



Avaliação Externa
de Qualidade

RELATÓRIO GLOBAL

**Vigésima Terceira Avaliação Externa da Qualidade dos
Testes Rápidos para HIV, Sífilis, HBV e HCV
23AEQ-TR22 HIV, Sífilis e HCV - Teórica**

Florianópolis

Abril de 2022

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	2
2. OBJETIVOS	2
3. METODOLOGIA	2
3.1. CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	3
4. RESULTADOS.....	3
4.1 PERFIL DOS PROFISSIONAIS	5
4.2 PONTUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS PARTICIPANTES NAS QUESTÕES DA RODADA TEÓRICA COMPUTADAS NA OUTORGA DOS CERTIFICADOS.....	5
4.3 COMENTÁRIOS DAS QUESTÕES DA RODADA 23AEQ-TR22	7
EQUIPES ENVOLVIDAS	19

1. INTRODUÇÃO

Em cumprimento à legislação, RDC 302/ANVISA/2005, no que se refere à garantia da qualidade do diagnóstico, o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde (DCCI/SVS/MS), em parceria com o Laboratório de Biologia Molecular, Microbiologia e Sorologia da Universidade Federal de Santa Catarina (LBMMS/UFSC), disponibiliza a Avaliação Externa da Qualidade dos Testes Rápidos (AEQ-TR) para HIV, Sífilis, HBV e HCV.

No primeiro semestre de 2022 foi realizada a rodada teórica intitulada 23AEQ-TR22. Nessa rodada, os profissionais foram avaliados por meio de um questionário com 10 questões sobre a execução dos testes rápidos e sobre o conhecimento dos Manuais Técnicos de Diagnóstico.

2. OBJETIVOS

Avaliar o conhecimento dos participantes sobre o armazenamento, execução e interpretação dos resultados dos testes rápidos para diagnóstico do HIV, triagem para a Sífilis e para as Hepatites Virais B e C e seus respectivos Fluxogramas estabelecidos nos Manuais Técnicos de Diagnóstico do Ministério da Saúde.

3. METODOLOGIA

O questionário foi disponibilizado no Portal AEQ-TR e acessado por meio de *login* com usuário e senha. A rodada teórica 23AEQ-TR22 possuía dez (10) questões de múltipla escolha sobre as diretrizes para realização dos testes rápidos e diagnóstico de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. As questões continham quatro (4) alternativas, sendo apenas uma (1) alternativa correta. Cada questão valia um (1) ponto.

No questionário constava a informação de que as respostas e a inserção dos resultados das questões no sistema deveriam ser feitas individualmente pelos profissionais que realizam os TR na rotina das instituições. No próprio questionário o participante foi orientado a consultar os documentos, listados a seguir, que estavam disponíveis no formato de *links*:

- ✓ Manual Técnico para Diagnóstico da Infecção pelo HIV em adultos e crianças;
- ✓ Manual Técnico para o Diagnóstico da Sífilis;

- ✓ Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais;
- ✓ Plataforma TELELAB;

A divulgação da rodada foi enviada para os endereços eletrônicos de todos os participantes/coordenadores e e-mails institucionais cadastrados no Portal AEQ-TR e para os coordenadores estaduais e das capitais de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais. O período para inserção das respostas foi de 23 de março até 22 de abril de 2022.

3.1. Critérios de avaliação

Este relatório apresenta um sistema de pontuação com a finalidade de realizar a avaliação quantitativa do desempenho dos participantes. Foram definidas faixas de pontuação para emissão dos relatórios individuais de desempenho e outorga dos certificados, conforme descrito na Tabela 1.

Tabela 1 - Classificação dos profissionais conforme pontuação obtida e percentual de acerto.

Pontuação	Acerto (%)	Situação
10	100	Excelência
9 a 7	90 a 70	Aprovação
≤ 6	≤ 60	Reprovação

4. RESULTADOS

Foram inseridos os resultados de 3011 profissionais, trabalhadores de 947 unidades/serviços de saúde distribuídos em todas as regiões brasileiras (Figura 1), correspondendo a 25 estados e ao Distrito Federal (Tabela 2). Na Tabela 2, o valor percentual de participantes e unidades é em relação a totalidade de participantes e unidades na rodada. O Estado do Amapá não participou da rodada.

Figura 1 - Distribuição dos participantes e das unidades de saúde na 23AEQ-TR22, por região



Tabela 2 – Distribuição do número absoluto e percentual de participantes na 23AEQ-TR22 nos estados brasileiros.

