

PROGRAMA AEQ-TR:

Uma ferramenta para monitorar a qualidade dos resultados da testagem rápida

Renata Rudolf de Oliveira

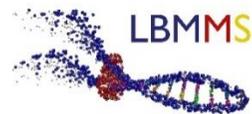
08 de outubro de 2020

O que é o Programa AEQ-TR??



AEQ Genotipagem
HIV
Hepatite C

AEQ Carga Viral
HIV
Hepatites Virais



Dra Maria Luiza Bazzo

AEQ CD4/CD8



O que é o Programa AEQ-TR??

- ✓ **Ensaio de proficiência** com quatro amostras
- ✓ **Comparação de resultados** dos profissionais de várias unidades **em todo o Brasil**
 - ✓ **Contínuo** (acompanhamento a longo prazo)
- ✓ **Caráter educacional** (orientações e comentários nos relatórios)
- ✓ Projetado para prover informações do **fluxo completo de trabalho** (não apenas o processo analítico)

Rodadas práticas

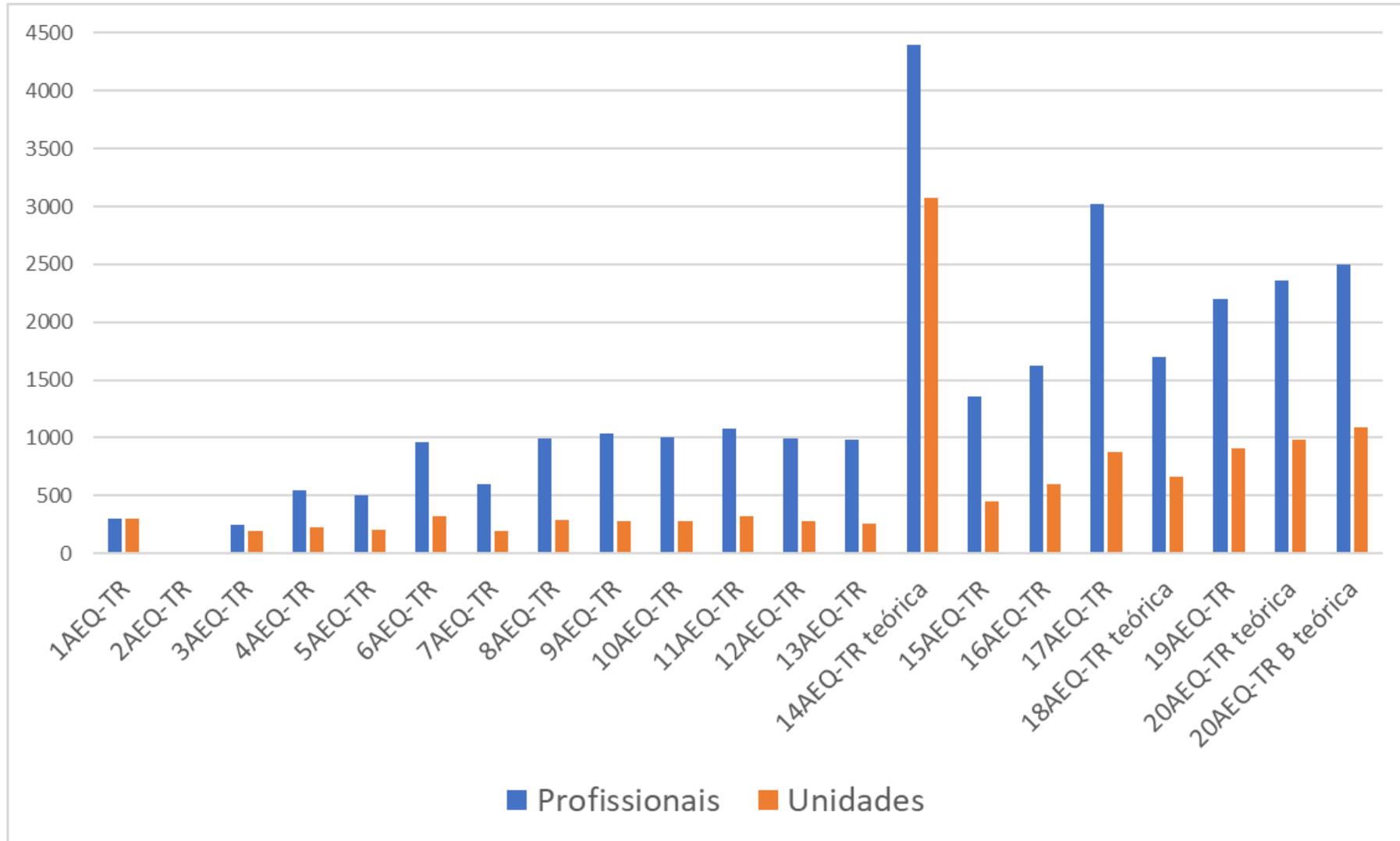
Execução dos testes rápidos com as 4 amostras do painel AEQ-TR.

