



Avaliação Externa de Qualidade

RELATÓRIO GLOBAL

**Trigésima Avaliação Externa da Qualidade dos
Testes Rápidos para HIV, Sífilis, HBV e HCV
30AEQ-TR25A HIV, Sífilis, HBV e HCV - Teórica**



AEQ

Testes Rápidos

Florianópolis

Junho de 2025

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
2. OBJETIVOS.....	3
3. METODOLOGIA.....	3
3.1. CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO.....	4
4. RESULTADOS	4
4.1. PERFIL DOS PROFISSIONAIS	6
4.2. PONTUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS PARTICIPANTES NAS QUESTÕES DA RODADA TEÓRICA COMPUTADAS NA OUTORGA DOS CERTIFICADOS....	6
4.3. COMENTÁRIOS DAS QUESTÕES DA RODADA 30AEQ-TR25	8
EQUIPES ENVOLVIDAS	21

1. INTRODUÇÃO

Em cumprimento à legislação RDC 978/2025 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), no que se refere à garantia da qualidade do diagnóstico, o Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde (DATHI/SVSA/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 2025 (de 05 de maio a 11 de junho) foi realizada a trigésima AEQ-TR, rodada teórica, intitulada 30AEQ-TR25. Nessa rodada, os profissionais foram avaliados por meio de um questionário com 10 perguntas sobre a execução dos testes rápidos e sobre o conhecimento dos Manuais Técnicos de Diagnóstico publicados pelo Ministério da Saúde.

2. OBJETIVOS

Avaliar o conhecimento dos participantes sobre o armazenamento, execução e interpretação dos resultados dos testes rápidos para diagnóstico da infecção pelo HIV, da Sífilis e das 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 30AEQ-TR25 possuía dez (10) questões de múltipla escolha sobre as diretrizes para realização dos testes rápidos, diagnóstico da infecção pelo HIV, Sífilis e Hepatites Virais e cuidados para garantia da qualidade da testagem rápida. As questões continham quatro (4) alternativas, sendo apenas uma (1) alternativa correta. Cada questão valia um (1) ponto.

As orientações no início do questionário informavam 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. As orientações ao participante incluíam a necessidade de consultar os documentos, listados a seguir, que estavam disponíveis no formato de *links*:

- ✓ Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças;
- ✓ Manual Técnico para o Diagnóstico da Sífilis;

- ✓ Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais;
- ✓ Curso “Utilização dos testes rápidos no diagnóstico da infecção pelo HIV, da Sífilis e das Hepatites B e C- 2ª Edição” no Campus Virtual Fiocruz;
- ✓ Capacitação sobre estratégias de uso e distribuição dos testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites B e C no Brasil" na plataforma AVASUS;

A divulgação da rodada foi enviada para os endereços eletrônicos de todos os participantes/coordenadores, para os e-mails institucionais cadastrados no Portal AEQ-TR e para os coordenadores de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais estaduais e das capitais. O período para inserção das respostas foi de 05 de maio a 11 de junho de 2025.

3.1. Critérios de avaliação

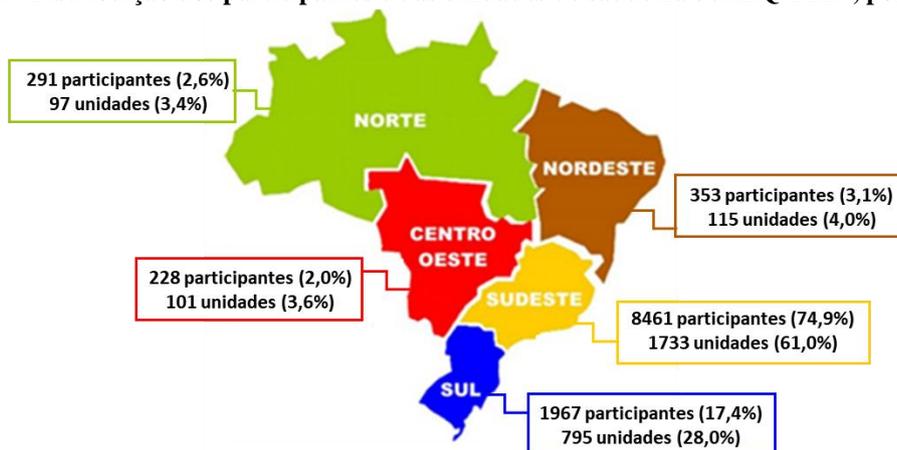
Este relatório apresenta um sistema de pontuação com a finalidade de realizar a avaliação quantitativa do desempenho dos participantes. Foram definidas faixas de pontuação para emissão dos relatórios individuais de desempenho e outorga dos certificados, conforme descrito na Tabela 1. Sugerimos que os profissionais reprovados revisem os fluxogramas presentes nos Manuais Técnicos para diagnóstico da infecção pelo HIV, da Sífilis e das Hepatites Virais; realizem/revisem os cursos de atualização na plataforma AVASUS e Campus Virtual Fiocruz e leiam novamente a bula (instruções de uso) de cada um dos fabricantes de teste rápido disponível no seu serviço.

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 11.330 profissionais (dos 20.187 inscritos), trabalhadores de 2.841 unidades/serviços de saúde distribuídos em todas as regiões brasileiras (Figura 1), correspondendo a 26 estados e ao Distrito Federal (Tabela 2). Na Tabela 2, os valores percentuais de participantes e unidades, segundo estado, foram calculados em relação a totalidade de participantes e unidades na rodada. Não houve participantes do estado do Amapá.

Figura 1 - Distribuição dos participantes e das unidades de saúde na 30AEQ-TR25, por região

Tabela 2 – Distribuição do número absoluto e percentual de participantes e unidades de saúde na 30AEQ-TR25 nas UFs brasileiras.

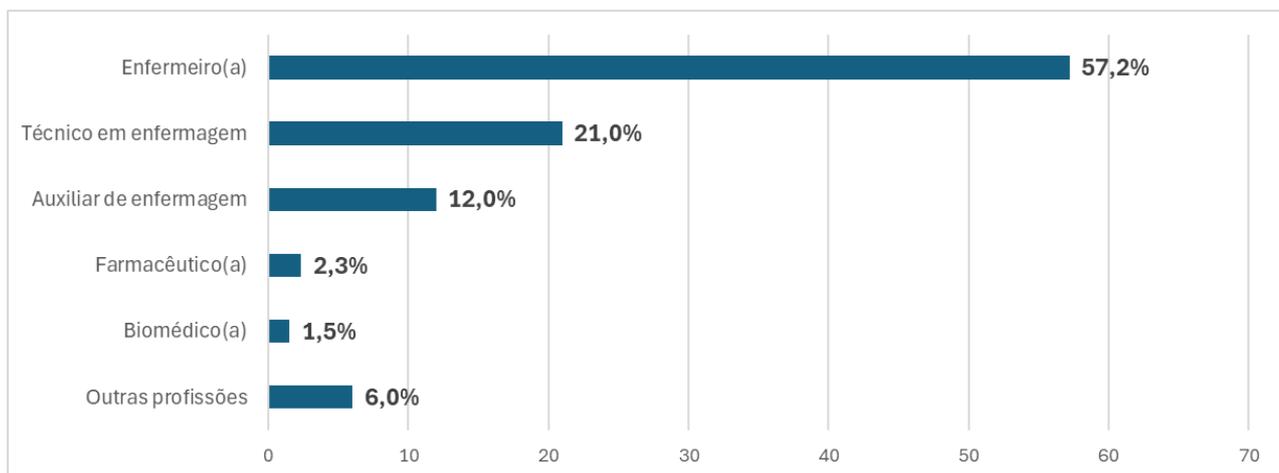
Estado	Participantes*	%	Unidades*	%	Abstenção**
Acre	6	0,1	3	0,1	4 (40%)
Alagoas	62	0,5	21	0,7	141 (69%)
Amapá	0	0	0	0	2 (100%)
Amazonas	50	0,4	24	0,8	225 (81%)
Bahia	29	0,3	15	0,5	93 (76%)
Ceará	81	0,7	33	1,2	273 (77%)
Distrito Federal	87	0,8	36	1,3	382 (81%)
Espírito Santo	5	0	3	0,1	13 (72%)
Goiás	19	0,2	8	0,3	53 (73%)
Maranhão	12	0,1	4	0,1	9 (42%)
Mato Grosso	82	0,7	42	1,5	56 (40%)
Mato Grosso do Sul	40	0,4	15	0,5	71 (63%)
Minas Gerais	690	6,1	241	8,5	745 (51%)
Pará	152	1,3	27	1	1957 (92%)
Paraíba	13	0,1	7	0,2	0 (0%)
Paraná	321	2,8	135	4,8	258 (44%)
Pernambuco	105	0,9	15	0,5	53 (33%)
Piauí	6	0,1	4	0,1	8 (57%)
Rio de Janeiro	2056	18,2	403	14,2	804 (28%)
Rio Grande do Norte	13	0,1	1	0	1 (7%)
Rio Grande do Sul	1485	13,1	598	21	1225 (45%)
Rondônia	53	0,5	29	1	33 (38%)
Roraima	4	0	2	0,1	31 (88%)
Santa Catarina	161	1,4	62	2,2	126 (43%)
São Paulo	5710	50,7	1086	38,4	2160 (27%)
Sergipe	32	0,3	15	0,5	120 (78%)
Tocantins	26	0,2	12	0,4	44 (62%)
Totais	11300	100	2841	100	8887 (44%)

Nota: *Os valores percentuais de participantes e de unidades foram calculados em relação a totalidade de participantes e unidades na rodada. **O cálculo de abstenção baseia-se no número de profissionais e instituições cadastrados (e com cadastro atualizado) no Portal AEQ. Como o portal fica aberto para cadastros ininterruptamente durante a rodada, novas unidades podem se cadastrar ou as unidades já cadastradas podem alterar o número de participantes. Dessa forma, a abstenção pode apresentar divergências entre o número de participantes obtidos no início e no fim da rodada. Por se tratar de rodada teórica (questionário), na qual não há envio de painéis, não há motivos para realizar o cadastro durante a rodada e não participar.

