



Avaliação Externa de Qualidade

RELATÓRIO GLOBAL

Avaliação Externa da Qualidade dos Testes Rápidos para
HIV, Sífilis e Hepatite C (HCV)

30AEQ-TR-B HIV, Sífilis e HCV

Florianópolis

Março, 2026

INTRODUÇÃO

No que se refere à garantia da qualidade do diagnóstico com utilização de testes rápidos (RDC ANVISA nº 978, de 6 de junho de 2025), o Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis da Secretaria em 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), realizou a trigésima rodada de Avaliação Externa da Qualidade dos Testes Rápidos (AEQ-TR) para HIV, Sífilis e hepatite C (HCV) intitulada 30AEQ-TR-B.

Na rodada 30AEQ-TR-B, foram analisados os parâmetros de execução e interpretação dos resultados dos testes rápidos (TR) para HIV, Sífilis e HCV pelos profissionais. Para HIV, manteve-se o critério que avalia a execução de dois testes anti-HIV (TR1 e TR2) pelos profissionais e a adoção das recomendações dos Fluxogramas 1 ou 2 do Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças. Para sífilis, avaliou-se apenas a execução do TR treponêmico, que representa o primeiro teste do Fluxograma 2 do Manual Técnico para o Diagnóstico da Sífilis. Com relação ao HCV, avaliou-se também apenas a execução do TR anti-HCV, que representa o primeiro teste do Fluxograma 4 do Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais.

1. OBJETIVOS

Avaliar o desempenho dos profissionais (desempenho individual) e dos serviços (desempenho global) na execução dos TR e avaliar a interpretação dos resultados dos TR para HIV, Sífilis e HCV com as amostras do painel 30AEQ-TR-B HIV, Sífilis e HCV.

2. METODOLOGIA

A 30AEQ-TR-B HIV, Sífilis e HCV foi realizada utilizando amostras preparadas com a metodologia *Dried Tube Specimens* (DTS). Essa técnica, realizada pelo provedor AEQ, se baseia na secagem de amostras de plasma, acrescidas de um corante, com reatividade conhecida para HIV, Sífilis e HCV. Posteriormente, nas instituições, os profissionais realizam a hidratação, a execução dos TR, a interpretação e reportam os resultados obtidos no Portal AEQ-TR.

2.1. Caracterização das amostras

As amostras de HIV, sífilis e HCV utilizadas na produção do painel 30AEQ-TR-B foram provenientes de bolsas de plasma fornecidas pelo Serviço de Hemoterapia do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC/Ebserh), pelo Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (HEMOSC/SES/SC) e pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Instituto Oswaldo Cruz – IOC, Ambulatório de Hepatites Virais (Fiocruz/MS/RJ) sob coordenação da Dra. Lia Laura Lewis Ximenez. As amostras foram processadas e

caracterizadas no LBMMS/UFSC. Os resultados obtidos na caracterização das amostras compõem o gabarito e podem ser visualizados na Tabela 1.

Tabela 1: Gabarito das amostras 1 a 4 que compuseram o painel 30AEQ-TR-B HIV, Sífilis e HCV.

30AEQ-TR-B Amostra	HIV TR1	HIV TR2	Sífilis	HCV
Paciente 1	Reagente	Reagente	Não reagente	Não reagente
Paciente 2	Não reagente	Dispensa execução	Reagente	Não reagente
Paciente 3	Não reagente	Dispensa execução	Não reagente	Não reagente
Paciente 4	Não reagente	Dispensa execução	Não reagente	Reagente

2.2. Produção dos painéis

Na 30AEQ-TR-B foram produzidos 8150¹ painéis para possibilitar a participação de 14.069 profissionais de 3484 serviços distribuídos nos Estados e no Distrito Federal. Esse quantitativo representa as unidades com cadastro ativo no Portal AEQ-TR, no momento da preparação dos painéis.

Para a produção dos painéis na 30AEQ-TR-B, foram utilizadas amostras puras (sem diluições) acrescidas do corante vermelho, tanto para as amostras não reagentes quanto para as reagentes. Após a secagem das amostras, os painéis da 30AEQ-TR-B HIV, Sífilis e HCV foram montados e enviados pelos Correios (subcontratado).

