



# AÇÕES EXTRAMUROS



**FOCA NA SOLUÇÃO**

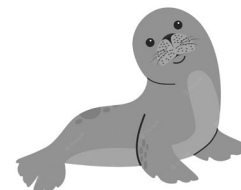


# ANTES DA ATIVIDADE



## VISITAR O LOCAL ONDE SERÁ FEITA A TESTAGEM

- Verificar a necessidade de : mesas, cadeiras, tendas, senhas
- **Verificar ventilação**
- A testagem pode ser feita em etapas:
  - acolhimento,
  - coleta
  - leitura e laudo
  - aconselhamento





# PARA A ATIVIDADE



- Leve profissionais para:
  - auxiliar nas filas, (**distanciamento social**)
  - chamar para coleta e aconselhamento
  - **Higienizar as mesas e cadeiras**
- Se levar 2 mesas p/ coleta – leve 4 aconselhadores
- Convide profissionais de outros serviços que realizam TR
- Não esqueça de levar : documentos necessários: laudos, encaminhamentos, folha de trabalho, folha de controle de rubricas, atestados



# AÇÕES NECESSÁRIAS:

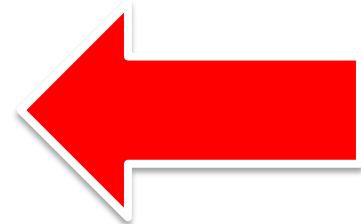


- VERIFICAR NOS SERVIÇOS VALIDADES DOS KITS
- EFETUAR A TROCA SE NECESSÁRIO
- RETREINAR A EQUIPE – vídeos no TELELAB:
- <https://telelab.aids.gov.br/index.php/component/k2/item/769>
- IMPORTANTE: DEFINIR A EQUIPE, REFERÊNCIAS PARA ENCAMINHAMENTO, VINCULADOR.



# DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

- FICHA FIQUESABENDO
- LAUDOS
- FOLHA DE TRABALHO
- CONTROLE DE TEMPERATURA
- POP KIT/FICHA RESUMO
- CONTROLE DE RUBRICAS



**EXTRAMUROS**



# CHECK-LIST PARA ORGANIZAÇÃO DE AÇÕES



SUPRIMENTOS	DIVULGAÇÃO	ACOLHIMENTO
Carro transporte material	Folders divulgação	Senhas Pranchetas
	Folders testes rápidos, PEP, PrEP	Canetas
Água	Preservativos masculinos (externos), femininos (internos)	Ficha Do Fique Sabendo
Lanche	Gel lubrificante	Carimbo “ <i>Não apresentou documento</i> ”



# CHECK-LIST PARA ORGANIZAÇÃO DE AÇÕES



COLETA	LEITURA/LAUDO	ACONSELHAMENTO
Algodão e/ou gaze	Folha Trab., Controle rubricas, controle temperatura	Pranchetas
Luvras P/M/G	Laudos/canetas	Canetas
Álcool 70° e gel	Atestado comparecimento	Preservativos e gel
Saco lixo branco e preto	Encaminhamentos	Informações serviços de referência
<i>Blood Stop</i> Papel toalha Caixa descarte	Carimbo "Não apresentou documento"	Autotestes de HIV
Hipoclorito/ Surfasafe	Caixa de descarte	Folhetos de PEP e PrEP



# CONTROLE DE RUBRICAS



[Digite texto]

CAMPANHA FIQUE SABENDO

Nome do Funcionário	Dia trabalho	Função	Rubrica

(Logotipo da instituição)

Nome da instituição

Modelo simplificado de controle de Rubricas

Nome do Funcionário	Data Entrada	Função	Rubrica	Data saída





# TRANSPORTE DOS KITS



- Armazenados a uma temperatura de 2 a 30°C - que pode ser:
  - Sala/isopor/bolsas térmicas.
  - **Nunca** congelar os testes.
- **Nunca** colocar gelox diretamente sobre as caixas dos kits, sugere-se que seja colocado um papelão ou alguma coisa que não deixe o gelox em contato direto com os kits.



