

Fluxogramas para o diagnóstico da infecção pelo HIV empregando testes rápidos

Ministério da Saúde

Secretaria de Vigilância em Saúde

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

08 de maio de 2018

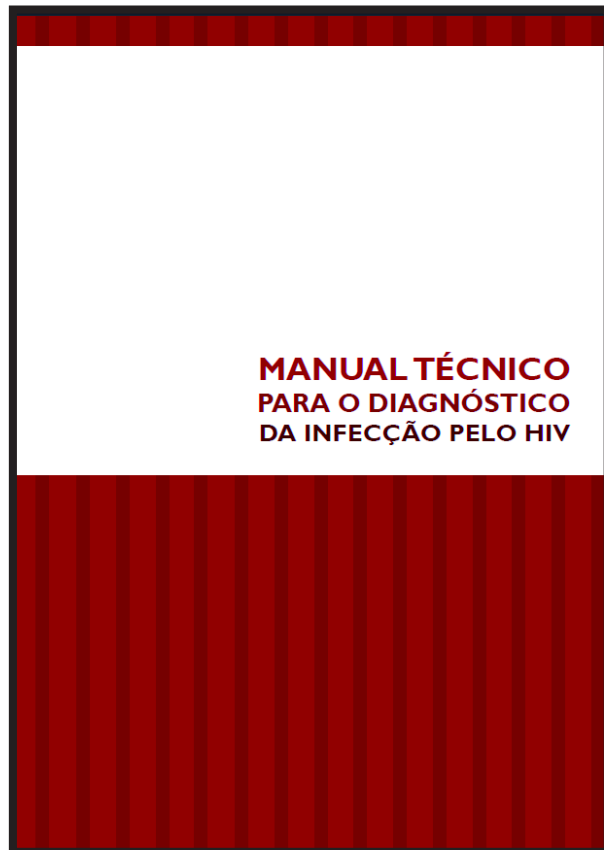


MINISTÉRIO
DA SAÚDE



www.saude.gov.br/svs

Diagnóstico da infecção pelo HIV



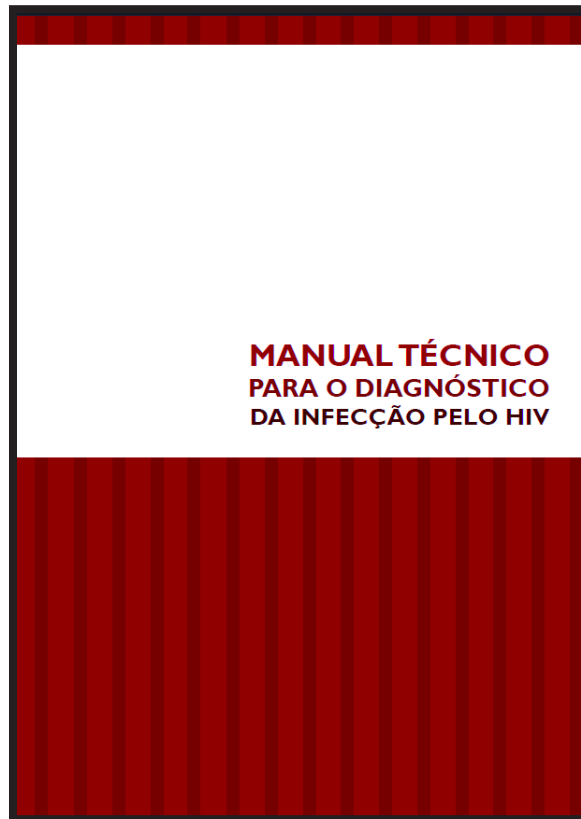
<http://www.aids.gov.br/pt-br/node/57787>



→ 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).

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.

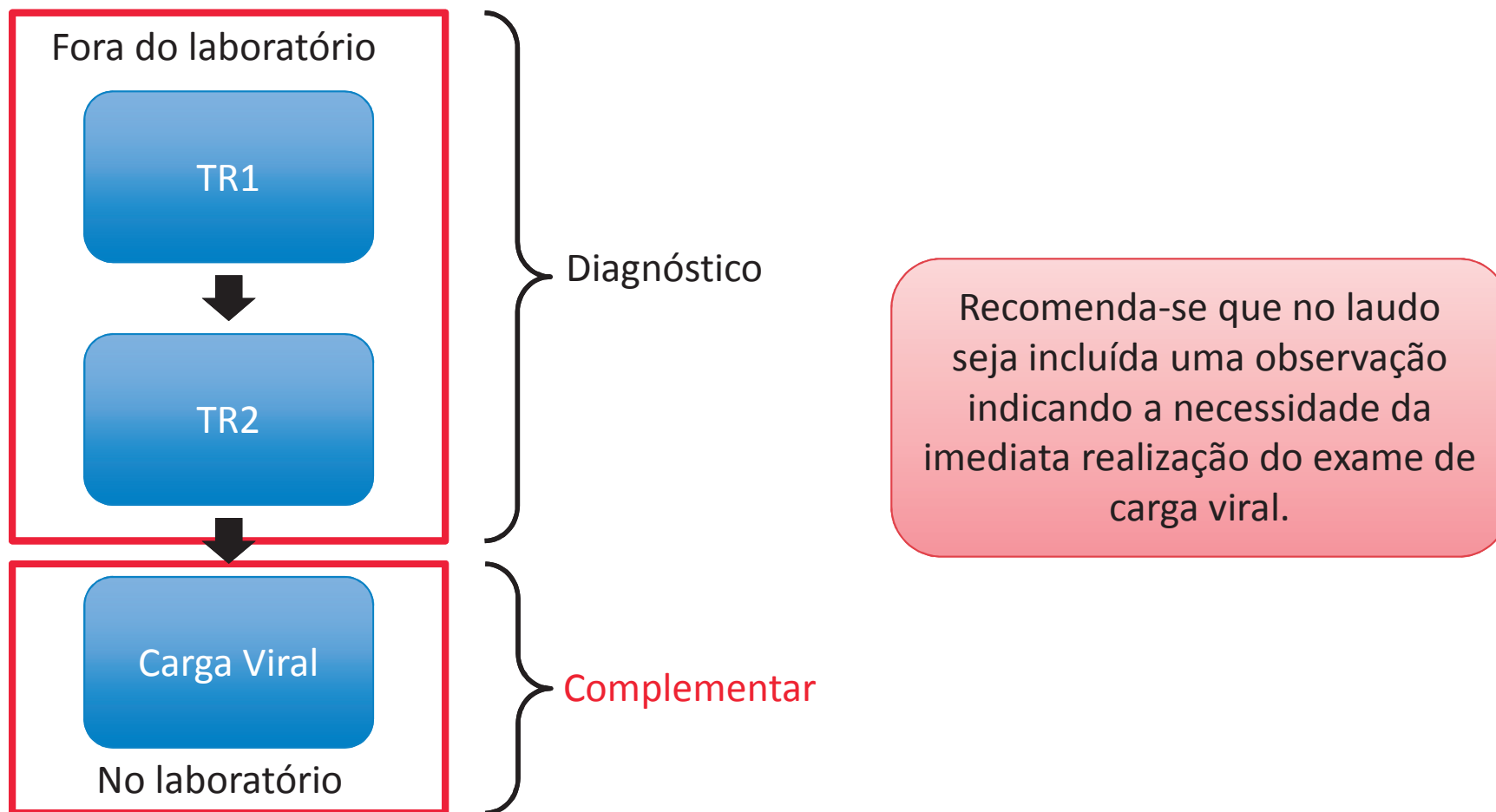
Características de desempenho dos testes rápidos para HIV

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)

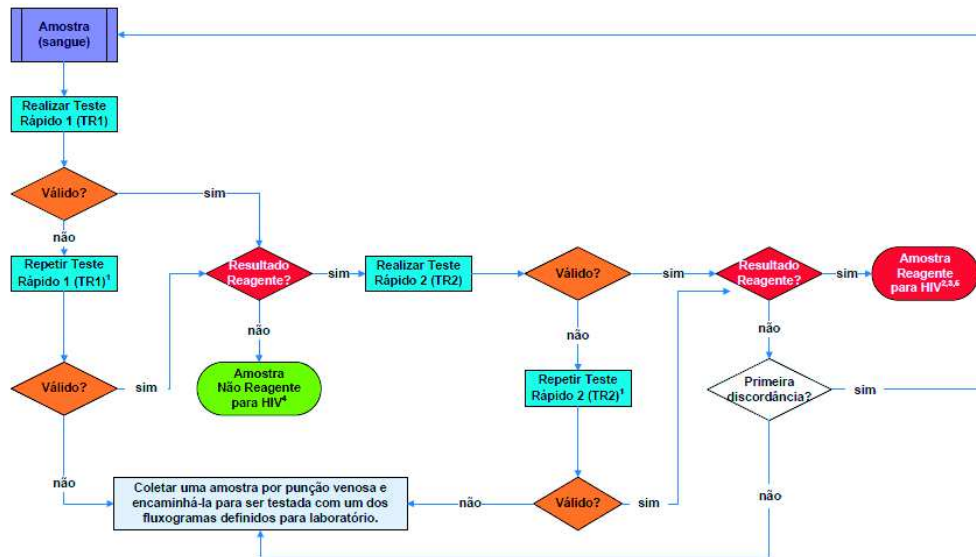


Parâmetro do DOE	Desempenho desejado Pontuação = 1	Desempenho não desejado Pontuação = 0
Nº de reagentes necessários	Apenas um reagente	Mais de um reagente
Temperatura de armazenamento dos reagentes	Temperatura ambiente	2°C a 8°C requeridos
Total de etapas	Máximo de quatro	Mais do que quatro
Tempo total 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



