

GABARITO

RODADA TEÓRICA 20AEQ-TR20 B

1) 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) Encaminhar o usuário para diagnóstico laboratorial, sem realizar a repetição do fluxograma 1.
- b) Orientar o usuário a retornar à unidade de saúde para que o teste seja repetido novamente 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).
- c) Reiniciar o Fluxograma 1 e repetir o fluxograma com os mesmos conjuntos diagnósticos (kits) utilizados anteriormente e na mesma ordem. Se persistir a discordância entre TR1 e TR2, coletar uma amostra venosa e encaminhá-la para um laboratório.
- d) Liberar o resultado como “Amostra reagente para HIV” e solicitar coleta de amostra para realização de carga viral.

ALTERNATIVA CORRETA: C

COMENTÁRIO:

De acordo com o Fluxograma 1 do “Manual Técnico para Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças (2018)”, uma amostra com resultados discordantes entre TR1 e TR2 não terá seu resultado definido. Desta forma, em caso de primeira discordância, deve-se repetir o fluxograma com os mesmos conjuntos diagnósticos (kits) utilizados anteriormente e na mesma ordem. Caso ocorra uma segunda discordância, uma amostra deverá ser coletada por punção venosa e encaminhada para ser testada com um dos fluxogramas definidos para utilização em laboratório.

2) Ao receber os kits de teste rápido você abriu a caixa e percebeu que a solução tampão (de corrida) estava escura e essa alteração não estava prevista no manual de instruções do fabricante (bula). Como você deve proceder? Assinale a alternativa CORRETA.

- a) Ignorar essa alteração de cor e realizar os testes com essa solução tampão, ficando atento a possibilidade de resultados falso reagentes.
- b) Utilizar uma solução tampão de outro kit (outro agravo) mas que não apresente alteração na coloração, desde que seja do mesmo fabricante daquele kit.
- c) Não utilizar essa solução tampão e seguir o fluxo para notificação de intercorrências com testes rápidos do Ministério da Saúde para investigação dessa alteração pela empresa fornecedora do teste.
- d) Utilizar solução tampão de outro fabricante já que esses reagentes são utilizados apenas para carregar a amostra até a janela de leitura e conseqüentemente todos possuem a mesma composição, sendo intercambiáveis.

ALTERNATIVA CORRETA: C

COMENTÁRIO:

É considerada intercorrência com testes rápidos qualquer observação de avaria no kit ou suspeita de resultados falsos. Entende-se por avaria a falta de insumos do kit, mudança de coloração dos reagentes desde que não prevista em bula ou qualquer outra situação inusitada. Conclui-se que um resultado é falso no TR quando a condição de saúde do indivíduo não corresponde com o resultado obtido na testagem rápida. O fluxo correto de conduta frente a intercorrências com testes rápidos é:

- 1- Preencher o formulário para notificação de intercorrências com testes rápidos (um por ocorrência); Esse formulário pode ser encontrado no site: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/formulario-de-notificacao-de-nao-conformidade-de-teste-rapido-0>
- 2- Encaminhar o formulário para referência técnica em testes rápidos da coordenação de IST/HIV/HV estadual ou da capital;
- 3- Segregar 10 amostras do kit do(s) lote(s) em questão, caso seja necessário recolhimento para análise;
- 4- Registrar com foto o resultado no caso de testes inválidos ou suspeita de resultado falso (caso a intercorrência seja relacionada a resultados falsos).

3) No “Manual Técnico para o Diagnóstico da Sífilis (2016)”, 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 3, assinale a alternativa CORRETA:

- a) O Fluxograma 3 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) O Fluxograma 3 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 e concluir o fluxograma.
- c) O Fluxograma 3 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) 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 3 não preconiza a coleta de uma amostra venosa para conclusão do diagnóstico.

ALTERNATIVA CORRETA: B

COMENTÁRIO:

O Fluxograma 3 consiste na abordagem reversa à convencional para diagnóstico de sífilis por testes imunológicos, na qual se emprega um teste rápido treponêmico como primeiro teste. Caso o resultado seja reagente deve-se realizar um teste não treponêmico laboratorial para a confirmação do diagnóstico. Em caso de discordância entre o primeiro (teste rápido) e segundo teste (teste não treponêmico), o Fluxograma 3 preconiza a utilização de um terceiro teste laboratorial treponêmico (FTA-Abs, TPPA, TPHA ou MHA-TP) para conclusão do diagnóstico. Todos os testes devem ser realizados em uma mesma amostra quando obtida por punção venosa, inclusive o teste rápido. Nas situações em que o teste rápido for realizado com amostra obtida por punção digital e tenha resultado reagente, uma segunda amostra venosa deverá coletada para conclusão do fluxograma.

4) Identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas e ASSINALE a alternativa CORRETA:

() No Manual Técnico para Diagnóstico do HIV observa-se que os fluxogramas que utilizam testes rápidos permitem o diagnóstico oportuno dessa infecção. O diagnóstico oportuno reduz o risco de transmissão a outras parcerias, além de propiciar o início mais precoce do tratamento e monitoramento da infecção.

() A adição da solução tampão precisa ocorrer imediatamente após a adição da amostra no dispositivo de teste uma vez que, havendo demora na aplicação do tampão, há chance do sangue coagular no poço do dispositivo.

() Quando for realizado mais de um teste rápido a partir de uma mesma punção digital recomenda-se iniciar a coleta de sangue pelo teste que necessita de menor volume de amostra.

() A utilização de sangue como amostra para testes diagnóstico tem potencial risco biológico, portanto é imprescindível utilizar os equipamentos de proteção individual como jaleco e luvas descartáveis.

() Ao coletar o sangue com a pipeta fornecida no kit, o profissional observou a presença de bolhas. As bolhas de ar na pipeta coletora não alteram o volume final da amostra, desde que seja coletado maior volume, podendo ser utilizadas na realização dos testes rápidos.

a) V, V, V, F, V

b) V, F, F, V, F

c) V, V, F, V, F

d) F, F, V, V, F

ALTERNATIVA CORRETA: C

COMENTÁRIO:

De acordo com o curso TELELAB Infecções Sexualmente Transmissíveis - cuidados na execução dos testes rápidos: Módulo 3, recomenda-se iniciar pelo teste que necessita de maior volume de amostra. Além disso, deve-se coletar o sangue evitando a formação de bolhas. A presença de bolhas de ar na pipeta coletora altera o volume final da amostra.

5) Com relação aos conceitos de resultados falsos ou verdadeiros, assinale a alternativa CORRETA:

a) resultado falso não reagente é aquele que ocorre quando a pessoa tem uma infecção e o resultado do teste é não reagente

b) resultado falso reagente é aquele que ocorre quando a pessoa tem uma infecção e o resultado é reagente.

c) resultado verdadeiro reagente é aquele no qual a pessoa não tem a infecção, mas o resultado é reagente

d) resultado verdadeiro não reagente é aquele no qual a pessoa tem a infecção, mas o resultado é não reagente

ALTERNATIVA CORRETA: A

COMENTÁRIO:

De acordo com o Manual do TELELAB Infecções Sexualmente Transmissíveis - cuidados na execução dos testes rápidos: Módulo 1, a alternativa B está incorreta pois o resultado falso-reagente ocorre quando a pessoa **NÃO** tem uma infecção e o resultado do teste é reagente. A alternativa C está incorreta pois o resultado verdadeiro reagente é aquele no qual a pessoa **TEM** a infecção e o resultado é reagente. A alternativa D está incorreta pois o resultado verdadeiro não reagente é aquele no qual a pessoa **NÃO** tem a infecção e o resultado é não reagente.

6) Resultados falsos podem acontecer devido a diversas circunstâncias como: erro de execução do teste, condições incorretas de armazenamento e limitações metodológicas do teste, condições da pessoa testada (presença de outras infecções e imunizações recentes, por exemplo). Assinale a alternativa CORRETA que contenha apenas situações/afirmações verdadeiras que estão sob controle/responsabilidade do profissional que executa o teste.

1 - Populações em certas localidades, principalmente aquelas sujeitas a condições de pobreza extrema ou desnutrição, estão mais vulneráveis a estados de ativação do sistema imunitário, o que pode levar a resultados falsos em testes rápidos.

2 - Algumas vacinas podem gerar resultados falso-reagentes em alguns testes rápidos. Por exemplo, a vacina para hepatite B é capaz de levar à reatividade no teste para detecção do HBsAg por um período de aproximadamente duas semanas após a sua aplicação.

3 - Resultados falsos reagentes podem ser causados por contaminação entre amostras sendo testadas, quando não são observados os critérios de boas práticas durante a testagem rápida.

4 - Na execução simultânea de TRs em pessoas diferentes, a não identificação do dispositivo antes da realização do teste ou identificação incorreta dos dispositivos, pode levar a troca de resultados.

5 - Na execução simultânea de mais de um teste em uma mesma pessoa, a leitura do resultado de um teste pode ser erroneamente transcrita como resultado de outro teste. Exemplo: ler o resultado do teste de HIV e o transcrever como resultado do teste de sífilis.