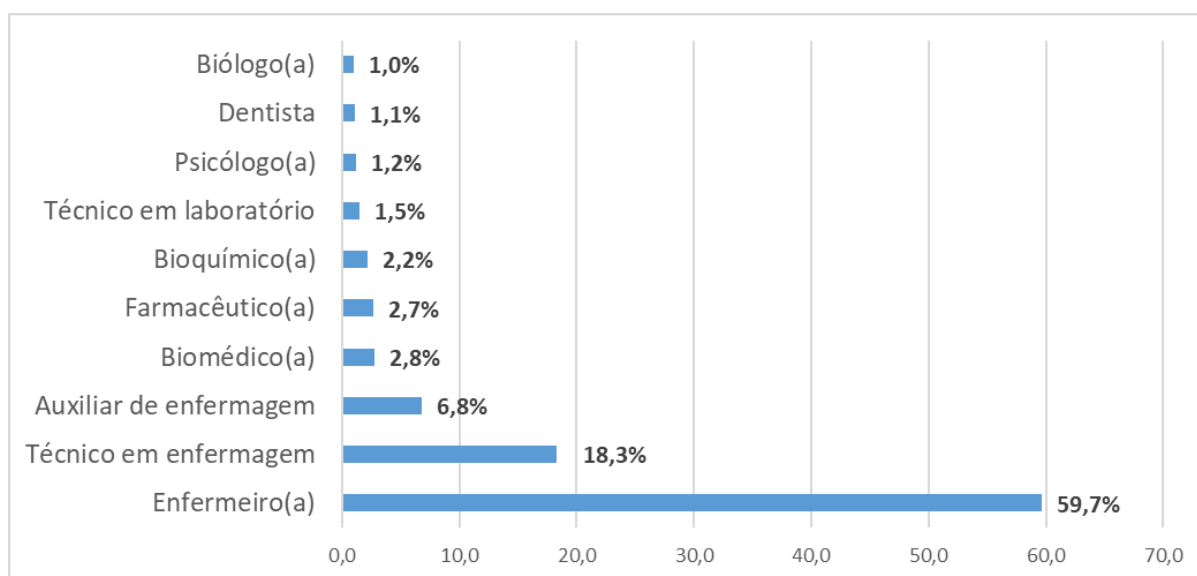
Estado	Nº de participantes	% de participantes*	Nº de unidades	% de unidades*
Acre	7	0,2%	4	0,4%
Alagoas	2	0,1%	2	0,2%
Amapá	0	0,0%	0	0,0%
Amazonas	9	0,3%	6	0,6%
Bahia	41	1,4%	33	3,5%
Ceará	19	0,6%	15	1,6%
Distrito Federal	10	0,3%	4	0,4%
Espírito Santo	12	0,4%	3	0,3%
Goiás	19	0,6%	9	1,0%
Maranhão	3	0,1%	1	0,1%
Mato Grosso	24	0,8%	17	1,8%
Mato Grosso do Sul	41	1,4%	17	1,8%
Minas Gerais	230	7,6%	127	13,4%
Pará	24	0,8%	12	1,3%
Paraíba	11	0,4%	6	0,6%
Paraná	194	6,4%	88	9,3%
Pernambuco	49	1,6%	7	0,7%
Piauí	19	0,6%	11	1,2%
Rio de Janeiro	729	24,2%	149	15,7%
Rio Grande do Norte	11	0,4%	5	0,5%
Rio Grande do Sul	170	5,6%	89	9,4%
Rondônia	34	1,1%	23	2,4%
Roraima	1	0,0%	1	0,1%
Santa Catarina	124	4,1%	40	4,2%
São Paulo	1211	40,5%	267	28,3%
Sergipe	13	0,4%	9	1,0%
Tocantins	4	0,1%	2	0,2%
Totais	3011	100,0%	947	100,0%

* o valor percentual de participantes e unidades é em relação a totalidade de participantes e unidades na rodada.

4.1 Perfil dos profissionais

Os profissionais que participaram da rodada 23AEQ-TR22 estão distribuídos em 28 profissões/funções, sendo que as mais reportadas foram enfermeiro (59,7%), técnico de enfermagem (18,3%), auxiliar de enfermagem (6,8%), biomédico (2,8%), farmacêutico (2,7%), bioquímico (2,2%), técnico de laboratório (1,5%), psicólogo (1,2%), dentista (1,1%), biólogo(a) (1,0%) (Figura 2). As demais profissões/funções (médico, nutricionista, fisioterapeuta, gerente administrativo, terapeuta ocupacional, auxiliar de laboratório, assistente social, educador(a) físico, estudante/estagiário, analista clínico, atendente de saúde, médico(a) veterinário(a), agente saúde pública, pedagogo(a), agente técnico de assistência à saúde, sanitarista, agente de segurança e educador(a) em saúde) obtiveram menos de 1% de representatividade cada.

Figura 2 – Principais profissões dos participantes da rodada 23AEQ-TR22.



4.2 Pontuação dos profissionais participantes nas questões da rodada teórica computadas na outorga dos certificados

O percentual de acertos pode ser observado na Tabela 3 de acordo com os critérios adotados.

Tabela 3 – Percentual de acertos de acordo com os critérios de avaliação

Certificação	Pontuação	Nº Absoluto	Percentual
Excelência	10	608	20,2%
Aprovação	9 a 7	1947	64,7%
Reprovação	≤ 6	456	15,1%
Total		3011	100%

A maioria dos profissionais (2555 participantes, 84,9%) foi aprovado (64,7%) ou aprovado com excelência (20,2%). O percentual de profissionais que recebeu relatório de reprovação (acerto igual ou inferior a 60%) correspondeu a 15,1% (456 profissionais).

Na Tabela 4, consta o quantitativo de participantes e o número de questões corretas. Sugere-se aos coordenadores das instituições nas quais os participantes foram reprovados que sejam ofertados treinamentos para que esses profissionais atualizem seus conhecimentos teóricos. Esses resultados foram estratificados por estado, conforme a Tabela 5.

Tabela 4 - Quantitativo de participantes e número de questões corretas

Acertos	Nº Absoluto	Porcentagem
Nenhuma questão correta	0	0,0 %
Uma questão correta	0	0,0 %
Duas questões corretas	2	0,1 %
Três questões corretas	17	0,6 %
Quatro questões corretas	51	1,7 %
Cinco questões corretas	142	4,7 %
Seis questões corretas	244	8,1 %
Sete questões corretas	453	15,0 %
Oito questões corretas	721	23,9 %
Nove questões corretas	773	25,7 %
Dez questões corretas	608	20,2 %

Na Tabela 5, consta o número absoluto e o percentual de reprovações, aprovações e excelência estratificados por Estado.

Tabela 5 – Número absoluto e percentual de reprovações, aprovações e excelência estratificados por Estado.

Estado	Excelência	% Excelência	Aprovação	% Aprovação	Reprovação	% Reprovação
Acre	1	14,3%	6	85,7%	0	0,0%
Alagoas	1	50,0%	1	50,0%	0	0,0%
Amazonas	1	11,1%	6	66,7%	2	22,2%
Amapá	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Bahia	9	22,0%	28	68,3%	4	9,7%
Ceará	4	21,1%	12	63,2%	3	15,7%
Distrito Federal	3	30,0%	7	70,0%	0	0,0%
Espírito Santo	8	66,7%	2	16,7%	2	16,6%
Goiás	11	57,9%	5	26,3%	3	15,8%
Maranhão	0	0,0%	3	100,0%	0	0,0%
Minas Gerais	35	15,2%	156	67,8%	39	17,0%
Mato Grosso do Sul	9	22,0%	27	65,9%	5	12,1%
Mato Grosso	11	45,8%	13	54,2%	0	0,0%
Pará	5	20,8%	15	62,5%	4	16,7%
Paraíba	1	9,1%	9	81,8%	1	9,1%
Pernambuco	28	57,1%	21	42,9%	0	0,0%
Piauí	4	21,1%	14	73,7%	1	5,2%
Paraná	39	20,1%	132	68,0%	23	11,9%
Rio de Janeiro	69	9,5%	508	69,7%	152	20,8%
Rio Grande do Norte	6	54,5%	5	45,5%	0	0,0%
Rondônia	5	14,7%	23	67,6%	6	17,7%
Roraima	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%
Rio Grande do Sul	48	28,2%	108	63,5%	14	8,3%
Santa Catarina	34	27,4%	73	58,9%	17	13,7%
Sergipe	3	23,1%	8	61,5%	2	15,4%
São Paulo	271	22,4%	763	63,0%	177	14,6%
Tocantins	2	50,0%	1	25,0%	1	25,0%

4.3 Comentários das questões da rodada 23AEQ-TR22

O percentual de acerto para cada alternativa do questionário da 23AEQ-TR22 pode ser visualizado nas Tabelas 6 a 15, nas quais a alternativa correta está em verde. A seguir serão apresentadas as questões, a resposta correta, comentários sobre a questão e a tabela com o percentual de profissionais que assinalaram cada uma das alternativas.

QUESTÃO 1

Do total de participantes, cerca de metade (52,3% - 1576 profissionais) acertaram a questão 1 (Tabela 6) que abordou as condutas realizadas com os testes rápidos que utilizam amostra de fluido oral (FO).

Com relação aos testes rápidos que utilizam amostra de fluido crevicular gengival (mais conhecido como fluido oral - FO), escolha a alternativa que representa a sequência CORRETA de resposta para as sentenças a seguir. Considere V como VERDADEIRO e F como FALSO.

- () O FO contém menor quantidade de anticorpos do que amostras de sangue total, soro ou plasma, mas ainda em quantidade suficiente para permitir o diagnóstico seguro da infecção pelo HIV, excetuando-se os casos de exposição recente.
- () É um teste utilizado como primeiro teste no fluxograma de diagnóstico da infecção pelo HIV e que não define diagnóstico quando reagente, necessitando realização de testes complementares com coleta de amostra de sangue.
- () A coleta do FO simplifica a testagem para HIV, pois não é invasiva, reduz o risco biológico e, sobretudo, amplia o acesso ao diagnóstico da infecção pelo HIV nas populações prioritárias e populações-chave.
- () É um teste confirmatório utilizado no diagnóstico da infecção pelo HIV que deve ser realizado após um teste rápido reagente feito com amostra de sangue.

- a) V, V, V, V
b) F, V, F, F
c) V, F, V, F
d) V, V, V, F

Comentário da questão

Apenas a última afirmação está incorreta pois o Fluxograma 2 preconiza a utilização de dois testes rápidos (TR1-FO e TR2) de antígenos diferentes, usados sequencialmente, sendo o primeiro teste (TR1) realizado com amostra de fluido oral (FO) e o segundo (TR2) com amostra de sangue, a qual pode ser obtida por punção da polpa digital ou por punção venosa.

Tabela 6 – Número absoluto e percentual de escolha de cada alternativa na questão 1 do questionário da 23AEQ-TR22

	Alternativa A	Alternativa B	Alternativa C	Alternativa D
Questão 1	310 (10,3 %)	162 (5,4 %)	963 (32,0 %)	1576 (52,3 %)

QUESTÃO 2

A questão 2 apresentou percentual de acerto de 94,1% o que corresponde a 2833 profissionais (Tabela 7).

Nos Fluxogramas 1 e 2 do Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças, caso o resultado do TR1 seja “não reagente” há a seguinte ressalva: Se persistir a suspeita de infecção pelo HIV, uma nova amostra deverá ser coletada 30 dias após a data da coleta desta amostra. Considerando essa ressalva, assinale a alternativa CORRETA:

a) Deve-se repetir o teste após 30 dias apenas nos casos em que o profissional possa ter cometido algum erro na execução do teste rápido.

b) A repetição é devido ao período chamado de janela imunológica, que é o tempo decorrido entre a infecção e o aparecimento de anticorpos. A duração desse período é de, aproximadamente, 30 dias. Antes disso o teste pode apresentar resultado não reagente, mesmo se a pessoa estiver infectada.

c) Todos os testes cujo resultado tenha sido não reagente devem ser repetidos dentro do prazo de 30 dias, independente da presença de suspeita clínica e de exposição de risco.

d) Para dar seguimento ao atendimento, encaminhar o paciente para realizar o teste de Quantificação de Carga Viral e contagem de linfócitos T-CD4+ e apenas após decorrido os 60 dias repetir o teste rápido para verificar se houve aparecimento de anticorpos.

Comentário da questão

A alternativa A está incorreta pois o profissional deve sempre realizar o teste de acordo com as informações do manual de instruções do fabricante. Caso ele perceba que tenha cometido algum erro na execução, a repetição do teste deve ocorrer no mesmo dia e não após 30 dias. A alternativa C está incorreta, pois somente os indivíduos com amostras com resultado não reagente e permanência da suspeita de infecção pelo HIV, devem realizar uma nova coleta e repetir o teste após 30 dias. A alternativa D está incorreta, pois apenas os indivíduos que apresentarem resultados reagentes em dois testes rápidos devem realizar os exames de contagem de linfócitos T-CD4+ e quantificação da carga viral para o monitoramento clínico.

Tabela 7 – Número absoluto e percentual de escolha de cada alternativa na questão 2 do questionário da 23AEQ-TR22

Alternativa A	Alternativa B	Alternativa C	Alternativa D
			Secretaria de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde

Questão 2	25 (0,8 %)	2833 (94,1 %)	79 (2,6 %)	74 (2,5 %)
-----------	------------	---------------	------------	------------

QUESTÃO 3

A maioria dos profissionais (78,0% - 2346 participantes) acertaram a questão 3, conforme pode-se observar na Tabela 8.

Você realizou uma testagem para HIV seguindo o Fluxograma 1 do “Manual Técnico para Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças (2018)”. No primeiro teste rápido (TR1) o resultado observado foi REAGENTE e no segundo (TR2) para o mesmo usuário o resultado foi NÃO REAGENTE. Como você deve proceder nesse caso? Assinale a alternativa CORRETA.

- a) Orientar o usuário a retornar à unidade de saúde para que o teste seja repetido 30 dias após a data do primeiro teste e com a coleta de uma nova amostra de punção digital (caso persista a suspeita de infecção pelo HIV).
- b) Encaminhar uma amostra do usuário para diagnóstico laboratorial, sem realizar a repetição do fluxograma 1.
- c) Liberar o resultado como “Amostra reagente para HIV” e solicitar coleta de amostra para realização de carga viral e contagem de linfócitos T-CD4+.

d) Reiniciar o Fluxograma 1 e repetir os testes com os mesmos conjuntos diagnósticos (kits) utilizados anteriormente e na mesma ordem. Se persistir a discordância entre TR1 e TR2, coletar uma amostra por punção venosa e encaminhá-la para o diagnóstico laboratorial.

Comentário da questão

O Manual Técnico para Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças (2018) preconiza que a amostra com resultados discordantes entre TR1 e TR2 não terá seu resultado definido. Em caso de primeira discordância, deve-se repetir o fluxograma com os mesmos conjuntos diagnósticos utilizados anteriormente e na mesma ordem. Em caso de segunda discordância, uma amostra deverá ser coletada por punção venosa e encaminhada para ser testada com um dos fluxogramas definidos para utilização em laboratório.

Tabela 8 - Número absoluto e percentual de escolha de cada alternativa na questão 3 do questionário da 23AEQ-TR22

	Alternativa A	Alternativa B	Alternativa C	Alternativa D
Questão 3	100 (3,3 %)	444 (14,7 %)	121 (4,0 %)	2346 (78,0 %)

QUESTÃO 4

Mais da metade dos profissionais (72,2%) acertou a questão 4 (Tabela 9).

No “Manual Técnico para o Diagnóstico da Sífilis (2021)”, recomenda-se a utilização de diferentes fluxogramas para o diagnóstico da infecção de acordo com a estrutura de cada unidade de saúde. Com relação ao Fluxograma 2 assinale a alternativa CORRETA:

a) O Fluxograma 2 preconiza que a amostra será considerada reagente após a realização de um teste rápido não treponêmico e de um teste treponêmico, nessa ordem, se ambos apresentarem resultado reagente.

b) Nas situações em que o primeiro teste seja um teste rápido treponêmico, realizado com amostra obtida por punção digital e tenha resultado reagente, o Fluxograma 2 não preconiza a coleta de uma amostra venosa para conclusão do diagnóstico.

c) O Fluxograma 2 refere-se ao diagnóstico da sífilis com a utilização de teste rápido treponêmico como primeiro teste, seguido por um teste treponêmico (laboratorial) para a confirmação do diagnóstico.

d) O Fluxograma 2 emprega um teste rápido treponêmico como primeiro teste. Caso o resultado do TR seja reagente deve-se coletar uma amostra venosa para realização de um teste não treponêmico laboratorial para complementar o diagnóstico.

Comentário da questão

O Fluxograma 2 consiste na abordagem reversa à clássica para o diagnóstico de sífilis por testes imunológicos, na qual se emprega um teste treponêmico como primeiro teste, que pode ser laboratorial ou rápido, seguido por um teste não treponêmico para a complementação da testagem. Caso haja uma discordância entre os resultados dos testes treponêmico e não treponêmico, o Fluxograma 2 preconiza a utilização de um terceiro teste para a conclusão do fluxograma, o qual deve ser um teste treponêmico com metodologia diferente do primeiro teste realizado. Se executados em laboratório, todos os testes devem ser realizados em uma mesma amostra, obtida por punção venosa. Entretanto, também é possível iniciar o fluxograma com testagem rápida nos serviços de atenção à saúde, utilizando amostras de sangue total obtidas por punção digital, e finalizar o fluxograma com testes laboratoriais não treponêmicos e treponêmicos (quando necessário), utilizando amostras coletadas por punção venosa.

Tabela 9 - Número absoluto e percentual de escolha de cada alternativa na questão 4 do questionário da 23AEQ-TR22

	Alternativa A	Alternativa B	Alternativa C	Alternativa D
Questão 4	206 (6,8 %)	241 (8,0 %)	392 (13,0 %)	2172 (72,2 %)

QUESTÃO 5

A maioria dos profissionais (98,8%) acertou a questão 5 (Tabela 10).

Você realizou um teste rápido e a amostra visivelmente não percorreu toda a membrana, ocasionando o não aparecimento da linha controle e o não aparecimento de linha na região de teste. O que você faria nessa situação? Assinale a alternativa correta.

- a) Colocaria mais gotas da solução tampão de corrida que acompanha o kit para ver se há migração completa e aparecimento da linha controle.
- b) Colocaria mais amostra do paciente para ver se há migração completa e aparecimento da linha controle.
- c) **Consideraria o resultado inválido e repetiria o procedimento com um novo dispositivo de teste rápido e uma nova amostra coletada.**
- d) Liberaria o resultado como não reagente visto que não houve aparecimento de linha na região de teste.

Comentário da questão

A alternativa A está incorreta pois não se deve alterar a quantidade de solução tampão descrita em bula, padronizada pelos fabricantes, mesmo na ausência de migração. A alternativa B está incorreta pois o volume de amostra a ser adicionado também não deve ser alterado em relação ao preconizado em bula e não são permitidas adições tardias da amostra. A alternativa D está incorreta pois o não aparecimento de linha na região controle torna o teste inválido independentemente do aparecimento ou não de linha na região de teste.

Tabela 10 - Número absoluto e percentual de escolha de cada alternativa na questão 5 do questionário da 23AEQ-TR22

	Alternativa A	Alternativa B	Alternativa C	Alternativa D
Questão 5	23 (0,8 %)	5 (0,2 %)	2978 (98,8 %)	5 (0,2 %)

QUESTÃO 6

A maioria dos profissionais (84,5%) acertou a questão 6 (Tabela 11).

Ao executar um teste rápido para sífilis, observou-se uma linha muito fraca na área de teste (T) da janela de leitura. Qual dos procedimentos a seguir devem ser realizados? Assinale a alternativa correta:

- a) Repetir o teste com um novo dispositivo e desconsiderar o resultado desse primeiro teste realizado.
- b) Adicionar mais amostra ao dispositivo de teste, aguardar 5 min para ver se a linha fica mais forte e realizar a leitura do resultado novamente.
- c) Liberar o resultado como não reagente.

d) Liberar o resultado como reagente e encaminhar o paciente para a realização do teste não treponêmico laboratorial para conclusão do diagnóstico.

Comentário da questão

A alternativa A e C estão incorretas pois qualquer intensidade de linha com coloração deve ser considerada como resultado reagente. A alternativa B está incorreta pois o volume de amostra não deve ser alterado, não são permitidas adições tardias da amostra na tentativa de intensificar a coloração da linha na região de teste.

Tabela 11 - Número absoluto e percentual de escolha de cada alternativa na questão 6 do questionário da 23AEQ-TR22

	Alternativa A	Alternativa B	Alternativa C	Alternativa D
Questão 6	413 (13,7 %)	10 (0,3 %)	46 (1,5 %)	2542 (84,5 %)

QUESTÃO 7

A questão 7 apresentou percentual de acerto de 87,1 %, na qual 2622 profissionais assinalaram a alternativa correta (Tabela 12).

Uma pessoa chega ao serviço de saúde e relata que teve uma relação sexual desprotegida a 8 dias atrás. Nesta consulta foram realizados testes rápidos para HIV e sífilis e ambos os resultados foram não reagentes. Neste caso, qual a recomendação? Assinale a alternativa CORRETA.

- a) No caso de suspeita clínica, repetir a testagem após 30 dias, período da janela imunológica, quando os anticorpos passam a ser detectados.**
- b) Como não se sabe o status sorológico da parceria, considerar essa pessoa como certamente não reagente para essas infecções, sem a necessidade da repetição da testagem após 30 dias.
- c) Como a exposição foi recente, encaminhar o usuário para realizar a profilaxia pós-exposição (PEP) para HIV.
- d) Neste primeiro atendimento, encaminhar o usuário para diagnóstico laboratorial com a realização de carga viral, contagem de CD4 (para HIV) e teste treponêmico laboratorial (para sífilis).

