

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Coordenação Nacional de DST e Aids

**VIGILÂNCIA DO HIV,
SÍFILIS E HEPATITES**

MANUAL DE CAMPO

Brasília, Agosto de 2003

I. INTRODUÇÃO

A vigilância sentinela é o método de escolha para que se obtenha dados de determinados agravos, a partir dos quais se pode monitorar o seu comportamento em grupos específicos.

A Vigilância Nacional de Parturientes é a estratégia para se conhecer a prevalência da infecção pelo HIV, da sífilis e das hepatites e a partir da detecção de anticorpos marcadores dessas infecções em amostras de sangue, coletadas de modo anônimo e não vinculado em sítios sentinela com base amostral.

Serão ainda levantadas informações para conhecer a situação da testagem da infecção pelo HIV na gestação.

Os dados gerados serão utilizados para o planejamento das ações de prevenção e controle dessas infecções.

2. OBJETIVO

- Implementar e monitorar a vigilância epidemiológica do HIV, da sífilis e das hepatites B (HbsAg) e C (Anti HCV) em parturientes.

3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO DAS MATERNIDADES NO ESTUDO

- Ter sido selecionado de maneira aleatória segundo plano amostral;
- Ter participado do treinamento específico para implantação do sítio sentinela.

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO DA PARTURIENTE NO ESTUDO

- Ser parturiente, excluindo-se as pacientes internadas para curetagem pós-abortamento;
- Estar incluída nos 100 primeiros partos realizados no período do corte
- Ter idade entre 15 e 49 anos, inclusive;
- Ter coletado sangue na rotina do atendimento;
- Haver sobra de pelo menos 1,5 ml de soro após a realização dos exames solicitados na rotina de atendimento.

OBS: Não deverá ser realizada coleta de sangue específico para o projeto.

5. ASPECTOS ÉTICOS

O Estudo recebeu aprovação das Comissões de Ética do Conselho Nacional de Saúde (parecer nº 232/97), e do Conselho Federal de Medicina – (CFM número 2947/95).

É importante que todos os profissionais envolvidos com a pesquisa, em todas as escalas do centro obstétrico ou do laboratório, estejam atentos à questão do sigilo com relação às parturientes incluídas no estudo.

6. PERÍODO DE COLETA

De 18 de agosto a 18 de dezembro de 2003

7. NÚMERO DE AMOSTRAS

O número de amostras a ser coletado em cada maternidade será de 100 amostras.

Essas amostras deverão ser coletadas das 100 PRIMEIRAS PARTURIENTES que preencherem os critérios de inclusão no estudo (corte).

8. METODOLOGIA DA TESTAGEM DAS AMOSTRAS

A metodologia preconizada é a anônima não vinculada, que utiliza a sobra de material obtido na rotina dos serviços, excluindo qualquer forma de identificação, não permitindo que o resultado seja relacionado ao paciente fonte. Essa metodologia evita o desvio da participação, isto é, não leva em conta a decisão do paciente em participar do projeto.

As amostras serão analisadas em laboratório de referência do projeto, seguindo os algoritmos preconizados pelo Ministério da Saúde.

9. MATERIAL A SER COLETADO E RECOMENDAÇÕES

Após a realização dos exames solicitados dentro da rotina de atendimento da parturiente e havendo sobra de soro, esse material poderá ser utilizado para o projeto, seguindo as orientações técnicas.

10. REALIZAÇÃO DO TESTE RÁPIDO

As maternidades participantes do estudo receberão teste rápido para a detecção do HIV na quantidade correspondente ao número de amostras a serem coletadas, exceto aquelas que já possuem o teste em sua rotina.

II. A COLETA

Para a coleta com sistema a vácuo, siga as seguintes instruções:

- faça a anti-sepsia da região com algodão umedecido em álcool a 70%;
- rompa a embalagem e rosqueie a agulha ao adaptador (não remova o protetor de plástico da agulha);
- ajuste o garrote e escolha a veia;
- introduza o tubo no suporte;
- remova o protetor de plástico da agulha;
- faça a punção e, com a agulha no interior da veia, pressione o tubo até perfurar a borracha da tampa do tubo;
- solte o garrote assim que o sangue começar a fluir;
- terminada a coleta, descarte a agulha em recipiente adequado para materiais perfuro – cortante;
- oriente seu paciente a pressionar com algodão a parte puncionada, mantendo o braço estendido;

12. QUANTIDADE DE MATERIAL

A alíquota necessária para o estudo é de 1,5 ml de soro no mínimo e deverá ser retirada da sobra de sangue coletado para exames necessários na rotina de atendimento da parturiente.

13. CADERNO DE REGISTRO/IDENTIFICAÇÃO DA AMOSTRA

Cada sítio - Sentinela receberá um lote com o número exato de etiquetas impressas com numeração seqüencial e única, de acordo com o plano amostral. Essas etiquetas deverão ser usadas para identificar os criotubos que serão encaminhados ao Laboratório de Referência, responsável pela execução dos testes.

