
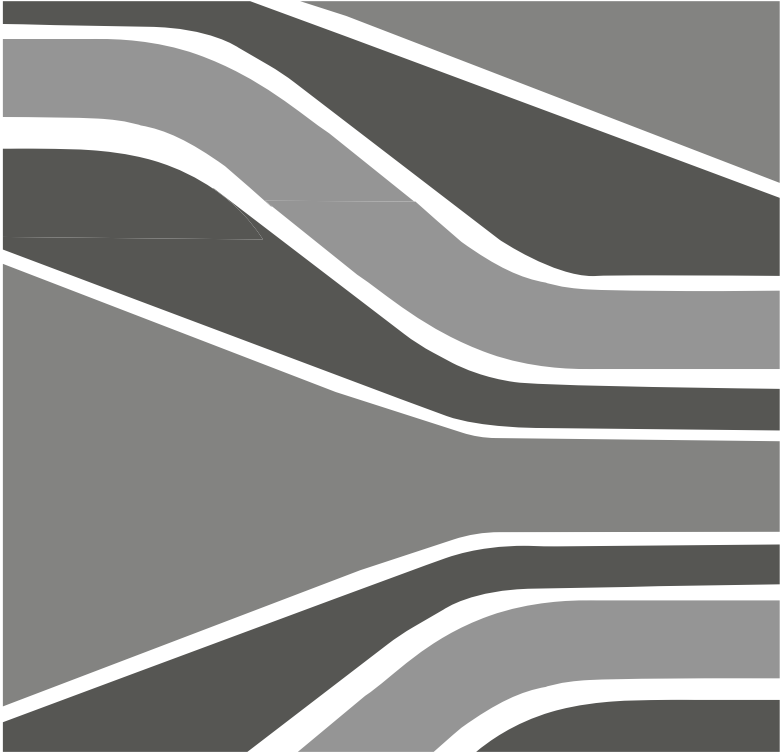



# Guia Rápido de Testagem Focalizada para o HIV



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Vigilância  
em Saúde e Ambiente  
Departamento de HIV,  
Aids, Tuberculose,  
Hepatites Virais e  
Infecções Sexualmente  
Transmissíveis



# Guia Rápido de Testagem Focalizada para o HIV



2024 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://bvsm.sau.gov.br>.

Tiragem: 1ª edição – 2024 – versão eletrônica

*Elaboração, distribuição e informações:*

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

SRTVN, quadra 701, via W5 Norte, lote D, Edifício PO700, 5º andar

CEP: 70719-040 – Brasília/DF

Site: <https://www.gov.br/aids>

E-mail: [prevencao@aids.gov.br](mailto:prevencao@aids.gov.br)

*Ministra de Estado da Saúde:*

Nísia Verônica Trindade Lima

*Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente:*

Ethel Leonor Noia Maciel

*Coordenação-geral:*

Artur Olhovetchi Kalichman

Draurio Barreira Cravo Neto

Tatianna Meirelles Dantas de Alencar

*Organização do conteúdo:*

José Bouldosa Alonso Neto

Tayrine Huana de Sousa Nascimento

*Colaboração:*

Adson Belem Ferreira da Paixão

Aline Pilon Mauricio da Silva

Álison Bigolin

Ana Luisa Nepomuceno Silva

Ana Roberta Pati Pascom

Beatriz Brittes Kamiensky

Beatriz Maciel Luz

Carina Bernardes Sousa

Daniela Cristina Soares

Daniela Marques Mercês Silva

Diego Agostinho Callisto

Elvira Maria Loureiro Colnago

Fabiana Borges dos Santos

Francisco Álisson Paula de França

Gilvane Casimiro da Silva

Marcelo Araújo de Freitas

Marihá Camelo Madeira de Moura

Mariana Villares Martins

Moyra Machado Portilho

Nayara Aparecida da Silva Paiva

Pâmela Cristina Gaspar

Rafael Chitolina

Sérgio Andre D'Ávila da Silva

Tatianna Meirelles Dantas de Alencar

Thiago Cherem Morelli

*Revisão textual:*

Angela Gasperin Martinazzo

*Projeto gráfico:*

Wilfrend Dominique Ferreira Nunes

Marcos Cleuton de Oliveira

*Diagramação:*

Marcos Cleuton de Oliveira

*Normalização:*

Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Guia rápido de testagem focalizada para o HIV [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024. 30 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_testagem\\_focalizada\\_hiv.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_testagem_focalizada_hiv.pdf)

ISBN 978-65-5993-630-4

1.HIV. 2. Teste de HIV. 3. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. I. Título.

