



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

PARECER COREN-SP n.043 /2012 – CT

PRCI n° 100.513

Tickets n° 278.426, 280.843, 287.631 e 295.241

### **VIDE PARECER DE CONSELHEIRO FEDERAL Nº 259/2016/COFEN**

*Assunto: O enfermeiro pode realizar o teste rápido de HIV? Pode delegar ao auxiliar e técnico no caso de triagem na maternidade?*

#### **1. Do fato**

No ticket 278.426 a enfermeira questiona se pode realizar teste rápido e respectivos laudos para HIV, sífilis e hepatite B e C, pergunta se pode receber o treinamento para fazer os exames e se o COREN possui protocolo a respeito. Nos tickets 280.843 e 295.241, reapresentado pelo mesmo profissional, afirma saber que o enfermeiro pode realizar o teste rápido, mas questiona se o auxiliar e o técnico de enfermagem podem realizar o teste rápido em maternidade para triagem de casos positivos? No ticket 287.631 a enfermeira diz que no pronto socorro onde trabalha costumam fazer o teste no paciente fonte, em caso de acidente de trabalho e questiona o fato de ter recebido advertência por ter delegado a uma técnica de enfermagem a realização do teste rápido com supervisão da enfermeira.

#### **2. Da fundamentação e análise**

Artigo publicado na Revista do Conselho Federal de Enfermagem aborda o papel do enfermeiro na realização do teste rápido, bem como no aconselhamento. Nele ressalta-se a atuação do enfermeiro nessa atividade, afirmando que a revisão da literatura destaca a importância do enfermeiro em ações relacionadas à atenção à gestante, parturiente e



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

puérpera e nas várias fases do teste rápido como o aconselhamento pré-testagem, procedimentos que envolvem a solicitação, realização, interpretação e comunicação do resultado do teste rápido anti-HIV diagnóstico e aconselhamento pós-testagem (SILVA, TAVARES, PAES, 2011).

Segundo a Portaria MS n.151/2009 o diagnóstico rápido poderá ser realizado nas seguintes situações:

- a) Rede de serviços de saúde sem infraestrutura laboratorial ou localizada em regiões de difícil acesso;
- b) Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA;
- c) Segmentos populacionais flutuantes;
- d) Segmentos populacionais mais vulneráveis;
- e) Parceiros de pessoas vivendo com HIV/AIDS;
- f) Acidentes biológicos ocupacionais, para teste no paciente fonte;
- g) Gestantes que não tenham sido testadas durante o pré-natal ou cuja idade gestacional não assegure o recebimento do resultado do teste antes do parto;
- h) Parturientes e puérperas que não tenham sido testadas no pré-natal ou quando não é conhecido o resultado do teste no momento do parto;
- i) Abortamento espontâneo, independentemente da idade gestacional, além de outras situações que possam vir a ser definidas dentro da política (BRASIL, 2009 p. 41).

A portaria MS n.151/ 2009 aprova etapas seqüenciadas e o fluxograma mínimo para o diagnóstico laboratorial da infecção pelo HIV em indivíduos com idade acima de 18 (dezoito) meses, com uso obrigatório por instituições de saúde públicas e privadas (BRASIL, 2009).

Entre as justificativas da Portaria constam a necessidade de criar alternativas para a ampliação do acesso ao diagnóstico da infecção pelo HIV, a do diagnóstico rápido da infecção pelo HIV em situações especiais; a importância da identificação dos indivíduos infectados pelo HIV para permitir o acompanhamento precoce nos serviços de saúde, dentre outras (BRASIL, 2009). Além disso, no caso das parturientes, sabe-se que aproximadamente 65% dos casos de transmissão vertical do HIV ocorrem durante o trabalho de parto ou no parto e os 35% restantes ocorrem intra-útero, especialmente nas últimas semanas de gestação (BRASIL, 2007).