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



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

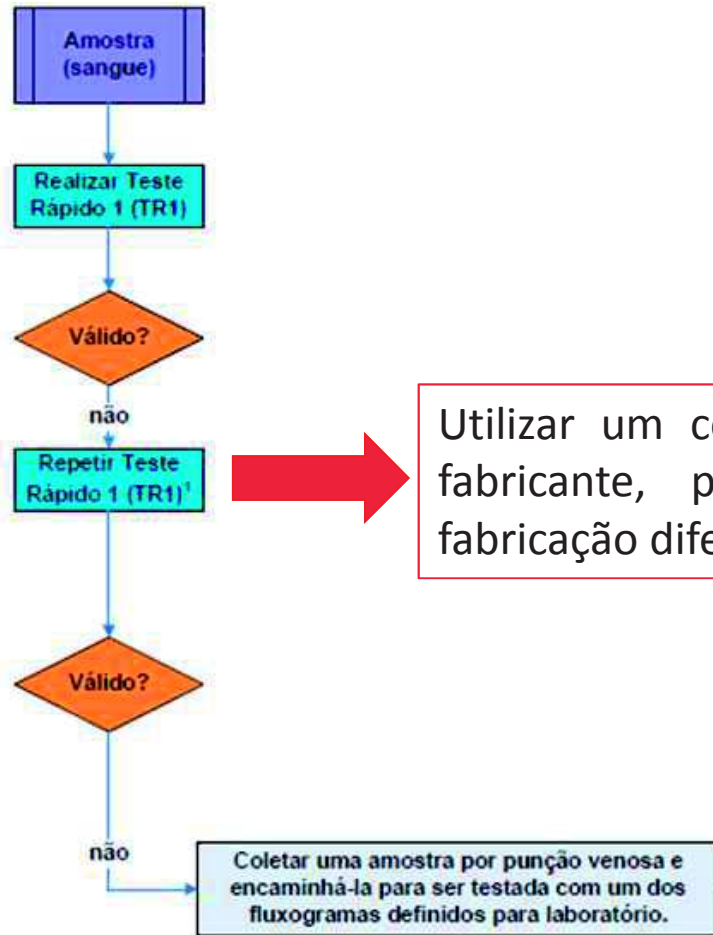
A testagem com TR deve ser realizada preferencialmente na **presença do indivíduo**, eliminando a possibilidade de troca de amostra.

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.

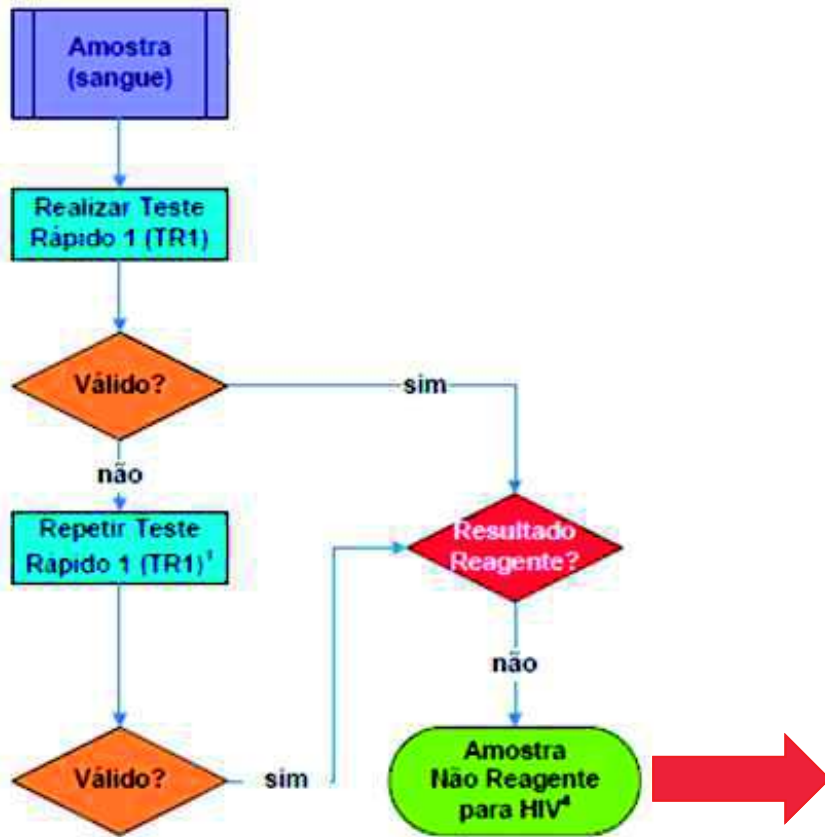
Fluxograma 1. Dois testes rápidos (TR1 e TR2) realizados em sequência com amostras de **sangue**.



Utilizar um conjunto diagnóstico do mesmo fabricante, preferencialmente de lote de fabricação diferente.

T1 e T2 não válidos

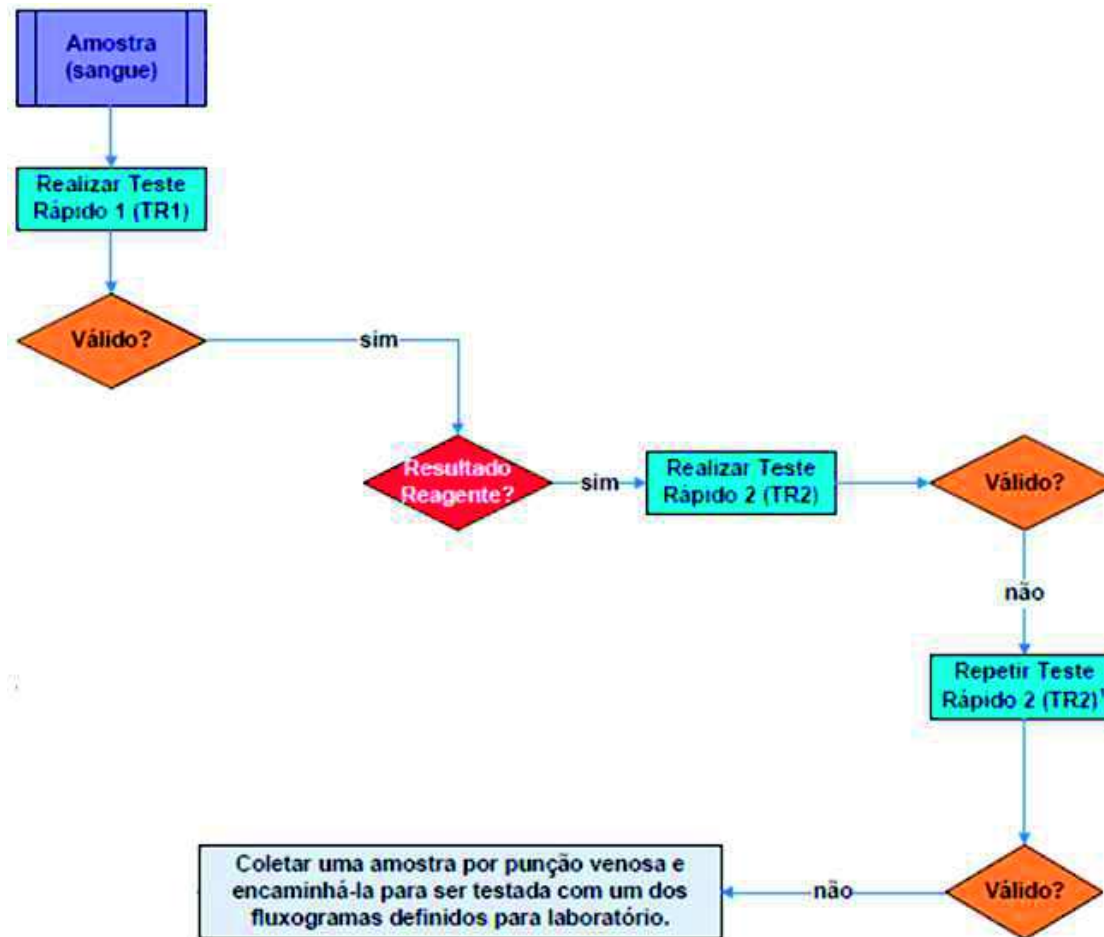
Fluxograma 1. Dois testes rápidos (TR1 e TR2) realizados em sequência com amostras de **sangue**.



