



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/AIDS e das Hepatites Virais

NOTA TÉCNICA Nº 26/2024-CGAHV/.DATHI/SVSA/MS

1. ASSUNTO

Dispõe sobre recomendações sobre o uso do autoteste de HIV para início e seguimento da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) oral de risco ao HIV no contexto do teleatendimento.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

A profilaxia pré-exposição oral de risco ao HIV (PrEP) é uma estratégia de prevenção combinada eficaz e segura para a prevenção da transmissão do HIV em adultos e adolescentes, acima de 15 anos, sexualmente ativos e sob risco aumentado de infecção pelo HIV e está disponível no SUS desde 2018.

A expansão do acesso à PrEP compõe como uma das ações centrais para eliminar a epidemia de Aids como problema de saúde pública até 2030 e é uma das metas estratégicas do Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DATHI) até 2027.

Um dos desafios para sua expansão é oportunizar o acesso à testagem para HIV como condição para o início e o seguimento da pessoa em uso de PrEP oral. Nesse sentido, **a presente nota técnica tem como objetivo orientar os profissionais de saúde e gestores sobre o uso do autoteste de HIV para início e seguimento da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) oral no contexto de teleatendimento**, em acordo com a [lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022](#).

3. ANÁLISE

O autoteste de HIV é disponibilizado gratuitamente pelo Ministério da Saúde (MS) para todas as Unidades da Federação (UF) desde 2018 e tem como objetivo promover o acesso a testagem em HIV para pessoas que, devido a barreiras estruturais e/ou individuais - muitas vezes relacionadas ao estigma, à discriminação e à confidencialidade do diagnóstico - não acessam serviços de saúde convencionais¹.

As recomendações do MS para disponibilização dos autotestes de HIV na rede pública estão disponíveis no documento de ["Diretrizes para distribuição de autotestes de HIV no Brasil"](#).

A janela imunológica para imunoensaios que detectam anticorpos contra o HIV pode variar entre 30 a 120 dias contados a partir do momento da infecção, a depender da metodologia e de condições imunológicas inerentes aos indivíduos testados. O autoteste de HIV apresenta as mesmas limitações quanto à capacidade de detecção da infecção aguda, quando comparado ao uso de testes rápidos executados por profissionais de saúde ou em ambiente laboratorial.

Os autotestes de HIV são capazes de detectar a presença de anticorpos anti-HIV em amostras de sangue total ou fluido oral e apresentam sensibilidade e especificidade similares em relação aos testes rápidos de HIV executados por profissionais da saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde²⁻⁴.

Adicionalmente, estudo de modelagem indica que a redução na incidência do HIV, por meio da utilização da PrEP oral, compensa potencial baixo risco de desenvolvimento de resistência aos antirretrovirais, em decorrência do início inadvertido da profilaxia em pessoas com infecção aguda pelo HIV.^{5,6}

Assim, a utilização do autoteste para o HIV, com amostras de fluido oral (FO) ou sangue total, amplia o acesso à testagem no contexto de teleatendimento para início e continuidade da PrEP oral e à prevenção para as populações que mais necessitam.

4. RECOMENDAÇÕES TÉCNICAS

A teleconsulta para oferta de PrEP oral deve ocorrer dentro de uma relação de vínculo e confiança, entre o usuário e o profissional de saúde, e proporcionar a compreensão das vulnerabilidades e dos riscos relacionados à transmissão do HIV.

Recomenda-se que a execução do autoteste em teleconsultas seja realizada no momento da consulta ou previamente a ela, conforme acordado entre profissional e usuário. Para autotestes realizados previamente, o período entre o teste e a dispensa do medicamento não pode ser superior a 7 dias. No caso de autotestes realizados durante a teleconsulta, o usuário deve seguir as recomendações presentes nas instruções de uso fornecidas na embalagem do autoteste, aguardar o período para o resultado e, então, apresentá-lo ao profissional.