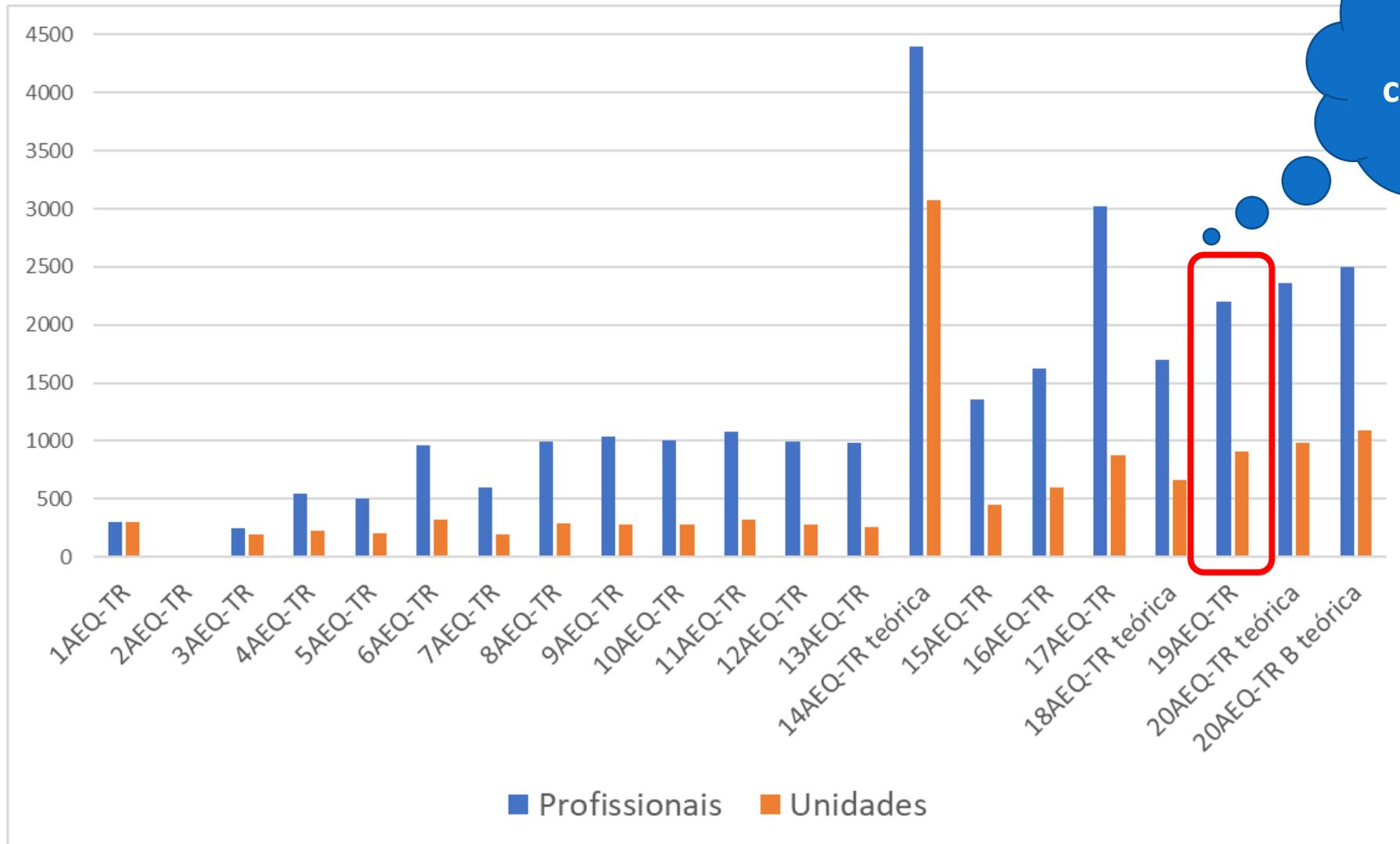


Rodadas teóricas

Questionário sobre a execução dos TR e procedimentos preconizados nos Manuais Técnicos de Diagnóstico