4.1. Perfil dos profissionais

Os profissionais que participaram da rodada 30AEQ-TR25 estão distribuídos em 33 profissões/funções, sendo que as mais reportadas foram enfermeiro (57,2%), técnico de enfermagem (21,0%), auxiliar de enfermagem (12,0%), farmacêutico (2,3%) e biomédico (1,5%) (Figura 2). As demais profissões/funções obtiveram menos de 1% de representatividade cada: psicólogo(a), técnico em laboratório, médico(a), bioquímico(a), dentista, biólogo(a), gerente administrativo, nutricionista, supervisor, auxiliar de laboratório, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, agente técnico de assistência à saúde, estudante/estagiário, técnico em farmácia, educador(a) físico, agente saúde pública, assistente social, técnico em biodiagnóstico, auxiliar administrativo, educador(a) em saúde, técnico em saúde bucal, auxiliar de saúde bucal, fonoaudiólogo(a), sanitarista, atendente de saúde, auxiliar de farmácia e médico(a) veterinário(a); totalizando juntas 6% dos profissionais inscritos.

Figura 2 – Principais profissões dos participantes da rodada 30AEQ-TR25.



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	704	6,2%
Aprovação	7 a 9	7.373	65,2%
Reprovação	≤ 6	3.223	28,6%
Total		11.300	100%

A maioria dos profissionais (8.077 participantes, 71,4%) foram aprovados na avaliação. Do total de participantes, 6,2% (704 profissionais) alcançaram excelência e 65,2% aprovação. O percentual de profissionais que recebeu relatório de reprovação (acerto igual ou inferior a 60%) correspondeu a 28,6% (3.223 profissionais).

Na Tabela 4, consta o quantitativo de participantes segundo número de questões corretas. **A Questão 2 foi anulada e todos os profissionais pontuaram nessa questão. Na página 11 encontra-se a justificativa e recomendações.** Sugere-se aos coordenadores das instituições nas quais os participantes foram reprovados, que sejam ofertados treinamentos para que esses profissionais atualizem seus conhecimentos teóricos.

Tabela 4 - Quantitativo de participantes e número de questões corretas

Acertos	Nº Absoluto	Porcentagem
Nenhuma questão correta	0	0%
Uma questão correta	6	0,1%
Duas questões corretas	32	0,3%
Três questões corretas	126	1,1%
Quatro questões corretas	390	3,5%
Cinco questões corretas	908	8,0%
Seis questões corretas	1761	15,6%
Sete questões corretas	2629	23,3%
Oito questões corretas	2885	25,5%
Nove questões corretas	1859	16,5%
Dez questões corretas	704	6,1%

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	%	Aprovação	%	Reprovação	%
Acre	0	0	6	100	0	0
Alagoas	0	0	39	62,9	23	37,1
Amazonas	2	4	36	72	12	24
Amapá	0	0	0	0	0	0
Bahia	0	0	24	82,8	5	17,2
Ceará	8	9,9	49	60,5	24	29,6
Distrito Federal	9	10,3	53	60,9	25	28,8
Espírito Santo	1	20	3	60	1	20
Goiás	1	5,3	16	84,2	2	10,5
Maranhão	0	0	11	91,7	1	8,3
Minas Gerais	42	6,1	400	58	248	35,9
Mato Grosso do Sul	0	0	30	75	10	25
Mato Grosso	5	6,1	57	69,5	20	24,4
Pará	10	6,6	90	59,2	52	34,2
Paraíba	0	0	11	84,6	2	15,4
Pernambuco	41	39	45	42,9	19	18,1
Piauí	1	16,7	4	66,7	1	16,6
Paraná	13	4	232	72,3	76	23,7
Rio de Janeiro	47	2,3	1.447	70,4	562	27,3
Rio Grande do Norte	0	0	13	100	0	0
Rondônia	1	1,9	40	75,5	12	22,6
Roraima	0	0	0	0	4	100
Rio Grande do Sul	73	4,9	1.041	70,1	371	25
Santa Catarina	8	5	132	82	21	13
Sergipe	3	9,4	19	59,4	10	31,2
São Paulo	438	7,7	3.553	62,2	1719	30,1
Tocantins	1	3,8	22	84,6	3	11,6

4.3. Comentários das questões da rodada 30AEQ-TR25

O percentual de participantes que selecionaram cada uma das alternativas do questionário da 30AEQ-TR25 pode ser visualizado nas Tabelas 6 a 15, nas quais a alternativa correta está destacada em verde. Ainda, a seguir serão apresentadas as questões, a resposta correta destacada em amarelo e comentários sobre cada questão.

QUESTÃO 1

Do total de participantes, 8170 (72,4 %) acertaram a questão 1 (Tabela 6).

1) Uma técnica de enfermagem, em uma UBS, recebeu um usuário e realizou o Fluxograma 1 do Manual Técnico para diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças (2018). Assinale a alternativa CORRETA, no que diz respeito ao que este fluxograma preconiza:

A) Após o TR1 com resultado reagente, o TR2 só pode ser realizado em ambiente laboratorial através da coleta de amostra venosa.

B) Após o TR1 e o TR2 com resultado reagente, deve-se coletar uma amostra venosa para a realização de um imunoenensaio laboratorial (Elisa ou quimioluminescência).

C) Após o TR1 e o TR2 com resultado reagente deve-se oportunizar com a maior brevidade possível a coleta de amostra para realização do teste de quantificação da carga viral do HIV-1 e o teste de contagem de linfócitos T-CD4+.

D) Após o TR1 com resultado reagente, o diagnóstico só poderá ser confirmado através da coleta de uma amostra venosa para a realização do imunoenensaio laboratorial (Elisa ou quimioluminescência).

Resposta correta

C

Comentário da questão

De acordo com o Manual Técnico para diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças (2018) o Fluxograma 1 emprega dois testes rápidos (TR1 e TR2) de antígenos diferentes, usados sequencialmente em amostras de sangue, obtidas preferencialmente por punção digital. Com a utilização de um segundo TR após um TR1 reagente, é permitida a rápida conclusão da investigação da infecção pelo HIV. A partir de dois TR reagentes, deve ser realizada a coleta de amostra para realização do teste de quantificação da carga viral do HIV-1, que confirma a infecção pelo HIV, e do teste de contagem de linfócitos T-CD4+, que devem ser oportunizados de forma imediata. Essa solicitação pode ser feita por profissionais de saúde que possuam essa atribuição.

Tabela 6 – Número absoluto e percentual de escolha de cada alternativa na questão 1 do questionário da 30AEQ-TR25

	Alternativa A	Alternativa B	Alternativa C	Alternativa D
Questão 1	107 (0,9 %)	2751 (24,3 %)	8170 (72,4 %)	272 (2,4 %)

QUESTÃO 2 - ANULADA

2) No Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais (2018), o Fluxograma 1 emprega um teste rápido capaz de detectar o HBsAg em amostras de sangue total obtidas preferencialmente por punção digital. Esse fluxograma é indicado para uso em serviços de saúde e assistência, permitindo a investigação inicial da infecção pelo HBV. Com relação ao Fluxograma 1 e suas interpretações e com relação do Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas da Hepatite B e coinfeções (PCDT, 2023), escolha a alternativa que representa a sequência CORRETA de respostas para as sentenças a seguir. Considere V como VERDADEIRO e F como FALSO.

- O teste rápido para hepatite B permite a detecção do anticorpo de superfície do HBV, o HBsAg.
- A detecção do HBsAg é sugestiva de infecção ativa pelo HBV.
- Após a detecção do HBsAg por meio de TR, a complementação do diagnóstico deve ser feita utilizando testes laboratoriais conforme os Fluxogramas 2 ou 3. Para isso, deve-se coletar uma nova amostra e enviar ao laboratório ou encaminhar o paciente para a coleta no laboratório.
- Em caso de resultado não reagente, o laudo deve ser liberado com a observação “Permanecendo a suspeita de infecção, deve-se coletar uma nova amostra após 30 dias”, quando será repetido o fluxograma 1.
- É importante perguntar se a pessoa já é vacinada para hepatite B. Casos a vacinação tenha ocorrido quatro semanas antes da testagem, podem ocorrer resultados falsos reagentes nos testes que detectam o HBsAg pela presença do antígeno vacinal.

- A) V, F, V, F, V
B) F, V, V, V, V
C) F, V, V, F, V
D) V, V, F, V, V

Resposta correta

Anulada

Comentário da questão

A primeira sentença está incorreta, pois o teste rápido para hepatite B permite a detecção do HBsAg que é o antígeno de superfície do HBV e as demais sentenças foram inicialmente consideradas como corretas no gabarito. No entanto, esta questão **foi anulada** considerando a possibilidade de dupla interpretação na terceira sentença. Os fluxogramas 2 e o fluxograma 3 do Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais (2018) de fato empregam exames laboratoriais para a conclusão diagnóstica (teste molecular no fluxograma 2; anti-HBc total e teste molecular nos casos discordantes,

no fluxograma 3). Contudo, o entendimento relacionado a “testes laboratoriais” também poderia ser interpretado como a necessidade de realização de um teste laboratorial para detecção do HBsAg, tornando a alternativa incorreta.

Tabela 7 – Número absoluto e percentual de escolha de cada alternativa na questão 2 do questionário da 30AEQ-TR25

	Alternativa A	Alternativa B	Alternativa C	Alternativa D
Questão 2				

QUESTÃO 3

A maioria dos profissionais (1062 - 94,0%) acertaram a questão 3, conforme pode-se observar na Tabela 8.

3) Num atendimento em uma UBS, o profissional realizou os testes rápidos de Sífilis, HIV e Hepatites B e C em um usuário. Aguardou o tempo indicado nas instruções de uso para interpretação de cada teste e observou que os resultados dos testes de HIV, Sífilis e Hepatite C foram não reagentes. No entanto, no teste de HBsAg, além da linha na região “C”, houve o aparecimento de uma linha na região “T” de coloração muito fraca no dispositivo de teste. Assinale a alternativa CORRETA, quanto a conduta a ser adotada pelo profissional.

A) Considerar o resultado como não reagente, uma vez que somente linhas de coloração forte indicam resultado reagente.

B) Desconsiderar o resultado e repetir o teste, uma vez que a linha muito fraca indica erro no procedimento do teste.

C) Considerar o resultado como reagente, pois qualquer intensidade de cor de linha na região “T” indica resultado positivo para HBsAg, e seguir conforme fluxograma descrito no Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais (2018).

D) Considerar o resultado como reagente e descrever no laudo que a linha fraca na região T indica baixa carga viral para o HBV.

Resposta correta

C

Comentário da questão

A alternativa “C” está correta, uma vez que o aparecimento de uma linha na região de teste (linha T) indica resultado reagente para HBsAg, independente da intensidade da cor desta linha. Ao obter este

resultado reagente para HBsAg, o profissional que executou o teste deverá seguir fluxograma descrito no Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais (2018) para complementação do diagnóstico com testes laboratoriais. As demais sentenças estão incorretas.

Tabela 8 - Número absoluto e percentual de escolha de cada alternativa na questão 3 do questionário da 30AEQ-TR25

	Alternativa A	Alternativa B	Alternativa C	Alternativa D
Questão 3	43 (0,4 %)	462 (4,1 %)	10626 (94,0 %)	169 (1,5 %)

QUESTÃO 4

A maioria dos profissionais (73,7 %) acertou a questão 4 (Tabela 9).

4) Um profissional, em um CTA, ao realizar o procedimento de testagem rápida para HIV, obteve um resultado inválido caracterizado pela ausência de linha na região controle (linha C) do dispositivo de teste. Analise as alternativas a seguir:

I) O teste estava armazenado em geladeira, com controle de umidade e de temperatura. O profissional deixou o kit atingir a temperatura ambiente (15°C a 30°C) antes de iniciar o procedimento.

II) O profissional utilizou o tampão de corrida de um kit de teste rápido de outro fabricante.

III) O dispositivo de teste poderia estar com algum problema de fabricação, por exemplo, rompimento interno da membrana de nitrocelulose.

IV) A quantidade de anticorpos anti-HIV na amostra é menor do que o nível de detecção do teste, o que levou ao não aparecimento da linha controle (linha C).

Assinale a alternativa que contém as **situações que poderiam ser as causas do resultado inválido obtido:**

A) II, III e IV

B) II e III

C) I, II e IV

D) III e IV

Resposta correta

B

Comentário da questão

A sentença I não exemplifica a causa de um resultado inválido, uma vez que a instrução de uso do teste diz que é necessário deixar as amostras e os componentes do teste atingirem a temperatura ambiente

(15°C a 30°C) antes de realizá-lo, assim, esta é uma conduta correta. A sentença IV não exemplifica a causa de um resultado inválido, uma vez que o aparecimento da linha controle independe da presença e da quantidade de anticorpos anti-HIV na amostra. A linha C deve aparecer mesmo na ausência de anticorpos anti-HIV na amostra da pessoa testada, porque é o controle interno do teste. As alternativas II e III são possíveis causas de um resultado inválido.

Tabela 9 - Número absoluto e percentual de escolha de cada alternativa na questão 4 do questionário da 30AEQ-TR25

	Alternativa A	Alternativa B	Alternativa C	Alternativa D
Questão 4	1600 (14,2 %)	8335 (73,7 %)	890 (7,9 %)	475 (4,2 %)

QUESTÃO 5

A maioria (90,5 %) acertou a questão 5 (Tabela 10).

5) De acordo com o Módulo 1 do curso Guia Prático para Execução de Testes Rápidos para diagnóstico da infecção por HIV, Sífilis, Hepatites B e C, com relação a utilização e oferta dos testes rápidos, assinale V para as sentenças verdadeiras e F para as falsas.