Em relação aos laudos, encontra-se, ainda na Portaria que a liberação desse resultado é obrigatória, que o laudo deve incluir a ressalva de que persistindo a suspeita clínica de infecção pelo HIV, deve-se colher nova amostra após 30 dias, para esclarecimento do diagnóstico sorológico. Caso o resultado com a segunda amostra seja não reagente, o laudo deve ser liberado como "Amostra Não Reagente para HIV". Da mesma forma o laudo deve



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

trazer a ressalva já citada. Quando o resultado do teste com a segunda amostra for reagente, o resultado deverá ser liberado como: "Amostra Reagente para o HIV". O laudo laboratorial deverá incluir a seguinte ressalva: "Resultado definido com a segunda amostra, conforme estabelecido pela Portaria, número e data".

Acrescenta-se que “é de responsabilidade dos serviços de saúde que ofertam o diagnóstico do HIV realizar o aconselhamento, informar sobre os procedimentos a serem realizados e os possíveis resultados e garantir o sigilo e confidencialidade” (BRASIL, 2009 p. 41).

Um estudo demonstra a forte atuação do profissional enfermeiro, sendo que os dados levantados indicam que foram capacitados 203 profissionais da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (SES-DF), sendo 127 (62,6%) enfermeiros, 51 (25,1%) médicos, 12 (5,9%) biomédicos, nove (4,4%) farmacêuticos, dois (1,0%) assistentes sociais, um (0,5%) terapeuta ocupacional e um (0,5%) psicólogo e conclui ser fundamental a participação do enfermeiro para alcance da meta do Ministério da Saúde para diminuir a transmissão vertical do HIV no Brasil (SILVA, TAVARES, PAES, 2011).

As autoras acima citam ainda como fruto do trabalho desenvolvido no DF um consenso resultante de discussões entre os profissionais que resultou na publicação da Portaria nº 37/2008, no Diário Oficial do DF (DODF), regulamentando a norma pactuada e respectivos formulários.

Há ainda um parecer do COREN-DF nº 005/2007, respaldando o profissional enfermeiro a realizar aconselhamento pré-teste, o teste, fazer aconselhamento pós-teste e emitir laudo do Teste Rápido anti-HIV.

Essas publicações são relevantes por amparar legalmente condutas profissionais, por atribuir e definir papéis nas ações relacionadas à redução da transmissão vertical do HIV e da sífilis.

A Rede Cegonha, estratégia lançada pelo Governo Federal para a melhoria da assistência à mulher gestante e puérpera prevê a implantação dos testes rápidos para diagnóstico da infecção pelo HIV e triagem de sífilis, corroborando a importância da realização dos testes rápidos (BRASIL, 2012).

No mesmo material da Rede Cegonha, encontra-se que os testes rápidos para sífilis, e para as Hepatites B e C são exames de triagem sorológica, havendo necessidade de exames



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

laboratoriais complementares para o diagnóstico. No caso do teste rápido de HIV o mesmo define o diagnóstico. Refere-se ainda que os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) foram incluídos neste processo, pois são vistos como serviços estratégicos para o alcance do objetivo, bem como para o apoio à incorporação do teste rápido nos demais serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2012).

O teste rápido do HIV é acompanhado de todo um processo de orientação e aconselhamento, especialmente na revelação de diagnóstico. Assim não se trata de ato simples, requer conhecimentos específicos e treinamento.

Considera-se pela Lei n. 7.498/86, regulamentada pelo Decreto n. 94.406/87, que incumbe privativamente ao Enfermeiro, artigo 8, inciso 1º, alínea “h” os cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões (BRASIL, 1986; 1987).

O aconselhamento pós-teste, com revelação do resultado deverá ser realizado por profissional de nível superior capacitado. (Portaria nº 37/08 SES – DF *apud* CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DF, 2010).

O parecer normativo do COFEN n. 001/2013 corrobora parecer, atribui força normativa a parecer, que estabelece que o Enfermeiro tem competência legal para realização de testes rápidos, sendo que esses procedimentos lhe competem privativamente dentro da equipe de enfermagem, desde que capacitado (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2013).

Considera-se ainda importante que se observem os protocolos institucionais para os diferentes profissionais da equipe ressaltando-se que os enfermeiros possuem um relevante e reconhecido papel nessa atividade.

