

 Prefeitura de Porto Alegre SECRETARIA DE SAÚDE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM	
---	---	---

DATA DE EMISSÃO 02/09/2026	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Nº 18 TESTES RÁPIDOS DE HIV DE FLUXO LATERAL	PRÓXIMA REVISÃO 09/2028
---	---	--

ELABORADO EM 28/06/2018 Daila Alena Raenck da Silva - COREN-RS 159452 Karen Oliveira Furlanetto - COREN-RS 72757 Fabiane Soares de Souza - COREN-RS 101011	REVISADO EM 01/09/2026 Tatiane Pires Bernardes - COREN-RS 201620	APROVADO EM xx/09/2026 Leonardo Rodrigues - Enfermeiro/COREN-RS 27254 Caroline Ceolin Diretora DAPS Adjunta Enfermeira Coren-RS 170246
---	---	--

1. DEFINIÇÃO

São testes de alta sensibilidade e especificidade que utilizam o método de imunocromatografia para a definição do diagnóstico de HIV a partir da detecção da presença de anticorpos específicos contra o HIV através de uma amostra de sangue total.

2. LOCAL DE REALIZAÇÃO

Unidade de Saúde, domicílio do usuário, unidade móvel e abordagens em via pública.

3. RESPONSÁVEIS E ATRIBUIÇÕES

A execução do teste rápido é de responsabilidade da equipe de enfermagem, observadas as atribuições de cada categoria profissional.

3.1 Técnico de enfermagem

- Realizar o teste rápido, desde que devidamente capacitado e sob supervisão do enfermeiro;
- Realizar a punção digital e a coleta da amostra;
- Aplicar a amostra e o diluente no dispositivo, conforme as instruções do fabricante;
- Controlar o tempo indicado para a leitura e comunicar o enfermeiro;
- Realizar o descarte adequado dos materiais utilizados;
- Registrar no prontuário as etapas do procedimento que executou.

Não compete ao técnico de enfermagem realizar a leitura e a interpretação do dispositivo, classificar o resultado ou emitir, assinar e liberar o laudo.

3.2 Enfermeiro

- Supervisionar a execução do teste rápido realizada pelo técnico de enfermagem;
- Realizar o teste rápido e a coleta da amostra, quando necessário;

- Conferir o tempo de leitura estabelecido pelo fabricante;
- Realizar a leitura do dispositivo de teste, verificando as bandas de controle e de teste;
- Analisar e interpretar o resultado, classificando-o como reagente, não reagente ou inválido;
- Preencher, emitir, assinar e liberar o laudo, quando previsto no fluxo de testagem;
- Comunicar o resultado ao usuário, realizar o aconselhamento e definir as orientações e os encaminhamentos necessários;
- Registrar o resultado no prontuário eletrônico e nos demais sistemas ou documentos pertinentes.

4. REGISTRO DO PROCEDIMENTO

Registrar no prontuário eletrônico (PEC) do usuário e no campo de procedimentos como **TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV**, código 02.14.01.005-8, ou **TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HIV NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO**, código 02.14.01.004-0. Preencher o laudo com lote, validade e resultado obtido. No caso de gestação, registrar também o resultado na carteira da gestante (pré-natal) e, após, alimentar o link com os dados do usuário.

5. MATERIAL NECESSÁRIO

- Equipamentos de proteção individual (EPIs): luvas descartáveis, óculos de proteção ou protetor facial e avental;
- Algodão;
- Álcool 70%;
- Lanceta;
- Protocolo de mesa;
- Dispositivo de teste (cassete ou fita);
- Dispositivo de coleta (capilar calibrado, pipeta ou alça);
- Diluente (solução tampão);
- PEC e link abertos para registro ou ficha de procedimento;
- Laudo;
- Caneta, preferencialmente esferográfica;
- Cronômetro ou relógio;
- Papel absorvente;
- Recipiente para descarte de lixo seco, de material biológico e perfurocortante.

6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

6.1 Orientação e preparação

- Orientar o usuário sobre o procedimento que será realizado, assegurando sua privacidade;
- Reunir o material e conferir a validade do kit antes do uso;

- O enfermeiro deverá preencher o laudo com as informações do usuário e do teste, deixando o registro do resultado para o momento posterior à leitura;
- Higienizar as mãos;
- Calçar as luvas e colocar os demais EPIs;
- Identificar a mão e o dedo com melhor vascularização, sem calosidades e sujidade;
- Abrir o envelope do dispositivo de teste somente no momento da realização do exame;
- Retirar o dispositivo de teste do envelope e colocá-lo em superfície plana, livre de vibração, limpa e forrada por uma folha de papel absorvente descartável;
- Atentar para a presença da sílica no envelope de teste, sendo sua ausência ou alteração de cor motivo para descarte;
- Identificar o dispositivo de teste com as letras iniciais do nome do usuário.

