rápido anti-HCV reagente, é obrigatória a realização do teste molecular (Carga Viral) para confirmar o diagnóstico.

A fim de atender PSR, os municípios devem ampliar o acesso por meio de horários flexíveis, locais ampliados e coletas extramuros. Isso, pois a PSR é prioridade na Rede de Carga Viral Rápida (CIB 480/23), além da rede convencional (CIB 772/14).

Caso a coleta ocorra em outra cidade, o município de origem deve garantir o atendimento do usuário. Além disso, casos confirmados devem ser obrigatoriamente notificados no SINAN, conforme o Guia de Vigilância em Saúde e a Nota Informativa nº 55/2019.

## Aconselhamento

Tendo a confirmação do diagnóstico, o próximo passo é o aconselhamento realizado pelos profissionais, que consiste em um processo de escuta ativa, individualizado e centrado no usuário.

No caso de PSR, o aconselhamento deve considerar determinantes sociais, trajetórias de violência, ausência de vínculos institucionais e altas cargas de estigma e discriminação que podem impactar diretamente a compreensão do diagnóstico, o acolhimento e a adesão ao cuidado. Alguns aspectos fundamentais incluem:



# Resumo da Nota Técnica Conjunta: Hepatite C em Pessoas em Situação de Rua

I) Construção de vínculo e abordagem não julgadora

II) Comunicação adequada ao contexto

III) Consideração das condições de vida e rotinas de sobrevivência

IV) Estratégias de redução de danos como eixo central

V) Flexibilização das estratégias de acompanhamento

VI) Projeto Terapêutico Singular (PTS)

VII) Abordagem do estigma e fortalecimento da autonomia

IX) Parcerias locais e ações intersetoriais para ampliação do acesso à testagem e ao cuidado.

X) Parcerias com universidades e OSCs

XI) Mutirões intersetoriais com testagem

VIII) Inclusão de redes de apoio e pares

## Tratamento

Para hepatite C, atualmente, todos os pacientes adultos com carga viral detectável têm indicação de tratamento com antivirais de ação direta, pangenotípicos que apresentam taxas de cura de mais 95% e são realizados, geralmente, por 8 ou 12 semanas.



Pacientes com baixo risco de cirrose hepática (índice APRI < 1), baixa complexidade, podem ser acompanhados na Atenção Primária à Saúde (APS).

## Dispensação facilitada

Recomenda-se a adoção de estratégias de dispensação facilitada para assegurar a continuidade do tratamento, incluindo retirada de medicamentos por equipes da APS, eCR ou serviços parceiros, horários diferenciados, entrega no território e pactuações com CAPS AD, Unidades de Acolhimento, abrigos e serviços socioassistenciais para armazenamento seguro.

Para pessoas com alto risco de abandono terapêutico, pode ser indicada a oferta de Tratamento Diretamente Observado (TDO), de forma pactuada, individualizada e respeitando a autonomia, com foco na redução de danos.

Independentemente da modalidade adotada, é fundamental o monitoramento contínuo do tratamento, garantindo administração e posologia adequadas, a fim de evitar resistência ao esquema terapêutico e reduzir impactos negativos na resposta virológica sustentada.

ACESSE A NOTA TÉCNICA COMPLETA:

