

## ANEXO I - ESQUEMAS TERAPÊUTICOS HEPATITE C:

Atualizado pela Nota Técnica nº 5/2025-CGHV/.DATHI/SVSA/MS, de 11/03/2025 e pela Nota Técnica nº 07/2025 - DIAF/SAS/SES/SC, de 19/03/2025.

| QUADRO 01 - ESQUEMAS PARA PACIENTES ADULTOS E PEDIÁTRICOS (a partir de 12 anos) ou pesando ≥ 30 kg, SEM tratamento prévio com DAA <sup>1</sup> |                 |   |                                       |
|--|-----------------|---|---------------------------------------|
| Opção terapêutica  | Escore APRI < 1 | Escore APRI ≥ 1 CHILD A                 | Escore APRI ≥ 1 CHILD B ou C          |
|  |                 | Sofosbuvir + Daclatasvir por 12 semanas | Velpatasvir/Sofosbuvir por 12 semanas |
| <b>NÃO PRECISA GENOTIPAGEM</b>   |                 |   |                                       |

<sup>1</sup> DAA: Daclatasvir, Ledipasvir, Velpatasvir, Elbasvir, Ombitasvir/Veruprevir/Ritonavir + Dasabuvir, Pibrentasvir, Simeprevir, Glecaprevir, Grazoprevir, Sofosbuvir.

| QUADRO 02 - ESQUEMAS PARA PACIENTES ADULTOS E PEDIÁTRICOS (a partir de 12 anos), tratados previamente <sup>2</sup> com antivirais de ação direta (DAA <sup>1</sup> ) |             |  |  |
|--|-------------|--|--|
| Opção terapêutica  | SEM CIRROSE | CHILD A  | CHILD B ou C <sup>3</sup>                          |
|  |             | Sofosbuvir/Velpatasvir/Voxilaprevir por 12 semanas | Sofosbuvir/Velpatasvir/Voxilaprevir por 12 semanas |
| <b>NÃO PRECISA GENOTIPAGEM</b>   |             |  |  |

<sup>2</sup> Deve-se considerar pacientes tratados previamente, aqueles que não obtiveram resposta virológica sustentada (RVS) entre a 12<sup>a</sup> e 24<sup>a</sup> semana após o término do tratamento. Pacientes que obtiveram RVS e adquiriram nova infecção (reinfecção), deverão ser tratados conforme o **Quadro 1 deste Anexo**.

<sup>3</sup> Esquema de retratamento composto por Sofosbuvir/Velpatasvir pode ser utilizado em pacientes menores de 12 anos com cirrose Child B ou C, desde que pesem pelo menos 30 kg.

| QUADRO 03 - ESQUEMAS PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS (entre 03 e 11 anos) e pesando menos de 30 kg (esquemas válidos até Outubro/2025) |   |   |
|---|---|---|
| GENÓTIPO  | SEM CIRROSE   | CHILD A   |
| 1, 4, 5 e 6   | Alfapeginterferona 2a (180 µg/1,73m <sup>2</sup> ), por via subcutânea, uma vez por semana + Ribavirina (15 mg/kg/dia) por 48 semanas | Alfapeginterferona 2a (180 µg/1,73m <sup>2</sup> ), por via subcutânea, uma vez por semana + Ribavirina (15 mg/kg/dia) por 48 semanas |
| 2 e 3   | Alfapeginterferona 2a (180µg/1,73m <sup>2</sup> ), por via subcutânea, uma vez por semana + Ribavirina (15 mg/kg/dia) por 24 semanas  | Alfapeginterferona 2a (180 µg/1,73m <sup>2</sup> ), por via subcutânea, uma vez por semana + Ribavirina (15 mg/kg/dia) por 24 semanas |
| <b>OBRIGATÓRIO GENOTIPAGEM</b>  |   |   |

| QUADRO 04 - ESQUEMAS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM OU SEM CIRROSE COMPENSADA (03 a 17 anos) |           |            |  |                   |
|--|-----------|------------|--|-------------------|
| PESO   | IDADE     | FORMULAÇÃO | DOSE   | DURAÇÃO (semanas) |
| < 17 kg  | 3-11 anos | granular   | 150 mg sofosbuvir / 37,5 mg velpatasvir uma vez ao dia | 12                |
| ≥ 17 a < 30 kg   | 3-11 anos | granular   | 200 mg sofosbuvir / 50 mg velpatasvir uma vez ao dia   | 12                |
| ≥ 30 kg  | ≥ 12 anos | comprimido | 400 mg sofosbuvir / 100 mg velpatasvir uma vez ao dia  | 12                |
| <b>NÃO PRECISA GENOTIPAGEM</b>   |           |            |  |                   |

DIAF/GETAF  
ABR./2025