T1 e T2 com resultados não reagente para HIV

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

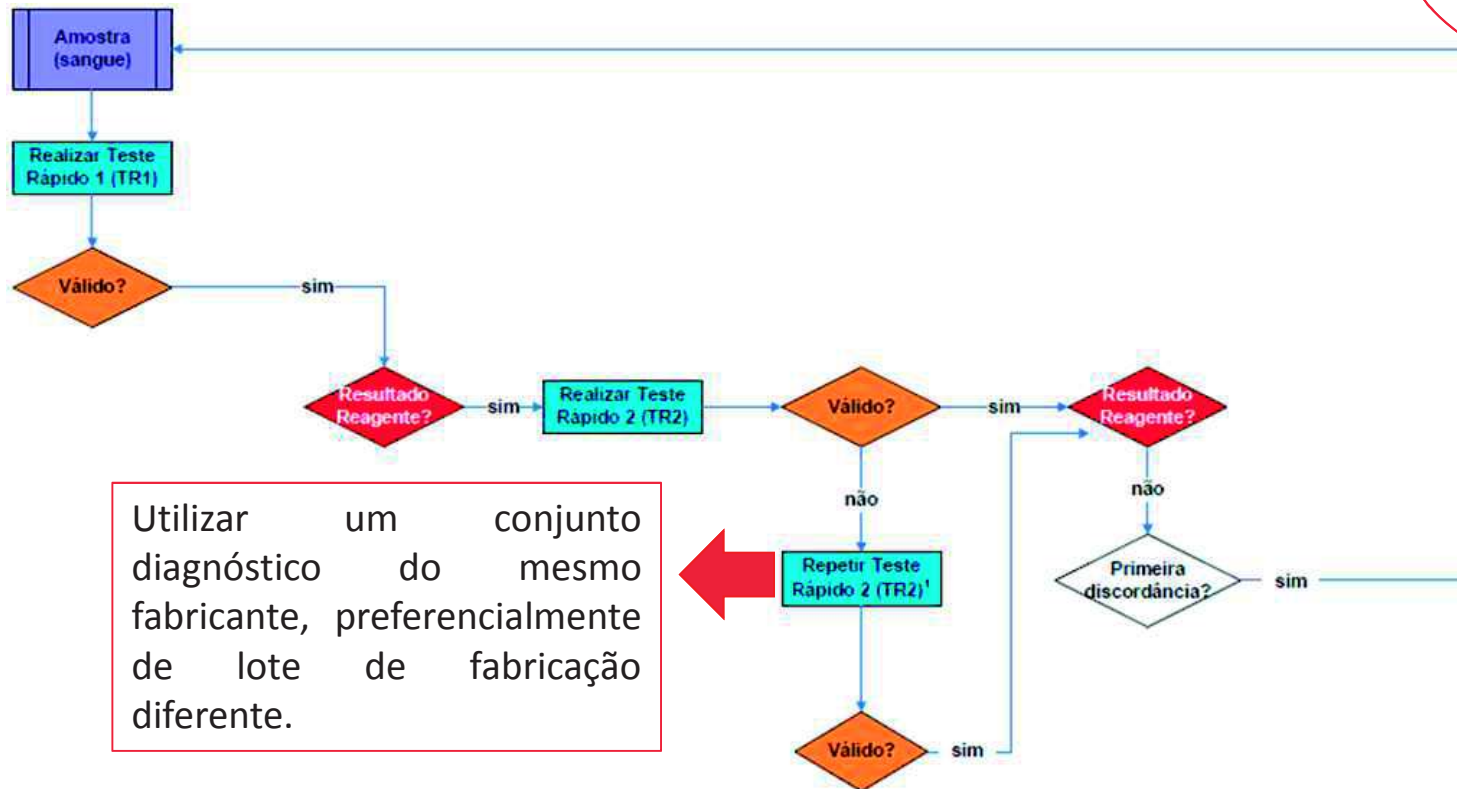
Fluxograma 1. Dois testes rápidos (TR1 e TR2) realizados em sequência com amostras de **sangue**.



T1 válido, mas T2 não válido.

Utilizar um conjunto diagnóstico do mesmo fabricante, preferencialmente de lote de fabricação diferente.

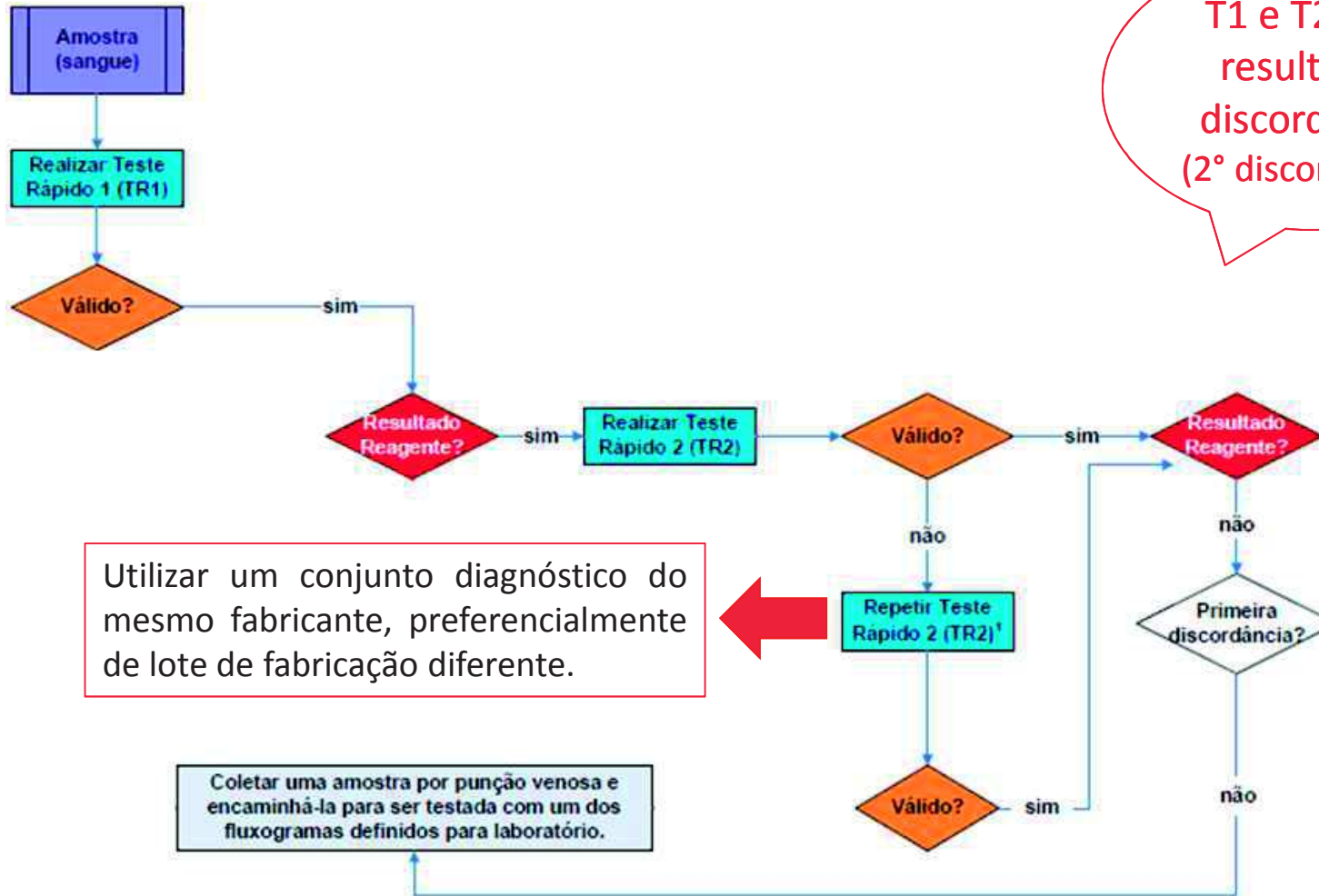
Fluxograma 1. Dois testes rápidos (TR1 e TR2) realizados em sequência com amostras de **sangue**.



