



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL INFANTIL COSME E DAMIÃO

RESULTADO DE TESTES RÁPIDOS (TR) PARA
HIV – HEPATITE B – HEPATITE C - SÍFILIS

1. DADOS DA UNIDADE		
UNIDADE DE SAÚDE HOSPITAL INFANTIL COSME E DAMIÃO		
ENDEREÇO RUA BENEDITO DE SOUZA BRITO, 4045 - INDUSTRIAL		
TELEFONE		
NOME DO SOLICITANTE		Nº REGISTRO PROFISSIONAL
2. DADOS DO USUÁRIO		
<input type="checkbox"/> NOME DO SERVIDOR <input type="checkbox"/> NOME DO PACIENTE		
NOME SOCIAL		
Nº DE REGISTRO LOCAL/PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	<input type="checkbox"/> MATRICULA <input type="checkbox"/> RG	DATA DE NASCIMENTO
AMOSTRA DE SANGUE <input type="checkbox"/> POLPA DIGITAL (TR) <input type="checkbox"/> PUNÇÃO VENOZA		DATA DA COLÉTA
3. RESULTADOS		
TR PARA HIV (DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HIV)		
MARCA	LOTE/VALIDADE	VALIDADE
TR1		
TR2		
TR1 – 2ª AMOSTA PARA TR1 SOMENTE PUNÇÃO VENOSA		
INTERPRETAÇÃO – RESULTADO FINAL DO TESTE ANTI-HIV		
3.2 TR PARA HEPATITE B (DETECÇÃO DO ANTIGENO DE SUPERFÍCIE HBsAg)		
MARCA	LOTE/VALIDADE	VALIDADE
3.3 TR PARA HEPATITE C (DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HCV)		
MARCA	LOTE/VALIDADE	VALIDADE
3.4 TR PARA SÍFILIS (DETECÇÃO DE ANTICORPOS TREPONÊMICOS)		
MARCA	LOTE/VALIDADE	VALIDADE
4. RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO DOS TESTES (COLETA)		
NOME DO RESPONSÁVEL		Nº DO CONSELHO PROFISSIONAL
DATA	ASSINATURA E CARIMBO	
5. RESPONSÁVEL PELO RESULTADO DOS TESTES		
NOME DO RESPONSÁVEL		Nº DO CONSELHO PROFISSIONAL
DATA	ASSINATURA E CARIMBO	

ORIENTAÇÕES SOBRE OS TESTES RÁPIDOS DE HIV, SÍFILIS E HEPATITES B E C, NA REDE SUS PVH:

A. ORIENTAÇÕES PARA O TESTE RÁPIDO PARA HIV (ANTI-HIV 1 E 2):

1) O PRIMEIRO TESTE RÁPIDO (TR-1) COM **RESULTADO “NÃO REAGENTE”** PARA HIV TIPO 1 OU HIV TIPO 2 TEM COMO RESULTADO FINAL: “AMOSTRA NÃO REAGENTE PARA HIV-1 E HIV-2”. PERSISTINDO A SUSPEITA DE INFECÇÃO PELO HIV, UMA NOVA AMOSTRA DEVERÁ SER COLETADA 30 DIAS APÓS A DATA DA COLETA DESSA AMOSTRA.

2) DOIS TESTES RÁPIDOS EM SÉRIE (KITS DE FABRICANTES DISTINTOS, PADRONIZADOS PELO MS/ANVISA) COM **RESULTADOS REAGENTES**, INDICAM O RESULTADO FINAL “AMOSTRA REAGENTE PARA HIV-1” OU “AMOSTRA REAGENTE PARA HIV-2”. USUÁRIOS COM “AMOSTRAS REAGENTES PARA HIV” DEVEM SER ENCAMINHADOS PARA O SERVIÇO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO, ATRAVÉS DA CENTRAL DE REGULAÇÃO DE CONSULTAS E REALIZAR, NESSE SERVIÇO, OUTRO EXAME, COMO CARGA VIRAL (HIV-RNA). USUÁRIOS DE OUTROS MUNICÍPIOS PARA SEUS RESPECTIVOS SERVIÇOS DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADOS OU, NA SUA AUSÊNCIA E/OU IMPOSSIBILIDADE, PARA CENTROS DE SAÚDE DE REFERÊNCIA EM SEU MUNICÍPIO DE MORADIA.

3) **TESTAGEM COM AMOSTRAS DE PUNÇÃO VENOSA:** PARA CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA, UMA SEGUNDA AMOSTRA DEVERÁ SER COLETADA ATRAVÉS DE OUTRO EXAME (FABRICANTES E/OU METODOLOGIA DIFERENTES). PARA RESULTADO E ENCAMINHAMENTO DO USUÁRIO, SEGUIR CONFORME ORIENTAÇÕES DO PARÁGRAFO ANTERIOR.