# CONTROLE DE TEMPERATURA



(Logotipo da instituição)

Nome da instituição

Modelo simplificado de formulário de controle de temperatura de geladeira

Localização	Temperatura Permitida		
	Media	Mínima	Máxima

\_\_\_\_\_

	Mês:				Mês:			
	Manhã		Tarde		Manhã		Tarde	
	<u>temperatura</u>	<u>responsável</u>	<u>temperatura</u>	<u>responsável</u>	<u>temperatura</u>	<u>responsável</u>	<u>temperatura</u>	<u>responsável</u>
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								



# ACOLHIMENTO



- Preenchimento da ficha fique sabendo
  - Importância abordagem consentida
- Colocar na ficha se pessoa apresentou ou não documento
- Explicar quais testes estão sendo realizados





# FICHA DE ATENDIMENTO



## FICHA DE ATENDIMENTO (versão 2023)



Identificação da Unidade

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome da Unidade:

Nome profissional/rubrica:

1. Nome : \_\_\_\_\_

2. Nome social: \_\_\_\_\_ CNS ( ) CPF( ) opcional: \_\_\_\_\_

3. Nome da mãe: \_\_\_\_\_

4. Sexo ao nascer: [ ] Masculino [ ] Feminino [ ] Não quis se classificar 5. É Travesti [ ] 6. É Transexual [ ]

7. Gestante: [ ] Sim [ ] Não 8. Raça/Cor (auto-referida): [ ] Branca [ ] Preta [ ] Parda [ ] Amarela [ ] Indígena

9. Data de nascimento : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 10. Idade: \_\_\_\_\_

Local de residência 11. Município : \_\_\_\_\_ [se estrangeiro]

12. Bairro: \_\_\_\_\_ 13. Estado: \_\_\_\_\_ 14. País: \_\_\_\_\_

Permissão de contato para ações de vinculação

15. Permite contato: [ ] Não [ ] Sim, Whats app:





# ABORDAGEM CONSENTIDA



## Permissão de contato para ações de vinculação

15. Permite contato: <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim, Whats app:					
<input type="checkbox"/> Sim, Telefone:		<input type="checkbox"/> Apenas com o(a) próprio(a) e/ou		<input type="checkbox"/> Falar com :			
<input type="checkbox"/> Sim, Email: _____				16. Assinatura			
<input type="checkbox"/> Sim visita ou por correio, endereço: (no verso)				do usuário:			

PERMISSÃO DE CONTATO É **IMPORTANTE PARA:**

- LOCALIZAR USUÁRIO PARA ENTREGAR RESULTADO, CASO NÃO TENHA RECEBIDO
- EM CASO DE RESULTADO REAGENTE PARA VINCULAÇÃO



# SALA DE ESPERA





# COLETA



MESA  
ARRUMADA  
PASSA  
CONFIANÇA





COLOCAR AS INICIAIS,  
SENHA, ETC NO  
CASSETE ANTES DA  
COLETA E PEDIR AO  
USUÁRIO PARA  
CONFIRMAR







# RESUMO PROCEDIMENTO



## ABON HIV

- Identifique o dispositivo de teste com as informações do paciente (iniciais, senha, etc)
- Selecione o dedo para punção, higienize a área a ser puncionada e faça a punção do dedo com o auxílio da lanceta retrátil
- Colete a amostra com auxílio da pipeta coletora que vem na caixa
- Dispense todo o volume (50uL) da amostra coletada na área do dispositivo de teste indicada com um “S”
- Imediatamente após a aplicação da amostra, com o frasco na posição vertical, adicione duas gotas do tampão no mesmo poço.
- Ligue o cronômetro e marque 10 minutos para a leitura, **este tempo deve ser respeitado**



# RESUMO PROCEDIMENTO



## SÍFILIS - ABBOTT

- Identifique o dispositivo de teste com as informações do paciente (iniciais, senha, etc)
- Selecione o dedo para punção, higienize a área a ser puncionada e faça a punção do dedo com o auxílio da lanceta retrátil
- Colete a amostra com auxílio da pipeta coletora que vem na caixa
- Aspire o sangue até o traço marcado na pipeta plástica descartável (equivalente a 50  $\mu$ L de sangue).
- No poço de amostra, poço (S), dispensar o sangue pressionando novamente a pipeta.
- Segurar o frasco de Diluente (Reagente nº 2) verticalmente e aplicar 1 gota no poço de diluente, poço (S).
- Aguardar a formação das linhas. Interpretar os resultados entre 10 e 30 minutos. Não interpretar após 30 minutos.
  - Resultados positivos podem ser liberados após 10min
  - Resultados negativos devem ser confirmados 3m 30 min