2.3. Portal AEQ-TR

O Portal AEQ-TR ficou disponível para a inserção dos resultados entre os dias 28 de outubro e 27 de novembro de 2025. Devido ao grande número de acessos simultâneos, o portal apresentou instabilidade no último dia da rodada (27/11/25). Por esse motivo, o prazo para digitação dos dados da Rodada Prática 30AEQ-TR B foi prorrogado até o dia 04 de dezembro.

Ao término da rodada, após responder a uma pesquisa de satisfação, foi permitido ao participante acesso ao relatório de desempenho individual e a emissão do certificado para cada um dos agravos (HIV, Sífilis e/ou HCV). Além disso, os coordenadores de cada unidade conseguiram acompanhar em tempo real o andamento da rodada (profissionais cadastrados, participação e absenteísmo) e, ao término da rodada, conseguiram visualizar o desempenho dos profissionais da sua unidade, dentre outros dados disponibilizados no Portal.

2.4. Critérios de avaliação

Os resultados de todos os participantes compuseram um banco de dados que, após o encerramento da rodada, foi analisado. Cada amostra do painel AEQ-TR só tem seu resultado

¹ Após reidratação, cada amostra do painel possui volume suficiente para execução dos TR por dois profissionais.

analisado e validado se, pelo menos, 60% dos participantes reportarem resultado concordante com o esperado para aquela amostra (conforme Gabarito, Tabela 1). **A amostra denominada “Paciente 2” apresentou taxa de resultado falso negativo para sífilis para 67,5% dos participantes (valor de discordância acima do permitido). Dessa forma, essa amostra foi anulada e todos os profissionais, independente do resultado, receberam pontuação.** A Equipe AEQ-TR manteve painéis armazenados até o final de cada rodada para serem utilizados como contraprova em eventuais esclarecimentos de dúvidas ou discordâncias. No primeiro, no décimo quinto e no último dia da rodada, três painéis que permaneceram no laboratório durante toda a vigência da rodada e três painéis que voltaram ao laboratório por problemas de entrega ao destinatário foram testados. Para HIV e HCV os resultados se mantiveram idênticos ao gabarito até o prazo final. **Para sífilis, também foi observado resultado negativo na amostra “Paciente 2” para um dos kits testados na contra prova (Sífilis Assure Test, Orbitae); em outros kits (HIV Tri Line Bioclin, COMBO HIV/Sífilis Biomanguinhos, DUO HIV/Sífilis Abbott), o resultado da amostra “Paciente 2” foi reagente (com marcação tênue na linha teste).**

Os critérios de avaliação dos profissionais na AEQ-TR estão disponíveis no site <https://qualitr.paginas.ufsc.br/> na aba “Critérios de Avaliação” localizada no canto esquerdo.

Foram definidas as seguintes faixas de pontuação para outorga dos certificados:

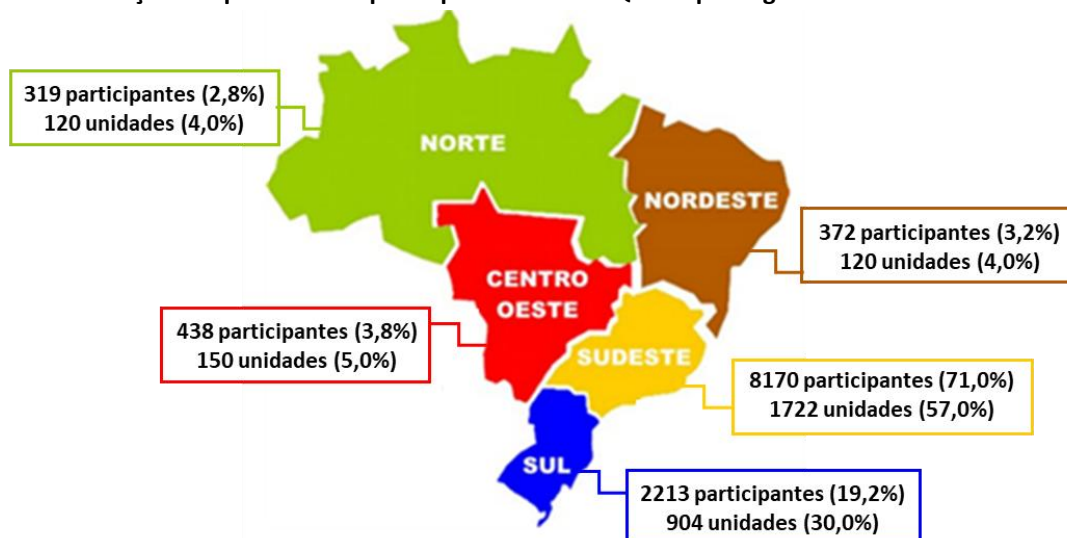
- ✓ certificados de participação em casos específicos em que não foi possível avaliar o desempenho do profissional, os quais estão citados no site;
- ✓ 100% de acerto: certificado de excelência;
- ✓ entre 70% e 99% de acerto: certificado de aprovação;
- ✓ acerto menor que 70%: relatório de desempenho individual com recomendações e uma relação de não conformidades a serem verificadas.

