



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente
Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/AIDS

OFÍCIO CIRCULAR Nº 75/2025/CGHA/.DATHI/SVSA/MS

Brasília, 20 de outubro de 2025.

Às Coordenações Estaduais de IST, HIV/Aids, Hepatites Virais e Tuberculose

Assunto: Possibilidade de compartilhamento dos equipamentos da Rede de Teste Rápido Molecular da Tuberculose (TRM-TB) e da Rede Nacional de Carga Viral Rápida (CVR) do HIV, HBV, HCV e Biologia Molecular Rápida para Detecção de Clamídia e Gonococo (CT/NG) do Ministério da Saúde.

Senhor(a) Coordenador(a),

1. Desde 2014 o Ministério da Saúde (MS) possui estruturada a Rede de Teste Rápido Molecular da Tuberculose (TRM-TB) e disponibiliza, por meio da Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB/DAEVS/SVSA), os insumos para realização do TRM-TB. Em 2019 o MS, por meio do Departamento de HIV/aids, tuberculose, hepatites virais e infecções sexualmente transmissíveis (DATHI/SVSA), implementou a Rede Nacional de Carga Viral Rápida (CVR) do HIV e HCV, ampliando a testagem para o HBV em 2022 e para Clamídia e Gonococo (CT/NG rápido) em 2024.

2. Tanto a Rede de TRM-TB quanto a Rede de CVR e CT/NG Rápido dispõem do equipamento GeneXpert® fornecido pela empresa Cepheid, possibilitando a utilização de ambos os insumos fornecidos tanto pela CGLAB/DAEVS/SVSA quanto pelo DATHI/SVSA.

3. Diante disso, no intuito de ampliar a capilaridade de acesso destas Redes e a oferta dos serviços de saúde nas diferentes Unidades da Federação, o MS oportuniza o compartilhamento dos equipamentos da Rede de TRM-TB para a execução de exames de CVR de HIV, HBV, HCV e Biologia Molecular para Detecção de CT/NG Rápido. Assim como, oportuniza o compartilhamento dos equipamentos da Rede de CVR e CT/NG Rápido para a execução do TRM-TB, de modo a ampliar o acesso de ambos os serviços ofertados à população em suspeição ou acometida por estas infecções.

4. Sugere-se fortemente a articulação com o seu respectivo Laboratório Central de Saúde Pública do Estado (LACEN) e definição conjunta sobre organização da rede local, com a inclusão dos equipamentos compartilhados, uma vez que os LACEN possuem a competência prevista na Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017 de “coordenar a rede de laboratórios públicos e privados que

realizam análises de interesse em saúde pública".

5. Destacamos que a **capacidade produtiva média do equipamento deve ser avaliada previamente à solicitação do compartilhamento**, o qual pode executar um quantitativo médio de exames a depender do teste a ser realizado e da carga de trabalho do referido laboratório/serviço de saúde, conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1. Capacidade produtiva do equipamento GeneXpert.

Exame	Tempo para obtenção do resultado	Estimativa de autonomia*
CV-HIV	91 minutos	Até 408 exames/mês
CV-HBV	< 60 minutos	Até 612 exames/mês
CV-HCV	105 minutos	Até 350 exames/mês
CT/NG	90 minutos	Até 408 exames/mês
TRM-TB	65 minutos para negativo 77 minutos para positivo	Até 560 exames/mês

*Cálculo baseado apenas em um exame, considerando carga horária de 8 horas/dia e equipamento de 4 módulos operando simultaneamente.