Os usuários devem ser orientados sobre o período de janela imunológica do teste (de 30 a 120 dias), bem como sobre a necessidade de repetição do teste em caso de resultados inválidos. Em caso de resultado reagente, a PrEP não está indicada e o usuário/a deverá ser referenciado a um serviço de saúde para realizar os exames de complementação diagnóstica, conforme recomendado no PCDT de PrEP⁷ e no Manual Técnico de Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças (2018)⁸.

Caso o resultado do autoteste seja não-reagente, recomenda-se a indicação de PrEP em ambiente de teleconsulta, tanto para início como para seguimento de PrEP oral.

Demais informações e orientações que forem necessárias estão disponíveis no [Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição \(PrEP\) de Risco à Infecção pelo HIV](#).

5. CONCLUSÃO

O uso de autoteste de HIV passa a ser recomendado para o início e seguimento da PrEP⁹ oral em situações de teleatendimento, com vistas a ampliar seu acesso.

No atendimento presencial, em unidades de saúde ou em ações extramuros realizados por profissional de saúde, o autoteste de HIV não substitui a testagem rápida para oferta da profilaxia.

A utilização de autoteste de HIV para início e seguimento da PrEP oral em teleconsultas não altera os fluxos para retirada do medicamento em Unidades Dispensadoras de Medicamento (UDM), encaminhamento no caso de resultado reagente, de suspeita de soroconversão durante a profilaxia ou para acesso a exames complementares e demais exames necessários, conforme preconizados pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas pertinentes.

Referências:

1. Guia Rápido de Testagem Focalizada para o HIV (2020). Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2020/guia-rapido-de-testagem-focalizada-para-o-hiv/view>
2. Figueroa, C., Johnson, C., Ford, N., Sands, A., Dalal, S., Meurant, R., ... & Baggaley, R. (2018). Reliability of HIV rapid diagnostic tests for self-testing compared with testing by health-care workers: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet HIV*, 5(6), e277. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5986793/>
3. World Health Organization. (2023, July 22). WHO recommends optimizing HIV testing services. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/22-07-2023-who-recommends-optimizing-hiv-testing-services>
4. Charles Witzel T, Eshun-Wilson I, Jamil MS, Tilouche N, Figueroa C, Johnson CC, et al. Comparing the effects of HIV self-testing to standard HIV testing for key populations: a systematic review and meta-analysis. [cited 2023 Dec 14]; Available from: <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01835-z>
5. MODELED IMPACT OF HIV SELF-TESTING FOR PrEP SCALE-UP ON DRUG RESISTANCE IN KENYA - CROI Conference [Internet]. [cited 2023 Dec 14]. Available from: <https://www.croiconference.org/abstract/modeled-impact-of-hiv-self-testing-for-prep-scale-up-on-drug-resistance-in-kenya/>
6. Cox, S. N., Wu, L., Wittenauer, R., Clark, S., Roberts, D. A., Nwogu, I. B., Vitruk, O., Kuo, A. P., Johnson, C., Jamil, M. S., Sands, A., Schaefer, R., Kisia, C., Baggaley, R., Stekler, J. D., Akullian, A., & Sharma, M. (2024). Impact of HIV self-testing for oral pre-exposure prophylaxis scale-up on drug resistance and HIV outcomes in western Kenya: A modeling study. *The Lancet HIV*. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(23\)00268-0](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(23)00268-0)
7. Brazil. Ministério da Saúde. (2022). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pré-exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2017/hiv-aids/pcdt-prep-versao-eletronica-22_09_2022.pdf/view
8. Brazil. Ministério da Saúde. (2018). Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2018/manual_tecnico_hiv_27_11_2018_web.pdf



Documento assinado eletronicamente por **Tatianna Meireles Dantas de Alencar, Assessor(a) Técnico(a) Especializado**, em 08/02/2024, às 11:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **José Boulosa Alonso Neto, Tecnologista**, em 08/02/2024, às 12:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gustavo Luís Meffe Andreoli, Analista Técnico de Políticas Sociais**, em 08/02/2024, às 13:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Artur Olhovetchi Kalichman, Coordenador(a)-Geral de Vigilância do HIV/AIDS e das Hepatites Virais**, em 08/02/2024, às 14:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0038752267** e o código CRC **FF336ECA**.