

Manual Técnico para o diagnóstico da Infecção pelo HIV

Nazle Vêras

Ministério da Saúde

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais

11 de dezembro de 2018

Sessão interativa

1. Qual a edição vigente do Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças?

- a) 1º edição, 2013.
- b) 2º edição, 2014.
- c) 3º edição, 2016.
- d) 4º edição, 2018.

1. Qual a edição vigente do Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças?

- a) 1º edição, 2013.
- b) 2º edição, 2014.
- c) 3º edição, 2016.
- d) 4º edição, 2018.**

2. Quantos fluxogramas o Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças apresenta como estratégia para o diagnóstico em laboratórios?

- a) 2.
- b) 4.
- c) 6.
- d) 8.

2. Quantos fluxogramas o Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças apresenta como estratégia para o diagnóstico em laboratórios?

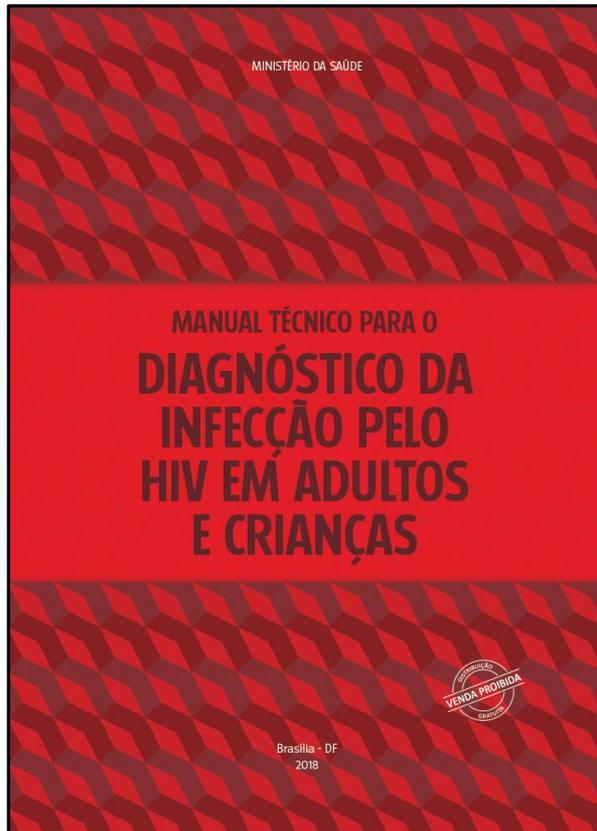
a) 2.

b) 4.

c) 6.

d) 8.

Diagnóstico da infecção pelo HIV



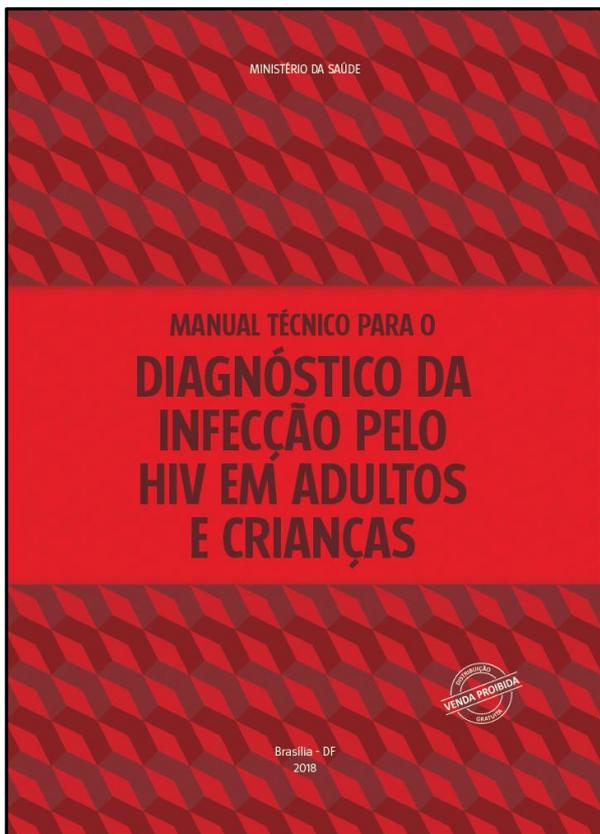
<http://www.aids.gov.br/pt-br/node/57787>



→ **Diagnóstico da infecção pelo HIV empregando testes rápidos: Fluxogramas 1 e 2.**

→ **Diagnóstico da infecção pelo HIV em laboratórios: Fluxogramas 3 a 6.**

Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV

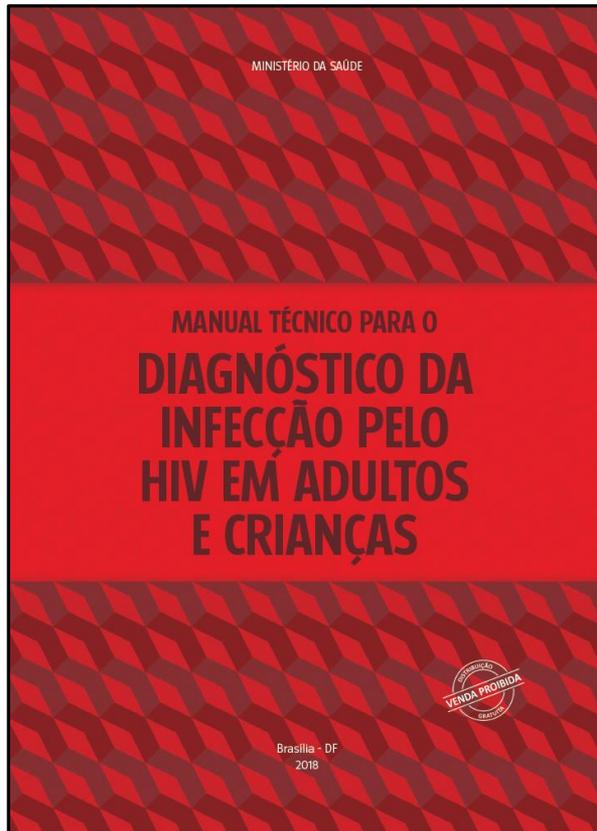


<http://www.aids.gov.br/publicacao/2013/manual-tecnico-para-diagnostico-da-infeccao-pelo-hiv>

Fluxograma

- ✓ A sensibilidade do fluxograma é igual à sensibilidade do primeiro ensaio utilizado, o qual deve obrigatoriamente ter a sensibilidade mínima de 99,5%.
- ✓ Os fluxogramas devem utilizar testes capazes de detectar anticorpos anti-HIV-1, incluindo o grupo O, e anticorpos anti-HIV-2.
- ✓ O emprego de fluxogramas com testes rápidos amplia o acesso ao diagnóstico e permite a antecipação do início do tratamento, preservando, dessa forma, o sistema imunológico do indivíduo infectado e reduzindo a transmissão.

Diagnóstico da infecção pelo HIV



<http://www.aids.gov.br/pt-br/node/57787>

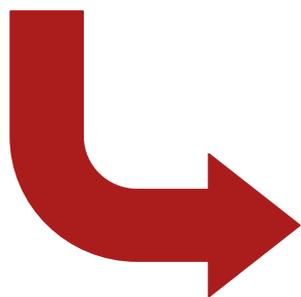


→ Fluxograma 1. Dois testes rápidos (TR1 e TR2) realizados em sequência com amostras de **sangue**.

→ Fluxograma 2. Um teste rápido utilizando **fluido oral** (TR1-FO) seguido por um teste rápido utilizando sangue (TR2).

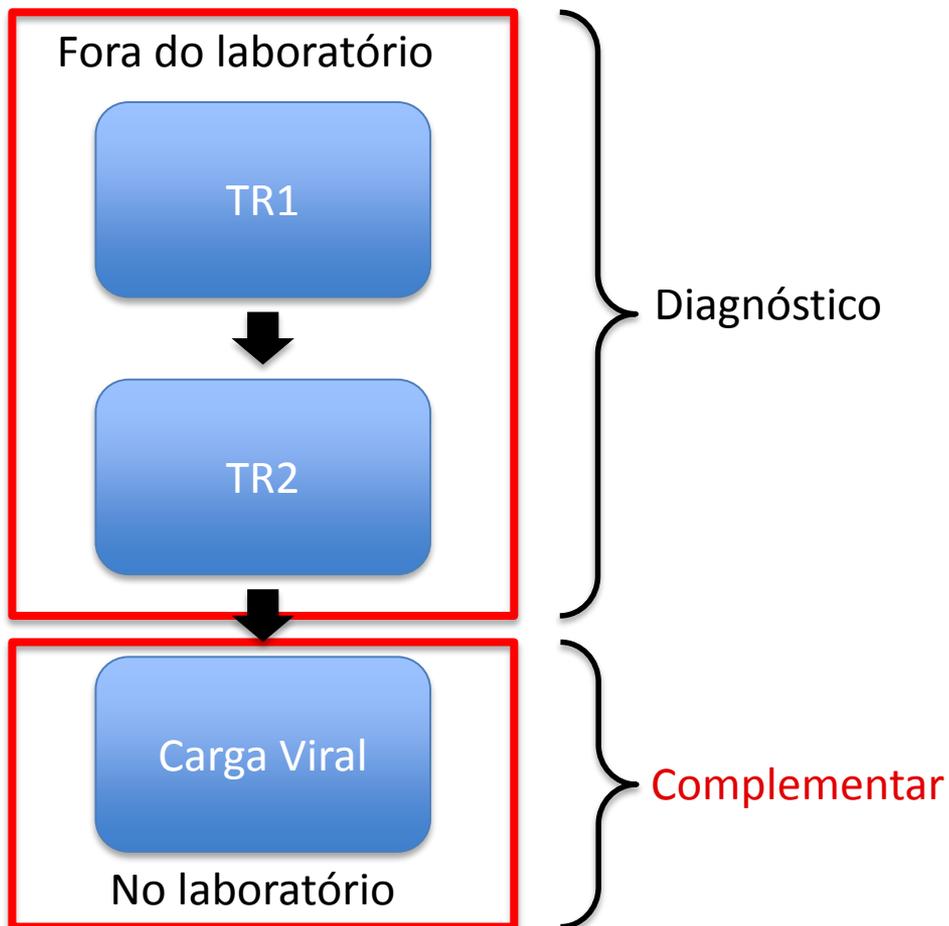
Características de desempenho dos testes rápidos para HIV

Parâmetro	Critério
Especificidade Clínica ^G	≥ 99,0%
Sensibilidade Clínica ^G	≥ 99,5%
Desempenho Operacional do Ensaio (DOE)	Desempenho “satisfatório” (no mínimo 4 pontos de 5 possíveis, listados na tabela 3)



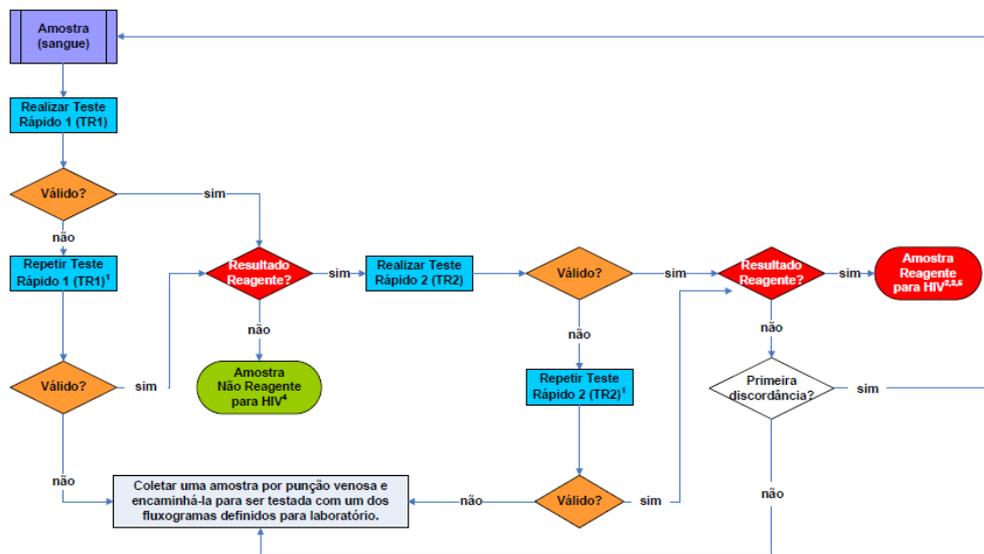
Parâmetro do DOE	Desempenho desejado Pontuação = 1	Desempenho não desejado Pontuação = 0
Nº de reagentes necessários	Apenas um reagente	Mais de um reagente
Temperatura de armazenamento dos reagentes	Temperatura ambiente	2°C a 8°C requeridos
Total de etapas	Máximo de quatro	Mais do que quatro
Tempo total de realização	Máximo de 30 minutos	Mais de 30 minutos
Habilidades técnicas requeridas	Experiência laboratorial não requerida	Experiência laboratorial requerida

Fluxogramas para o diagnóstico da infecção pelo HIV empregando testes rápidos



Recomenda-se que no laudo seja incluída uma observação indicando a necessidade da imediata realização do exame de carga viral.

Fluxograma 1. Dois testes rápidos (TR1 e TR2) realizados em sequência com amostras de **sangue**



A testagem com TR deve ser realizada preferencialmente na **presença do indivíduo**, eliminando a possibilidade de troca de amostra.

O Fluxograma 1 não é adequado para o diagnóstico da infecção aguda pelo HIV-1.

O Fluxograma 1 não define o diagnóstico de infecção por HIV-2.

O Fluxograma 1 não é adequado para o diagnóstico da infecção pelo HIV em crianças com idade inferior ou igual a 18 meses, devido à transferência de anticorpos maternos anti-HIV pela placenta.

Legenda: Processo predefinido. Processo. Exige uma tomada de decisão. Finalizador.

Fluxograma 1 - Laudos

❖ Testagem presencial

Amostra Não Reagente para HIV

- Resultado obtido com a utilização do Fluxograma 1, realizado presencialmente em amostra coletada por punção digital, conforme estabelecido pela Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013.
- Persistindo a suspeita de infecção pelo HIV, uma nova amostra deverá ser coletada 30 dias após a data da coleta desta amostra.

Amostra Reagente para HIV

- Resultado obtido com a utilização do Fluxograma 1, realizado presencialmente em amostras coletadas por punção digital, conforme estabelecido pela Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013.
- A oportunidade de início de terapia antirretroviral imediata, baseada no resultado reagente obtido com dois testes rápidos, deverá ser avaliada por um profissional de saúde habilitado. Ressalta-se que a coleta da amostra para a realização do exame de quantificação da carga viral do HIV deve ser sempre realizada antes do início do tratamento.

Fluxograma 1. Dois testes rápidos (TR1 e TR2) realizados em sequência com amostras de **sangue**.

❖ Testagem não presencial (laboratórios com até cinco amostras diárias para diagnóstico da infecção pelo HIV)

Para os testes realizados não presencialmente, com **amostras obtidas por punção venosa**, deve-se coletar uma **segunda amostra** e realizar o **TR1** para eliminar a possibilidade de troca de amostra.

2ª amostra:

- TR1 reagente → Amostra Reagente para HIV → libera laudo
- TR1 não reagente → considerar a possibilidade de **troca de amostra** e repetir o Fluxograma 1 com uma terceira amostra.

* a segunda amostra obtida por venopunção utilizada para realização do TR1 não pode ser aproveitada para realização da quantificação da carga viral.

Fluxograma 1 - Laudos

❖ Testagem não presencial (laboratórios com até cinco amostras diárias para diagnóstico da infecção pelo HIV)

Amostra Não Reagente para HIV

- Resultado obtido com a utilização do Fluxograma 1, realizado não presencialmente com amostra obtida por punção venosa, conforme estabelecido pela Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013.
- Persistindo a suspeita de infecção pelo HIV, uma nova amostra deverá ser coletada 30 dias após a data da coleta desta amostra.

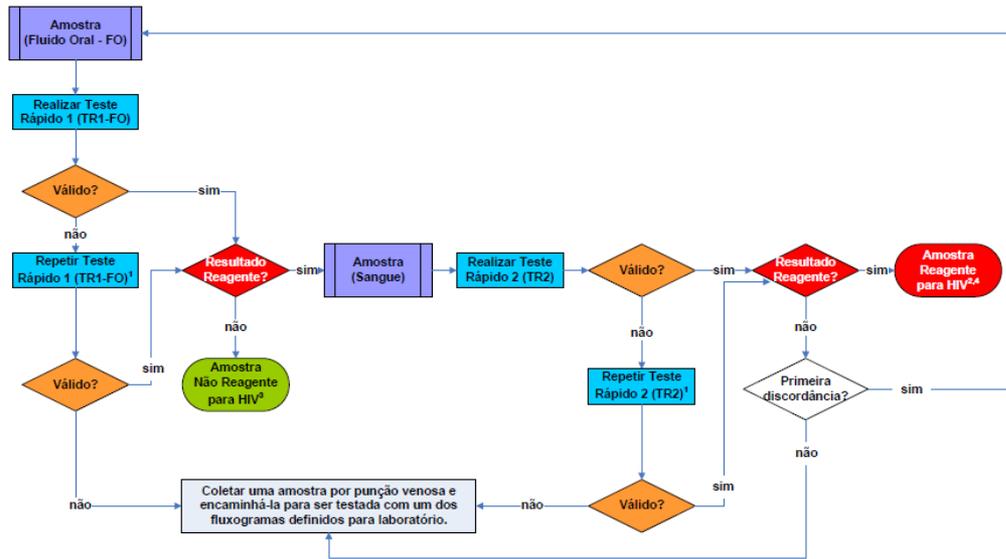
Amostra Reagente para HIV

- Resultado definido com o Fluxograma 1, realizado não presencialmente com amostra obtida por punção venosa, conforme estabelecido pela Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013.
- Uma segunda amostra deverá ser coletada e submetida ao primeiro teste do fluxograma utilizado com a primeira amostra, conforme estabelecido pela Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013.

2ª amostra - Amostra Reagente para HIV

- Resultado obtido com a utilização do Fluxograma 1, realizado não presencialmente com segunda amostra obtida por punção venosa, conforme estabelecido pela Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013.
- A oportunidade de início de terapia antirretroviral imediata, baseada no resultado reagente obtido com dois testes rápidos, deverá ser avaliada por um profissional de saúde habilitado. Ressalta-se que a coleta da amostra para a realização do exame de quantificação da carga viral do HIV deve ser sempre realizada antes do início do tratamento.

Fluxograma 2. Um teste rápido utilizando **fluido oral** (TR1-FO) seguido por um teste rápido utilizando sangue (TR2)



Legenda: Processo predefinido. Processo. Exige uma tomada de decisão. Finalizador.

O Fluxograma 2 é indicado para testagem na **presença do indivíduo**, eliminando a possibilidade de troca de amostra.

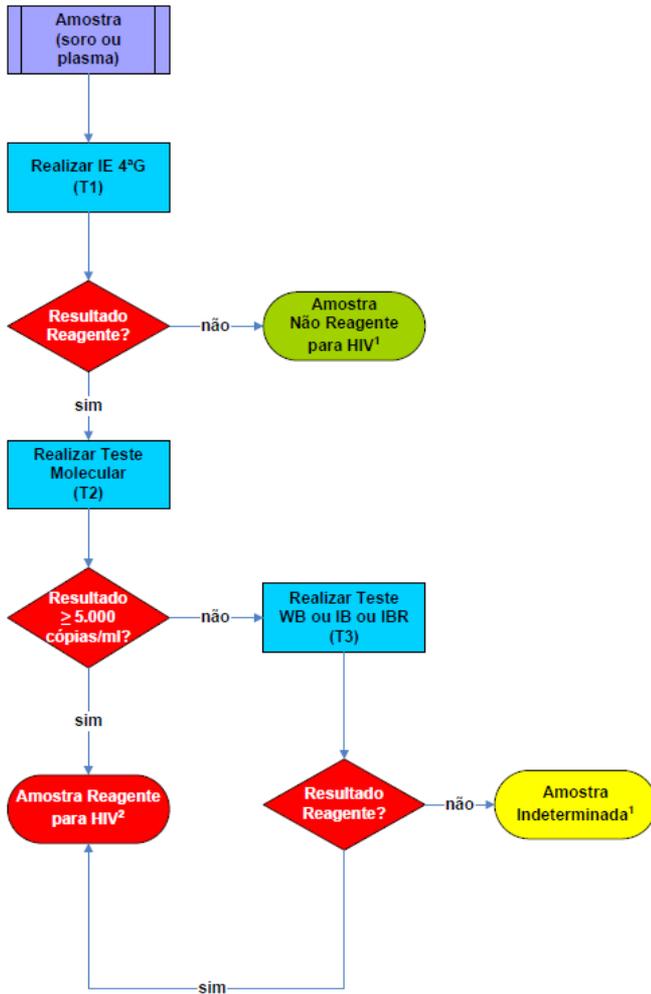
O Fluxograma 2 é indicado para uso fora de unidades de saúde, em campanhas para testagem e em ações que envolvem populações de alta vulnerabilidade, pois as amostras de FO oferecem baixo risco biológico.

O Fluxograma 2 não é adequado para o diagnóstico da infecção aguda pelo HIV-1.

O Fluxograma 2 não define o diagnóstico de infecção por HIV-2.

O Fluxograma 2 não é adequado para o diagnóstico da infecção pelo HIV em crianças com idade inferior ou igual a 18 meses, devido à transferência de anticorpos maternos anti-HIV pela placenta.

Fluxogramas 3 e 4. Imunoensaio de 4ª/3ª geração seguido de teste molecular como teste complementar

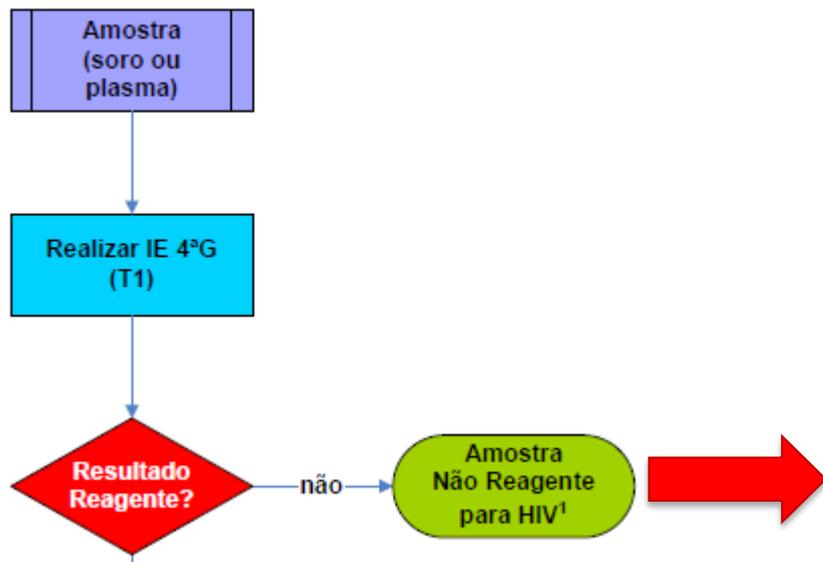


Os Fluxogramas 3 e 4 não são adequados para o diagnóstico da infecção pelo HIV em crianças com idade igual ou inferior a 18 meses, devido à transferência de anticorpos maternos anti-HIV pela placenta .

Os Fluxogramas 3 e 4 não definem o diagnóstico de infecção por HIV-2.

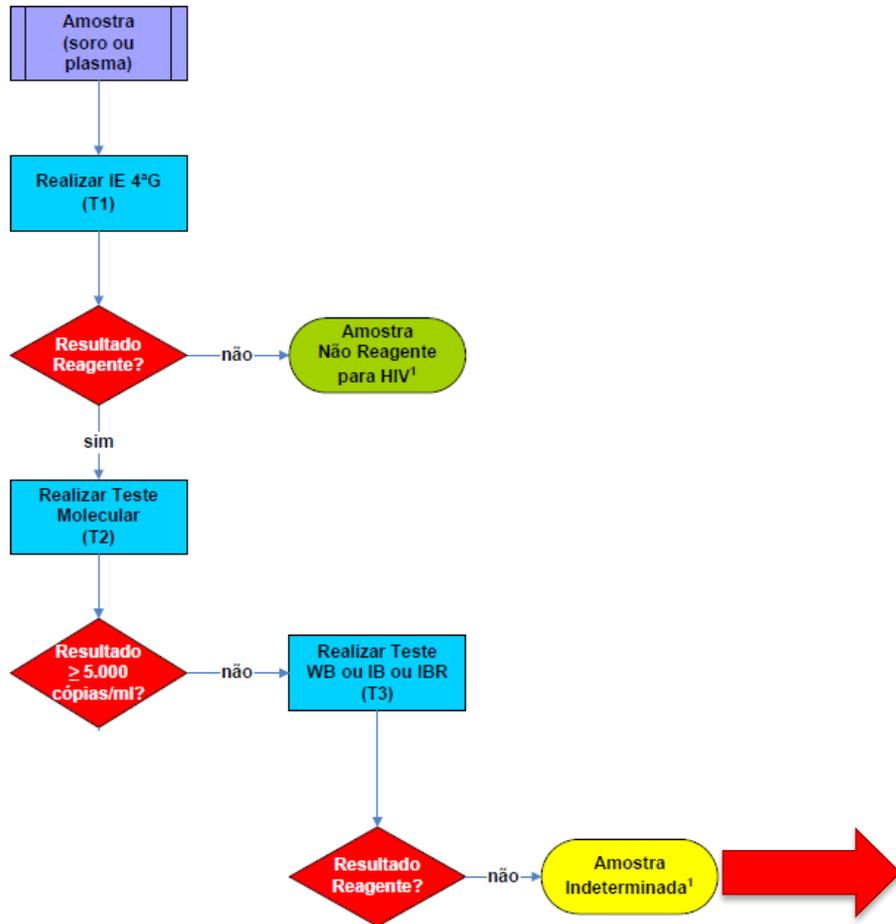
Legenda: Processo predefinido. Processo. Exige uma tomada de decisão. Finalizador.

Fluxogramas 3 e 4. Imunoensaio de 4ª/3ª geração seguido de teste molecular como teste complementar



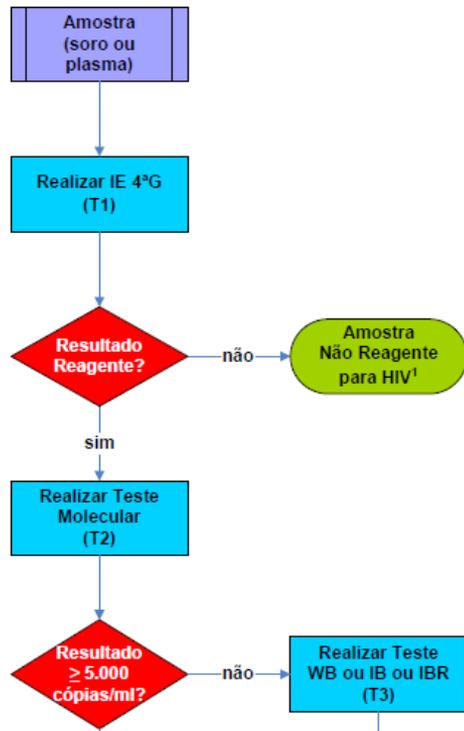
Se persistir a suspeita de infecção pelo HIV, uma nova amostra deverá ser coletada 30 dias após a data da coleta desta amostra.

Fluxogramas 3 e 4. Imunoensaio de 4ª/3ª geração seguido de teste molecular como teste complementar



Se persistir a suspeita de infecção pelo HIV, uma nova amostra deverá ser coletada 30 dias após a data da coleta desta amostra.

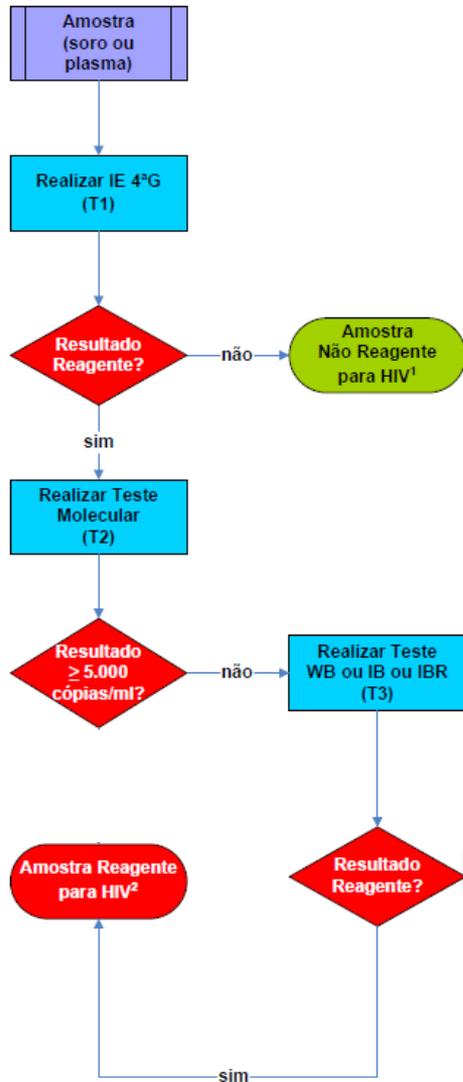
Fluxogramas 3 e 4. Imunoensaio de 4ª/3ª geração seguido de teste molecular como teste complementar



Existem três situações nas quais esse fluxograma implica a necessidade de realização de testes adicionais (WB, IB ou IBR) para a definição do diagnóstico:

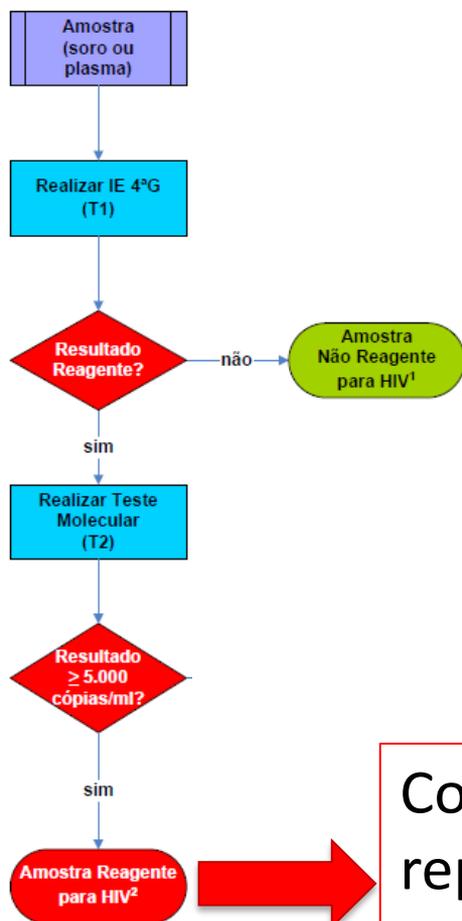
- Resultado falso-reagente no IE;
- Controladores de elite: desenvolvem anticorpos normalmente, mas podem apresentar TM inferior a 5.000 cópias/mL;
- Suspeita de infecção pelo HIV-2: embora os IE detectem anticorpos anti-HIV-2, os TM comercialmente disponíveis no Brasil podem não detectar ácido nucleico de HIV-2.

Fluxogramas 3 e 4. Imunoensaio de 4ª/3ª geração seguido de teste molecular como teste complementar



Coletar uma segunda amostra para repetir IE a fim de concluir o resultado.

Fluxogramas 3 e 4. Imunoensaio de 4ª/3ª geração seguido de teste molecular como teste complementar



Coletar uma segunda amostra para repetir IE a fim de concluir o resultado.

Fluxogramas 3 e 4 - Laudos

Amostra Não Reagente para HIV

- Resultado obtido conforme estabelecido pela Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013.
- Persistindo a suspeita de infecção pelo HIV, uma nova amostra deverá ser coletada 30 dias após a data da coleta desta amostra.

Amostra indeterminada para HIV

- Resultado obtido utilizando Fluxograma 3/4, conforme estabelecido pela Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013.
- Persistindo a suspeita de infecção pelo HIV, uma nova amostra deverá ser coletada 30 dias após a data da coleta desta amostra.

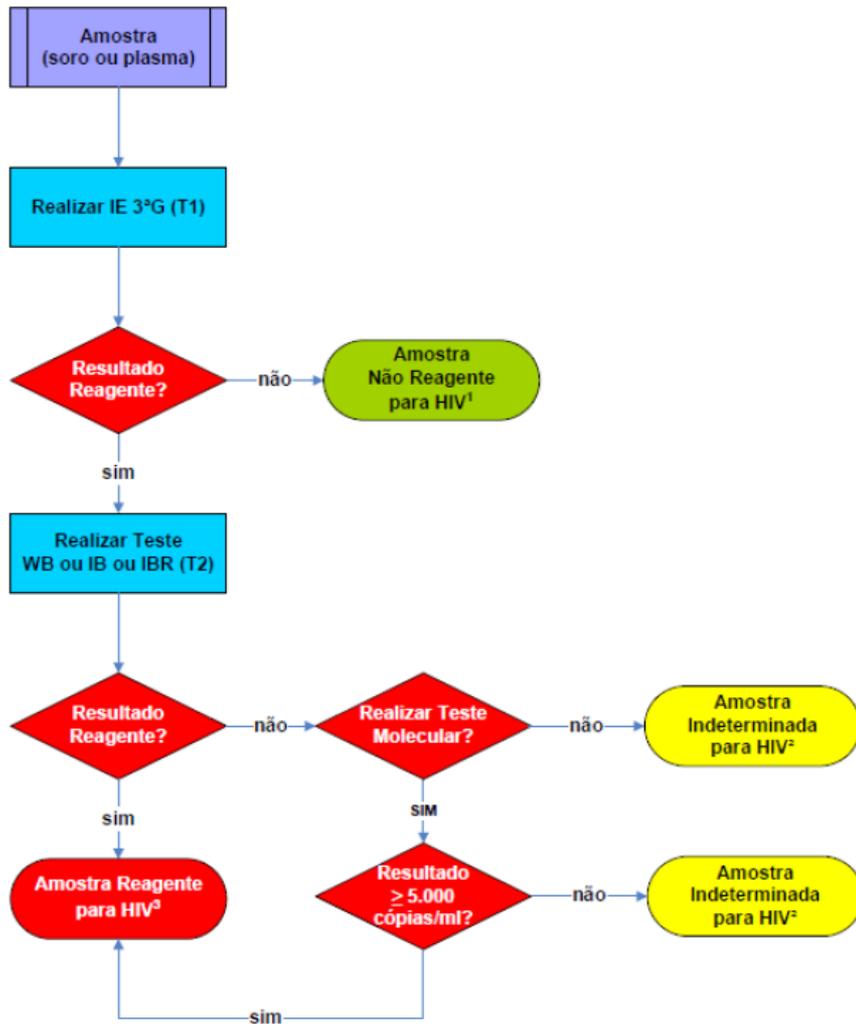
Amostra Reagente para HIV

- Para confirmação do diagnóstico laboratorial, uma segunda amostra deverá ser coletada e submetida ao primeiro teste do Fluxograma 3/4, conforme estabelecido pela Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013.

2ª amostra - Amostra Reagente para HIV

- Resultado obtido com a segunda amostra, utilizando o Fluxograma 3/4, conforme estabelecido pela Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013.

Fluxogramas 5 e 6. Imunoensaio de 3ª/4ª geração seguido de teste molecular como teste complementar

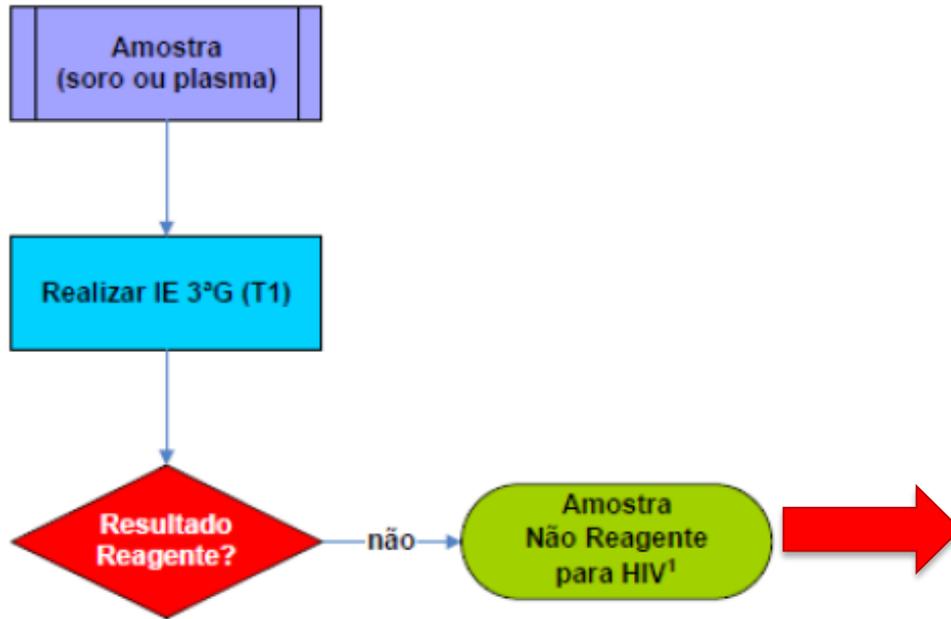


Legenda: Processo predefinido. Processo. Exige uma tomada de decisão. Finalizador.

Os Fluxogramas 5 e 6 não são adequados para o diagnóstico da infecção pelo HIV em crianças com idade igual ou inferior a 18 meses, devido à transferência de anticorpos maternos anti-HIV pela placenta .

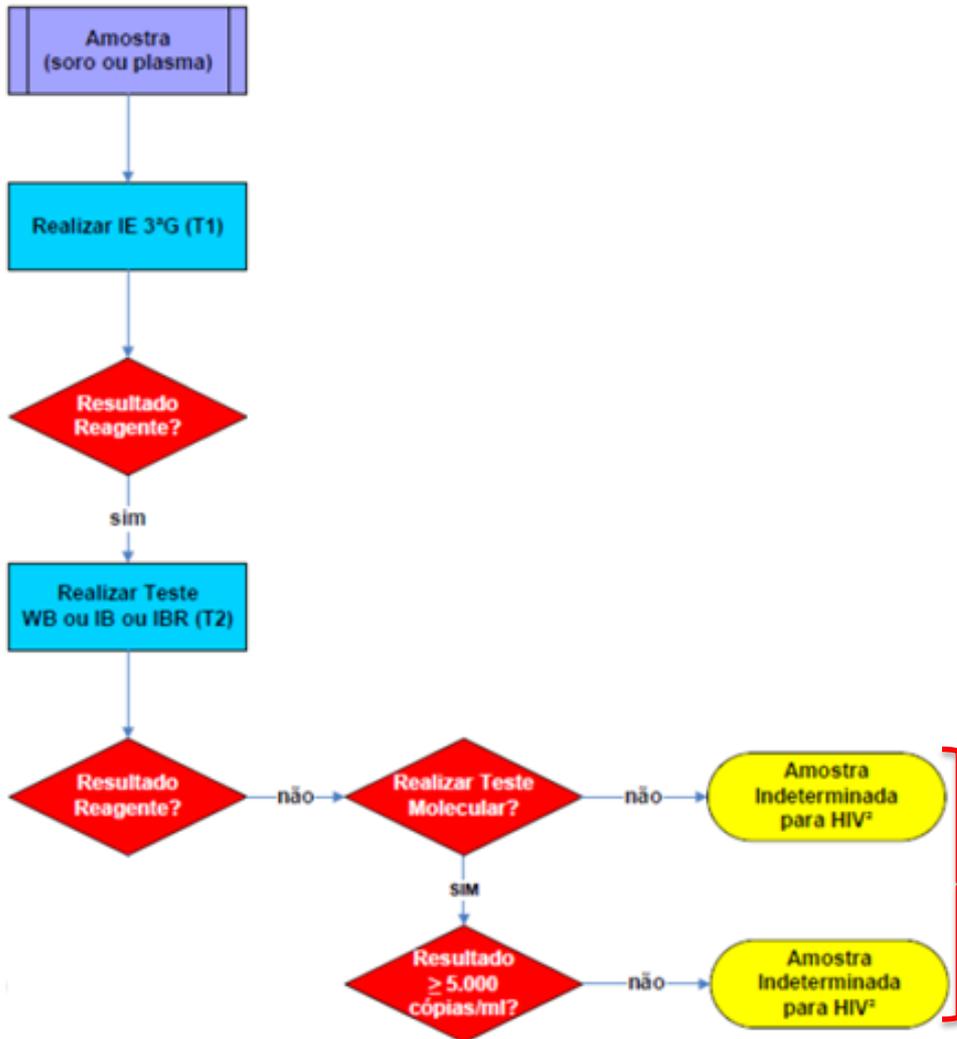
Os Fluxogramas 5 e 6 não definem o diagnóstico de infecção por HIV-2.

Fluxogramas 5 e 6. Imunoensaio de 3ª/4ª geração seguido de teste molecular como teste complementar



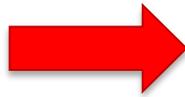
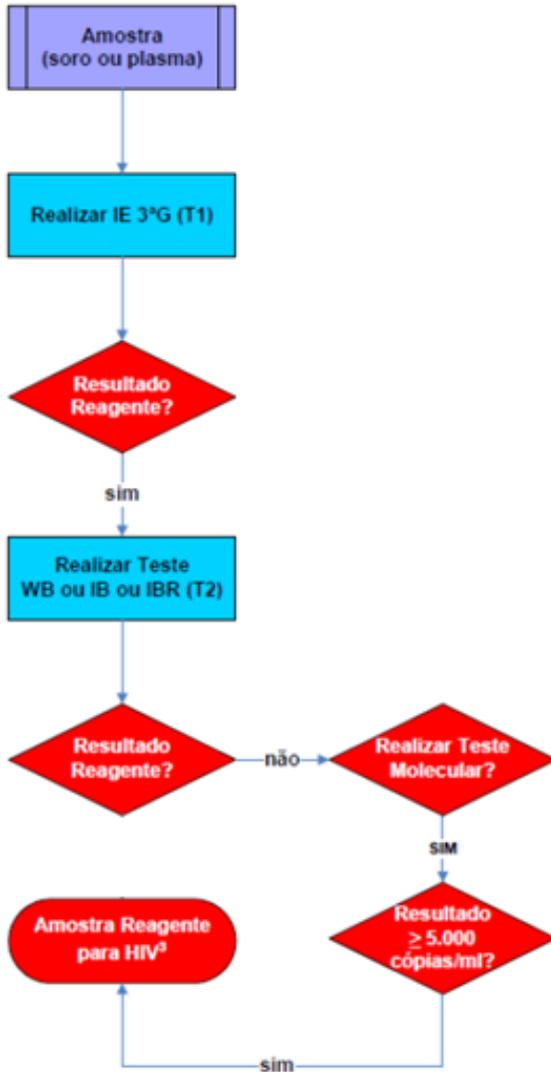
Se persistir a suspeita de infecção pelo HIV, uma nova amostra deverá ser coletada 30 dias após a data da coleta desta amostra.

Fluxogramas 5 e 6. Imunoensaio de 3ª/4ª geração seguido de teste molecular como teste complementar



Se persistir a suspeita de infecção pelo HIV, uma nova amostra deverá ser coletada 30 dias após a data da coleta desta amostra.

Fluxogramas 5 e 6. Imunoensaio de 3ª/4ª geração seguido de teste molecular como teste complementar



Coletar uma segunda amostra para repetir IE a fim de concluir o resultado.

Fluxogramas 5 e 6. Imunoensaio de 3ª/4ª geração seguido de teste molecular como teste complementar



Coletar uma segunda amostra para repetir IE a fim de concluir o resultado.

Fluxogramas 5 e 6 - Laudos

Amostra Não Reagente para HIV

- Resultado obtido conforme estabelecido pela Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013.
- Persistindo a suspeita de infecção pelo HIV, uma nova amostra deverá ser coletada 30 dias após a data da coleta desta amostra.

Amostra indeterminada para HIV

- Resultado obtido utilizando Fluxograma 5/6, conforme estabelecido pela Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013.
- Persistindo a suspeita de infecção pelo HIV, uma nova amostra deverá ser coletada 30 dias após a data da coleta desta amostra.

Amostra Reagente para HIV

- Para confirmação do diagnóstico laboratorial, uma segunda amostra deverá ser coletada e submetida ao primeiro teste do Fluxograma 5/6, conforme estabelecido pela Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013.

2ª amostra - Amostra Reagente para HIV

- Resultado obtido com a segunda amostra, utilizando o Fluxograma 5/6, conforme estabelecido pela Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013.

Testagem para HIV-2

Suspeita epidemiológica de risco de infecção pelo HIV-2

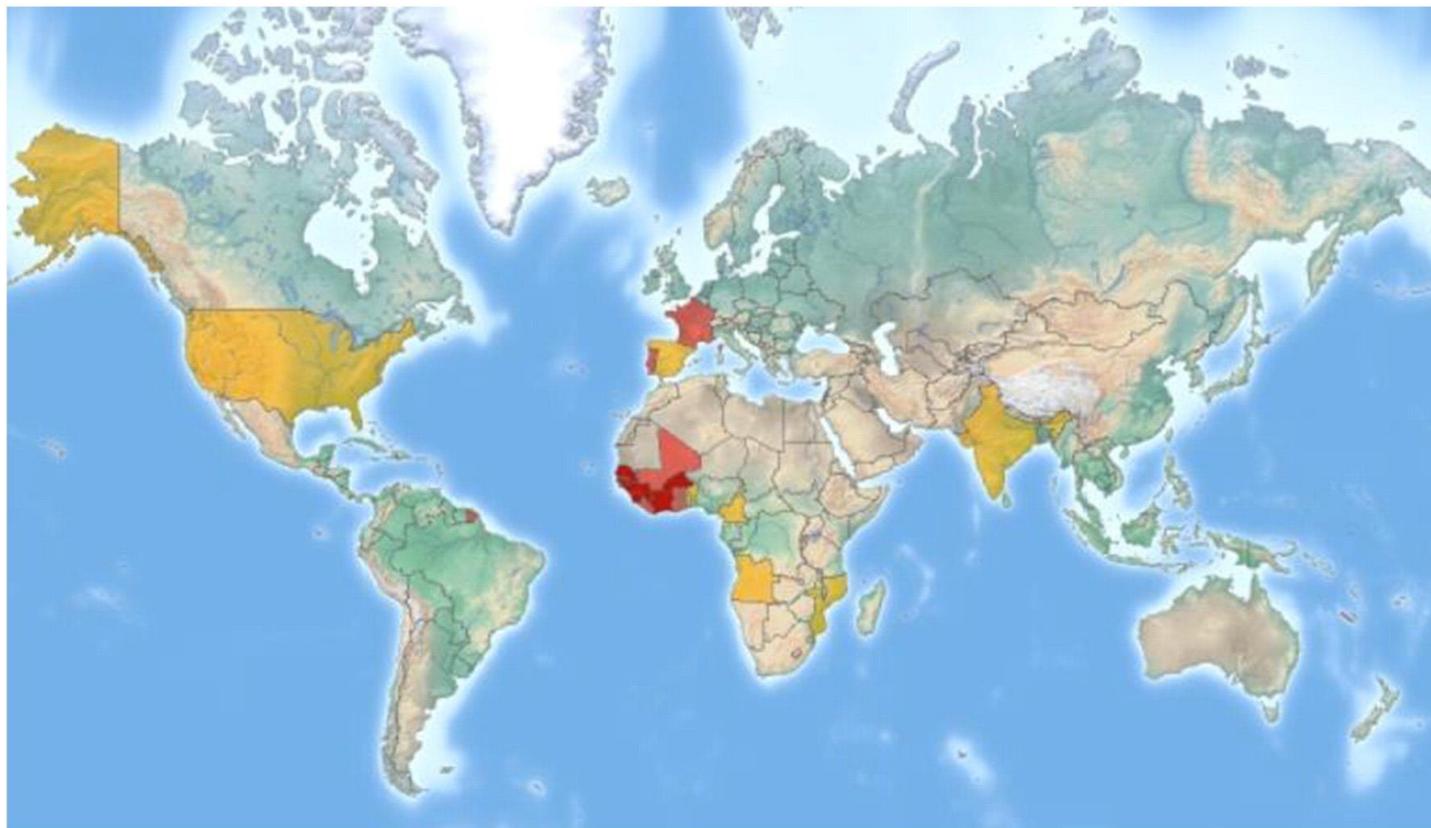
- ✓ Parcerias sexuais de países em que o HIV-2 é endêmico;
- ✓ Parcerias sexuais sabidamente infectadas pelo HIV-2;
- ✓ Transfusão de sangue ou injeções com agulhas não estéreis em países em que o HIV-2 é endêmico;
- ✓ Compartilhamento de agulhas com pessoas de países em que o HIV-2 é endêmico ou com uma pessoa reconhecidamente infectada com HIV-2;
- ✓ Filhos de mulheres que têm fatores de risco para o HIV-2.

Suspeita clínica de infecção pelo HIV-2

- ✓ Suspeita clínica de aids, na ausência de um teste reagente para anticorpos anti-HIV-1, ou um western blot (WB) para HIV-1 com os padrões indeterminados incomuns
- ✓ Pacientes com carga viral (CV) indetectável, com sintomatologia ou contagem de linfócitos T CD4+ decrescente;
- ✓ Teste sorológico de triagem reagente e WB ou teste molecular (TM) não reagente, sempre que houver um elo epidemiológico com países endêmicos para HIV-2;
- ✓ Testes sorológicos que indiquem reatividade para a proteína gp36 ou gp105 do HIV-2.

Testagem para HIV-2

Suspeita epidemiológica de risco de infecção pelo HIV-2



Distribuição geográfica do HIV-2 no mundo. Países com prevalência do HIV-2 maior que 1% estão destacados em vermelho escuro; os com prevalência moderada estão em vermelho claro e aqueles com baixa prevalência estão em amarelo. Fonte: Visseaux, 2016.

Diagnóstico da infecção pelo HIV-2

A pesquisa de HIV-2 deve ser requerida quando atender a pelo menos um dos critérios listados nos itens 10.2.1 e 10.2.2.

A unidade solicitante deverá entrar em contato pelo e-mail: <clab@aids.gov.br> para a definição da data da coleta e o procedimento da ficha de investigação de HIV-2.

Após a definição da data da coleta, esta deverá ser realizada da seguinte forma:

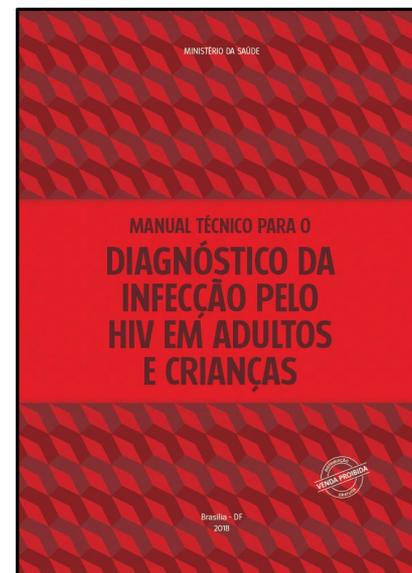
- Dois tubos de 5mL com gel (para a separação do soro); e
- Dois tubos de 5mL com EDTA (para separação do plasma e creme leucocitário).

Os quatro tubos primários deverão ser refrigerados até o momento do transporte. Para o transporte, os tubos serão colocados na caixa UN 3373 (fornecida pela transportadora) com gelo reciclável.

As fichas de investigação deverão ser digitalizadas e enviadas ao e-mail: <clab@aids.gov.br> e as fichas originais deverão ser dobradas e colocadas em envelope, e este fixado na parte externa da tampa da caixa de transporte.

No ato da entrega das amostras à transportadora, preencher a declaração de transporte e o formulário de recolhimento de amostra. Para facilitar o rastreamento, enviar os dados contidos no formulário para o e-mail: <clab@aids.gov.br>

O laudo será enviado via email ao laboratório solicitante no prazo de 15 dias após a coleta da amostra.



Diagnóstico de infecção aguda pelo HIV-1

O TM utilizado nessa situação pode apresentar os seguintes resultados:

a) Resultado igual ou superior a 5.000 cópias/mL.

Emitir o laudo informando o número de cópias/mL e a escala logarítmica em base 10. O laudo deverá incluir a seguinte observação: **“Resultado de quantificação da carga viral igual ou superior a 5.000 cópias/mL é presuntivo de infecção pelo HIV. A soroconversão deverá ser confirmada em uma nova amostra, a ser obtida 30 dias após a data da coleta desta amostra”**.

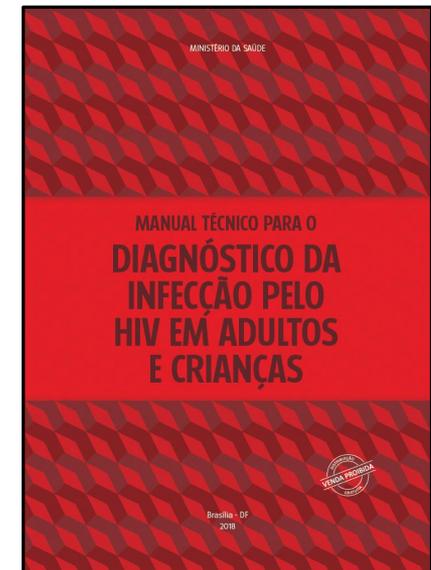
Essa nova amostra deverá ser testada utilizando um dos fluxogramas recomendados neste manual. É importante o acompanhamento do paciente até que ocorra a soroconversão para concluir o diagnóstico.

b) Resultado inferior a 5.000 cópias/mL.

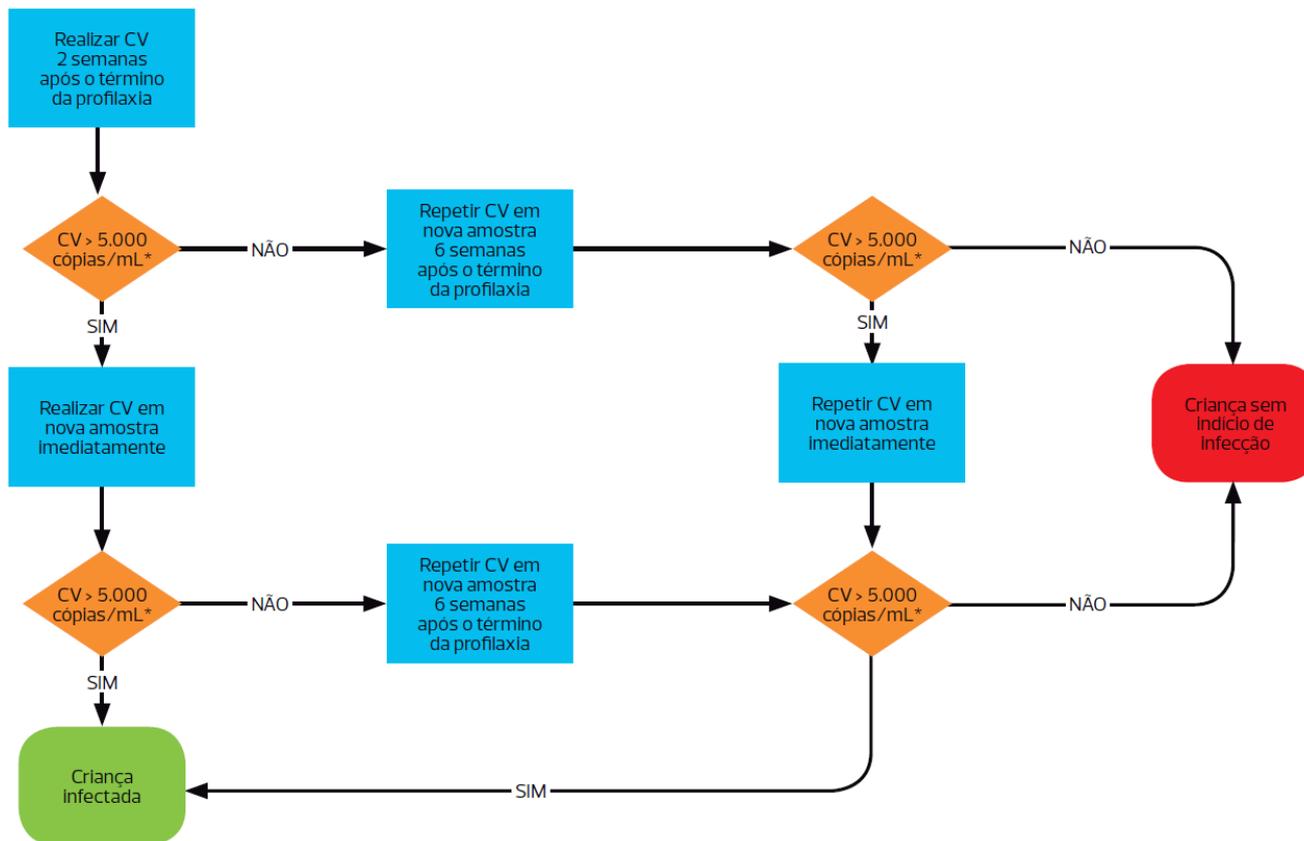
Emitir o laudo informando o número de cópias/mL e a escala logarítmica em base 10. O laudo deverá incluir a seguinte observação: **“Amostra indeterminada para HIV. Persistindo a suspeita de infecção aguda pelo HIV, uma nova amostra deverá ser coletada 7 (sete) dias após a data da coleta desta amostra e submetida a um teste molecular”**.