3. RESULTADOS

3.1. Distribuição dos painéis 30AEQ-TR-B HIV, Sífilis e HCV

Participaram da AEQ-TR diversos serviços de saúde da atenção primária, secundária e terciária, incluindo hospitais, maternidades, entre outros. Foram inseridos no Portal AEQ-TR os resultados de 11.512 profissionais (82% do total de profissionais cadastrados²). Esses profissionais estão vinculados a 3.016 unidades de saúde (86% do total cadastradas) distribuídas em 24 unidades federativas e no Distrito Federal (Tabela 2) e em todas as regiões brasileiras (Figura 1). Amapá e Roraima não tiveram participantes nesta rodada.

² O cálculo de adesão baseia-se no número de profissionais e instituições cadastrados (e com cadastro atualizado) no Portal AEQ-TR no momento de preparo dos painéis para envio pelo provedor. No entanto, 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, o número de abstenções fica divergente dos apresentados na Tabela 2 (dados retirados após o término da rodada).

Figura 1 - Distribuição dos profissionais participantes da 30AEQ-TR-B por região

Tabela 2: Distribuição do número de profissionais participantes da 30AEQ-TR-B nas 27 unidades federativas do Brasil

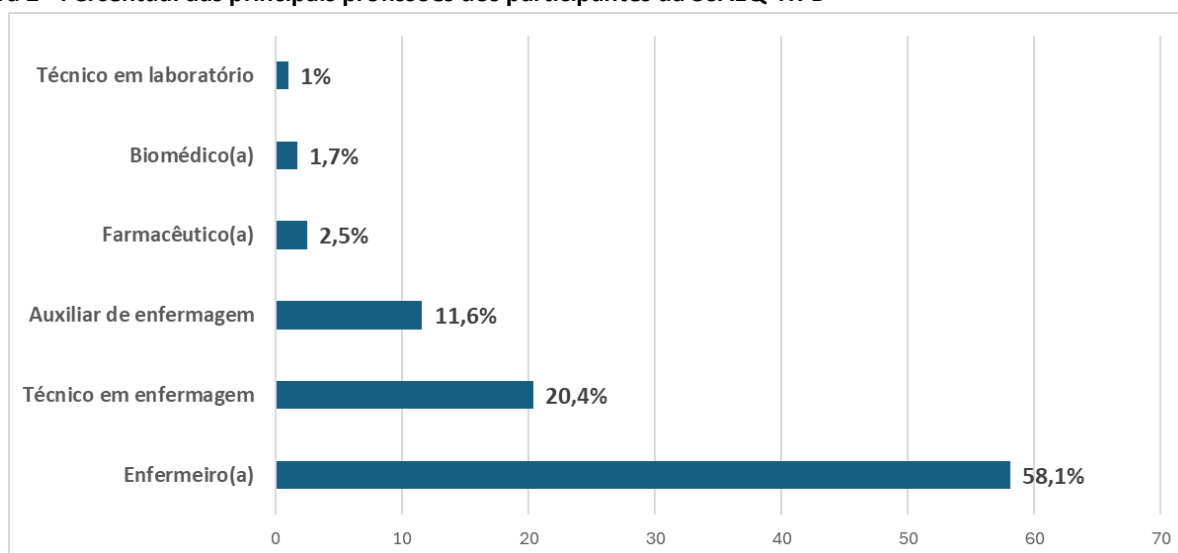
Estado	Número de participantes	% de Participantes	Número de unidades	% de Unidades	Número de abstenção (profissionais)	% de abstenção
Acre	1	0	1	0	8	88%
Alagoas	85	0,7	24	0,8	30	26%
Amapá	0	0	0	0	0	0%
Amazonas	42	0,4	18	0,6	67	61%
Bahia	33	0,3	18	0,6	106	76%
Ceará	64	0,6	27	0,9	18	21%
Distrito Federal	130	1,1	43	1,4	141	52%
Espirito Santo	12	0,1	5	0,2	1	7%
Goiás	190	1,7	58	1,9	96	33%
Maranhão	10	0,1	3	0,1	6	37%
Mato Grosso	81	0,7	38	1,3	78	49%
Mato Grosso do Sul	37	0,3	11	0,4	12	24%
Minas Gerais	652	5,7	213	7,1	989	60%
Pará	172	1,5	48	1,6	217	55%
Paraíba	11	0,1	5	0,2	2	15%
Paraná	276	2,4	121	4	171	38%
Pernambuco	117	1	23	0,8	143	55%
Piauí	8	0,1	5	0,2	1	11%
Rio de Janeiro	1828	15,9	363	12	630	25%
Rio Grande do Norte	9	0,1	1	0	4	30%
Rio Grande do Sul	1718	14,9	710	23,5	646	27%
Rondônia	63	0,5	37	1,2	19	23%
Roraima	0	0	0	0	5	100%
Santa Catarina	219	1,9	73	2,4	162	42%
São Paulo	5678	49,2	1141	37,8	1465	20%
Sergipe	35	0,3	14	0,5	84	70%
Tocantins	41	0,4	16	0,5	14	25%
Totais	11512	100%	3016	100%	5115	30%