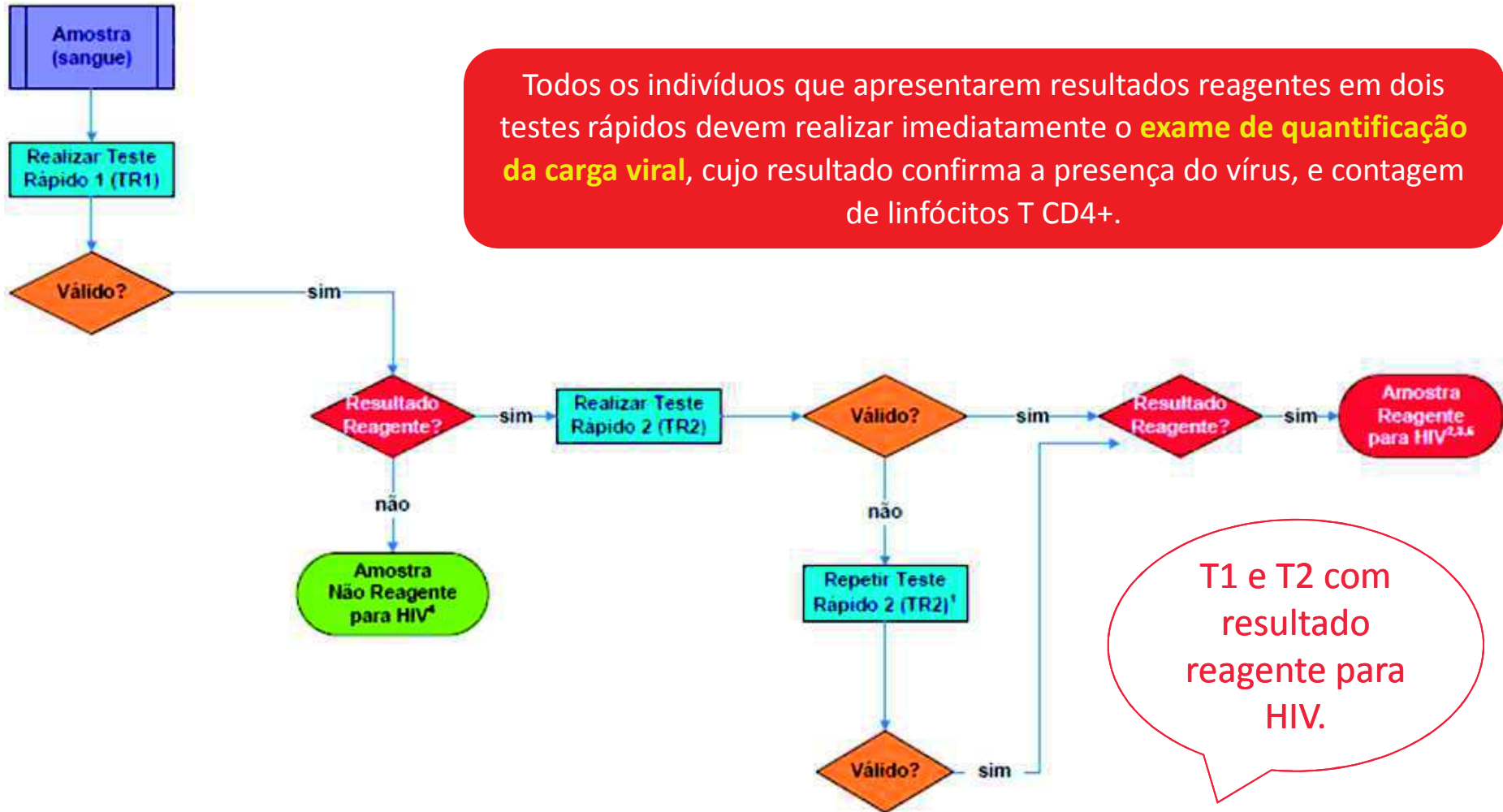
T1 e T2 com resultados discordantes (1º discordância)

Utilizar um conjunto diagnóstico do mesmo fabricante, preferencialmente de lote de fabricação diferente.

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



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



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

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

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.

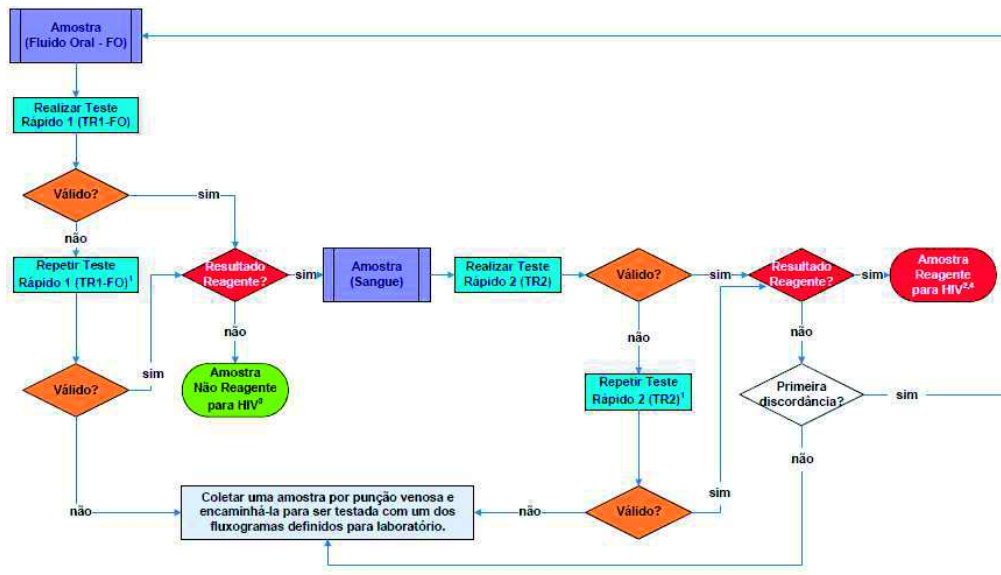
Amostra Reagente para HIV

- 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.

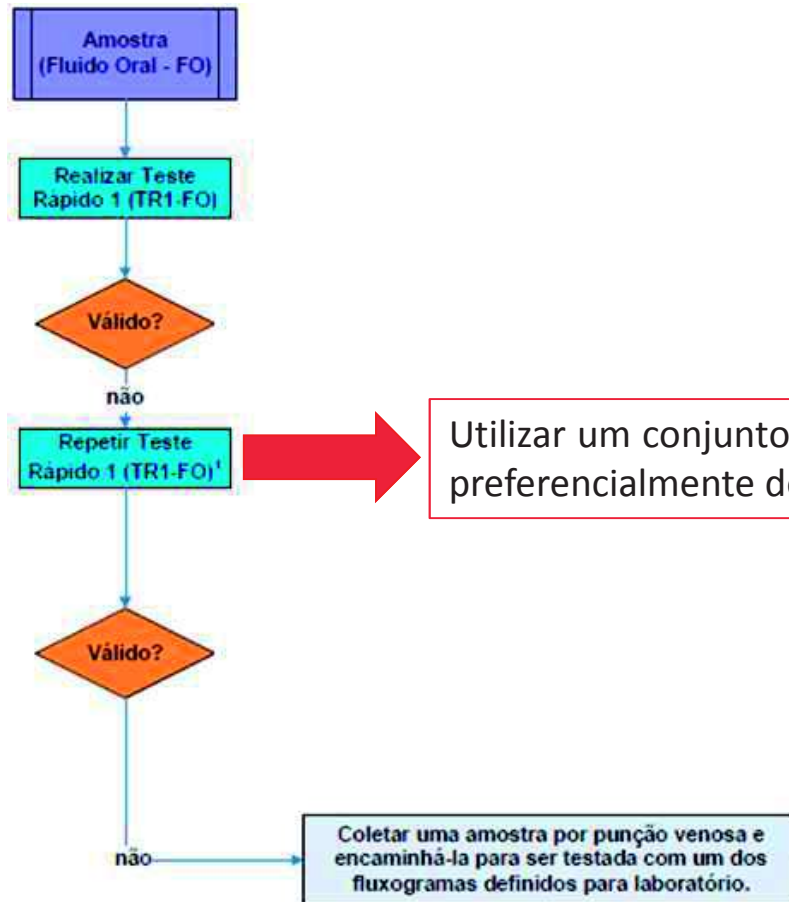
O Fluxograma 2 é indicado para uso fora de unidades de saúde, em campanhas para testagem e em ações que envolvem populações de alta vulnerabilidade, pois as amostras de FO oferecem baixo risco biológico.

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.

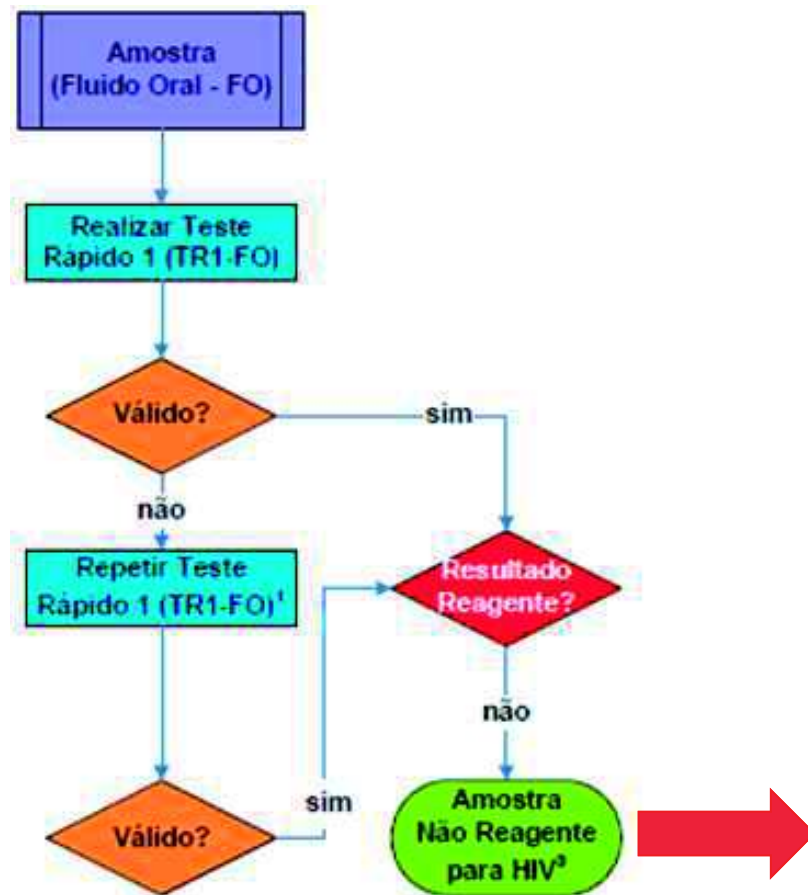
Fluxograma 2. Um teste rápido utilizando **fluido oral** (TR1-FO) seguido por um teste rápido utilizando sangue (TR2).