4) **CRIANÇAS** COM IDADE INFERIOR AOS 18 MESES NÃO É INDICATIVO PARA FAZER TESTE RÁPIDO, PORQUE PODE CARACTERIZAR REAGENTE (INFECÇÃO), DEVIDO À TRANSFERÊNCIA DOS ANTICORPOS MATERNOs ANTI-HIV ATRAVÉS DA PLACENTA, SENDO NECESSÁRIA REALIZAÇÃO DE OUTROS TESTES COMPLEMENTARES PARA CONFIRMAÇÃO DO DIAGNÓSTICO, NO SERVIÇO DE REFERÊNCIA.

5) **AMOSTRA COM RESULTADOS DISCORDANTES** QUANDO O PRIMEIRO TESTE (TR-1) PARA HIV O RESULTADO É “REAGENTE” E O SEGUNDO TESTE (TR2 OU CONFIRMATÓRIO) “NÃO REAGENTE”, NÃO TERÁ SEU RESULTADO FINAL DEFINIDO. NESSE CASO, OS DOIS TESTES RÁPIDOS DEVERÃO SER REPETIDOS NO MESMO MOMENTO. PERSISTINDO A DISCORDÂNCIA DOS RESULTADOS DEVERÁ SER COLETADA AMOSTRA POR PUNÇÃO VENOSA. O RESULTADO FINAL SOMENTE SERÁ LIBERADO APÓS CONCLUSÃO DESTA ETAPA, EM OBSERVÂNCIA À JANELA IMUNOLÓGICA (TEMPO DECORRIDO ENTRE A EXPOSIÇÃO AO VÍRUS E A DETECÇÃO NO EXAME).

B. ORIENTAÇÕES PARA O TESTE RÁPIDO PARA HEPATITE B (HBsAg):

1) O TESTE RÁPIDO UTILIZADO É UM TESTE DE **TRIAGEM** (PRECISA DE OUTROS EXAMES PARA CONFIRMAR O DIAGNÓSTICO) PARA HEPATITE B.

2) AMOSTRA COM **RESULTADO REAGENTE:** O USUÁRIO DEVERÁ SER ENCAMINHADO PARA REALIZAR A CONFIRMAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DA INFECÇÃO NO SERVIÇO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO, POR MEIO DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS OU, SE DE OUTRO MUNICÍPIO, PARA SEUS RESPECTIVOS SERVIÇOS DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADOS OU, NA SUA AUSÊNCIA E/OU IMPOSSIBILIDADE, PARA CENTROS DE SAÚDE DE REFERÊNCIA EM SEU MUNICÍPIO DE MORADIA.

3) AMOSTRA COM **RESULTADO NÃO REAGENTE:** VERIFICAR O ESQUEMA VACINAL (VACINA DISPONÍVEL PARA TODOS) E AVALIAR A JANELA IMUNOLÓGICA. EM CASO DE SUSPEITA DE INFECÇÃO PELO VÍRUS, UMA NOVA AMOSTRA DEVERÁ SER COLETADA 30 DIAS APÓS A COLETA DESTA AMOSTRA, PARA A REALIZAÇÃO DE UM NOVOTESTE.

C. ORIENTAÇÕES PARA O TESTE RÁPIDO PARA HEPATITE C (ANTI-HCV):

1) O TESTE RÁPIDO UTILIZADO É UM TESTE **TRIAGEM** (PRECISA DE OUTROS EXAMES PARA CONFIRMAR O DIAGNÓSTICO) PARA HEPATITE C.

2) AMOSTRA COM **RESULTADO REAGENTE:** O PACIENTE DEVERÁ SER ENCAMINHADO PARA O CENTRO DE SAÚDE OU SERVIÇO DE REFERÊNCIA PARA REALIZAR A CONFIRMAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DA INFECÇÃO PELO HCV USANDO UM DOS FLUXOGRAMAS LABORATORIAIS

3) AMOSTRA COM **RESULTADO NÃO REAGENTE:** HAVENDO SUSPEITA DE INFECÇÃO PELO VÍRUS DA HEPATITE C, UMA NOVA AMOSTRA DEVERÁ SER COLETADA 30 DIAS APÓS A COLETA DESTA AMOSTRA.

D. ORIENTAÇÕES PARA O TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS (TESTE TREPONÊMICO):

1) O TESTE RÁPIDO UTILIZADO É UM TESTE **TREPONÊMICO** E **NÃO SERVE PARA MONITORAR CURA OU REINFECÇÃO. PARA ISSO, UTILIZA-SE OUTRO EXAME, O V.D.R.L.**

2) **AMOSTRA NÃO REAGENTE:** EM CASO DE SUSPEITA DE SÍFILIS, ENCAMINHAR PARA O CENTRO DE SAÚDE OU SERVIÇO ESPECIALIZADO DE REFERÊNCIA PARA NOVA AVALIAÇÃO/INVESTIGAÇÃO.