3.2. Perfil dos profissionais

Os 11.512 profissionais que participaram da rodada 30AEQ-TR-B pertencem a 34 profissões, sendo que as mais citadas podem ser visualizadas na Figura 2.

Dentre as profissões/atividades com menos de 1% de representatividade constam: Médico(a), Psicólogo(a), Bioquímico(a), Dentista, Biólogo(a), Nutricionista, Gerente administrativo, Supervisor, Auxiliar de laboratório, Obstetritz, Analista clínico, Técnico em Farmácia, Fisioterapeuta, Estudante/Estagiário, Terapeuta ocupacional, Educador(a) Físico, Técnico em Bodiagnóstico, Assistente Social, Sanitarista, Médico(a) veterinário(a), Agente Técnico de Assistência à Saúde, Agente de Saúde Pública, Auxiliar Administrativo, Educador(a) em Saúde, Técnico em Saúde Bucal, Auxiliar de Saúde Bucal, Auxiliar de Farmácia e Fonoaudiólogo(a).

Figura 2 - Percentual das principais profissões dos participantes da 30AEQ-TR-B



3.3. Perfil dos kits de AEQ-TR utilizados

3.3.1 Kits utilizados como TR1 e TR2 para HIV

Dos 11.512 profissionais que participaram da rodada, 51 (0,44%) não realizaram os testes TR 1 para HIV na rodada 30AEQ-TR-B, dos quais 24 (47,1%) alegaram realizar na rotina, mas não realizaram na AEQ; destes, 10 (19,6%) relataram que a unidade estava sem kit; cinco (9,8%) informaram que este teste é realizado por outro profissional, três (5,9%) relataram que a unidade não realiza TR para este agravo; quatro (7,8%) relataram não haver amostra suficiente; dois (3,9%) relataram usar kit DUO; um (2,0%) relatou não saber o lote; um (2,0%) relatou que o kit estava vencido na unidade e um (2,0%) relatou enviar para outro local (setor, laboratório, unidade). Dessa forma, 11.461 profissionais realizaram o TR1 para HIV nesta rodada AEQ. Os kits utilizados no TR1 para HIV podem ser observados na Tabela 3.

Tabela 3: Kits utilizados no TR1 HIV.

Nome do Kit e fabricante	Número de participantes	TR1 (%)
Teste rápido em cassete de HIV - GlobalX	10.180	89,0
HIV 1+O/2 Assure Test - Orbitae	439	3,8
TR DPP HIV 1/2 Biomanguinhos SSP	397	3,5
HIV/Sífilis DUO Abbott	166	1,4
HIV/Sífilis COMBO Biomanguinhos	163	1,4
Outros*	116	0,9
Total	11.461	100%

Nota: * Ressaltamos que seis profissionais (0,1%) informaram como marca “AEQ-TR” e três (<0,1%) utilizaram Imunoblot rápido HIV Biomanguinhos.