6. **Para a solicitação de compartilhamento do equipamento da rede de TRM-TB para a realização de testes de CVR do HIV, HBV, HCV e CT/NG Rápido, é necessário que:**

- a) A Coordenação Estadual de HIV/Aids, Hepatites Virais e IST se comprometa em apoiar o serviço de saúde quanto a disponibilização de acesso e utilização correta dos sistemas de informação (SISLOGLAB, GAL e SISCEL), reforçando a importância de sua utilização.
- b) O município disponha de linhas de cuidado estabelecidas para o atendimento das pessoas vivendo com HIV/Aids, pessoas vivendo com hepatites virais, pessoas com infecções sexualmente transmissíveis, incluindo a dispensação de medicamentos e acesso a exames complementares.
- c) O laboratório/serviço de saúde indicado atenda a demanda local/regional de testes, em especial quando localizado em regiões de difícil acesso geográfico.
- d) O laboratório/serviço de saúde atenda aos seguintes requisitos de infraestrutura e recursos humanos:
 - Bancada firme e estável para a instalação do equipamento, sem a presença de instrumento que possa causar trepidação na bancada;
 - Local de instalação do equipamento protegido de luz solar direta, longe da direção do fluxo do ar condicionado e de qualquer aparelho que possa interferir em sua temperatura;
 - Local de instalação do equipamento climatizado com a temperatura de funcionamento de 15°C a 30°C;
 - Local para acondicionamento dos kits com temperatura entre 2 e 28°C e com capacidade para receber os kits extras decorrentes do compartilhamento;
 - Equipamentos de Proteção Individual (EPI) exigidos para manipulação de amostras biológicas (sangue total, soro, plasma, urina e swabs).

- 1 (um) agitador tipo vórtex;
- 1 (uma) centrífuga;
- 1 (uma) geladeira para acondicionamento da amostra biológica;
- 1 (um) computador com acesso à internet para acessar o SISCEL e GAL (cadastro da solicitação, digitação e liberação de resultados) e SISLOGLAB (logística de insumos).
- Dispor de fluxo de recebimento de amostras e, caso sejam feitas coletas locais, 1 (um) técnico apto à coleta e processamento das amostras biológicas;
- 1 (um) responsável técnico com CBO compatível para liberação/assinatura de laudos: biólogo, biomédico, farmacêutico analista clínico, farmacêutico ou médico patologista clínico/medicina laboratorial.

Importante: Se aprovado o compartilhamento, os profissionais executores deverão ter disponibilidade para uma capacitação prévia para execução dos exames de CVR e/ou CT/NG Rápido, a ser realizada pela empresa fornecedora dos testes.

e) Seja comprovada a existência de contrato de manutenção vigente para o equipamento a ser compartilhado.

7. Para solicitação de compartilhamento do equipamento da Rede de CVR do HIV, HBV, HCV e CT/NG Rápido para a realização do TRM-TB, é necessário que:

a) O laboratório/serviço de saúde indicado disponha de:

- EPI's para manipulação das amostras biológicas, como respiradores do tipo N95 (NIOSH N95) ou PFF2 (EN149:2001), jalecos e calçados fechados;
- Critérios de biossegurança conforme consta no Ofício Circular nº 12/2021/CGDR/DCCI/SVS/MS, com destaque para o uso preferencial de Cabine de Segurança Biológica (CSB) classe II; ou na impossibilidade de uso de CSB-II, disponibilidade de bico de Bünsen.

Importante: O laboratório precisa restringir ou limitar o acesso apenas para os profissionais autorizados e garantir fluxo de ar unidirecional. O bico de Bunsen não pode estar em espaço onde a corrente de ar não é controlada e onde há fonte de calor.

- Local para acondicionamento dos kits com temperatura entre 2 e 28°C e com capacidade para receber os kits extras decorrentes do compartilhamento;
- Local para acondicionamento de amostras biológicas conforme recomendações contidas no Manual de Recomendações para o Diagnóstico Laboratorial de Tuberculose e Micobactérias não Tuberculosas de Interesse em Saúde Pública no Brasil.

b) O laboratório/serviço de saúde deverá:

- Realizar o pedido de kits diretamente ao LACEN, que faz, de forma periódica, o pedido de kits ao MS para atendimento de sua rede;

- Encaminhar o relatório de produção mensal dos testes de TB para os monitores estaduais, que por sua vez enviarão os dados para o MS, compondo o monitoramento nacional;
- Utilizar o GAL para registro dos pacientes e resultados dos testes;
- Garantir a disponibilidade dos técnicos que operam o equipamento para capacitação, junto aos monitores estaduais, sobre a execução do teste para a TB, preenchimento das fichas de solicitação de kits e envio dos relatórios mensais;

Importante: As informações sobre o fluxo laboratorial para amostras suspeitas de TB de acordo com a nova Rede de Referência Laboratorial para TB e MNT podem ser consultadas no Manual de Recomendações para o Diagnóstico Laboratorial de Tuberculose e Micobactérias não Tuberculosas de Interesse em Saúde Pública no Brasil.