# FOLHA DE TRABALHO



## FOLHA DE TRABALHO DE REALIZAÇÃO DO TRD HIV/SIFILIS - Ação Extramuros

DATA :        /        /        LOCAL :

TESTE		LOTE	VALIDADE
TR1 HIV-	TR2 HIV-		
SIFILIS-			

N	Identificação da amostra	TR1	TR2	Conclusão Resultado	Sífilis	Rubrica executor	Rubrica laudador
<u>1</u>		NR__R I NE	NR__R I NE	NR__R IC	NR__R I NE		
<u>2</u>		NR__R I NE	NR__R I NE	NR__R IC	NR__R I NE		
<u>3</u>		NR__R I NE	NR__R I NE	NR__R IC	NR__R I NE		
<u>4</u>		NR__R I NE	NR__R I NE	NR__R IC	NR__R I NE		
<u>5</u>		NR__R I NE	NR__R I NE	NR__R IC	NR__R I NE		
<u>6</u>		NR__R I NE	NR__R I NE	NR__R IC	NR__R I NE		
<u>7</u>		NR__R I NE	NR__R I NE	NR__R IC	NR__R I NE		



# LEITURA E LAUDO



ENTREGAR LAUDO A  
TODOS QUE REALIZARAM  
TR, OBSERVAR SE  
APRESENTARAM  
DOCUMENTO, VERIFICAR  
O CORRETO  
PREENCHIMENTO DO  
LAUDO.





# LAUDOS



**GOVERNO DO ESTADO  
DE SÃO PAULO**

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
PROGRAMA ESTADUAL DE IST/AIDS  
Rua Santa Cruz, 81 - Vila Mariana

Nome do Paciente:

Sexo :

Data Nascimento:

Nº senha:

Amostra: sangue total por punção digital

Data da coleta da amostra:

## TESTES RÁPIDOS PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HIV

Nome do produto :

Lote:

Validade:

Método : Imunocromatografia

**Resultado do teste:**

***Amostra Não Reagente para HIV***

**Resultado obtido com a utilização do Fluxograma 1, realizado presencialmente em amostra coletada por punção digital, conforme estabelecido pela Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2012**





# ACONSELHAMENTO



T2 HIV = FEITO  
NO MESMO  
LOCAL DE  
ENTREGA DE  
RESULTADOS  
RESPEITANDO  
SIGILO



# SALA DE ESPERA



DICAS : SALA DE  
ESPERA COM  
DISTANCIAMENTO,  
MUSICA PARA  
DISTRAIR E NÃO  
OUVIR OS  
PROFISSIONAIS DO  
ACONSELHAMENTO





# PREVENÇÃO COMBINADA



PRESERVATIVOS,  
GEL, FOLHETOS  
DE PEP E PrEP,  
ENDEREÇOS DE  
SERVIÇOS TR,  
AUTOTESTES DE  
HIV





**Testes Rápidos**

- HIV/aids
- Sífilis
- Hepatite B
- Hepatite C

# AUTOTESTES DE HIV



PASSO A PASSO

# AUTOTESTE HIV

**A caixa contém:**

Guia do usuário



Tubo com solução diluente



Swab para coleta da amostra



Instrução de uso



Cartão de Resultado





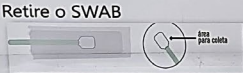
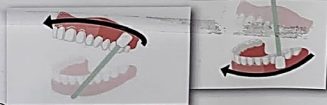






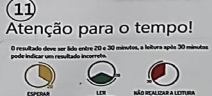
Tira teste



Saco para descarte



**Fazendo seu teste:**

- 1 Inverter 3 vezes 
- 2 Insira o tubo 
- 3 Retire o SWAB 
- 4 Passe 10 vezes de um canto a outro 
- 5 Movimento a tira para cima e para baixo 10 vezes 
- 6 Retire o SWAB 
- 7 
- 8 Insira a fita no tubo 
- 9 Conte o tempo 
- 10 Coloque a fita no leitor 
- 11 Atenção para o tempo! 