Nesta rodada, 10.738 profissionais (93,3%) realizaram TR2 para HIV. Os kits utilizados pelos profissionais podem ser observados na Tabela 4. Os motivos de não realização do TR2 estão na Tabela 5.

Tabela 4: Kits utilizados no TR2 HIV.

Nome do Kit e fabricante	Número de participantes	TR2 (%)
TR DPP HIV 1/2 Biomanguinhos SSP	7.365	68,8
HIV 1+O/2 Assure Test - Orbitae	1.516	14,1
HIV/Sífilis COMBO Biomanguinhos	743	6,9
Teste rápido em cassete de HIV - GlobalX	712	6,6
Abbott Abon - HIV 1/2/O Tri Line	231	2,2
HIV/Sífilis DUO - Abbott	118	1,1
Outros*	53	0,3
Total	10.738	100%

Nota: * Ressaltamos que 26 profissionais (0,2%) utilizaram Imunoblot rápido HIV Biomanguinhos; quatro informaram como marca “AEQ-TR” e dois utilizaram HIV/Sífilis DUO - Eco diagnóstica.

De acordo com a Nota Técnica nº 6/2024-CGIST/DATHI/SVSA/MS, TR para detecção simultânea de HIV/Sífilis devem ser utilizados, em substituição à testagem com dois TR distintos para investigação da infecção pelo HIV (TR1 HIV) e da sífilis (TR treponêmico). Ou seja, este teste deve ser utilizado apenas como primeiro teste no Fluxograma de diagnóstico de ambos os agravos, sendo indicado apenas como TR1 para HIV, e não como TR2. Desta forma, por estarem em desacordo com as diretrizes nacionais vigentes, os profissionais que utilizaram TR DUO para reportar os resultados do TR2 para HIV receberam certificado de participação.

Tabela 5: Motivos de não realização de TR2, número absoluto de profissionais (N) e percentual.

Motivo	N	%
Não houve amostra reagente no TR1	203	28,8
A unidade está sem kits ou com poucos kits para o TR2	172	23,8
Não sobrou amostra para TR2	115	15,9
A unidade não realiza TR2 na rotina	60	8,3
Realiza na rotina, mas não fez na AEQ	31	4,3
Não sabia da necessidade	39	5,4
Não realizou treinamento	18	2,5
Kit estava vencido na unidade	13	1,8
Outros	72	9,2
Total	723	100%

3.3.2 Kits utilizados para TR de Sífilis

Dos 11.512 profissionais que participaram da rodada 30AEQ-TR-B, 40 (0,34%) não realizaram os TR para sífilis. Os kits utilizados pelos profissionais podem ser observados na Tabela 6 e os motivos alegados pelos profissionais para a não realização do TR para sífilis encontram-se na Tabela 7.

Tabela 6: Kits utilizados no TR para sífilis.

Nome do Kit e fabricante	Número de participantes	TR Sífilis (%)
Sífilis Assure Test - Orbitae	10.959	95,7
HIV/Sífilis DUO - Abbott	170	1,5
HIV/Sífilis COMBO - Biomanguinhos	150	1,3
Abbott - Abon Syphilis Ultra Rapid Test Device	102	0,9
Outros*	91	0,6
Total	11.472	100%

Nota: *cinco profissionais (<0,1%) informaram como marca "AEQ-TR" e sete informaram nomes de kits desconhecidos no mercado nacional.

Tabela 7: Motivos da não realização dos TR para sífilis.

Motivo	N	%
Não realizado na rotina ou realizado por outro profissional	10	25,0
A unidade está sem kit	6	15,0
Utiliza outra metodologia	4	10,0
Unidade não realiza TR para este agravo	3	7,5
Realiza na rotina, mas não fez na AEQ	3	7,5
Outros	14	35,0
Total	40	100%

3.3.3 Kits utilizados para TR de HCV

Dos 11.512 profissionais que participaram da rodada, 298 (2,6%) não realizaram os TR para HCV na rodada. Na Tabela 8, encontram-se os kits de TR para HCV utilizados e os motivos alegados pelos profissionais para a não realização do TR para HCV encontram-se na Tabela 9.