Utilizar um conjunto diagnóstico do mesmo fabricante, preferencialmente de lote de fabricação diferente.

T1 e T2 não válidos

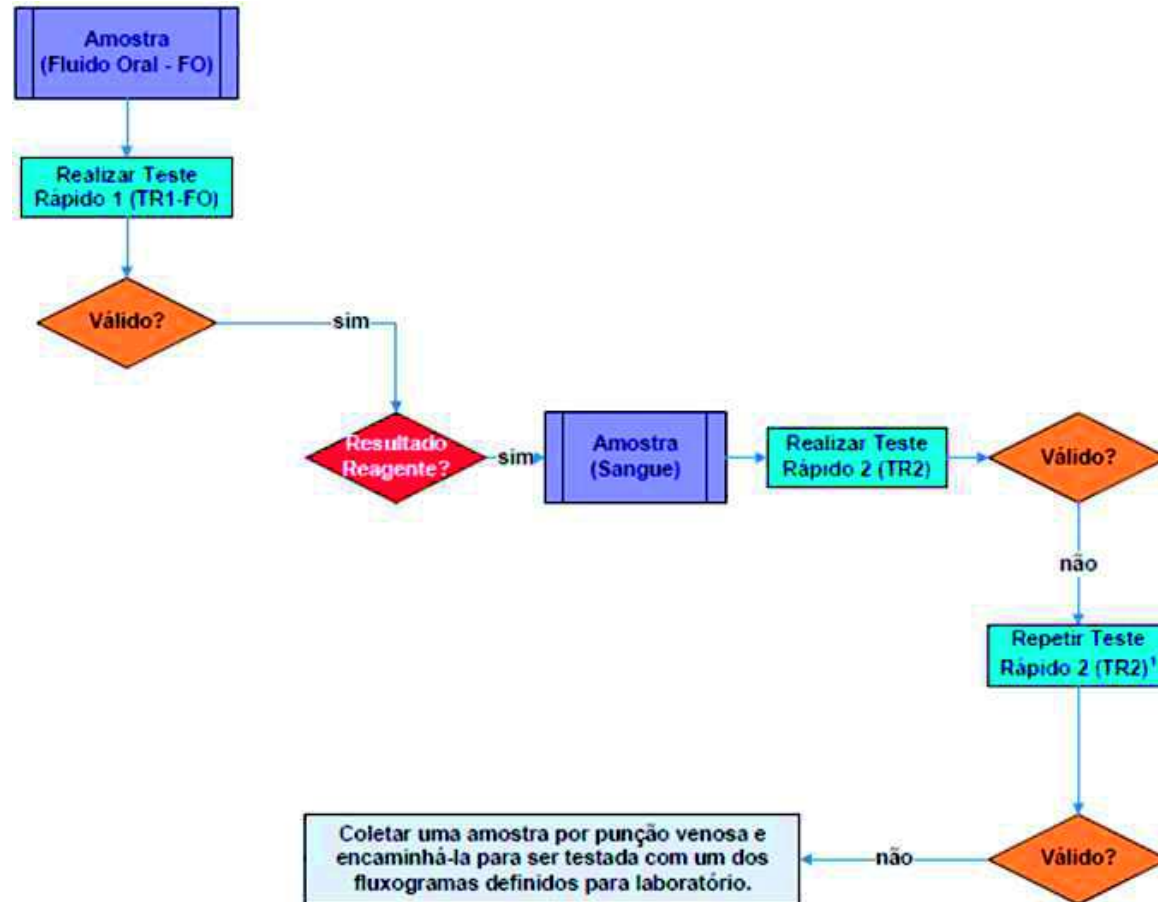
Fluxograma 2. Um teste rápido utilizando **fluido oral** (TR1-FO) seguido por um teste rápido utilizando sangue (TR2).



T1 e T2 com resultados não reagentes para HIV

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

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

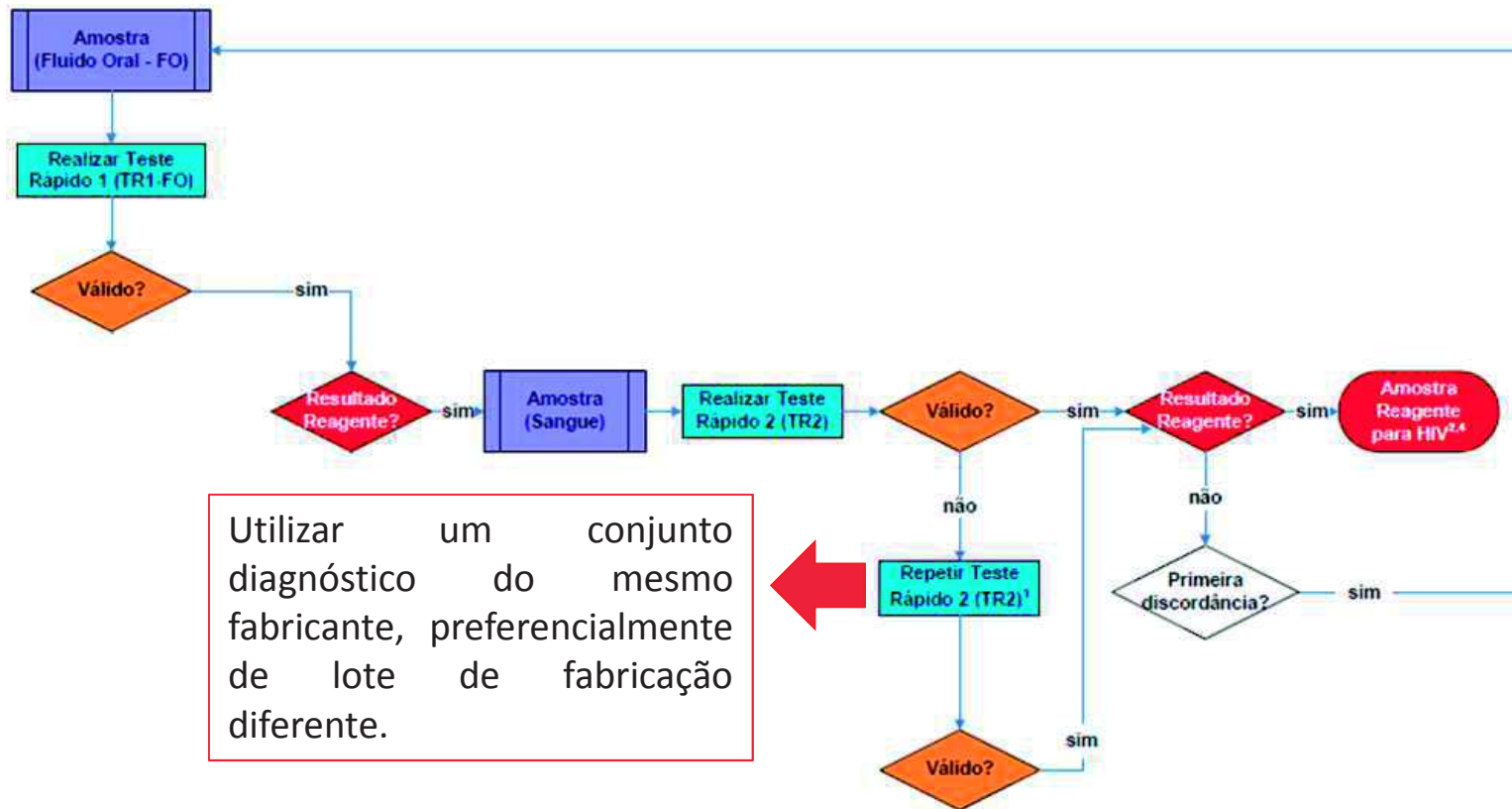


T1 válido, mas
T2 não válido.