6.2 Punção, coleta e execução do teste

- Escolher, preferencialmente, a ponta do dedo médio, anelar ou indicador para a punção;
- Proceder ao movimento de ordenha para favorecer o fluxo sanguíneo na região;
- Realizar a antisepsia do local a ser puncionado com algodão contendo álcool 70%;
- Secar a área com algodão seco;
- Proceder à punção, pressionando o dedo com a lanceta;
- Realizar a coleta de sangue utilizando o instrumento e o volume indicados pelo fabricante;
- Evitar a presença de bolhas de ar na pipeta coletora, pois elas alteram o volume da amostra. Caso isso ocorra, desprezar a amostra e realizar nova coleta, se necessário, com nova pipeta do mesmo kit;
- Aplicar a amostra no poço indicado do dispositivo de teste e colocar o tampão imediatamente, em ângulo de 90 graus. Retirar as luvas e utilizar o tampão específico do teste em uso;
- Aguardar o tempo para leitura do teste, conforme indicado pelo fabricante. O técnico de enfermagem deverá controlar o tempo e comunicar o enfermeiro para que a leitura seja realizada no período correto;
- O enfermeiro deverá realizar a leitura e a interpretação do dispositivo, classificar o resultado e preencher, assinar e liberar o laudo, quando previsto no fluxo de testagem.

6.3 Finalização

- Descartar os materiais conforme a indicação do Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos do Município;
- Registrar no prontuário do usuário o procedimento realizado, o resultado obtido e os encaminhamentos.

7. INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

CLASSIFICAÇÃO	CRITÉRIO DE LEITURA
NÃO REAGENTE	A detecção de coloração na banda controle (C), associada à ausência de coloração na banda teste (T), determina o resultado não reagente.
REAGENTE	A detecção de coloração na banda controle (C), associada à coloração na banda teste (T), determina o resultado reagente. Considerar o resultado REAGENTE para qualquer intensidade de cor na área teste (T).
INVÁLIDO	A ausência de coloração na banda controle (C) determina o resultado inválido, independentemente da coloração da banda teste (T). Se a linha de controle (C) não aparecer dentro do tempo máximo determinado pelo fabricante, o teste será considerado inválido, mesmo que a linha colorida apareça na área de teste (T). Algumas das causas prováveis para a invalidação dos testes ou resultados falsos (falso reagente e falso não reagente) podem ser: armazenamento inadequado dos kits, volume insuficiente de amostra, volume incorreto de diluente e execução incorreta do teste.

8. ENCAMINHAMENTOS

8.1 Após a realização do teste

- Realizar o aconselhamento individualizado, com foco nas definições da prevenção combinada;
- Fornecer o resultado acompanhado do laudo, mediante apresentação de documento com foto. A falta de documento com foto não impede a realização do teste; nesse caso, fornecer o resultado verbal;
- Registrar no PEC/e-SUS o procedimento realizado, o resultado obtido e os encaminhamentos.

8.2 Resultado reagente para HIV 1 ou para HIV 1 e 2

- Solicitar exames de CD4+CD8 e carga viral, em formulário específico, e os exames complementares via Gercon: plaquetas, hemograma, glicemia de jejum, EQU, HBsAg, anti-HBc total, anti-HBs, anti-HCV, anti-HAV, VDRL, sorologia para toxoplasmose, FTA-ABS, Chagas, anti-HTLV I-II, TGO, TGP, creatinina, ureia, colesterol total, LDL, HDL, triglicerídeos, TSH e EPF - 3 amostras;

- Notificar o caso, preenchendo o formulário do Sinan de AIDS, mediante dois resultados REAGENTES para HIV;
- Encaminhar o paciente para consulta médica para prescrição de TARV para início imediato;
- Orientar que o paciente colete os exames o mais breve possível e vá à sua Unidade de Saúde de referência para agendar consulta médica em até 15 dias após o início da TARV.

8.3 Resultado reagente somente para HIV 2

- Não fornecer laudo;
- Solicitar anti-HIV e encaminhar o usuário para investigação do HIV 2, em formulário específico, para o LaBcen.