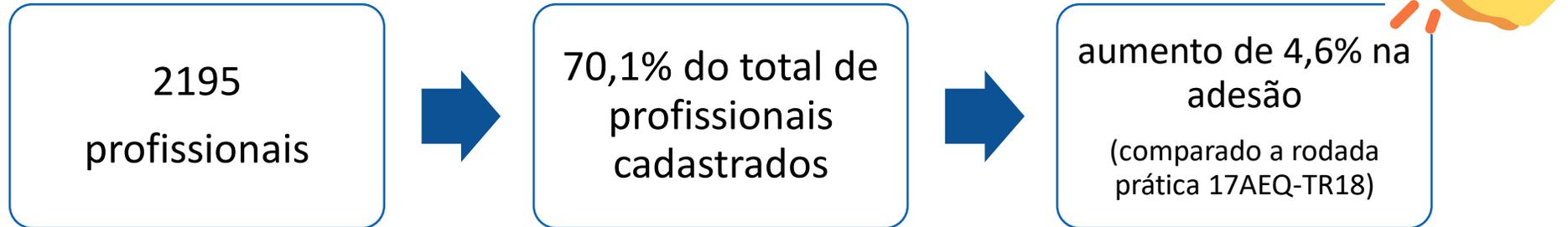




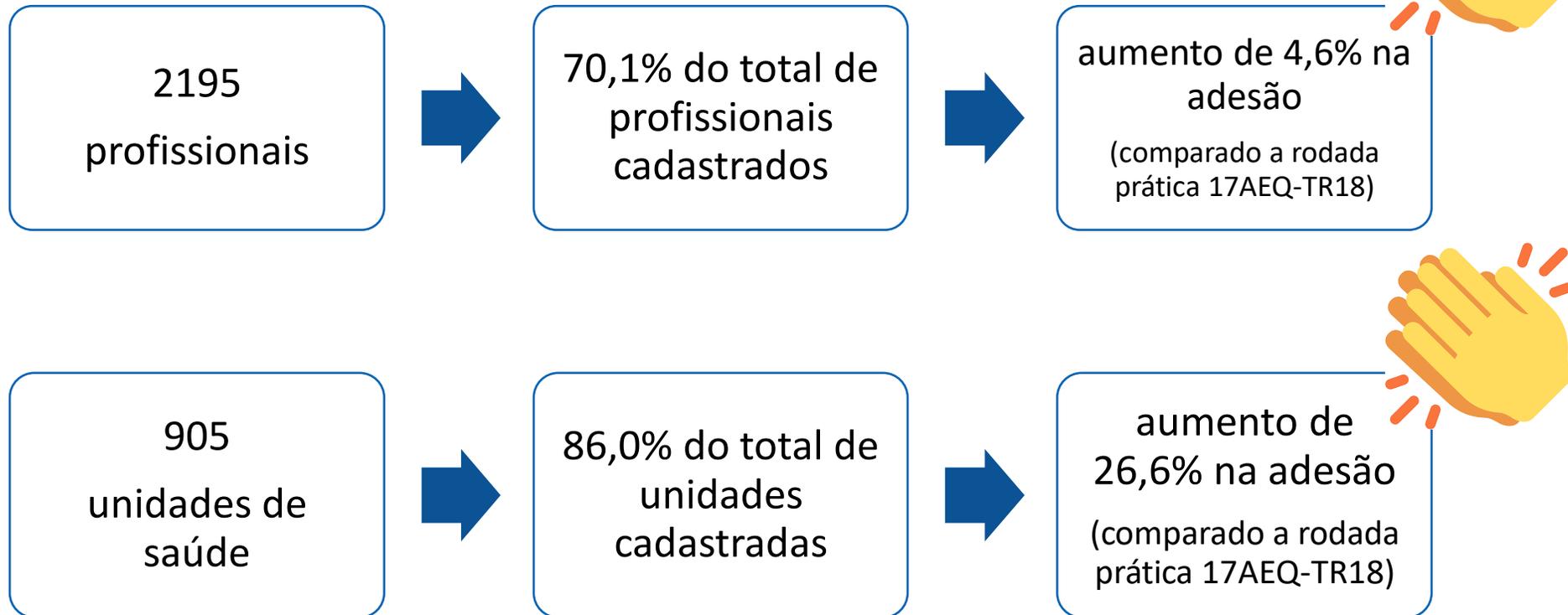


Algumas conclusões!