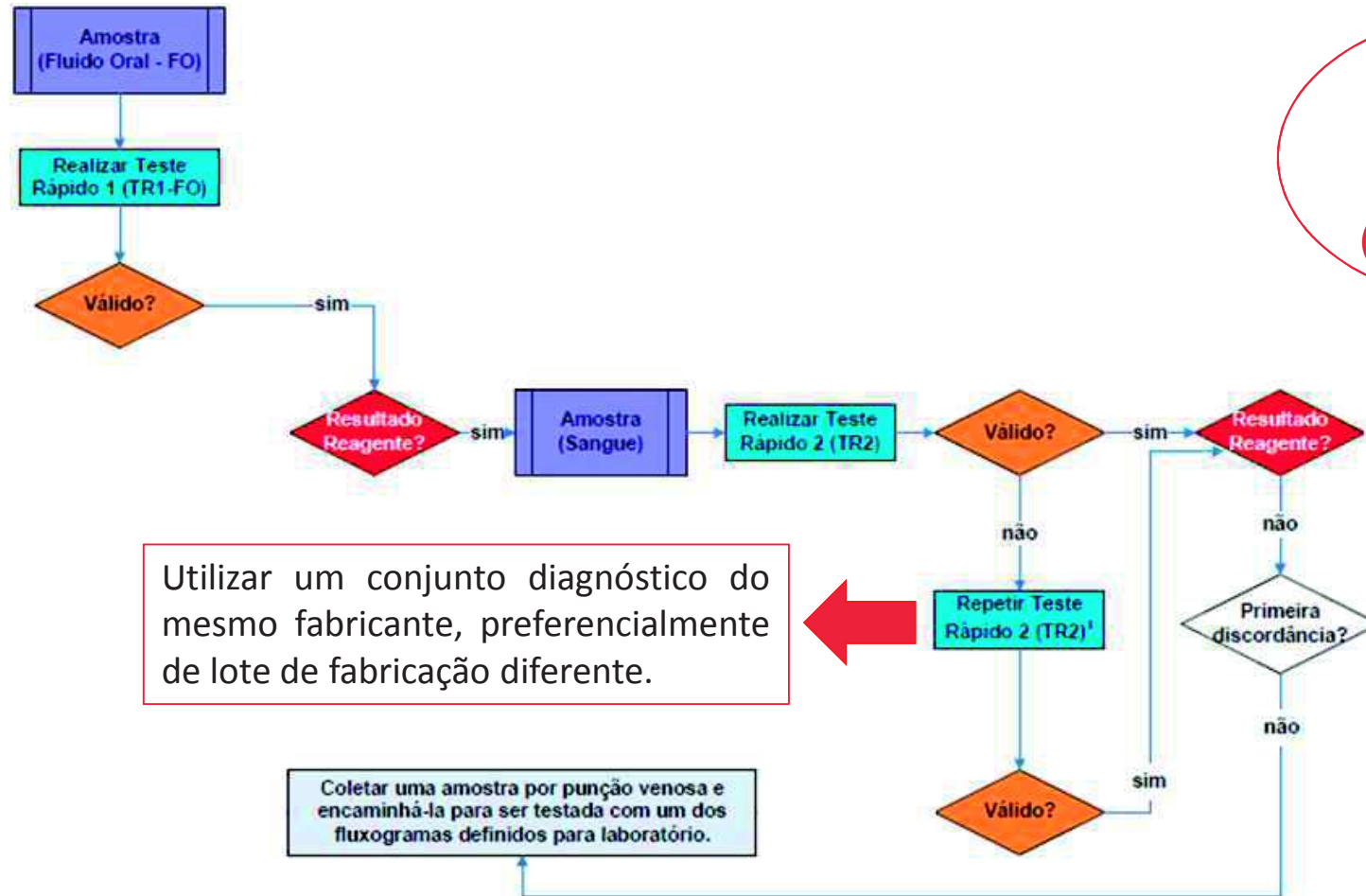
Utilizar um conjunto diagnóstico do mesmo fabricante, preferencialmente de lote de fabricação diferente.

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

T1 e T2 com resultados discordantes (1º discordância)



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

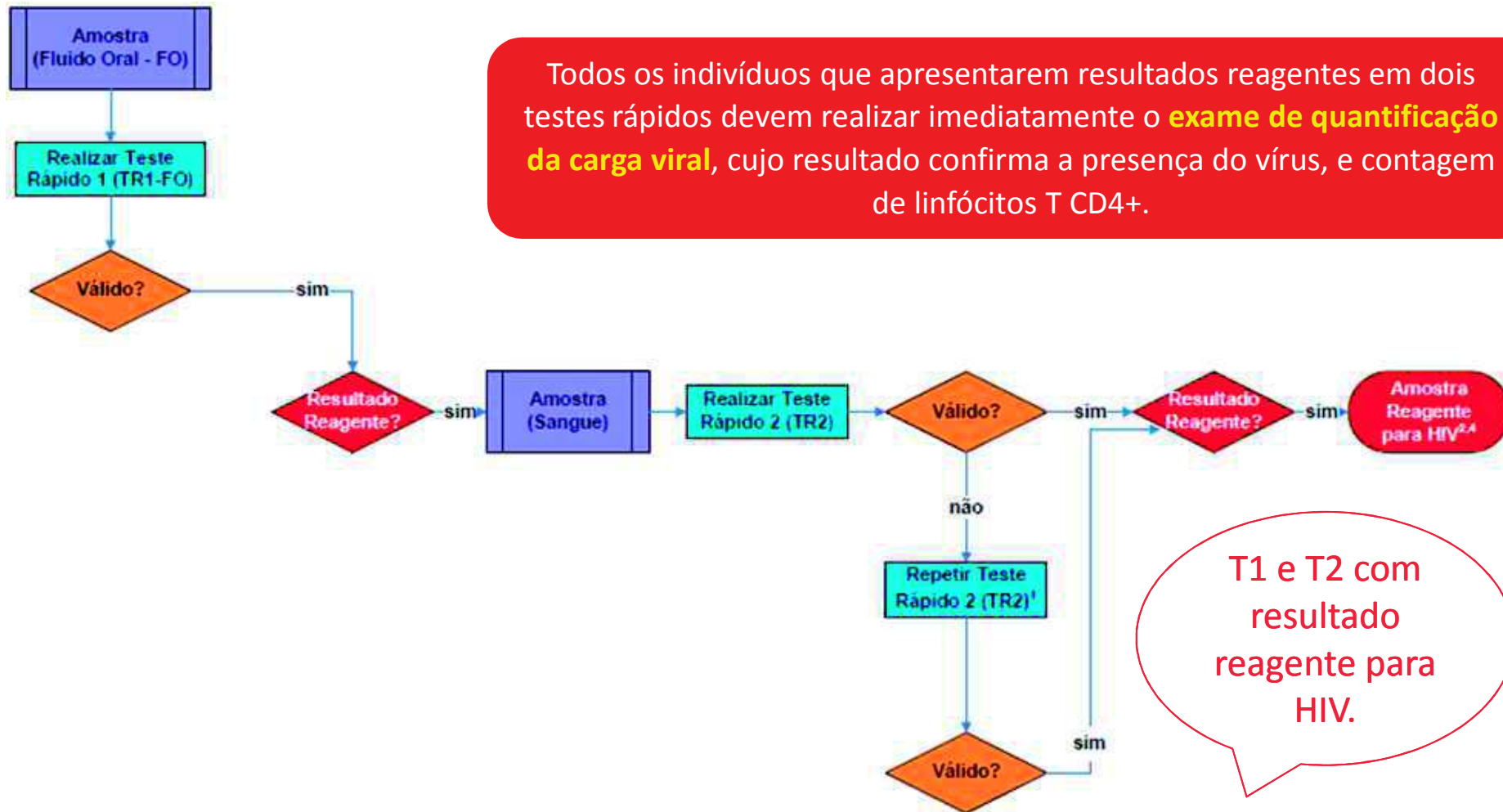


T1 e T2 com resultados discordantes (2º discordância)

Utilizar um conjunto diagnóstico do mesmo fabricante, preferencialmente de lote de fabricação diferente.

Coletar uma amostra por punção venosa e encaminhá-la para ser testada com um dos fluxogramas definidos para laboratório.