Importante: O compartilhamento do equipamento não poderá impactar na execução dos exames de CVR e CT/NG Rápido, para o qual a disponibilização do equipamento foi justificada, bem como não deve limitar a absorção de novas demandas para os exames de CVR e CT/NG Rápido.

8. Caso o estado tenha interesse em compartilhar os respectivos equipamentos pertencentes a alguma das redes citadas, a Coordenação Estadual deverá encaminhar uma solicitação formal a este Departamento, por meio de ofício, contendo:

- Proposta de compartilhamento, evidenciando que o laboratório/serviço de saúde cumpre todos os requisitos mínimos necessários dispostos no item 6 (para realização da CVR e CT/NG Rápido) ou item 7 (para realização de TRM-TB);
- Anexo I devidamente preenchido para cada serviço de saúde indicado, informando os dados do laboratório/serviço de saúde, do responsável técnico, demanda mensal de exames prevista para cada agravo (CV-HIV, CV-HBV, CV-HCV, CT/NG e TRM-TB) e fluxo de amostras (unidades/municípios atendidos).
- Comprovante do contrato de manutenção do equipamento/vigência, no caso de equipamento da Rede TRM-TB.

Importante: A continuidade do compartilhamento e envio dos insumos ficarão sujeitos ao envio periódico do contrato de manutenção do equipamento sempre que finalizada a vigência e firmado novo contrato

9. Diante da solicitação realizada pela Coordenação Estadual, este Departamento analisará a proposta e, posteriormente, informará a decisão sobre o compartilhamento, bem como solicitará a empresa fornecedora dos testes para prosseguir com os trâmites de capacitação dos profissionais executores do novo teste, se pertinente.

10. Certos de sua atenção, colocamo-nos à disposição para prestar quaisquer esclarecimentos adicionais que se façam necessários.

Atenciosamente,

DRAURIO BARREIRA
Diretor

ANEXO I: REQUISITOS MÍNIMOS PARA COMPARTILHAMENTO DO EQUIPAMENTO DA REDE DE TRM-TB PARA EXCUÇÃO DE CVR E CT/NG

Este anexo deve ser preenchido para cada serviço de saúde indicado para o compartilhamento.

Nome do Laboratório/Serviço:	
CNES	
CNPJ	
Endereço completo	
CEP	

DADOS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO (RT):	
Nome completo	
Telefone	
E-mail	
Nº. de registro no respectivo conselho de classe profissional	

RESPOSTA AOS ITENS DO OFÍCIO		
O município dispõe dos serviços necessários para o cuidado das pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA)?		(<input type="checkbox"/>) sim (<input type="checkbox"/>) não
O município dispõe dos serviços necessários para o cuidado das pessoas infectadas com vírus da(s) hepatite(s) B e/ou C?		(<input type="checkbox"/>) sim (<input type="checkbox"/>) não
O município dispõe dos serviços necessários para o cuidado das pessoas infectadas com Clamídia e/ou Gonorreia (CT/NG)?		(<input type="checkbox"/>) sim (<input type="checkbox"/>) não
O serviço de saúde atenderá a demanda local/regional de testes?		(<input type="checkbox"/>) sim (<input type="checkbox"/>) não
Possui contrato de manutenção do equipamento?		(<input type="checkbox"/>) sim (<input type="checkbox"/>) não
*o contrato deverá ser anexado à solicitação		
O serviço de saúde possui as exigências estruturais necessárias para o equipamento GeneXpert?	3 (três) tomadas independentes para o equipamento	(<input type="checkbox"/>) sim (<input type="checkbox"/>) não
	Ambiente climatizado com a temperatura de funcionamento de 15 °C a 30 °C	(<input type="checkbox"/>) sim (<input type="checkbox"/>) não
	Bancada firme e estável para instalação do equipamento, sem a presença de instrumento que possa causar trepidação na bancada	(<input type="checkbox"/>) sim (<input type="checkbox"/>) não
	Local de instalação do equipamento protegido de luz solar direta e distante do fluxo do ar condicionado ou de qualquer aparelho que possa interferir em sua temperatura	(<input type="checkbox"/>) sim (<input type="checkbox"/>) não
	Local para acondicionamento dos kits entre 2-28°C	(<input type="checkbox"/>) sim (<input type="checkbox"/>) não

