



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
PROGRAMA NACIONAL DE DST/AIDS
SEPN 511, Bloco C, Térreo
70.750-543 Brasília-DF
Tel. 448-8037 e 8038

NOTA TÉCNICA N.º 116/06/UIV/PN-DST-AIDS/SVS/MS

Assunto: Evidência laboratorial da infecção pelo HIV em adultos e em crianças para fins de vigilância epidemiológica

1. Esta Nota Técnica atualiza os critérios de evidência laboratorial da infecção pelo HIV do manual de “Critérios de definição de casos de aids em adultos e crianças” para fins de vigilância epidemiológica.

A. Evidência laboratorial de infecção pelo HIV em adultos para fins de vigilância epidemiológica (13 anos de idade ou mais)

A.1 - A evidência laboratorial de infecção pelo HIV é definida por meio de algoritmos estabelecidos pelo Ministério da Saúde – Portaria nº 59 de 28 de janeiro de 2003. No entanto, exclusivamente para fins de vigilância epidemiológica, será considerada evidência laboratorial de infecção pelo HIV a existência de:

- i – 01 teste de triagem reagente;
- ii – 01 teste confirmatório positivo, ou;
- iii – 02 testes rápidos positivos.

A.2 - São testes de triagem para detecção de anticorpos anti-HIV: várias gerações de ensaio por imunabsorbância ligado à enzima (Enzyme Linked Immunosorbent Assay, ELISA), ensaio imunoenzimático (Enzyme Immuno Assay, EIA), ensaio imunoenzimático com micropartículas (Microparticle Enzyme Assay, MEIA) e ensaio imunoenzimático com quimioluminescência, entre outros. São testes confirmatórios: imunofluorescência indireta, imunoblot e Western blot.

A.3 - Os testes rápidos somente poderão ser realizados em serviços de saúde definidos pelo Ministério da Saúde (MS), que utilizarem o algoritmo de testes validado por este órgão governamental e de acordo com a Portaria nº 34/SVS/MS, de julho de 2005 (www.aids.gov.br/ Área Técnica/ Diagnóstico/ HIV/aids/ Algoritmo de teste rápido para diagnóstico do HIV).

A.4 - De acordo com as definições acima e considerando o sistema de notificação vigente (Sinan Windows), para inclusão de um caso notificado, deve-se repetir o resultado do 1º teste de triagem (Elisa) no campo correspondente ao 2º teste de triagem.

B - Evidência laboratorial da infecção pelo HIV em crianças para fins de vigilância epidemiológica.

B.1 - Para as crianças menores de 18 meses de idade, expostas ao HIV por transmissão vertical, considerando-se criança infectada quando houver a presença de RNA viral plasmático detectável acima de 10.000 cópias/ml ou detecção do DNA pró-viral em duas amostras obtidas em momentos diferentes (conforme fluxograma do consenso sobre terapia anti-retroviral para crianças pelo HIV em vigência).

B.2 - Crianças com 18 meses de idade ou mais, expostas ao HIV por transmissão vertical, serão consideradas infectadas pelo HIV quando uma amostra de soro for positiva em um (1) teste de triagem ou um (1) confirmatório para pesquisa de anticorpos anti-HIV ou dois testes rápidos.

B.3 - Em crianças de qualquer idade, cuja exposição ao HIV tenha sido outra forma de transmissão que não a vertical, o diagnóstico laboratorial de infecção pelo HIV será confirmado quando uma amostra de soro for positiva em um (1) teste de triagem ou um (1) confirmatório para pesquisa de anticorpos anti-HIV ou dois testes rápidos.

B.4 - Critérios para encerramento de caso em criança exposta ao HIV menores de 18 meses:

B.4.1 – Criança infectada:

a) resultado positivo em duas amostras em momentos diferentes, testadas pelos seguintes métodos:


i – quantificação de RNA viral plasmático (conforme fluxograma do consenso sobre terapia anti-retroviral para crianças pelo HIV em vigência), ou;


ii – detecção do DNA pró-viral.


B.4.2 - Criança não infectada:

a) Duas amostras que apresentam resultados abaixo do limite de detecção, por meio da quantificação do RNA viral plasmático ou detecção do DNA pró-viral (a segunda amostra deverá ser realizada após o 4º mês de vida) e sorologia anti-HIV negativa após os 12 meses de idade.

Brasília, 20 de julho de 2006.


Gerson Fernando Mendes Pereira
Responsável pela Unidade
Informação e Vigilância



Lílian Amaral Inocêncio
Responsável pela Unidade
de Laboratório


Orival Silveira
Responsável pela Unidade
de Assistência e Tratamento

Aprovo a nota técnica.
Em 20/7/2006


Ruy Burgos Filho
Assessor da Diretoria

De acordo.
Em 26/7/2006


Jarbas Barbosa da Silva Júnior
Secretario