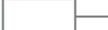
c) Resultado inferior ao limite de detecção do TM.

Emitir o laudo informando o resultado obtido. O laudo deverá incluir a seguinte observação: **“Amostra com carga viral do HIV-1 não detectável. Persistindo a suspeita de infecção aguda pelo HIV, uma nova amostra deverá ser coletada 7 (sete) dias após a data da coleta desta amostra e submetida a um teste molecular”**.



Diagnóstico da infecção pelo HIV-1 em menores de 18 meses, após uso de profilaxia



Legenda  Processo  Exige uma tomada de decisão  Finalizador



Diagnóstico da infecção pelo HIV-1 em menores de 18 meses

Nota Informativa
nº 02/2018

Detecção do DNA pró-viral do HIV-1

Critério:

Criança até 18 meses de idade: Dois resultados consecutivos de carga viral abaixo de 5.000 cópias/mL, deve-se avaliar o contexto clínico e epidemiológico materno e da criança, podendo ser solicitado o exame de detecção do DNA pró-viral.

Criança acima de 18 meses de idade: Todas as crianças expostas devem realizar sorologia após 18 meses de idade para documentar a sororreversão. Criança exposta que apresentar duas cargas virais com valores abaixo de 5.000 cópias/mL e sorologia anti-HIV reagente (sem sororreversão aos 18 meses), é indicado também o exame de detecção do DNA pró-viral.

Executor do exame: Laboratório de Referência Nacional (Universidade Federal do Rio de Janeiro)

Contatos: clab@aids.gov.br

Sessão interativa

3. Após resultado reagente em testagem rápida para HIV, indivíduo se apresenta ao laboratório com BPA-I para a realização do teste de quantificação da carga viral do HIV-1 (CV HIV-1). Como o laboratório deve proceder?

- a) Realizar um dos fluxogramas laboratoriais para o diagnóstico da infecção pelo HIV, para confirmar o resultado da testagem rápida. Em caso de resultado reagente, realizar CV HIV-1.
- b) Realizar o teste de quantificação da carga viral do HIV-1.
- c) Realizar os fluxogramas 3 ou 4 para o diagnóstico da infecção pelo HIV, cujo teste complementar é a carga viral. Dessa forma, confirma-se o resultado do diagnóstico e libera-se o resultado de CV HIV-1.
- d) Realizar os fluxogramas 1 ou 2 para o diagnóstico da infecção pelo HIV, para rapidamente confirmar o resultado do diagnóstico e, em caso de resultado reagente, realizar a CV HIV-1.

3. Após resultado reagente em testagem rápida para HIV, indivíduo se apresenta ao laboratório com BPA-I para a realização do teste de quantificação da carga viral do HIV-1 (CV HIV-1). Como o laboratório deve proceder?

- a) Realizar um dos fluxogramas laboratoriais para o diagnóstico da infecção pelo HIV, para confirmar o resultado da testagem rápida. Em caso de resultado reagente, realizar CV HIV-1.
- b) Realizar o teste de quantificação da carga viral do HIV-1.**
- c) Realizar os fluxogramas 3 ou 4 para o diagnóstico da infecção pelo HIV, cujo teste complementar é a carga viral. Dessa forma, confirma-se o resultado do diagnóstico e libera-se o resultado de CV HIV-1.
- d) Realizar os fluxogramas 1 ou 2 para o diagnóstico da infecção pelo HIV, para rapidamente confirmar o resultado do diagnóstico e, em caso de resultado reagente, realizar a CV HIV-1.

4. Para a realização do diagnóstico da infecção pelo HIV-1, o laboratório adota em sua rotina o Fluxograma 3 do Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças. Para isso, como o laboratório pode proceder?

- a) Coletar uma amostra para a realização do IE4°G e, em caso de resultado reagente, entrar em contato com o paciente para a coleta de amostra para a realização da CV HIV-1.
- b) Coletar amostra em tubo com EDTA para a realização de IE4°G e, em caso de resultado reagente, a realização da CV HIV-1.
- c) Coletar uma amostra para a realização do IE4°G e, em caso de resultado reagente, entrar em contato com o paciente para a coleta de amostra em tubo com EDTA para a realização do IE4°G e, confirmando resultado reagente, realizar a CV HIV-1.
- d) Todas as alternativas anteriores estão corretas.

4. Para a realização do diagnóstico da infecção pelo HIV-1, o laboratório adota em sua rotina o Fluxograma 3 do Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças. Para isso, como o laboratório pode proceder?

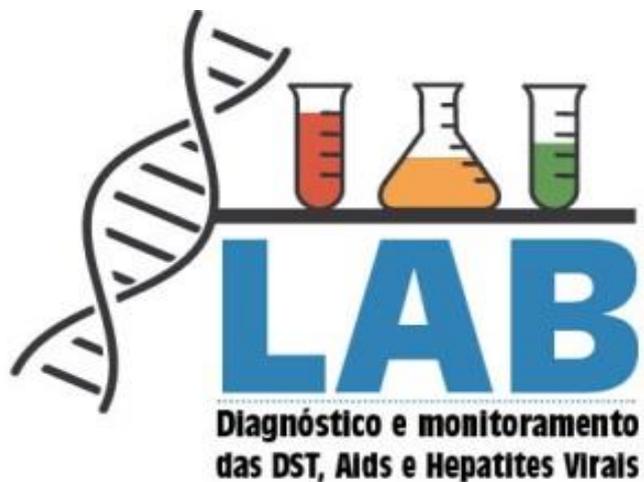
- a) Coletar uma amostra para a realização do IE4°G e, em caso de resultado reagente, entrar em contato com o paciente para a coleta de amostra para a realização da CV HIV-1.
- b) Coletar amostra em tubo com EDTA para a realização de IE4°G e, em caso de resultado reagente, a realização da CV HIV-1.**
- c) Coletar uma amostra para a realização do IE4°G e, em caso de resultado reagente, entrar em contato com o paciente para a coleta de amostra em tubo com EDTA para a realização do IE4°G e, confirmando resultado reagente, realizar a CV HIV-1.
- d) Todas as alternativas anteriores estão corretas.

5. Laboratório recebeu solicitação médica para a realização do diagnóstico da infecção pelo HIV-2. Como deve proceder?

- a) Realizar um imunoblot rápido para verificar presença de banda específica para o HIV-2 (gp36).
- b) Realizar fluxograma completo para o diagnóstico da infecção pelo HIV, utilizando imunoblot rápido como teste complementar.
- c) Entrar em contato com médico solicitante para verificar realização prévia de imunoblot rápido com banda específica para HIV-2. Caso não tenha sido realizado, realizar fluxograma completo para o diagnóstico da infecção pelo HIV, utilizando imunoblot rápido como teste complementar. Em caso de suspeita da infecção pelo HIV-2, entrar em contato com a Área de Laboratório do DIAHV por meio do e-mail clab@ aids.gov.br.
- d) Entrar imediatamente em contato com a Área de Laboratório do DIAHV por meio do e-mail clab@ aids.gov.br.

5. Laboratório recebeu solicitação médica para a realização do diagnóstico da infecção pelo HIV-2. Como deve proceder?

- a) Realizar um imunoblot rápido para verificar presença de banda específica para o HIV-2 (gp36).
- b) Realizar fluxograma completo para o diagnóstico da infecção pelo HIV, utilizando imunoblot rápido como teste complementar.
- c) Entrar em contato com médico solicitante para verificar realização prévia de imunoblot rápido com banda específica para HIV-2. Caso não tenha sido realizado, realizar fluxograma completo para o diagnóstico da infecção pelo HIV, utilizando imunoblot rápido como teste complementar. Em caso de suspeita da infecção pelo HIV-2, entrar em contato com a Área de Laboratório do DIAHV por meio do e-mail clab@ aids.gov.br.
- d) Entrar imediatamente em contato com a Área de Laboratório do DIAHV por meio do e-mail clab@ aids.gov.br.



MUITO OBRIGADA!

nazle.veras@aids.gov.br