Comentário da questão

A alternativa B está incorreta pois o indivíduo pode estar no período de janela imunológica e, caso haja suspeita clínica, os testes devem ser repetidos após 30 dias desta primeira testagem. A alternativa C está incorreta pois a PEP, que é uma medida de prevenção de urgência para ser utilizada em situação de risco à infecção pelo HIV, deve ser iniciada o mais rápido possível - preferencialmente nas primeiras duas horas e no máximo em até 72 horas após a exposição de risco. No caso do paciente da questão, a relação sexual desprotegida foi há 8 dias, não estando dentro do período de tempo preconizado para iniciar a PEP. A alternativa D está incorreta pois apenas os indivíduos que apresentarem resultados reagentes em dois testes rápidos devem realizar imediatamente o exame de contagem de linfócitos T-CD4+ e quantificação da carga viral. No caso da sífilis, um novo teste só deverá ser realizado em caso de suspeita clínica, após 30 dias, podendo ser um teste treponêmico rápido ou laboratorial ou um teste não treponêmico, de acordo com os fluxogramas preconizados no Manual Técnico para o Diagnóstico de Sífilis. .

Tabela 12 - Número absoluto e percentual de escolha de cada alternativa na questão 7 do questionário da 23AEQ-TR22

	Alternativa A	Alternativa B	Alternativa C	Alternativa D
Questão 7	2622 (87,1 %)	27 (0,9 %)	224 (7,4 %)	138 (4,6 %)

QUESTÃO 8

A questão 8 apresentou percentual de acerto de 69,7% conforme pode ser observado na Tabela 13.

O manual “Infecções Sexualmente Transmissíveis - Cuidados na Execução dos Testes Rápidos MÓDULO 1- Compreendendo os Testes Rápidos” disponível na plataforma TELELAB traz alguns conceitos básicos. Correlacione o termo com o seu significado e assinale a alternativa que apresenta a ordem correta.

- 1 – Sensibilidade () Número total de casos novos e antigos de uma infecção ou doença existentes na população de um local em determinado período de tempo.
- 2 – Especificidade () Número total de casos novos de uma infecção ou doença na população de um local em determinado período de tempo.
- 3 – Incidência () É uma taxa percentual que representa a proporção de pessoas com a infecção que apresentam resultado reagente.
- 4 – Prevalência () É uma taxa percentual que representa a proporção de pessoas que não tem a infecção e apresentam resultado não reagente.
- a) 1, 2, 3, 4
b) 4, 3, 2, 1
c) **4, 3, 1, 2**
d) 2, 1, 4, 3

Comentário da questão

A alternativa C contém a ordem correta dos conceitos apresentados na questão.

Tabela 13 - Número absoluto e percentual de escolha de cada alternativa na questão 8 do questionário da 23AEQ-TR22

	Alternativa A	Alternativa B	Alternativa C	Alternativa D
Questão 8	131 (4,4 %)	628 (20,9 %)	2102 (69,7 %)	150 (5,0 %)

QUESTÃO 9

A maioria dos profissionais (98,7%) acertou a questão 9 (Tabela 14).

A prevenção de erros nos resultados dos testes rápidos deve iniciar na recepção dos materiais. Assinale a alternativa CORRETA, na recepção dos conjuntos diagnósticos é fundamental que você observe:

- a) se as embalagens não estão danificadas.
- b) se os conjuntos diagnósticos estão no período de validade.
- c) se o transporte ocorreu no intervalo de temperatura recomendada pelo fabricante, de acordo com a estabilidade dos TR.

d) Todas as alternativas anteriores estão corretas.

Comentário da questão

A alternativa D está correta. Você pode obter mais detalhes no manual “Infecções Sexualmente Transmissíveis - Cuidados na Execução dos Testes Rápidos MÓDULO 2 – Orientações Pré e Pós testes disponível na plataforma TELELAB.

Tabela 14 - Número absoluto e percentual de escolha de cada alternativa na questão 9 do questionário da 23AEQ-TR22

	Alternativa A	Alternativa B	Alternativa C	Alternativa D
Questão 9	5 (0,2 %)	28 (0,9 %)	7 (0,2 %)	2971 (98,7 %)

QUESTÃO 10

Apenas 75,3% dos profissionais acertaram a questão 10 (Tabela 15).

Com relação a execução dos testes rápidos, escolha a alternativa que representa a sequência CORRETA de resposta para as sentenças a seguir. Considere V como VERDADEIRO e F como FALSO.