Tabela 8: Kits utilizados no TR para HCV.

Nome do Kit e fabricante	Número de participantes	TR HCV (%)
Teste rápido em cassete de HCV - GlobalX	11.024	98,3
HCV Ab ECO Teste - ECO Diagnóstica	125	1,1
HCV Assure Test - Orbitae	34	0,3
HCV WAMA	13	0,1
Outros*	18	0,2
Total	11.214	100%

Nota: *seis profissionais (0,1%) informaram como marca "AEQ-TR" e dois informaram nomes de kits desconhecidos no mercado nacional.

Tabela 9: Motivos da não realização dos TR para HCV.

Motivo	N	%
Unidade não realiza TR para este agravo	97	33,0
A unidade está sem kit	94	31,5
Não realizado na rotina ou realizado por outro profissional	65	21,8
Realiza na rotina, mas não fez na AEQ	12	4,0
Utiliza outra metodologia	8	2,7
Não sobrou amostra/ amostra insuficiente	7	2,3
Outros	15	4,7
Total	298	100%

3.3.4 Validade dos kits de TR HIV, Sífilis e HCV

Nesta rodada, 193 profissionais informaram kits de TR com datas de validade expiradas, dos quais: 47 para TR1 HIV, 72 para TR2 HIV, 54 para TR de sífilis e 37 para TR para HCV. Alguns profissionais informaram data de validade expirada para mais de um agravo.

Nos casos em que os participantes utilizam testes rápidos vencidos para testagem das amostras do painel ou informam a data incorretamente (erro de digitação), ocorre a reprovação para o respectivo agravo avaliado (independente da pontuação) e o envio de mensagem educativa.

3.4. Resultados dos profissionais para as amostras do painel 30AEQ-TR-B

3.4.1. HIV TR1

Na Tabela 10, é possível observar que os resultados reportados para o teste TR1 para HIV pela maioria dos profissionais (>95%) estão de acordo com o gabarito.

Tabela 10: Percentual de acertos referente aos resultados da avaliação do TR1 para HIV

Amostras	Gabarito	Resultado dos participantes 30AEQ-TR-B	
		Não Reagente	Reagente
1	Reagente	523 (4,6%)	10.938 (95,4%)
2	Não reagente	11.093 (96,8%)	368 (3,2%)
3	Não reagente	11.267 (98,3%)	194 (1,7%)
4	Não reagente	11.250 (98,2%)	211 (1,8%)

3.4.2. HIV TR2

De acordo com o Manual Técnico para Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças, o TR2 para HIV deve ser realizado apenas para as amostras reagentes no TR1, portanto, nesta rodada o TR2 deveria ter sido realizado apenas para a Amostra 1. O percentual de acerto alcançado na avaliação do TR2 está apresentado na Tabela 11.

Tabela 11: Percentual referente aos resultados da avaliação do TR2 para HIV

Amostras	Gabarito	Resultado dos participantes 30AEQ-TR-B		
		Não Reagente	Reagente	Dispensa Execução
1	Reagente	345 (3,2%)	10.267 (95,6%)	126 (1,2%)
2	Dispensa Execução	3099 (28,9%)	226 (2,1%)	7413 (69,0%)
3	Dispensa Execução	3134 (29,2%)	117 (1,1%)	7487 (69,7%)
4	Dispensa Execução	3119 (29,0%)	130 (1,2%)	7489 (69,8%)

Ressalta-se aos profissionais que fizeram TR2 para as amostras 2, 3 e 4, mesmo que tenham acertado a não reatividade das amostras, erraram por não seguir as recomendações dos fluxogramas do Manual Técnico para Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças. As amostras 2, 3 e 4 apresentavam resultado “não reagente para HIV” no TR1 e a execução de um segundo TR é dispensada. Esses profissionais receberam um comentário educativo no relatório de desempenho individual.

A média ponderada dos resultados dos profissionais quando realizados TR para HIV pode ser observada na Tabela 12, com a maioria dos profissionais aprovados na avaliação (98,9%, sendo 25,5% aprovados e 64,3% aprovados com excelência).