Leia as alternativas e assinale a CORRETA que contenha apenas situações que estão sob controle do profissional que executa o teste.

- a) 1, 3 e 5
- b) 2, 3 e 5
- c) 1, 3 e 4
- d) 3, 4 e 5

ALTERNATIVA CORRETA: D

COMENTÁRIO:

De acordo com o material do TELELAB Infecções Sexualmente Transmissíveis - cuidados na execução dos testes rápidos: Módulo 1, as afirmações 1 e 2 estão fora do controle do profissional por se tratarem de fatores ambientais (1) e vacinação (2). Já as afirmações 3, 4 e 5 são de responsabilidade do operador visto que a opção 3 refere-se a contaminação, a opção 4 refere-se a identificação incorreta ou não identificação do dispositivo de teste e a opção 5 refere-se a falta de atenção na transcrição dos resultados de diferentes TR. O profissional que conhece a importância do seu papel no processo de controle das infecções sexualmente transmissíveis, seguirá as instruções contidas nos manuais do Ministério da Saúde e nas bulas dos fabricantes para evitar erros de execução e resultados inconsistentes.

7) Alguns fabricantes de teste rápido para HIV fornecem dispositivos que permitem a distinção na detecção de anticorpos anti-HIV-1 e anti-HIV-2. Esses testes apresentam duas linhas (T1 e T2), onde se lê o resultado da amostra testada, além da área de controle (C), cuja visualização é indispensável para a validação do teste. Sobre esses testes e sobre o HIV-2, considere V para as afirmações VERDADEIRAS e F para as FALSAS. Em seguida, assinale a alternativa CORRETA.

() A infecção pelo HIV-2 é rara no Brasil. Desde 2010, o Ministério da Saúde monitora os casos suspeitos de infecção pelo HIV-2, e poucos casos de infecção foram confirmados pelo Laboratório de Referência Nacional para o HIV-2.

() A dupla infecção, por HIV-1 e HIV-2, ou seja, o aparecimento das linhas T1 e T2 na área de leitura do mesmo TR é ainda mais rara. Na maioria das vezes, a presença das duas linhas é causada por reatividade cruzada, pela semelhança existente entre as proteínas do HIV-1 e do HIV-2.

() Nas situações em que o TR apresente resultado reagente apenas 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.

() Quando ocorrer aparecimento de linha nas duas regiões T1 (HIV-1) e T2 (HIV-2), deve-se consultar a bula do fabricante do kit para a correta interpretação do resultado. Por exemplo, alguns fabricantes indicam considerar liberar o resultado como reagente para HIV-1 ou para HIV-2 considerando-se a linha de cor mais intensa (mais forte).

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

ALTERNATIVA CORRETA: D

COMENTÁRIO:

Todas as afirmações são verdadeiras. Existem duas espécies de HIV: o HIV-1, que é o mais disseminado pelo mundo e o HIV-2, que é encontrado quase que exclusivamente no Oeste da África e parece ser menos patogênico que o HIV-1. A distinção entre HIV-1 e HIV-2 é fundamental para a administração correta do tratamento. Até hoje, todos os casos confirmados no Brasil tinham vínculo epidemiológico com pessoas provenientes de países que apresentam alta prevalência de infecção pelo HIV-2, no mundo.

Essas informações estão disponíveis no curso do TELELAB Infecções Sexualmente Transmissíveis - cuidados na execução dos testes rápidos: Módulo 3.

8) Um profissional está coletando amostra de um usuário, por punção digital, e não está conseguindo aspirar volume de sangue suficiente com a pipeta de coleta daquele kit. Assinale a alternativa CORRETA. O profissional deve:

- a) Cortar a ponta da pipeta para aumentar a abertura e assim conseguir volume de sangue suficiente.
- b) Avaliar a necessidade de se realizar uma nova punção digital, e se possível, permanecer com a mesma pipeta de coleta. Caso verifique que a pipeta tenha defeito de fabricação utilizar uma nova, desde que seja do mesmo kit que estava utilizando.
- c) Utilizar a pipeta de outro fabricante de teste rápido, escolhendo aquela com a qual tenha mais facilidade no manuseio.
- d) Pingar a gota de sangue diretamente do dedo no dispositivo de teste.

ALTERNATIVA CORRETA: B

COMENTÁRIO:

No curso do TELELAB Infecções Sexualmente Transmissíveis - cuidados na execução dos testes rápidos: Módulo 3, consta que deve-se utilizar apenas a pipeta coletora fornecida pelo fabricante do teste específico que está sendo realizado, mesmo que tenha preferência por outro tipo de coletor; nunca deve-se pingar o sangue diretamente do dedo no dispositivo de teste; não deve-se fazer adaptações utilizando materiais provenientes de caixas diferentes. Quando acabar qualquer item de uma caixa de testes, não improvise! Descarte as sobras e inicie seu trabalho com uma caixa nova e completa. Ainda, caso seja detectado defeito de fabricação nas pipetas coletoras, deve-se notificar o fabricante conforme abordado no comentário da Questão 2.

9) A coleta do fluido crevicular gengival (fluido oral) simplifica a testagem da infecção pelo HIV, pois não é invasiva e reduz o risco biológico e, sobretudo, amplia o acesso ao diagnóstico da infecção pelo HIV para as populações prioritárias e populações-chave. Assinale a alternativa CORRETA referente ao FLUXOGRAMA 2 do Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças.

a) Este fluxograma emprega dois testes rápidos diferentes, usados sequencialmente, sendo o primeiro teste realizado com amostra de sangue (obtida por punção da polpa digital ou por punção venosa) e o segundo teste realizado com amostra de fluido oral.

b) A amostra com resultados reagentes no TR1 (Fluido Oral) e no TR2 (sangue), com testes realizados presencialmente, tem seu resultado definido como “Amostra reagente para HIV”. Nesses casos recomenda-se realizar a quantificação da carga viral para início do monitoramento da infecção.

c) O Fluxograma 2, com a utilização de dois TR, permite a rápida investigação da infecção pelo HIV excluindo a necessidade da solicitação do teste de quantificação da carga viral do HIV-1 e do teste de contagem de linfócitos T CD4+.

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

ALTERNATIVA CORRETA: B

COMENTÁRIO:

A alternativa A está incorreta pois a ordem de realização dos testes do fluxograma 2 utiliza amostras de fluido oral no TR1 e sangue no TR2. A alternativa C está incorreta pois a realização do fluxograma 2 não exclui a necessidade da solicitação do teste de quantificação da carga viral do HIV-1 e do teste de contagem de linfócitos T CD4+ para os casos reagentes em ambos os testes (TR1 e TR2). A alternativa D está incorreta pois o Fluxograma 2 não é adequado para o diagnóstico da infecção pelo HIV em crianças com idade inferior ou igual a 18 meses, pois pode **ocorrer** detecção de anticorpos anti-HIV maternos transferidos para a criança pela placenta.

10) Com relação aos fluxogramas do Manual Técnico de Diagnóstico das Hepatites Virais assinale V para as afirmações VERDADEIRAS e F para as FALSAS. Em seguida, marque a alternativa CORRETA.

() Nos fluxogramas de diagnóstico, a conclusão do fluxograma como amostra não reagente é liberada com base no resultado de um único teste. Entretanto, caso persista a suspeita da infecção, um novo teste deverá ser realizado 30 dias após a data da coleta da primeira amostra.

() No Fluxograma 1, a detecção do HBsAg por meio do teste rápido é sugestiva de infecção ativa pelo HBV e a complementação do diagnóstico deve ser feita utilizando testes laboratoriais conforme os Fluxogramas 2 e 3 de laboratório.

() Um resultado reagente, no Fluxograma 4, no teste de detecção do anti-HCV indica contato prévio com o vírus da hepatite C. É necessário complementar o diagnóstico por meio de testes de detecção direta do vírus (teste molecular ou teste de antígeno).

() Recomenda-se a realização de TR para hepatite B em indivíduos com 40 anos de idade ou mais, indivíduos que realizaram transfusão, transplante, indivíduos em situação de compartilhamento de material de injeção.

() Recomenda-se a realização de TR para hepatite C em homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo, pessoas que usam drogas, pessoas privadas de liberdade, indivíduos em situação de rua, indígenas, quilombolas, indivíduos nascidos em áreas endêmicas;

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

ALTERNATIVA CORRETA: A

COMENTÁRIO:

As afirmações incorretas referem-se a recomendação da realização de TR para **hepatite B** que deve ser em homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo, pessoas que usam drogas, pessoas privadas de liberdade, indivíduos em situação de rua, indígenas, quilombolas, indivíduos nascidos em áreas endêmicas; e para **hepatite C** que deve ser em indivíduos com 40 anos de idade ou mais, indivíduos que realizaram transfusão, transplante, indivíduos em situação de compartilhamento de material de injeção.