### 3. Da Conclusão

O Enfermeiro pode receber o treinamento, bem como realizar os testes rápidos para HIV, hepatites B e C e sífilis. Pode ainda preencher o formulário específico do protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde, informando o resultado dos testes, a partir dos quais deverá fazer os devidos encaminhamentos, conforme preconizado, bem como o



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

aconselhamento.

Pela complexidade de conhecimento requerida não deverá ser realizado por Técnico ou Auxiliar de Enfermagem, portanto não deve ser delegado pelo Enfermeiro.

Assim, no âmbito da equipe de enfermagem, deve ser realizado privativamente pelo Enfermeiro.

Para efeito deste parecer, entende-se que o teste oferece resultado referente à reação sorológica da infecção, não se tratando de diagnóstico da patologia.

**É o parecer.**

### Referências

SILVA O.; TAVARES; L.H.L.; PAZ, L.C. As atuações do enfermeiro relacionadas ao teste rápido anti-HIV diagnóstico: uma reflexão de interesse da enfermagem e da saúde pública. *Enfermagem em Foco* n. 2(supl.), p. 58-62, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. PORTARIA nº 151 de 14 de outubro de 2009. Aprova, na forma dos anexos a esta portaria, etapas sequenciadas e o fluxograma mínimo para o diagnóstico laboratorial da infecção pelo HIV em indivíduos com idade acima de 18 (dezoito) meses, de uso obrigatório pelas instituições de saúde públicas e privadas. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria\\_151\\_completa.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_151_completa.pdf)>. Acesso: 30 nov. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis: manual de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e AIDS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 180 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_prevencao\\_transmissao\\_verticalhivifilis\\_manualbolso.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_prevencao_transmissao_verticalhivifilis_manualbolso.pdf)>. Acesso: 30 nov. 2012.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DISTRITO FEDERAL - DF. Parecer Técnico nº 019/2010. Atribuição da enfermagem na realização e fornecimento do resultado Teste Rápido anti-HIV. Disponível em <<http://www.coren-df.org.br/portal/index.php/pareceres/parecer-coren/770-no-0192010-teste-rapido-anti-hiv-no->



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

hospital-bem-como- o-controle-de-kits-para-este-fim-seja>. Acesso em: 17 dez. 2012.

DISTRITO FEDERAL (Estado) (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE SES). Diretrizes para redução da transmissão vertical do HIV e sífilis no Distrito Federal (Portaria nº 37/08 SES-DF): manual para profissionais de saúde / Onã da Silva Apolinário; Maria José do Amaral Tancredi; Leonor Henriette de Lannoy Coimbra Tavares. - Brasília: Fepecs, 2009. Disponível em < <http://www.aids.df.gov.br/sites/400/446/00000078.pdf>>. Acesso em: 17 dez. 2012.

BRASIL. Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Regulamentada pelo Decreto 94.406, de 8 de junho de 1987. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4173>>. Acesso: 31 ago. 2012.

BRASIL, MS. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças Infecciosas e Parasitárias: guia de bolso. 8ª. Ed. rev. Brasília, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Parecer Normativo nº 001/2013. Legislação profissional. Competência do enfermeiro para realizar teste rápido para detecção de HIV, sífilis e outros agravos. Disponível em: < [http://novo.portalcofen.gov.br/parecer-normativo-no-0012013\\_18099.html](http://novo.portalcofen.gov.br/parecer-normativo-no-0012013_18099.html)>. Acesso em: 04 fev. 2013.

**São Paulo, 05 de Fevereiro de 2013.**

**Câmara Técnica de Atenção à Saúde**

**Relatora**

Profa. Dra. Carmen Maria Casquel Monti  
Juliani  
Enfermeira  
COREN-SP 44.306

**Revisor**

Alessandro Lopes Andrighetto  
Enfermeiro  
COREN-SP 73.104

**Aprovado em 27 de dezembro de 2012, na 18ª Reunião da Câmara Técnica.**

**Revisado e reapresentado em 27 de Fevereiro de 2013 na 22ª. Reunião da Câmara Técnica, com a introdução do Parecer Normativo nº 001/2013 do COFEN.**

**Homologado pelo Plenário do COREN-SP na 829ª Reunião Ordinária de Plenária.**