Tabela 12: Percentual referente ao status da avaliação para HIV

	Quantidade de participantes	Percentual de participantes
Excelência	6537	64,3%
Aprovação	2594	25,5%
Reprovação	1029	10,1%
Total	10.159	100%

De acordo com os critérios de reprovação mencionados na seção metodologia deste relatório, 1029 (10,1%) profissionais foram reprovados na 30AEQ-TR-B. Os motivos de reprovação foram:

- acerto inferior a 69% (709 – 68,9% dos profissionais reprovados);
- 85 (8,3%) utilização de kit vencido ou erro de digitação da validade do kit.
- utilização do mesmo conjunto diagnóstico para TR1 e TR2 para HIV (235, 22,8% dos profissionais reprovados);

Todos os profissionais reprovados receberam um relatório de desempenho individual informando o percentual de acertos obtido e uma lista com as possíveis não conformidades para que aprimorem a forma de execução e interpretação dos TRs na rotina da unidade de saúde. Os profissionais que utilizaram o mesmo conjunto diagnóstico para TR1 e TR2 para HIV e que utilizaram kit vencido receberam um relatório educativo adicional ao relatório de desempenho.

Salienta-se que 1300 profissionais receberam certificado de participação (conforme critérios mencionados na seção metodologia deste relatório), pois 425 (32,7%) participantes obtiveram pontuação igual ou superior a 70% no TR1 para HIV, porém não realizaram TR2 na amostra reagente, em desacordo com o preconizado no fluxograma 1 do Manual Técnico para Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças, 847 (65,1%) profissionais utilizaram TR Duo HIV/Syphilis para reportar os resultados para TR2 HIV, em desacordo com a Nota Técnica Nº 6/2024-CGIST/.DATHI/SVSA/MS, 26 (2%) utilizaram imunoblot rápido como TR1 e dois como TR2 e dois (0,2%) profissionais relataram ausência de linha controle dos dispositivos de TR2.

4.4.3 SÍFILIS

Na Tabela 13, é possível observar que a maioria dos profissionais (> 99%) acertou os resultados das amostras 1, 3 e 4. A amostra 2 apresentou 67,5% de resultados falso-negativos e foi anulada. Todos os participantes receberam pontuação nessa amostra.

Tabela 13: Percentual de acerto referente aos resultados da avaliação do TR para sífilis

Amostras	Gabarito	Resultado dos participantes 30AEQ-TR-B		Status
		Não Reagente	Reagente	
1	Não Reagente	11.379 (99,2%)	96 (0,8%)	AMOSTRA ANULADA
2	Reagente	7744 (67,5%)	3728 (32,5%)	
3	Não reagente	11.399 (99,4%)	73 (0,6%)	
4	Não reagente	11.403 (99,4%)	69 (0,6%)	

Na Tabela 14, é possível observar que a maioria dos profissionais (99,0%, sendo desses 1,1% aprovados e 97,9% aprovados com excelência) foram aprovados na realização dos TR para sífilis do painel AEQ-TR.

Tabela 14: Percentual referente ao status da avaliação para sífilis

	Quantidade de participantes	Percentual de participantes
Excelência	11.229	97,5%
Aprovação	123	1,1%
Reprovação	120	1,0%
Total	11.472	100%

Os motivos de reprovação dos profissionais foram:

- acerto menor ou igual a 69% (71 – 59,2% dos profissionais reprovados);
- utilização de kit vencido de TR para sífilis (49 – 40,8% dos profissionais reprovados).

Os profissionais reprovados na avaliação de TR para sífilis também receberam um relatório de desempenho individual informando o percentual de acertos obtido e uma lista com as possíveis não conformidades.

4.4.4 HCV

Na Tabela 15, é possível observar que a maioria dos profissionais (>92%) acertou os resultados das amostras da 30AEQ-TR-B para HCV. Na Tabela 16, é possível observar que a maioria dos profissionais (96,7%, sendo 6,2% aprovados e 90,3% aprovados com excelência) foram aprovados na realização dos TR HCV para o painel AEQ-TR.

