



PREFEITURA DE SANTA TEREZA DO OESTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AVENIDA BRASÍLIA, Nº 425

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP Nº 03.10

ELABORAÇÃO: 09/02/2026

REVISÃO: Revisar em 02/2028

ELABORADO POR: Franciele Daiane Matos – Enfermeira – Coordenação APS – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

REVISADO POR: Priscila Kevelin Savaris – Enfermeira – Coordenação Pronto Atendimento Municipal

APROVADO POR: Conselho Municipal de Saúde (DATA)

Realização de Teste Rápido de Gravidez – hCG (Urina) – Labor Import

EXCUTANTE: Enfermagem e Médicos

ÁREA: Atenção Primária e Pronto Atendimento Municipal

APRESENTAÇÃO, CONCEITO E DEFINIÇÃO

Padronizar a realização do teste rápido imunocromatográfico para detecção qualitativa da gonadotrofina coriônica humana (hCG) em amostras de soro ou urina, utilizando kit Labor Import, auxiliando na confirmação ou exclusão de gestação.

ABRANGÊNCIA

Aplica-se aos profissionais de enfermagem e demais profissionais de saúde habilitados que atuam nas Unidades de Atenção Primária e Pronto Atendimento Municipal.

PÚBLICO ALVO

Mulheres em idade fértil com suspeita de gestação ou atraso menstrual que não possuam resultado positivo prévio de exame de Beta-hCG em sangue.

RESPONSABILIDADES

- Enfermeiro: realizar ou supervisionar o teste e registrar resultado.
- Técnico de Enfermagem: coletar amostra e executar o teste.
- Médico: correlacionar resultado com quadro clínico e definir conduta.

MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Teste Rápido de hCG
- Fitas reagentes compatíveis.
- Frasco coletor de urina (fornecido pelo laboratório prestador);
- Luvas de procedimento;
- Cronômetro;



PREFEITURA DE SANTA TEREZA DO OESTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AVENIDA BRASÍLIA, Nº 425

- Laudo para registro e arquivamento em prontuário de Teste Rapido de hCG (ANEXO I);
- Folha de controle para realização de Teste Rapido de Hcg (ANEXO II);
- Equipamentos de proteção individual (EPI's)

ARMAZENAMENTO

- Manter os testes entre 4°C e 30°C, em local seco e protegido da luz. Não congelar. Utilizar apenas testes dentro da validade.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Entregar o frasco de urina para a paciente e solicitador que colete a urina.
2. Calçar luvas de procedimento.
3. Realizar a imersão da tira teste na amostra com a terminação impressa para baixo, na direção da urina. Certifique-se que o nível de amostra esteja abaixo da linha marcada na tira teste.
4. Espere que as linhas vermelhas se formem (o teste deve ser lido em aproximadamente 3 – 5 min); é imprescindível que o fundo esteja claro antes da leitura do teste, principalmente quando as amostras apresentarem concentrações baixas de hCG e aoenas uma linha fraca se forme na regioao da area do teste (T).
5. Não interpretar resultados após 10 minutos..

Após a leitura, o material deverá ser descartado em recipiente para resíduos biológicos (resíduo infectante).

INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

POSITIVO: DUAS LINHAS.

NEGATIVO: UMA LINHA CONTROLE.

INVÁLIDO: AUSÊNCIA DA LINHA CONTROLE.

CONDUTAS

POSITIVO:

- Informar a paciente sobre o resultado do teste.
- Registrar o resultado no prontuário e/ou sistema eletrônico.
- Realizar acolhimento e orientações iniciais.



PREFEITURA DE SANTA TEREZA DO OESTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AVENIDA BRASÍLIA, N° 425

- **NO PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL:** Encaminhar para início do acompanhamento pré-natal na Atenção Primária à Saúde, conforme protocolo do Ministério da Saúde.
- **NA UNIDADE DE SAÚDE:** Iniciar o acompanhamento pré natal.
 - Proceder com cadastro da gestante e solicitação de exames iniciais de pré-natal conforme rotina da unidade.

NEGATIVO:

- Orientar paciente e repetir teste se necessário.
- Informar a paciente sobre o resultado.
- Orientar que resultados negativos podem ocorrer em fases muito precoces da gestação.
- Em caso de persistência de atraso menstrual ou suspeita clínica, orientar repetição do teste após alguns dias ou avaliação médica.

INVÁLIDO:

- Repetir o teste utilizando novo dispositivo.
- Caso persistam resultados inválidos, verificar integridade e validade do lote utilizado.

FLUXO APÓS RESULTADO POSITIVO EM SITUAÇÃO DE SANGRAMENTO VAGINAL:

Em casos de sangramento vaginal em mulheres em idade fértil, deverá ser realizado teste rápido de gravidez (hCG) com a finalidade de confirmar ou excluir gestação.

RESULTADO POSITIVO: a paciente deverá ser encaminhada imediatamente para avaliação hospitalar no Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP) para investigação de possíveis complicações gestacionais, como aborto ou gravidez ectópica.

RESULTADO NEGATIVO: seguir avaliação clínica conforme protocolo da unidade de saúde.

REGISTRO

Registrar nome da paciente, data da realização do exame, DUM, resultado e profissional responsável.



PREFEITURA DE SANTA TEREZA DO OESTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AVENIDA BRASÍLIA, Nº 425

SEGURANÇA E BIOSSEGURANÇA

Utilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) conforme indicação, realizar a higienização das mãos antes e após o procedimento e descartar os resíduos biológicos (resíduo infectante) de acordo com as normas vigentes.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco.
2. ANVISA. Boas práticas para serviços de saúde.
3. Manual do fabricante – Teste rápido de gravidez hCG Labor Import.

HISTÓRICO DE ALTERAÇÕES		
DATA DA ALTERAÇÃO	ALTERADO POR	REVISADO POR
20/03/2023	PRISCILA KEVELIN SAVARIS	BIANCA DE PAULA DOS SANTOS



PREFEITURA DE SANTA TEREZA DO OESTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AVENIDA BRASÍLIA, Nº 425

ANEXO I



ESTADO DO PARANÁ
SANTA TEREZA DO OESTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PACIENTE : _____

Data Nascimento: _____ Idade: _____ Anos CPF: _____ DUM: ____/____/____

() DUM DESCONHECIDA

Teste Rápido de Gravidez – hCG (Urina) – Labor Import

Material: URINA (x) **Teste : INICIAL PREGNANCY**

RESULTADO:



VALORES DE REFERÊNCIA E INTERPRETAÇÃO

POSITIVO: duas linhas.

NEGATIVO: uma linha controle.

INVÁLIDO: ausência da linha controle.

ATENÇÃO: Os resultados de testes que se apresentarem por uma leve linha região de teste não são definitivos para o diagnóstico.

Recomenda-se a coleta de nova amostra de urina após 48 – 72 horas para a realização de novo teste.

Como todos os testes de diagnósticos, a confirmação de gravidez deve ser feita apenas por um médico, após avaliação de todas as evidências clínicas.

Assinatura e carimbo

(Profissional que realizou o teste)

Município: Santa Tereza do Oeste/PR Data da Coleta: ____/____/202____
coleta: ____:____

Horário da

CERTIFICAÇÃO DA IDENTIFICAÇÃO E ORIENTAÇÃO

Declaro que conferi os dados de minha identificação, neste documento, e verifiquei que são verdadeiros e corretos. Recebi todas as orientações sobre o procedimento e laudo do Teste Rápido de gravidez.

Assinatura do Paciente

[illegible]