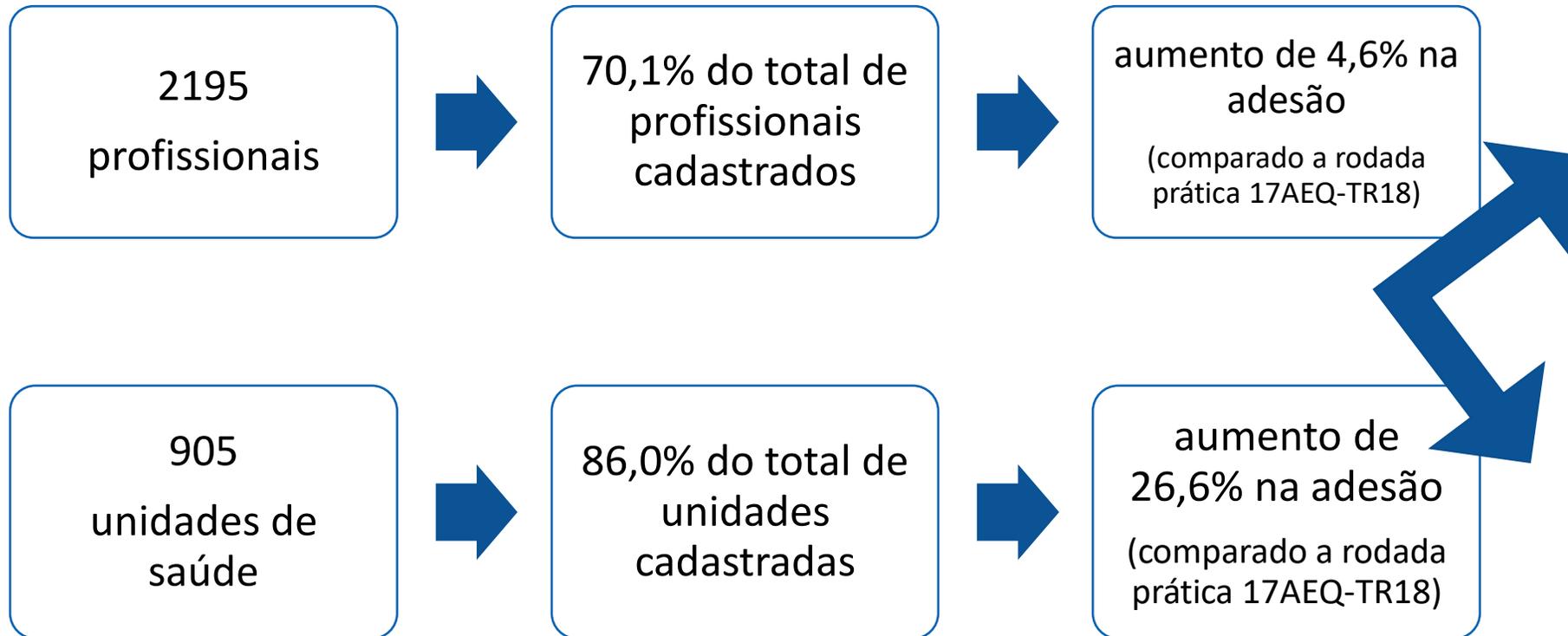
Rodada 19AEQ-TR19 PRÁTICA



Rodada 19AEQ-TR19 PRÁTICA



Rodada 19AEQ-TR19 PRÁTICA

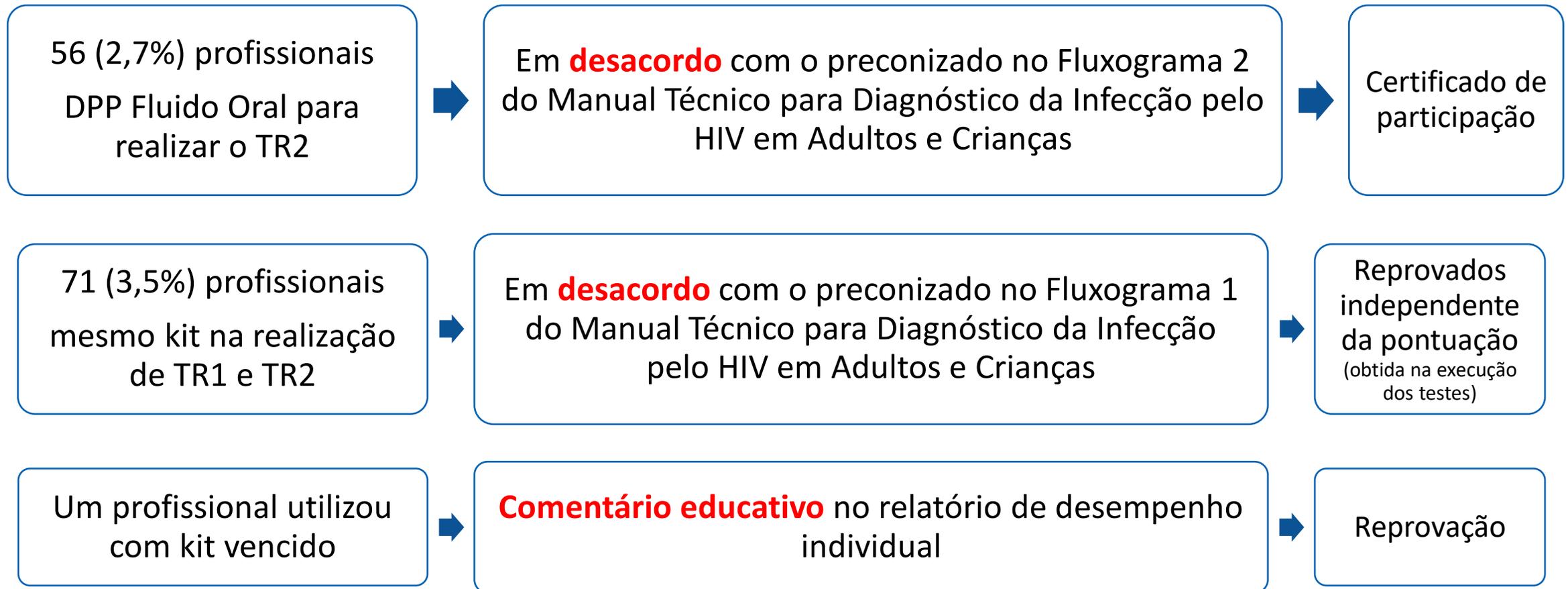


O aumento do número de unidades participantes vem acontecendo porque os painéis começaram a ser enviados para unidades-chave nos municípios.

Essas unidades se **responsabilizaram por entregar os painéis para as unidades participantes.**

Com essa mudança **diminuiu** o número de painéis que **retornavam para a equipe AEQ-TR por problemas no endereço.**

Rodada 19AEQ-TR19 PRÁTICA



Rodada 19AEQ-TR19 PRÁTICA

Tabela 4: Motivos de não realização de TR2, percentual e número absoluto de profissionais.

Motivo	%	n
A unidade está sem kits para o TR2	29,3%	45
A unidade não realiza TR2 na rotina	25,7%	40
Não houve amostra reagente no TR1	15,5%	24
Não sabia da necessidade	7,1%	11
Realiza na rotina mas não fez na AEQ	7,1%	11
Não sobrou amostra para TR2	6,5%	10
Utiliza outra metodologia para TR2	2,6%	4
Kit estava vencido na unidade	1,9%	3
Não necessário	1,9%	3
Não foi solicitado	0,6%	1
Prazo	0,6%	1
TR2 realizado por outro profissional da unidade	0,6%	1
Realizou o teste em domicílio	0,6%	1
Total	100,0%	155