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



Testagem para HIV-2

Suspeita epidemiológica de risco de infecção pelo HIV-2

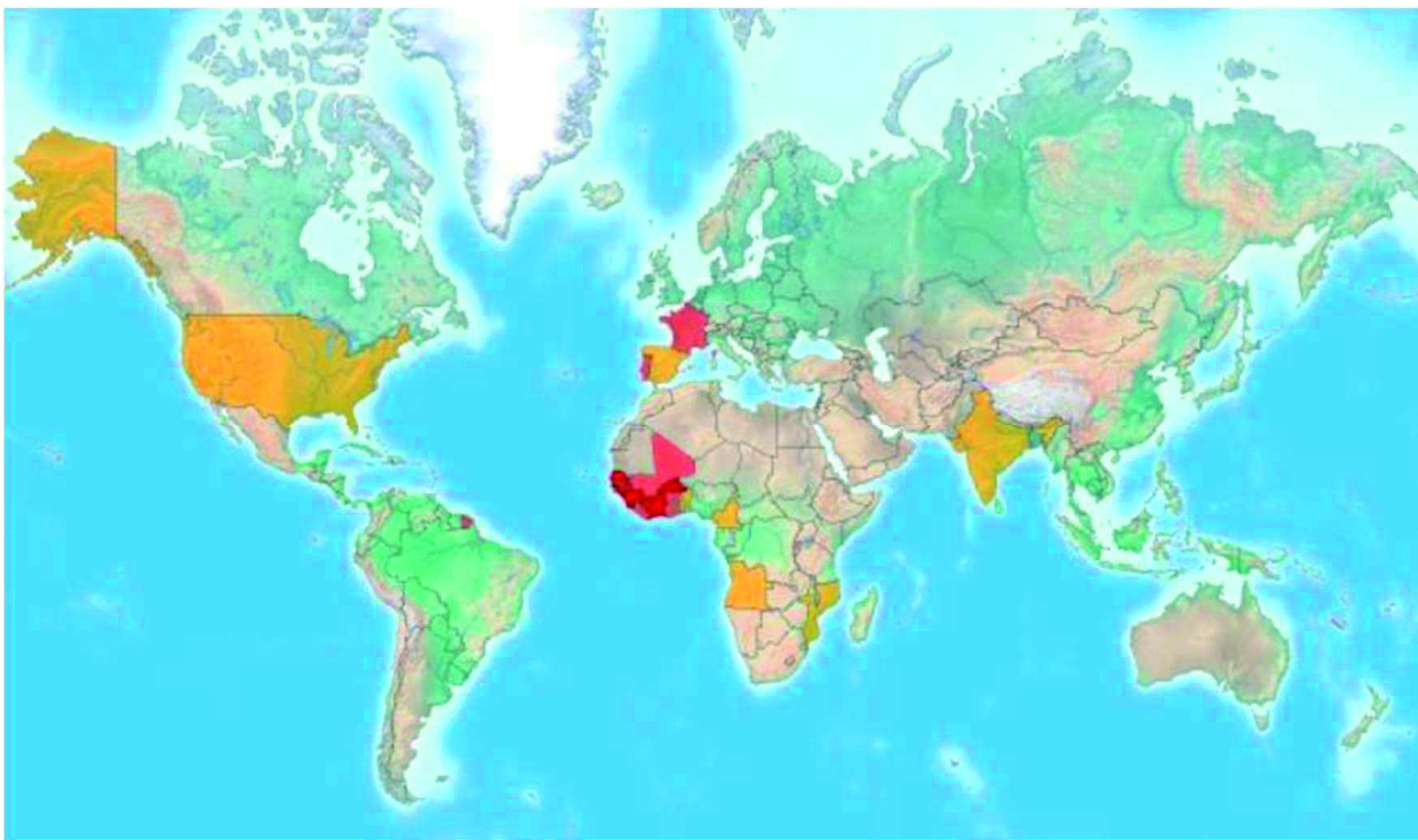
- ✓ Parcerias sexuais de países em que o HIV-2 é endêmico;
- ✓ Parcerias sexuais sabidamente infectadas pelo HIV-2;
- ✓ Transfusão de sangue ou injeções com agulhas não estéreis em países em que o HIV-2 é endêmico;
- ✓ Compartilhamento de agulhas com pessoas de países em que o HIV-2 é endêmico ou com 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

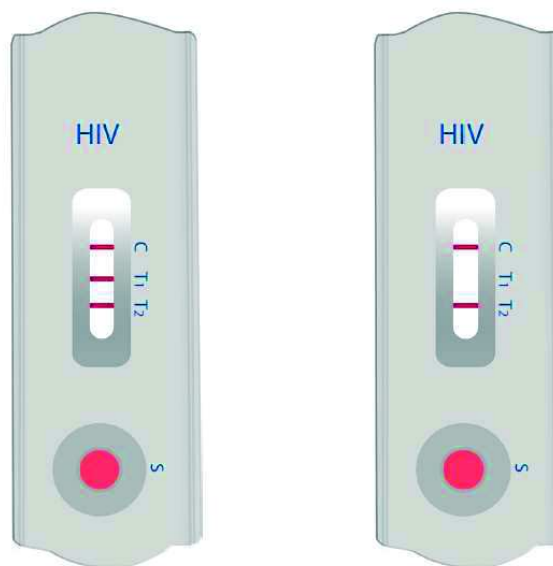


Distribuição geográfica do HIV-2 no mundo. Países com prevalência do HIV-2 maior que 1% estão destacados em vermelho escuro; os com prevalência moderada estão em vermelho claro e aqueles com baixa prevalência estão em amarelo. Fonte: Visseaux, 2016.

Testagem para HIV-2

Testes rápidos reagentes para HIV-2

- ✓ Nas situações em que qualquer um dos testes rápidos apresentem resultados reagentes para HIV-2, uma amostra de sangue obtida por punção venosa deverá ser encaminhada ao laboratório de referência municipal e/ou estadual e ser submetida a um dos fluxogramas propostos para laboratório (Fluxogramas 3, 4, 5 e 6). Caso persista a suspeita de infecção pelo HIV-2, o laboratório de referência local deverá seguir o fluxo de testagem para HIV-2.



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 recidável. 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.

MANUAL TÉCNICO
PARA O DIAGNÓSTICO
DA INFECÇÃO PELO HIV

Laudos

Identificação do laboratório/Serviço de Saúde Endereço e telefone Nº de registro do Laboratório Clínico no respectivo conselho de classe profissional Nome do Responsável Técnico – nº Registro Conselho Profissional	
MODELO DE LAUDO - TR não reagente	
Nome do paciente: _____	N. registro: _____
Data de nascimento: __/__/__	Sexo: _____
Unidade Solicitante: _____	Município/UF: _____/UF
Profissional Solicitante: _____ – CRM ____/UF	
Data da coleta: __/__/__	Data da emissão do laudo: __/__/__
HIV	
Teste Rápido 1 (TR1)	
Amostra: _____ (sangue total/soro/plasma/fluido oral)	
Método: Imunocromatografia – Fabricante: _____	
Resultado: Não Reagente	
Conclusão: Amostra Não Reagente para HIV	
Observação:	
<ul style="list-style-type: none">• Resultado definido 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.	
(assinatura) Nome do Responsável - Nº do Conselho Profissional	

Identificação do laboratório/Serviço de Saúde Endereço e telefone Nº de registro do Laboratório Clínico no respectivo conselho de classe profissional Nome do Responsável Técnico – nº Registro Conselho Profissional	
MODELO DE LAUDO – TR reagente (presencial)	
Nome do paciente: _____	N. registro: _____
Data de nascimento: __/__/__	Sexo: _____
Unidade Solicitante: _____	Município/UF: _____/UF
Profissional Solicitante: _____ – CRM ____/UF	
Data da coleta: __/__/__	Data da emissão do laudo: __/__/__
HIV	
Teste Rápido 1 (TR1)	
Amostra: _____ (sangue total obtido por punção digital/fluido oral)	
Método: Imunocromatografia – Fabricante: _____	
Resultado: Reagente	
Teste Rápido 2 (TR2)	
Amostra: _____ (sangue total obtido por punção digital)	
Método: Imunocromatografia – Fabricante: _____	
Resultado: Reagente	
Conclusão: Amostra Reagente para HIV	
Observações:	
<ul style="list-style-type: none">• Resultado definido com o Fluxograma __ (1 ou 2, de acordo com o tipo de amostra utilizada), realizado presencialmente com amostras obtidas por __ (punção digital ou fluido oral), conforme estabelecido pela Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013.• O resultado reagente para HIV obtido por testagem rápida é presuntivo da infecção pelo HIV. Para a conclusão do diagnóstico, é necessária a realização do exame de quantificação da carga viral do HIV.• A oportunidade de início de terapia com dois testes rápidos reagentes deverá ser avaliada pelo 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.	
(assinatura) Nome do Responsável - Nº do Conselho Profissional	

Laudos

Identificação do laboratório/Serviço de Saúde Endereço e telefone Nº de registro do Laboratório Clínico no respectivo conselho de classe profissional Nome do Responsável Técnico – nº Registro Conselho Profissional	
MODELO DE LAUDO – TR reagente (não presencial)	
Nome do paciente: _____	N. registro: _____
Data de nascimento: __/__/__	Sexo: _____
Unidade Solicitante: _____	Município/UF: _____/UF
Professional Solicitante: _____ – CRM __/UF	Data da emissão do laudo: __/__/__
Data da coleta: __/__/__	
HIV	
Teste Rápido 1 (TR1)	
Amostra: _____ (Sangue total obtido por punção venosa/soro/plasma)	
Método: Imunocromatografia – Fabricante: _____	
Resultado: Reagente	
Teste Rápido 2 (TR2)	
Amostra: _____ (Sangue total obtido por punção venosa/soro/plasma)	
Método: Imunocromatografia – Fabricante: _____	
Resultado: Reagente	
Conclusão: Amostra Reagente para HIV	
Observações:	
<ul style="list-style-type: none">• 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.	
(assinatura) Nome do Responsável - Nº do Conselho Profissional	