Se houver necessidade, poderão ser utilizadas etiquetas em branco para substituir alguma etiqueta que se tenha tornado inutilizável. Nesta etiqueta em branco será anotada a mesma numeração seqüencial da etiqueta inutilizada, de forma a repetir a numeração seqüencial.

O mesmo número da etiqueta deverá ser anotado no **caderno de registro** ao lado dos seguintes dados da parturiente:

- número da etiqueta do criotubo
- data da coleta;
- idade;
- escolaridade;
- dados do pré natal (número de consultas e início);
- dados referentes ao teste do HIV (pedido no pré natal e resultado)

Caderno de registro: Em cada caderno de registro haverá uma tabela numerada de 001 a 100 para facilitar o controle do número de amostras coletadas.

OBS: Qualquer identificação pessoal da parturiente deve ser obrigatoriamente removida antes que as amostras sejam testadas.

14. SEPARAÇÃO DO SORO

- Deixe o sangue à temperatura ambiente até a retração espontânea do coágulo, (tempo máximo de 3 horas). Após este período o sangue pode hemolisar;
- centrifugue o sangue por 10 minutos a 1.500 rpm e, após a completa parada da centrífuga, retire o tubo;
- Após a realização do exame de rotina aspire com pipeta de pasteur (descartável) e transfira o soro para um criotubo, previamente identificado com a etiqueta numerada fornecida pela Coordenação Nacional de DST e Aids(CN-DST/Aids);
- Fechar o criotubo com cuidado obedecendo o volume de soro estabelecido (1,5 ml) e certifique o fechamento adequado do criotubo.

OBS: As amostras hemolizadas e lipêmicas não deverão ser utilizadas

15. ACONDICIONAMENTO DO SORO

O soro deve ser acondicionado em criotubos identificados com as etiquetas pré-numeradas e distribuídas pela CN-DST/Aids.

16. ESTOCAGEM DO SORO

As amostras de soro acondicionadas nos criotubos devem ser congeladas e estocadas em freezer (temperatura de congelamento aproximadamente de -15° C a -20 °C. As amostras poderão ficar em geladeira comum em temperatura entre +4 e +8° C, pelo período máximo de 48 horas antes do congelamento.

17. ENVIO DAS AMOSTRAS

Após o término da coleta, o coordenador local do Sítio deverá entrar em contato com a supervisora de campo Mary Franklin Gonçalves, no telefone (0xx11) 3731-8743 ou 3735-4174, para agendar o transporte das amostras até o laboratório de referência.

Para transportar o soro você vai precisar dos seguintes materiais:

- estante para criotubos;
- caixa térmica de isopor;
- gelo reciclável;
- fita adesiva.

Tendo agendado o envio das amostras, proceda da seguinte forma:

No dia agendado (após chegada da empresa transportadora)

- coloque na caixa de isopor o nome e endereço completo da instituição remetente;

- disponha de gelo reciclável no fundo e nas paredes da caixa de isopor;
- coloque os criotubos na estante e esta dentro do isopor em posição vertical;
- vede bem a caixa de isopor com fita adesiva;

OBS: Lembramos que o acondicionamento das estantes de criotubos com as amostras congeladas deverá ser feito momentos antes do recolhimento da caixa de isopor pela empresa transportadora.

18. ENVIO DOS CADERNOS DE REGISTRO

Os cadernos de registros originais deverão ser encaminhados, através do SEDEX, para a CN-DST e Aids (endereço abaixo), **após terem sido fotocopiados**. A instituição deverá manter esta fotocópia considerando possíveis extravios da caderno de registro

Coordenação Nacional de DST e Aids

Unidade de Epidemiologia

Avenida W3 Norte

SEPN 511 Bloco C

70750-543

Brasília – DF

19. PROCEDIMENTOS DE BIOSSEGURANÇA

Procure redobrar as suas precauções, pois esses materiais são potencialmente infectantes;

Use sempre avental ou jaleco longo e de mangas compridas, luvas descartáveis, óculos de proteção e máscara.

Procure sempre abrir tubos contendo sangue ou soro envolvendo previamente a tampa em gaze evitando assim a inalação de aerossóis;

Jamais reencepe agulhas. Esse procedimento é uma das principais causas de acidentes com material biológico de profissionais de saúde. Após a coleta você deve descartar esse material em recipiente com paredes rígidas, contendo hipoclorito de sódio a 2%¹.

20. SUPERVISÃO DO ESTUDO

A supervisora de campo entrará em contato semanalmente com os coordenadores dos sítios com vistas a esclarecimentos e recomendações necessárias. Qualquer dúvida deverá ser contatada a supervisora de campo em São Paulo – SP através: Telefones: (0xx11) 3731-8743 / 3735-4174 e-mail: maryfg61@hotmail.com.

¹ FONTE
TÉCNICAS PARA COLETA DE SANGUE. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.29p.il. (Série TELELAB).



EDITORA MS

Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

(Reprodução fiel do original)

SIA, Trecho 4, Lotes 540/610 – CEP: 71200-040

Telefones: (61) 233-2020 Fax: (61) 233-9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Home page: <http://www.saude.gov.br/editora>

Brasília – DF, setembro de 2003

OS 1077/2003