155 participantes
(7,1%) não
realizaram TR2



Rodada 19AEQ-TR19 PRÁTICA

Tabela 6: Percentual referente ao status da avaliação para HIV

Percentual de participantes	
Excelência	69,5%
Aprovação	21,3%
Reprovação	9,2%

 189 participantes

Tabela 8: Percentual referente ao status da avaliação para sífilis

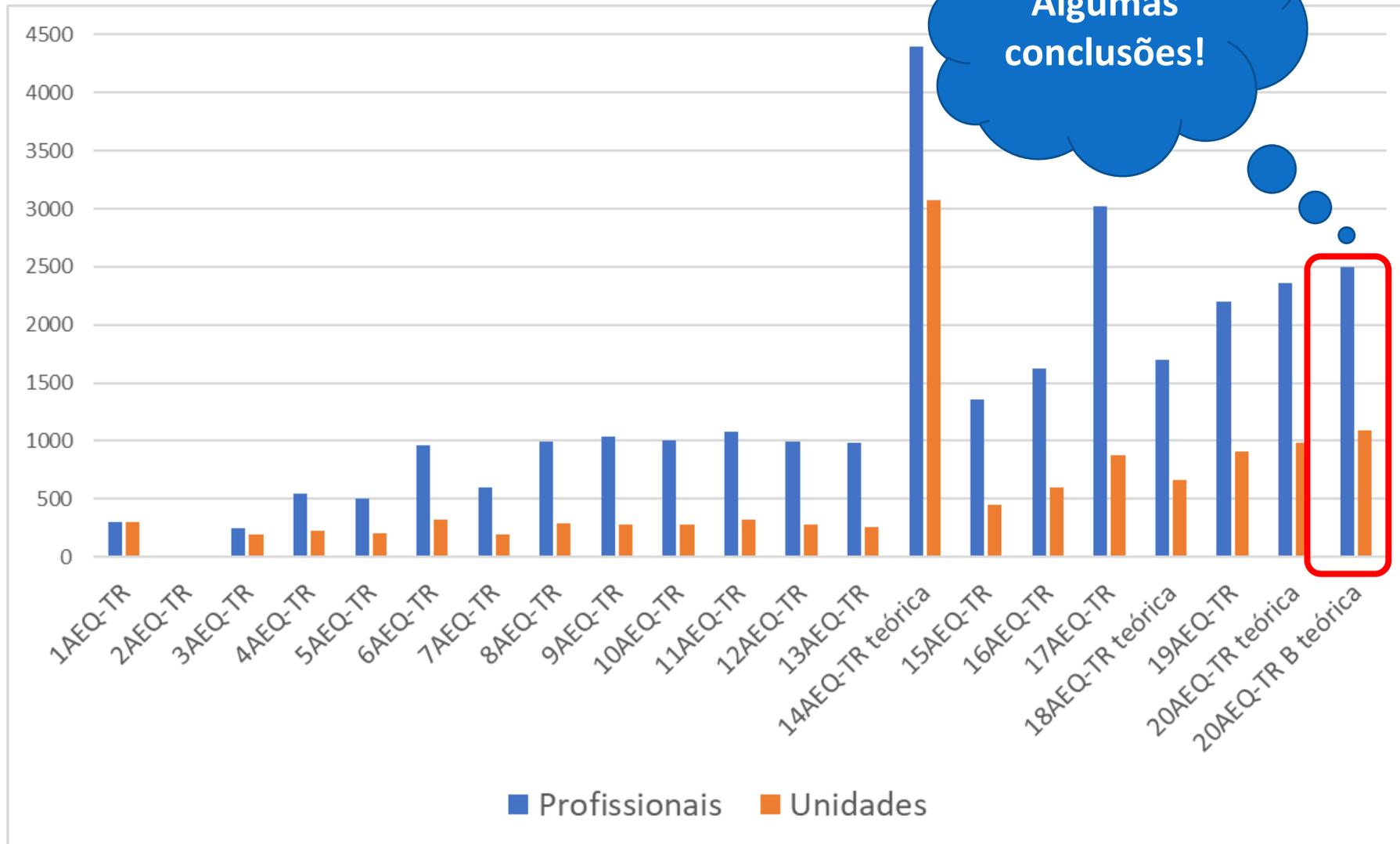
Percentual de participantes	
Excelência	87,1%
Aprovação	6,7%
Reprovação	6,2%

 134 participantes

Tabela 10: Percentual referente ao status da avaliação para HCV

Percentual de participantes	
Excelência	90,5%
Aprovação	6,7%
Reprovação	2,8%

 58 participantes



Rodada 20AEQ-TR20 B TEÓRICA

2500 profissionais de 1091 unidades/serviços de saúde

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

Certificação	Pontuação	Nº Absoluto	Percentual
Excelência	10	348	13,9%
Aprovação	9 a 7	1639	65,6%
Reprovação	≤ 6	513	20,5%

Tabela 4 - Quantitativo de participantes e o número de questões corretas

Acertos	Nº Absoluto	Porcentagem
Nenhuma questão correta	0	0,0%
Uma questão correta	3	0,1%
Duas questões corretas	9	0,4%
Três questões corretas	24	1,0%
Quatro questões corretas	72	2,9%
Cinco questões corretas	144	5,8%
Seis questões corretas	261	10,4%
Sete questões corretas	390	15,6%
Oito questões corretas	575	23,0%
Nove questões corretas	674	27,0%
Dez questões corretas	348	13,8%



AEQ

Testes Rápidos

PROGRAMA AEQ-TR:

Uma ferramenta para monitorar a qualidade dos resultados da testagem rápida



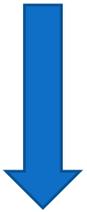
Rodada 20AEQ-TR20 B TEÓRICA

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.

Tabela 8 - Percentual de acerto na questão 3 do questionário da 20AEQ-TR20 B

	Alternativa A	Alternativa B	Alternativa C	Alternativa D
Questão 3	123 (4,9 %)	1813 (72,5 %)	372 (14,9 %)	192 (7,7 %)



27,5% dos participantes desconhecem o conceito de **testes treponêmicos** e **não treponêmicos** no diagnóstico da sífilis, assim como, o **objetivo do Fluxograma 3** do Manual Técnico para o Diagnóstico da Sífilis.