Tabela 15: Percentual de acerto referente aos resultados da avaliação do TR para HCV

Amostras	Gabarito	Resultado dos participantes 30AEQ-TR-B	
		Não Reagente	Reagente
1	Não reagente	11.007 (98,2%)	207 (1,8%)
2	Não reagente	11.066 (98,7%)	148 (1,3%)
3	Não reagente	11.026 (98,3%)	188 (1,7%)
4	Reagente	883 (7,9%)	10.331 (92,1%)

Tabela 16: Percentual referente ao status da avaliação para HCV

	Quantidade de participantes	Percentual de participantes
Excelência	10.129	90,3%
Aprovação	711	6,3%
Reprovação	374	3,3%
Total	11.214	100%

Os motivos de reprovação dos profissionais foram:

- acerto menor ou igual a 69% (146 – 83,9% dos profissionais reprovados);
- utilização de kit vencido de TR para HCV (28 – 16,1% dos profissionais reprovados).

Os profissionais reprovados na avaliação de TR para HCV também receberam um relatório de desempenho individual informando o percentual de acerto obtido e uma lista com as possíveis não conformidades.

COMENTÁRIOS FINAIS

1 – Nesta rodada participaram 11.512 profissionais, indicando um aumento na adesão de cerca de 145% em relação a rodada prática anterior (29AEQ-TR24 – 4.709 profissionais). Com relação ao número de unidades participantes, houve uma redução no número de unidades em 19% passando de 3719 unidades na rodada 29AEQ-TR24 para 3016 unidades na rodada atual. O aumento do número de participantes mostra que as unidades permaneceram ativas.

2 – Os índices de acerto foram satisfatórios. Com relação ao HIV, a reprovação aumentou em relação a rodada anterior (8,4% na rodada 29AEQ-TR24 e 10,1% na rodada atual). Para sífilis, o índice de reprovação foi de 1,0%, mostrando-se menor quando comparado com a rodada 29AEQ-TR24 (3,0%). Este parâmetro pode ter alterado devido à não inclusão da amostra dois na avaliação (amostra anulada). Para HCV, o índice de reprovação foi menor (3,3%) quando comparado com a rodada 29AEQ-TR24 (3,7%).

3 - Os profissionais que não foram aprovados na AEQ-TR devem revisar os procedimentos realizados na execução dos TR e a coordenação do serviço deve avaliar a necessidade de ofertar treinamentos que melhorem a qualidade da testagem rápida. Os profissionais devem ficar atentos aos resultados falso não-reagentes porque sua ocorrência inviabiliza uma oportunidade de diagnóstico, atrasa o início do tratamento e ainda pode contribuir para a transmissão da infecção pelo HIV e sífilis, incluindo a transmissão vertical.

EQUIPES ENVOLVIDAS

Provedor do ensaio de proficiência:

Equipe AEQ do LBMMS da Universidade Federal de Santa Catarina

Telefone: (48) 3721-4562

Maria Luiza Bazzo (Coordenadora do Programa AEQ)

Renata Cristina Messores Rudolf

Adriane Wendling Leismann

Fernando Hartmann Barazzetti

Maria Aparecida Rosa Cunha Cordeiro

Ana Luísa Vieira Rocha

Christinni Machado Venturi

Julia Kinetz Wachter

Manoela Valmorbida

Felipe de Rocco

Marcos André Schörner

Jéssica Motta Martins

Rafael Emmanuel Godoy Martinez

Bianca Cassiano

Thábata da Rosa Sant'Ana

Natália Groders

ÓRGÃO FINANCIADOR:

DEPARTAMENTO DE HIV/AIDS, TUBERCULOSE, HEPATITES VIRAIS E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DATHI/SVSA/MS)

Draurio Barreira Cravo Neto (Diretor)

ÁREA DE DIAGNÓSTICO

Adson Belém Ferreira da Paixão

Alana Sousa de Araujo

Álisson Bigolin

Amanda Alencar Cabral Morais

Ana Cláudia Philippus




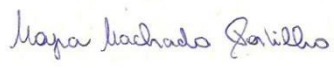
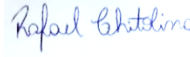


Fernanda Lopes Conte

Moyra Machado Portilho

Rafael Chitolina

Vinícius da Motta de Mello

Rastreamento:**Relatório Final**

	Nome	Data	Assinatura
Elaboração	Renata Cristina Messores Rudolf	10/02/2026	
Revisão	Álison Bigolin	27/02/2026	
	Ana Cláudia Philippus		
	Moyra Machado Portilho		
	Rafael Chitolina		
	Renata Cristina Messores Rudolf		
Aprovação	Maria Luiza Bazzo	12/03/2026	

Data da Publicação: 12/03/2026.**AEQ****Testes Rápidos**