Identificação do laboratório/Serviço de Saúde Endereço e telefone Nº de registro do Laboratório Clínico no respectivo conselho de classe profissional Nome do Responsável Técnico – nº Registro Conselho Profissional	
MODELO DE LAUDO – Teste rápido - HIV-2	
Nome do paciente: _____	N. registro: _____
Data de nascimento: __/__/__	Sexo: _____
Unidade Solicitante: _____	Município/UF: _____/UF
Professional Solicitante: _____ – CRM __/UF	Data da emissão do laudo: __/__/__
Data da coleta: __/__/__	
HIV	
Teste Rápido 1 (TR1)	
Amostra: _____ (sangue total/soro/plasma/fluido oral)	
Método: Imunocromatografia – Fabricante: _____	
Resultado: Reagente	
Teste Rápido 2 (TR2)	
Amostra: _____ (sangue total/soro/plasma)	
Método: Imunocromatografia – Fabricante: _____	
Resultado: Reagente	
Conclusão: Amostra Reagente para HIV	
Observações:	
<ul style="list-style-type: none">• Amostra com suspeita de HIV-2. Para confirmação do diagnóstico, uma amostra de sangue obtida por punção venosa deverá ser encaminhada ao laboratório de referência municipal e/ou estadual e ser submetida a um dos fluxogramas propostos para laboratório (Fluxogramas 3, 4, 5 e 6), conforme estabelecido pela Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013.• Resultado definido com o Fluxograma __ (1 ou 2, de acordo com o tipo de amostra utilizada), conforme estabelecido pela Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013.	
(assinatura) Nome do Responsável - Nº do Conselho Profissional	

Sessão interativa



MINISTÉRIO
DA SAÚDE



www.saude.gov.br/svs

Caso 1. Foi realizada testagem rápida presencial em uma gestante. Ambos os testes T1 e T2 foram reagentes para HIV-1. Nessa situação, como proceder?

- a) Realizar um imunoblot rápido para confirmar o diagnóstico.
- b) Coletar imediatamente amostra para realização do exame de quantificação da carga viral do HIV-1.
- c) Coletar amostra para realização de imunoensaio (sorologia) no laboratório.
- d) Realizar um terceiro teste rápido, de fabricante diferente dos realizados anteriormente.

Caso 1. Foi realizada testagem rápida presencial em uma gestante. Ambos os testes T1 e T2 foram reagentes para HIV-1. Nessa situação, como proceder?

- a) Realizar um imunoblot rápido para confirmar o diagnóstico.
- b) Coletar imediatamente amostra para realização do exame de quantificação da carga viral do HIV-1.**
- c) Coletar amostra para realização de imunoensaio (sorologia) no laboratório.
- d) Realizar um terceiro teste rápido, de fabricante diferente dos realizados anteriormente.

Caso 2. Foi realizada testagem rápida presencial em uma campanha pós carnaval. O T1 apresentou resultado reagente para HIV-1 e o T2, resultado não reagente. Como proceder nessa situação?

- a) Coletar imediatamente amostra para realização do exame de quantificação da carga viral do HIV-1.
- b) Realizar um imunoblot rápido para confirmar o diagnóstico.
- c) Realizar um terceiro teste rápido, de fabricante diferente dos realizados anteriormente, para desempate do resultado. Se reagente, liberar laudo com resultado reagente para HIV. Se não reagente, liberar laudo com resultado não reagente para HIV.
- d) Repetir o fluxograma com os mesmos conjuntos diagnósticos utilizados anteriormente e na mesma ordem. Permanecendo a discordância, uma amostra deverá ser coletada por punção venosa e encaminhada para ser testada com um dos fluxogramas definidos para utilização em laboratório.

Caso 2. Foi realizada testagem rápida presencial em uma campanha pós carnaval. O T1 apresentou resultado reagente para HIV-1 e o T2, resultado não reagente. Como proceder nessa situação?

- a) Coletar imediatamente amostra para realização do exame de quantificação da carga viral do HIV-1.
- b) Realizar um imunoblot rápido para confirmar o diagnóstico.
- c) Realizar um terceiro teste rápido, de fabricante diferente dos realizados anteriormente, para desempate do resultado. Se reagente, liberar laudo com resultado reagente para HIV. Se não reagente, liberar laudo com resultado não reagente para HIV.
- d) Repetir o fluxograma com os mesmos conjuntos diagnósticos utilizados anteriormente e na mesma ordem. Permanecendo a discordância, uma amostra deverá ser coletada por punção venosa e encaminhada para ser testada com um dos fluxogramas definidos para utilização em laboratório.

Caso 3. Foi realizada testagem rápida durante uma consulta na Unidade Básica de Saúde. O T1 (Bioclin) apresentou banda reagente para HIV-1 e HIV-2. O T2 (DPP Biomanguinhos) apresentou resultado reagente, porém não diferenciou os dois tipos de HIV. Como proceder?

- a) Realizar um imunoblot rápido para confirmar o diagnóstico.
- b) Coletar imediatamente amostra para realização do exame de quantificação da carga viral do HIV, que é o melhor teste para confirmar diagnóstico da infecção pelo HIV-2.
- c) Coletar uma amostra de sangue obtida por punção venosa e encaminhar ao laboratório de referência municipal e/ou estadual e ser submetida a um dos fluxogramas propostos para laboratório (Fluxogramas 3, 4, 5 e 6).
- d) Liberar laudo com resultado reagente para HIV-1 e HIV-2.

Caso 3. Foi realizada testagem rápida durante uma consulta na Unidade Básica de Saúde. O T1 (Bioclin) apresentou banda reagente para HIV-1 e HIV-2. O T2 (DPP Biomanguinhos) apresentou resultado reagente, porém não diferenciou os dois tipos de HIV. Como proceder?

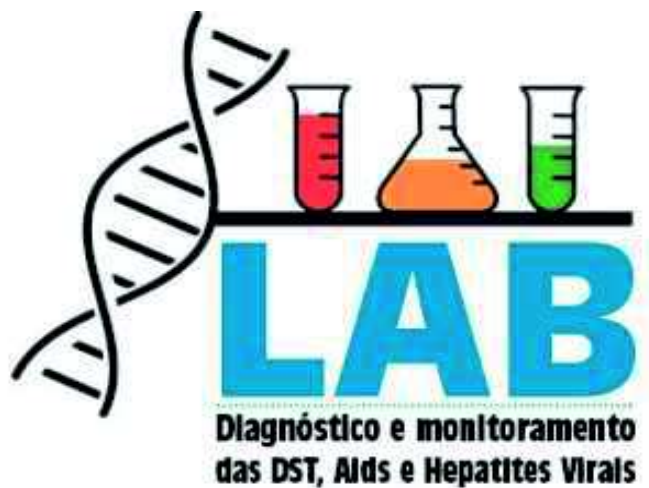
- a) Realizar um imunoblot rápido para confirmar o diagnóstico.
- b) Coletar imediatamente amostra para realização do exame de quantificação da carga viral do HIV, que é o melhor teste para confirmar diagnóstico da infecção pelo HIV-2.
- c) Coletar uma amostra de sangue obtida por punção venosa e encaminhar ao laboratório de referência municipal e/ou estadual e ser submetida a um dos fluxogramas propostos para laboratório (Fluxogramas 3, 4, 5 e 6).
- d) Liberar laudo com resultado reagente para HIV-1 e HIV-2.

Caso 4. Os pacientes de determinado serviço de saúde realizaram coleta de amostra por punção venosa para realização de testagem rápida para o diagnóstico da infecção pelo HIV. Os testes foram realizados em ambiente interno, sem a presença do indivíduo. De cinco pacientes coletados em um dia, apenas um apresentou resultado reagente para HIV-1 em T1 e T2. Neste caso, qual procedimento deverá ser adotado?

- a) Como o diagnóstico foi concluído com dois testes rápidos reagentes, convocar o paciente com resultado reagente para coletar imediatamente amostra para realização do exame de quantificação da carga viral do HIV-1.
- b) Convocar o paciente com resultado reagente para coletar uma segunda amostra e realizar o TR1 para eliminar a possibilidade de troca de amostra.
- c) Coletar uma amostra de sangue obtida por punção venosa e encaminhar ao laboratório de referência municipal e/ou estadual para confirmação do diagnóstico.
- d) Realizar um terceiro teste rápido, de fabricante diferente dos realizados anteriormente.

Caso 4. Os pacientes de determinado serviço de saúde realizaram coleta de amostra por punção venosa para realização de testagem rápida para o diagnóstico da infecção pelo HIV. Os testes foram realizados em ambiente interno, sem a presença do indivíduo. De cinco pacientes coletados em um dia, apenas um apresentou resultado reagente para HIV-1 em T1 e T2. Neste caso, qual procedimento deverá ser adotado?

- a) Como o diagnóstico foi concluído com dois testes rápidos reagentes, convocar o paciente com resultado reagente para coletar imediatamente amostra para realização do exame de quantificação da carga viral do HIV-1.
- b) Convocar o paciente com resultado reagente para coletar uma segunda amostra e realizar o TR1 para eliminar a possibilidade de troca de amostra.**
- c) Coletar uma amostra de sangue obtida por punção venosa e encaminhar ao laboratório de referência municipal e/ou estadual para confirmação do diagnóstico.
- d) Realizar um terceiro teste rápido, de fabricante diferente dos realizados anteriormente.



MUITO OBRIGADA!

nazle.veras@aids.gov.br