() Mantenha os dispositivos de testes fechados até o momento de sua utilização porque a membrana contida no dispositivo do teste já aberto e exposto a um ambiente inadequado pode sofrer hidratação ou ressecamento.

() Se você for realizar mais de um teste rápido na mesma pessoa (por exemplo, HIV, sífilis e hepatite C), deve-se utilizar sempre a mesma pipeta. Escolha aquela do kit que você tem mais facilidade para a manipulação e coleta da amostra.

() Colete o sangue e ignore a presença de bolhas. A formação de bolhas de ar na pipeta coletora praticamente não altera o volume necessário de amostra.

() Se você for realizar mais de um teste rápido na mesma pessoa (por exemplo, HIV, sífilis e hepatite C), primeiro proceda a coleta das amostras e adicione em cada um dos dispositivos, aguarde um pouco e só depois parta para a etapa de adicionar a solução tampão em cada um dos dispositivos.

() Cada fabricante de kit de teste rápido estabelece um tempo para a realização da leitura do resultado. Quando a leitura é feita após o tempo estabelecido, pode aparecer uma linha avermelhada na área de leitura de teste (T), indicando falsa reatividade.

a) V, F, F, F, F

b) F, V, F, F, F

c) V, F, F, F, V

d) V, F, V, F, F

Comentário da questão

A segunda afirmação está incorreta pois deverão ser utilizadas as pipetas específicas para cada conjunto diagnóstico, pois permitem coletar o volume correto de amostra para aquele teste. Mesmo que aparentemente as pipetas de dois kits diferentes sejam iguais, o volume coletado e dispensado pode ser diferente. A terceira afirmação está incorreta pois deve-se coletar o sangue evitando a formação de bolhas de ar na pipeta coletora, pois na presença bolhas o volume da amostra pode ser alterado. A quarta afirmação está incorreta pois o tampão de cada teste deve ser adicionado imediatamente após a adição da amostra. Se houver demora na aplicação do tampão, o sangue pode coagular no poço do dispositivo e causar entupimento dos microporos da membrana do dispositivo de teste, dificultando ou até impedindo a corrida da amostra, podendo gerar resultados falso negativos. Essas e outras informações estão disponíveis na plataforma TELELAB no manual “Infecções Sexualmente Transmissíveis - Cuidados na Execução dos Testes Rápidos MÓDULO 3 – Cuidados na testagem para diferentes IST”.

Tabela 15 - Número absoluto e percentual de escolha de cada alternativa na questão 10 do questionário da 23AEQ-TR22

	Alternativa A	Alternativa B	Alternativa C	Alternativa D
Questão 10	594 (19,7 %)	48 (1,6 %)	2267 (75,3 %)	102 (3,4 %)

EQUIPES ENVOLVIDAS

Provedor do ensaio de proficiência:

Equipe AEQ-TR da Universidade Federal de Santa Catarina

Telefone: (48) 3721-4562

Maria Luiza Bazzo (Coordenadora do Programa AEQ) Contato: (48) 3721-2066

Renata Cristina Messores Rudolf de Oliveira

Taiane Freitas Medeiros

Felipe de Rocco

Órgão Financiador:

Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do
Ministério da Saúde (DCCI/SVS/MS)

Direção do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções
Sexualmente Transmissíveis (DCCI/SVS/MS):

Gerson Fernandes Mendes Pereira (Diretor)

Equipe de Diagnóstico do DCCI/SVS/MS:

Adson Belém F. da Paixão

Álison Bigolin

Amanda Alencar Cabral Morais

Ana Cláudia Philippus

José Alonso Boullosa Neto


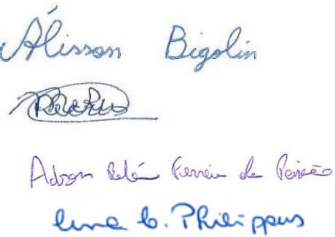

Mariana Villares Martins

Paula Pezzuto

Rodrigo Santos Lima

Shirlei Ferreira de Aguiar

Rastreamento: Relatório Final

	Nome	Data	Assinatura
Elaboração	Renata Cristina Messores Rudolf de Oliveira	25/04/22	
Revisão	Álison Bigolin Renata C. M. Rudolf de Oliveira Adson Belém F. da Paixão Ana Cláudia Philippus	06/05/22	
Aprovação	Maria Luiza Bazzo	09/05/2022	

Data da Publicação: 09/05/2022



AEQ

Testes Rápidos