

Gamma — IST-M2C2-01 — Riscos na interpretação de resultados

Instruções globais: usar Template Mestre COREN; exatamente 10 slides 16:9; preservar conteúdo e terminologia da professora; não gerar números, prazos ou condutas. Diagramas técnico-científicos claros; alertas em âmbar.

Slide 1 — Além da execução técnica

Tela: interpretar testes exige correlacionar tecnologia, tempo, prevalência e clínica.

Visual: sequência execução → interpretação → aconselhamento.

Narração: Um resultado reagente ou não reagente não encerra o raciocínio. É preciso saber o que o teste detecta, quando detecta e em qual população foi aplicado.

Fonte: original pp. 1–2 + storyboard cena 1.

Slide 2 — Sensibilidade e especificidade

Tela: sensibilidade — reconhecer quem tem a condição e reduzir falsos-negativos; especificidade — reconhecer quem não tem e reduzir falsos-positivos.

Visual: matriz 2×2 correta e legível.

Narração: Esses conceitos descrevem o desempenho do teste, mas não respondem sozinhos o que um resultado significa para aquela pessoa.

Fonte: original p. 3.

Slide 3 — VPP, VPN e prevalência

Tela: VPP — chance de um resultado positivo corresponder à condição; VPN — chance de um resultado negativo corresponder à ausência; ambos variam com a prevalência.

Visual: comparação da mesma tecnologia em dois contextos epidemiológicos.

Narração: O mesmo teste pode ter valores preditivos diferentes em populações diferentes. Por isso, o contexto epidemiológico faz parte da interpretação.

Fonte: original p. 4.

Slide 4 — Janela: o marcador ainda não apareceu

Tela: exposição → período de janela → detecção possível → decisão de retestagem.

Visual: linha do tempo sem número fixo.

Narração: A janela depende do agente, do marcador e da tecnologia. Um resultado precoce não reagente não deve ser interpretado fora do tempo e das circunstâncias da exposição.

Fonte: original p. 5.

> **ATENÇÃO PARA VALIDAÇÃO** — confirmar qualquer prazo de retestagem no protocolo vigente; não mostrar “30 dias” como regra universal.

Slide 5 — Sífilis: combine princípios diferentes

Tela: teste treponêmico + teste não treponêmico + história clínica/terapêutica.

Visual: fluxo conceitual sem impor algoritmo local.

Narração: A interpretação combina o marcador específico, a titulação, o tratamento anterior, novas exposições e o seguimento.

Fonte: original pp. 6–7 + storyboard seção 2.

> **ATENÇÃO PARA VALIDAÇÃO** — confirmar fluxo oficial e nomenclatura antes da gravação.

Slide 6 — Treponêmico: memória de contato

Tela: detecta anticorpos específicos; pode permanecer reagente; resultado isolado não define atividade nem reinfeção.

Visual: marcador + linha de histórico terapêutico.

Narração: Um teste treponêmico reagente precisa ser lido junto da história e de outro princípio de teste. A persistência do marcador exige evitar conclusões automáticas.

Fonte: original p. 7.

Slide 7 — Não treponêmico: titulação e seguimento

Tela: VDRL/RPR; resultado em títulos; comparação ao longo do tempo.

Visual: série de títulos sem afirmar desfecho automático.

Narração: A titulação apoia avaliação de atividade e resposta, mas sua interpretação depende do momento clínico, do tratamento anterior e do protocolo vigente.

Fonte: original p. 8.

> **ATENÇÃO PARA VALIDAÇÃO** — confirmar critérios temporais e de variação de títulos.

Slide 8 — Quando clínica e VDRL discordam

Tela: clínica sugestiva + VDRL não reagente → considerar efeito prozona e discutir diluição da amostra conforme fluxo.

Visual: excesso de anticorpos impedindo floculação, seguido de amostra diluída.

Narração: No efeito prozona, o excesso de anticorpos pode impedir a formação visível esperada. A discordância exige investigação, não descarte automático da hipótese clínica.

Fonte: original p. 9 + storyboard seção 3.

Slide 9 — NAAT/PCR: detectar material genético

Tela: amplificação de DNA/RNA; sítios conforme exposição e indicação; possibilidade de investigação multissítio.

Visual: amostra → amplificação → sinal detectável → decisão clínica.

Narração: A tecnologia molecular detecta material genético. A escolha da amostra acompanha práticas, sítios expostos, indicação clínica e disponibilidade.

Fonte: original p. 10 + storyboard seção 4.

> **ATENÇÃO PARA VALIDAÇÃO** — confirmar indicações, amostras e uso da expressão “padrão-ouro”.

Slide 10 — Resultado vira cuidado quando é contextualizado

Tela: tecnologia + tempo + prevalência + clínica + exposição + tratamento anterior → decisão, aconselhamento e seguimento.

Visual: seis entradas convergindo para plano de cuidado.

Narração: O Processo de Enfermagem transforma dados laboratoriais em orientação, retestagem, confirmação e acompanhamento. Interpretar é correlacionar, explicar limites e definir próximos passos.

Fonte: original pp. 11–12 + storyboard cena 3.

> **ATENÇÃO PARA VALIDAÇÃO** — conferir rótulos NANDA-I, NOC e NIC na edição licenciada vigente.