



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS
SAF Sul Trecho 02, Lote 05/06, Edifício Premium,
Torre 1, Bloco F, Auditório, Sala 03, ULAB
70.070-600 – Brasília/DF
Tel: (61) 3306-7036

NOTA TÉCNICA Nº 128/2010 ULAB/D-DST-AIDS-HV/SVS/MS

Assunto: Orientações para os Serviços que Realizam Testes Sorológicos para Detecção de Anticorpos para HIV-1

1. Devido à estratégia nacional de imunização contra o vírus da influenza A (H1N1), adotada pelo Brasil, e em resposta à situação de pandemia, o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais vem orientar os serviços de saúde sobre a possibilidade de obtenção de resultados falso-positivos em testes imunoenzimáticos para detecção de anticorpos contra o vírus da Imunodeficiência Humana (HIV-1).
2. Conforme consta na Nota Técnica nº 02/2010 – GGSTO/DIDBB/ANVISA, de 08 de março de 2010, devido à forma acelerada de produção industrial desta vacina com a utilização de novas tecnologias de produção e adjuvantes, não há atualmente dados disponíveis sobre todos os possíveis efeitos adversos.
3. Observou-se a possibilidade de obtenção de resultados falso-positivos em testes imunoenzimáticos para detecção de anticorpos contra o vírus da Imunodeficiência Humana 1 (HIV 1), devido à produção de anticorpos IgM pelos indivíduos que receberam a vacina.
4. Em casos de amostras reagentes em teste imunoenzimático para detecção de anticorpos anti HIV 1, outro teste deverá ser realizado para conclusão do diagnóstico, como, por exemplo, o Western Blot, sendo este teste não reagente em casos de reação cruzada com anticorpos produzidos em resposta à vacina contra o vírus da influenza A (ver Portaria Nº 151 SVS/MS, de 14 de outubro de 2009, sobre Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Indivíduos Acima de 18 meses de Idade).
5. Contudo, o resultado negativo ou indeterminado nos testes Western Blot não descarta a infecção pelo HIV, pois o paciente tem a possibilidade de estar no período de soroconversão ou estar acometido por outra patologia que tenha alguma interferência nos resultados dos testes sorológicos para HIV.
6. Nestes casos, a investigação deverá ser realizada até a conclusão do diagnóstico para HIV, ou até que a reatividade cruzada do IgM produzido contra a vacina seja desfeita em relação aos testes sorológicos para HIV-1.

7. Diante destes fatos, orientamos que os profissionais de saúde responsáveis pelo diagnóstico sorológico do HIV-1 informem aos pacientes que receberam a vacina sobre a possibilidade de ocorrência de resultados falso-positivos e, se necessário, façam a convocação destes pacientes para coleta de novas amostras após 30 dias, até que o diagnóstico seja definido.

Brasília, 03 de maio de 2010.


Andressa Bolzan
Assessora Técnica
Unidade de Laboratório


Lilian Amaral Inocêncio
Assessora Responsável
Unidade de Laboratório

Aprovo a nota técnica.

Em 06/05/10


Mariângela Batista Galvão Simão
Diretora