	Equipamentos de Proteção Individual (EPI) exigidos para manipulação de amostras biológicas	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
O serviço de saúde possui os demais equipamentos necessários, porém, não fornecidos?	1 (um) agitador tipo vórtex	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
	1 (um) centrifuga	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
	1 (um) geladeira para acondicionamento da amostra biológica e 1(um) geladeira para acondicionamento dos kits (em locais que não garantem a temperatura de 2-28°C)	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
	1 (um) computador com acesso à internet para acessar o SISCEL e GAL (cadastro da solicitação, digitação e liberação de resultados) e SISLOGLAB (logística de insumos).	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
O serviço de saúde possui os recursos humanos necessários?	1 (um) técnico apto à coleta e processamento das amostras biológicas	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
	1 (um) responsável técnico com CBO compatível para liberação/assinatura de laudos: biólogo, biomédico, farmacêutico analista clínico, farmacêutico ou médico patologista clínico/medicina laboratorial.	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
A Coordenação Estadual se compromete em apoiar o serviço de saúde quanto a utilização correta dos sistemas de informação (SISLOGLAB, GAL e SISCEL), reforçando a importância de sua utilização?			<input type="checkbox"/> sim

DEMANDA MENSAL DE EXAMES				
CVR HIV	CVR HBV	CVR HCV	CT/NG	TRM-TB

FLUXO DE AMOSTRAS (LISTAR AS UNIDADES/MUNICÍPIOS ATENDIDAS POR CADA SERVIÇO/EQUIPAMENTO)	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	

ANEXO I: REQUISITOS MÍNIMOS PARA COMPARTILHAMENTO DOS EQUIPAMENTOS DA REDE DE CVR PARA REALIZAÇÃO DE TRM-TB

Este anexo deve ser preenchido para cada serviço de saúde indicado para o compartilhamento.

Nome do Laboratório/Serviço:	
CNES	
CNPJ	
Endereço completo	
CEP	

DADOS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO (RT):	
Nome completo	
Telefone	
E-mail	
Nº. de registro no respectivo conselho de classe profissional	

RESPOSTA AOS ITENS DO OFÍCIO		
EPIs (luvas, respiradores do tipo N95 ou PFF2, jalecos)	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Cabine de Segurança Biológica classe II ou bico de Bunsen	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Geladeira para armazenamento dos kits e das amostras biológicas	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Pipetas (automática ou pasteur) com capacidade de 1mL	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não

DEMANDA MENSAL DE EXAMES				
CVR HIV	CVR HBV	CVR HCV	CT/NG	TRM-TB

FLUXO DE AMOSTRAS (LISTAR AS UNIDADES/MUNICÍPIOS ATENDIDAS POR CADA SERVIÇO/EQUIPAMENTO)	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	

Documento assinado eletronicamente por **Draurio Barreira Cravo Neto, Diretor(a) do Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis**, em 20/10/2025, às 17:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).





A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
[http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?
acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código
verificador **0051214540** e o código CRC **706D5EFO**.

Referência: Processo nº 25000.130786/2024-03

SEI nº 0051214540

Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas - CGDR
SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040
Site - <http://www.aids.gov.br/>