**Interpretando o resultado**



Secretaria de Saúde **SÃO PAULO** GOVERNO DO ESTADO



# DISTRIBUIÇÃO



- O AUTOTESTE DEVE SER OFERTADO COMO UMA **ESTRATÉGIA ADICIONAL** AOS SERVIÇOS PARA O DIAGNÓSTICO DO HIV
- ALCANÇAR AS **PESSOAS NÃO DIAGNOSTICADAS**
- POPULAÇÕES CHAVE E PRIORITÁRIAS NÃO ALCANÇADAS PELO SERVIÇOS DE SAÚDE
- DISTRIBUIÇÃO **FORA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - DISTRIBUIÇÃO SECUNDÁRIA (ENTRE PARES E PARCERIAS)**



# Abordagem das pessoas que desejam retirar autotestes - individual, em grupo



## O que não pode faltar ?

- ✓ Acolhimento ( diálogo e escuta ativa)
- ✓ Informar sobre o auto teste SUS e seus objetivos
- ✓ Informar sobre confiabilidade e segurança ?
- ✓ Necessidade de confirmação de acordo com o fluxograma do ministério
- ✓ Informar serviço ou telefone de referencia em caso de resultado positivo
- ✓ Janela Imunológica
- ✓ Não recomendação para a PVHIV
- ✓ Orientar sobre a forma de utilizar caso nunca tenha utilizado



# Abordagem das pessoas que desejam retirar autotestes – individual, em grupo

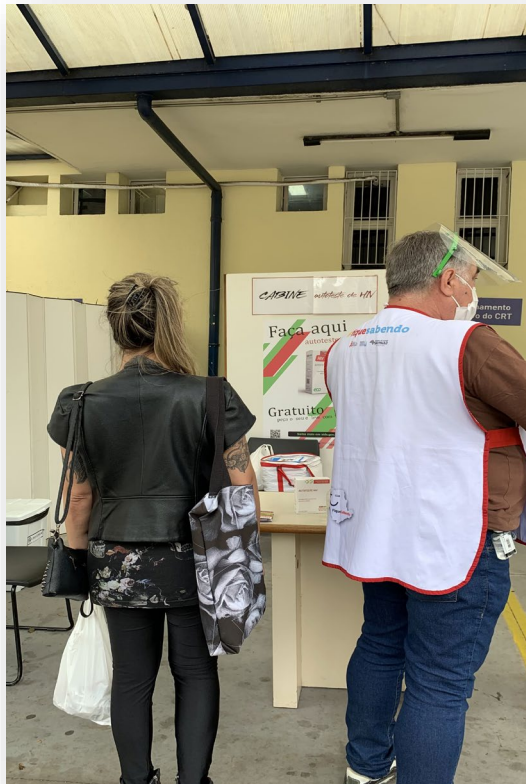


## O que não pode faltar ?

- ✓ Informar sobre a importância da leitura da Bula e/ou vídeo de como usar
- ✓ Solicitar que pense em quantas pessoas (amigo, parceiro, familiares) conhece e que gostaria de levar o teste e acredita que ele poderia querer fazer o teste
- ✓ Verificar o número de pessoas e reforçar importância de orientar a pessoa que irá levar o teste
- ✓ Preencher o formulário de distribuição (caso usuário permita deixar contato)
- ✓ Informar da importância de entrar no site para dar sua opinião



# CABINE REALIZAÇÃO DE AUTOTESTE DE HIV





# NA CABINE COLOCAR:



- RESUMO DO PROCEDIMENTO DO AUTOTESTE
- BORRIFADOR COM ALCOOL
- CAIXA DE DESCARTE
- PAPEL TOALHA
- LIXO
- CADEIRA







# IMPORTANTE

- Para uma boa execução dos testes rápidos é imprescindível ler a bula dos fabricantes dos kits



**SEM ALTERAR NADA**

- Utilizar os insumos fornecidos em cada kit
- Respeitar os fluxogramas existentes





# SISLOGLAB

## IMPORTANTE

NÃO ESQUECER DE INFORMAR NO  
SISLOGLAB OS TESTES  
UTILIZADOS/POSITIVOS DURANTE A  
CAMPANHA!





# DÚVIDAS ?

**Márcia T. Fernandes dos Santos**

Entrar em contato:

Tel. (011) 50838780

ou 50879840

E-mail:

[testerapido@crt.saude.sp.gov.br](mailto:testerapido@crt.saude.sp.gov.br)