Rodada 20AEQ-TR20 B TEÓRICA

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

Tabela 9 - Percentual de acerto na questão 4 do questionário da 20AEQ-TR20 B

	Alternativa A	Alternativa B	Alternativa C	Alternativa D
Questão 4	86 (3,4 %)	307 (12,3 %)	2053 (82,1 %)	54 (2,2 %)



12,3% dos profissionais desconhecem que a adição da **solução tampão** precisa ocorrer **imediatamente** após a adição da amostra no dispositivo de teste e que havendo demora na aplicação do tampão, há chance de o sangue coagular no poço do dispositivo, podendo gerar resultados **falsos não reagentes**.

Rodada 20AEQ-TR20 B TEÓRICA

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.

Tabela 10 - Percentual de acerto na questão 5 do questionário da 20AEQ-TR20 B

	Alternativa A	Alternativa B	Alternativa C	Alternativa D
Questão 5	2203 (88,1 %)	108 (4,3 %)	92 (3,7 %)	97 (3,9 %)



11,9% não sabem o conceito de **resultados falsos** ou **verdadeiros**.



Rodada 20AEQ-TR20 B TEÓRICA

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 apresenta 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

Tabela 12 - Percentual de acerto na questão 7 do questionário da 20AEQ-TR20 B

	Alternativa A	Alternativa B	Alternativa C	Alternativa D
Questão 7	298 (11,9 %)	189 (7,6 %)	950 (38,0 %)	1063 (42,5 %)



Desconhecem o que fazer caso o TR apresente resultado reagente apenas para HIV-2.



Desconhecem que o aparecimento de linha em T1 e T2 é causado por reatividade cruzada pela semelhança das proteínas do HIV-1 e do HIV-2.



Além de desconhecem a reatividade cruzada, desconhecem o que fazer quando aparecem linhas em T1 e em T2.

Rodada 20AEQ-TR20 B TEÓRICA

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).

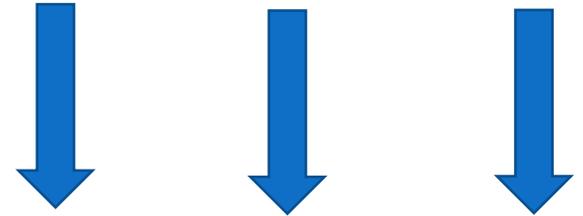
() Recomenda-se a realização de TR para hepatite B em indivíduos com 40 anos de idade ou mais, indivíduos que realizaram transfusão, transplante, indivíduos em situação de compartilhamento de material de injeção.

() 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

Tabela 15 - Percentual de acerto na questão 10 do questionário da 20AEQ-TR20 B

	Alternativa A	Alternativa B	Alternativa C	Alternativa D
Questão 10	1571 (62,8 %)	572 (22,9 %)	119 (4,8 %)	238 (9,5 %)



37,2% dos participantes desconhecem os **fluxogramas** que utilizam testes rápidos para diagnóstico das hepatites B e C contidos no **Manual Técnico de Diagnóstico das Hepatites Virais**.

Programa AEQ-TR

Final de cada rodada:

- ✓ Identificar as divergências nos resultados enviados nas rodadas práticas (em comparação com o gabarito) e
- ✓ a adoção ou não das recomendações do Manual Técnico para Diagnóstico nas rodadas práticas e teóricas.

Ao identificar as não conformidades:

- ✓ Revisão do procedimento para detecção das falhas na execução dos TR e/ou o não seguimento das condutas do Manual Técnico
- ✓ Correção dessas falhas e aprimoramento do processo de realização dos TRs.

Obrigada!!

Contato:

equipeaeq@gmail.com