9. OBSERVAÇÕES

- O laudo deverá ser preenchido, emitido e assinado exclusivamente pelo enfermeiro e poderá ser entregue mediante apresentação de documento com foto;
- Devido ao período de janela de detecção do exame ser de 30 dias, um resultado não reagente não exclui a possibilidade de infecção pelo HIV. Nesse caso, o exame deve ser repetido após 30 dias da exposição. Verificar a bula do teste utilizado para identificar a janela imunológica prevista;
- Caso a exposição tenha ocorrido em menos de 72 horas, orientar com relação à PEP e encaminhar para o serviço de referência;
- O teste rápido não deve ser realizado para a investigação da infecção pelo HIV em crianças com idade inferior a 18 meses, pois anticorpos maternos podem ser detectados devido à transferência via placenta. Nesses casos, deve-se encaminhar a criança imediatamente ao local de referência (no momento, o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas) para coleta de carga viral e início de Profilaxia Pós-Exposição (PEP).

9.1 Falhas na execução dos testes rápidos: resultados falso-reagentes

- Em alguns casos, devido às limitações de cada ensaio, e assim como todos os testes para diagnóstico, os testes rápidos podem apresentar resultados falso-reagentes. São eles:
- Vacina recente contra influenza A-H1N1;
- Artrite reumatoide;
- Colangite esclerosante primária;
- Terapia com interferon em pacientes hemodialisados;
- Síndrome de Stevens-Johnson;
- Anticorpo antimicrosomal;
- Anticorpos HLA (classe I e II);
- Infecção viral aguda;
- Aquisição passiva de anticorpos anti-HIV (de mãe para filho);

- Tumores malignos;
- Outras retroviroses;
- Múltiplas transfusões de sangue;
- Anticorpo anti-antimúsculo liso.
- Por outro lado, os testes rápidos podem apresentar resultados falso-não reagentes em algumas situações, como durante o uso de terapia antirretroviral (TARV), não sendo, portanto, indicado o uso de teste rápido em pessoas em uso de TARV.

9.2 Outras causas de falhas na execução

- Outras causas de falhas podem estar relacionadas diretamente ao profissional que executa o teste ou ao local em que o teste é executado. As principais causas incluem:
 - Erro de transcrição da identificação do paciente ou dos resultados;
 - Troca de amostras;
 - Erro na execução do procedimento do teste;
 - Utilização do volume incorreto de tampão ou amostra;
 - Leitura do resultado do teste no momento incorreto;
 - Interpretação incorreta do resultado;
 - Erro de interpretação do resultado quando aparecem bandas fracamente reagentes;
 - Erro no uso e na interpretação do fluxograma de testagem;
 - Uso de dispositivos de teste rápido danificados ou fora do prazo de validade;
 - Uso do tampão ou reagente de outro conjunto diagnóstico de testagem rápida;
 - Conservação inadequada dos dispositivos de testes.
- Portanto, para a obtenção de um resultado confiável, é imprescindível que as instruções do fabricante sejam rigorosamente seguidas.
- Usar os acessórios específicos para cada teste, evitando a troca de qualquer componente entre os kits;
- Evitar espremer ou massagear o dedo puncionado com muita força, uma vez que outros líquidos corporais podem se misturar ao sangue, diluindo a amostra.

10. OBJETIVO/RESULTADO ESPERADO

Diagnóstico da infecção pelo HIV com base na tecnologia de imunocromatografia de fluxo lateral, que permite a detecção dos anticorpos específicos anti-HIV no sangue total.

11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria nº 217, de 01 de março de 2023. Dispõe a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos em saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-217-de-1-de-marco-de-2023-467447344>. Acesso em: 27 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em:

https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude_5ed_21nov21_isbn5.pdf/view. Acesso em: 27 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde, 2022b. Disponível em:

https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view. Acesso em: 27 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Guia Prático para Execução de Testes Rápidos. Brasília: Ministério da Saúde, 2022c. Disponível em:

https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2022/guia_pratico_execucao_de_testes_rapidos-1.pdf. Acesso em: 27 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Nota Técnica nº 534/2022-CGAHV/DCCI/SVS/MS: recomenda o início de TARV imediato, de 10 de novembro de 2022. 2022d. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/variola-dos-macacos/notas-informativas/nota-tecnica-no-534-2022-cgahv-dcci-svs-ms/view>. Acesso em: 27 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. O que são IST. 2019. Disponível em:

<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist>. Acesso em: 27 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em adultos. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em:

https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2013/hiv-aids/pcdt_manejo_adulto_12_2018_web.pdf/view. Acesso em: 27 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013. Aprova o Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças e dá outras providências. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2013/prt0029_17_12_2013.html. Acesso

 Prefeitura de Porto Alegre SECRETARIA DE SAÚDE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM	
--	--	---

em: 27 abr. 2023.