- () Os testes rápidos permitem o rastreamento das ISTs, ou seja, a realização de testes em indivíduos assintomáticos a fim de estabelecer o diagnóstico precoce com o objetivo de reduzir a morbimortalidade do agravo rastreado.
- () Fornecem ao usuário o resultado no mesmo dia da realização do teste para dar celeridade na assistência à saúde e início do tratamento.
- () Os profissionais do serviço devem atender de forma prioritária (sem necessidade de agendamento) indivíduos que se apresentem relatando resultado reagente no autoteste de HIV para que sua vinculação e retenção no serviço de atenção à saúde aconteçam com brevidade.
- () A emissão de laudos e a supervisão da equipe são de responsabilidade dos profissionais de saúde de nível superior autorizados pelos seus respectivos conselhos regionais de classe profissional.
- () Não é necessário garantir a rastreabilidade de todo o processo de testagem rápida pelo executor do teste. Apenas o almoxarifado precisa realizar o controle de entradas e saídas de kits e garantir que os que vencem primeiro sejam utilizados antes.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) F, V, V, V, V
- B) V, V, V, V, F**

C) V, V, F, V, F

D) F, V, F, V, V

Resposta correta

B

Comentário da questão

Apenas a última sentença está incorreta. De acordo com o Guia Prático para Execução de Testes Rápidos para diagnóstico da infecção por HIV, Sífilis, Hepatites B e C, conforme recomendação da RDC ANVISA nº 978/2025, é necessário garantir a rastreabilidade de todo o processo de testagem rápida. O serviço deve registrar (em documento físico ou eletrônico) dados de recebimento dos kits como: número de lote, condições de transporte, data do recebimento, nome do kit de teste rápido, data de validade, quantidade de kits recebidos. Além disso, deve conter dados de identificação do usuário testado, data e hora da execução do teste, dados do kit (lote e validade), resultado da testagem e rubrica do profissional executor e do que emitiu o laudo. Deve-se ainda, registrar as condições dos usuários testados (exemplo, se é gestante, condições de vacinação etc.) que podem influenciar o resultado daquele teste.

Tabela 10 - Número absoluto e percentual de escolha de cada alternativa na questão 5 do questionário da 30AEQ-TR25

	Alternativa A	Alternativa B	Alternativa C	Alternativa D
Questão 5	269 (2,4 %)	10227 (90,5 %)	732 (6,5 %)	72 (0,6 %)

QUESTÃO 6

A maioria dos profissionais (89,1%) acertou a questão 6 (Tabela 11).

6) Um usuário chegou na unidade de saúde apresentando o cartão resultado do autoteste para HIV indicando que o seu resultado é reagente. Em seguida, foram realizados testes adicionais para confirmação do diagnóstico. Marque a alternativa **CORRETA** sobre o fluxo a ser seguido.

A) O profissional da unidade deverá realizar somente o TR2 para HIV, uma vez que, nesse caso, o autoteste para HIV funcionou como TR1 no fluxograma de diagnóstico da infecção pelo HIV.

B) O profissional da unidade deverá realizar fluxograma completo de diagnóstico da infecção pelo HIV, prioritariamente com testes rápidos, conforme Fluxograma 1, uma vez que o autoteste de HIV é considerado um teste de triagem.

C) O profissional da unidade não poderia realizar o Fluxograma 1 com amostras de sangue total por punção digital, porque para realização do autoteste de HIV foi utilizada amostra de fluido oral.

D) Não há necessidade de realizar testes complementares, pois que o autoteste de HIV é um teste que confirma o diagnóstico da infecção pelo HIV.

Resposta correta

B

Comentário da questão

De acordo com o Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em adultos e crianças (2018), o autoteste de HIV é um teste de triagem, que funciona da mesma forma que os testes rápidos utilizados em serviços de saúde, porém a execução pode ser feita pela própria pessoa, em casa ou em qualquer lugar, no momento que preferir, sozinho ou com alguém em quem confia. Todas as pessoas com resultado reagente no autoteste de HIV devem buscar um serviço de saúde para realização de um fluxograma de diagnóstico completo para conclusão do diagnóstico e dos testes complementares, conforme os algoritmos/fluxogramas estabelecidos pelo Ministério da Saúde no Manual técnico para diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças. Sendo assim, o autoteste de HIV não deve ser incorporado como TR1 no fluxograma de diagnóstico de HIV.

Tabela 11 - Número absoluto e percentual de escolha de cada alternativa na questão 6 do questionário da 30AEQ-TR25

	Alternativa A	Alternativa B	Alternativa C	Alternativa D
Questão 6	917 (8,1 %)	10068 (89,1 %)	99 (0,9 %)	216 (1,9 %)

QUESTÃO 7

A questão 7 apresentou percentual de acerto de 94,5%, na qual 10676 profissionais assinalaram a alternativa correta (Tabela 12).

7) Avalie as situações abaixo sobre a realização dos testes rápidos:

I - Ao realizar um teste rápido, o profissional não encontrou a pipeta específica do kit. Nesse caso, o profissional poderia pingar uma gota de sangue do dedo do paciente diretamente no dispositivo teste.

II - Ao realizar um teste rápido, o profissional não encontrou o cronômetro da unidade. Nesse caso, ele poderia utilizar o cronômetro do celular para marcar o tempo de leitura do teste.

III - Um profissional não encontrou o tampão diluente no momento da realização do teste rápido. Nesse caso, ele poderia utilizar solução salina 0,9% como diluente do teste.

IV – Ao realizar o teste rápido, o profissional não encontrou a pipeta específica do kit. Nesse caso, o profissional poderia utilizar a pipeta de outro fabricante pois todas sempre coletam o mesmo volume.

Assinale a alternativa que represente as alternativas CORRETAS:

- A) Somente IV está correta
- B) I, II, III e IV estão corretas
- C) **Somente II está correta**
- D) I, II e III estão corretas

Resposta correta

C

Comentário da questão

Recomenda-se que os kits sejam mantidos nas caixas originais de cada fabricante. Caso a unidade necessite retirar da embalagem original, deve-se separar os insumos de cada conjunto e manter o dispositivo e o tampão junto com a pipeta correspondente.

As pipetas coletam volumes específicos de amostra e não se deve utilizar a pipeta de outro kit para a coleta de sangue total ou pingar o sangue diretamente no dispositivo, com risco de resultados falsos. Cada fabricante possui formulações distintas do tampão de acordo com o teste. Não se deve misturar tampões de kits diferentes ou utilizar outro diluente na realização dos testes rápidos, para evitar resultados falsos ou inválidos.

Tabela 12 - Número absoluto e percentual de escolha de cada alternativa na questão 7 do questionário da 30AEQ-TR25

	Alternativa A	Alternativa B	Alternativa C	Alternativa D
Questão 7	241 (2,1 %)	179 (1,6 %)	10676 (94,5 %)	204 (1,8 %)

QUESTÃO 8

A questão 8 apresentou percentual de acerto de 43,3 % conforme pode ser observado na Tabela 13.

8) Conforme a Nota Técnica N° 6/2024-CGIST/DATHI/SVSA/MS, recomenda-se que os serviços de saúde que realizam pré-natal utilizem o TR Duo ou Combo HIV/Sífilis. Tendo em vista esse teste e a nota técnica correspondente, analise as sentenças:

- I. Destaca-se a vantagem da utilização do Teste Duo/Combo pelo fato de simplificar o processo de aquisição e execução dos testes, já que é necessário apenas uma coleta por punção digital para uso em dispositivo de teste único que permite a detecção simultânea de HIV e sífilis.
- II. Recomenda-se o uso do teste em gestantes durante o pré-natal, substituindo a testagem com dois TRs distintos para HIV e sífilis.
- III. Conforme os Fluxogramas do Ministério da Saúde para ambos os agravos, o teste Duo/Combo pode ser utilizado em qualquer momento do diagnóstico, servindo até como TR2 para HIV.
- IV. O teste Duo/Combo não deve ser utilizado em gestantes que já tenham diagnóstico prévio de sífilis ou HIV.

Assinale a alternativa que apresenta as sentenças que estão CORRETAS referentes ao TR Duo ou Combo HIV/Sífilis:

- A) Apenas II está correta.
- B) Estão corretas I e II.
- C) Estão corretas I, II e IV.**
- D) Estão corretas III e IV.

Resposta correta

C

Comentário da questão

As sentenças I, II e IV estão corretas, sendo a única incorreta a sentença III. Conforme a Nota Técnica “O TR Duo ou Combo HIV/Sífilis deve ser utilizado como primeiro teste no Fluxograma de diagnóstico de ambos os agravos”, ou seja, deve ser utilizado sempre como TR1 e não como TR2 para HIV.

Tabela 13 - Número absoluto e percentual de escolha de cada alternativa na questão 8 do questionário da 30AEQ-TR25

	Alternativa A	Alternativa B	Alternativa C	Alternativa D
Questão 8	616 (5,5 %)	5367 (47,5 %)	4894 (43,3 %)	423 (3,7 %)

QUESTÃO 9

Cerca de metade dos profissionais (51,8 %) acertou a questão 9 (Tabela 14).

9) Um profissional de saúde de uma UBS realizou a coleta de punção digital para realização de fluxograma diagnóstico da infecção pelo HIV em um usuário do SUS. O resultado do TR1 foi reagente, e, ao seguir para o TR2, obteve-se um resultado não reagente. Conforme recomendado no Fluxograma 1 do Manual Técnico, realizou-se nova coleta e testagem (repetição do fluxograma). O resultado novamente foi discordante, sendo o TR1 reagente e TR2 não reagente. Dessa forma, realizou-se a coleta de uma amostra de sangue por punção venosa, a qual foi encaminhada para o laboratório. No laboratório, seguiu-se o Fluxograma 3, executando-se um imunoenensaio de 4ª geração que obteve resultado não reagente. A amostra foi considerada “não reagente para HIV” e a conclusão é que o TR1 apresentou um resultado falso-reagente. Assinale V (verdadeiro) para os fatores que podem interferir e gerar um resultado falso-reagente e F (falso) para os que não estão relacionados com resultado falso-reagente em uma pessoa não infectada:

- Doenças autoimunes, como artrite reumatoide, lúpus e inflamação da tireoide autoimune;
- Pessoas vivendo com HIV/Aids em uso de tratamento antirretroviral (TARV);
- Pacientes que sofreram múltiplas transfusões de sangue;
- Vacinação recente contra influenza A-H1N1;
- Gravidez e aquisição passiva de anticorpos anti-HIV (de mãe para filho);

O preenchimento CORRETO das sentenças é:

- A) V, V, F, V, V.
- B) V, V, V, V, V.
- C) V, F, V, V, V.**
- D) V, V, V, F, F.

Resposta correta

C

Comentário da questão

Todos os fatores descritos nas sentenças I, III, IV e V, conforme o Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças (2018), são fatores que podem causar resultados falso-reagentes. Já a sentença II é incorreta, pois o uso de TARV realizada em pessoas vivendo com HIV/Aids, pode levar a resultados falso não-reagentes.

Tabela 14 - Número absoluto e percentual de escolha de cada alternativa na questão 9 do questionário da 30AEQ-TR25

	Alternativa A	Alternativa B	Alternativa C	Alternativa D
Questão 9	1610 (14,2 %)	1892 (16,7 %)	5840 (51,8 %)	1958 (17,3 %)

QUESTÃO 10

Apenas 19,8 % dos profissionais acertaram a questão 10 (Tabela 15).

10) O DATHI monitora mensalmente os registros de intercorrências com testes rápidos distribuídos ao SUS. Como uma das responsabilidades da Referência Técnica em Diagnóstico, está a análise da pertinência das notificações enviadas pelos profissionais das unidades de saúde e o acompanhamento da investigação junto ao SAC da empresa fornecedora. Analise as afirmações a seguir, sobre as responsabilidades do profissional de saúde que verificou a intercorrência:

I - Preencher um formulário único de notificação contendo TODAS as intercorrências identificadas durante o mês no serviço e encaminhá-lo para Referência Técnica estadual/capital da coordenação de IST/HIV/HV;

II - Segregar 10 amostras do kit do(s) lote(s) em questão e, quando possível, da amostra do paciente, caso seja necessário recolhimento para análise;

III - Registrar com foto a intercorrência encontrada e o resultado questionado;

IV - Se pertinente, após avaliação da Referência Técnica, notificar o SAC da empresa fornecedora do kit e também a ANVISA, através do Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária (NOTIVISA).

Assinale a alternativa CORRETA:

A) I e III estão corretas.

B) II, III e IV estão corretas.

C) I, II e IV estão corretas.

D) I, II, III e IV estão corretas.

Resposta correta

B

Comentário da questão

De acordo com o Guia prático para a execução de testes rápidos para diagnóstico da infecção pelo HIV, sífilis, hepatite B e C, são responsabilidades do profissional da unidade de saúde que verificou a intercorrência as sentenças apresentadas em II, III e IV. A sentença I está incorreta, pois embora seja

responsabilidade do profissional preencher o formulário de notificação e encaminhá-lo para Referência Técnica estadual/capital da coordenação de IST/HIV/HV, o preenchimento deve ser realizado de forma que cada intercorrência esteja descrita em um formulário distinto.

Tabela 15 - Número absoluto e percentual de escolha de cada alternativa na questão 10 do questionário da 30AEQ-TR25

	Alternativa A	Alternativa B	Alternativa C	Alternativa D
Questão 10	1595 (14,1 %)	2232 (19,8 %)	1829 (16,2 %)	5644 (49,9 %)

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) 3721-4562

Renata Cristina Messores Rudolf

Adriane Wendling Leismann

Fernando Hartmann Barazzetti

Maria Aparecida Rosa Cunha Cordeiro

Manoela Valmorbida

Clarice Iomara Silva

Felipe de Rocco

Marcos André Schörner

Jéssica Motta Martins

Julia Kinetz Wachter

Rafael Emmanuel Godoy Martinez

Bianca Cassiano

Thábata da Rosa Sant'Ana

Natália Groders

Ana Luísa Vieira Rocha

Christinni Machado Venturi

Órgão Financiador:

**Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente
Transmissíveis (DATHI/SVSA/MS):**

Draurio Barreira Cravo Neto (Diretor)

Equipe de Diagnóstico do DATHI/SVSA/MS:

Adson Belém Ferreira da Paixão

Alana Sousa de Araujo

Álison Bigolin

Amanda Alencar Cabral Morais

Ana Cláudia Philippus

Fernanda Lopes Conte

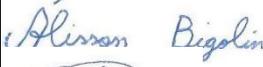
Moyra Machado Portilho

Paula Pezzuto

Rafael Chitolina

Vinícius da Motta de Mello

Rastreamento: Relatório Final

	Nome	Data	Assinatura
Elaboração	Renata Cristina Messores Rudolf	12/06/2025	
Revisão	Álisson Bigolin Renata C. M. Rudolf Adriane Wendling Leismann Adson Belém F. da Paixão Ana Cláudia Philippus Rafael Chitolina Moyra Machado Portilho Alana Souza de Araujo	25/06/2025	  Adriane W. Leismann Adson Belém Ferreira da Paixão Ana C. Philippus Rafael Chitolina Moyra Machado Portilho Alana S. de Araujo
Aprovação	Maria Luiza Bazzo	01/07/2025	

Data da Publicação: 02/07/2025



AEQ

Testes Rápidos