CDU 616.98:578.828

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2024/0162

*Título para indexação:*

Quick guide to focused HIV testing

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Importância da testagem focalizada para o HIV	11
<b>Figura 2</b> - Ações recomendadas para a oferta da testagem focalizada	16

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Populações-chave para o HIV	9
<b>Quadro 2</b> - Populações prioritárias para o HIV	10
<b>Quadro 3</b> - Estratégias de testagem focalizada para o HIV	15
<b>Quadro 4</b> - Sugestões de rastreamento de HIV, a partir da prevalência e priorização de pessoas em situação de maior vulnerabilidade	18

## LISTA DE SIGLAS E ACRÔNIMOS

Aids	Síndrome da imunodeficiência adquirida
APS	Atenção Primária à Saúde
ARV	Antirretrovirais
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
HSH	Homem que faz sexo com homens
IST	Infecção sexualmente transmissível
OMS	Organização Mundial da Saúde
OSC	Organização da sociedade civil
PEP	Profilaxia pós-exposição ao HIV
PrEP	Profilaxia pré-exposição ao HIV
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SAE	Serviço de Assistência Especializada
SasiSUS	Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS
SUS	Sistema Único de Saúde
Tarv	Terapia antirretroviral
TB	Tuberculose
TPS	Testagem para parcerias sexuais
TR	Teste rápido
UBS	Unidade Básica de Saúde

# SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE MAIOR VULNERABILIDADE AO HIV	8
3	OBJETIVO DA TESTAGEM FOCALIZADA	10
4	CRIAÇÃO DE DEMANDA PARA TESTAGEM	11
5	CONFIDENCIALIDADE DA TESTAGEM	12
6	BUSCA ATIVA	13
7	ESTRATÉGIAS DE TESTAGEM FOCALIZADA	14
7.1	Oferta de testes rápidos nos serviços de saúde	15
7.2	Oferta de autotestes de HIV	17
7.3	Oferta de testagem extramuros para as populações-chave e prioritárias	18
7.4	Oferta de testagem para parcerias sexuais de pessoas vivendo com HIV ou aids (TPS ou <i>index testing</i> )	19
7.5	Oferta de testagem para o HIV em serviços de urgência e emergência	21
8	ESTRATÉGIAS DE ACOLHIMENTO E VINCULAÇÃO	22
	REFERÊNCIAS	24
	ANEXOS	26
	Anexo A – Modelo de procuração para a retirada de resultados de testagem para a infecção pelo HIV	26
	Anexo B – Classificação da OMS para sinais e sintomas de imunossupressão	27
	Anexo C – Pontos importantes a serem abordados após a testagem para o HIV	28
	Anexo D – Material informativo adicional	29

# 1

## INTRODUÇÃO



### **Por que usar estratégias de testagem focalizada para o HIV?**

O Brasil teve progressos importantes na ampliação do diagnóstico da infecção pelo HIV ao longo dos anos. Em 2022, 90% das pessoas vivendo com HIV ou aids no país haviam sido diagnosticadas (Brasil, 2022d). Isso foi possível devido à utilização de diferentes estratégias de testagem, incluindo significativa ampliação do uso de testes rápidos (TR), descentralização da testagem para o HIV para a Atenção Primária à Saúde (APS), mobilizações, campanhas, testagem por pares, disponibilização de autoteste e realização de testagem por pessoas devidamente capacitadas em ambientes externos aos serviços de saúde, entre outras ações no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Apesar desses avanços, em 2022, 48% das pessoas que realizaram seu primeiro exame de contagem de linfócitos T-CD4+ na rede pública de saúde tinham menos de 350 células/mm<sup>3</sup>, indicando que o diagnóstico tardio ainda é um desafio a ser superado (Brasil, 2022d).

Ampliar a cobertura de diagnóstico da infecção pelo HIV constitui um importante desafio globalmente, sobretudo em países como o Brasil, em que a epidemia é concentrada em populações-chave e populações prioritárias, que são grupos que vivenciam barreiras de acesso aos serviços de saúde, principalmente em função de estigma, discriminação e questões raciais e socioeconômicas (Brasil, 2018b). Isso exige respostas específicas, por meio de ações de prevenção combinada e cuidado integral a essas populações, sem que isso comprometa as intervenções necessárias junto à população geral.

Para tanto, várias estratégias têm sido implementadas no mundo, no sentido de focalizar a testagem para populações em situação de maior vulnerabilidade ao HIV e com menor acesso aos serviços de saúde.

Este Guia é um instrumento prático para a implementação da testagem focalizada para o HIV no país, apresentando um conjunto de estratégias que podem ser aplicadas localmente, utilizando a estrutura de saúde já existente, incluindo parcerias com organizações da sociedade civil (OSCs) e outros atores afins.

As estratégias apresentadas neste Guia têm por foco populações e locais que devem ser priorizados para o alcance da meta de alcançar pelo menos 95% das pessoas vivendo com HIV ou aids diagnosticadas no país até 2030, o que não substitui a necessidade de acesso universal à testagem voluntária. Isso significa que não se deve limitar o acesso ao diagnóstico das pessoas que desejam se testar para o HIV, ainda que estas não se enquadrem em nenhuma das estratégias a seguir descritas.





# 2

## POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE MAIOR VULNERABILIDADE AO HIV



Populações em situação de maior vulnerabilidade à infecção pelo HIV ainda enfrentam importantes barreiras de acesso à testagem, por vezes relacionadas ao estigma, à discriminação e aos fatores raciais e socioeconômicos vivenciados por essas populações.

Consideram-se populações em situação de maior vulnerabilidade ao HIV:

- **Populações-chave:** segmentos populacionais que apresentam prevalências desproporcionais de infecção pelo HIV quando comparados à população geral, e que possuem vulnerabilidades aumentadas por interferência de fatores estruturantes da sociedade e questões comportamentais. São populações-chave: gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH), pessoas trans, trabalhadoras(es) do sexo, pessoas que usam álcool e outras drogas e pessoas privadas de liberdade.
- **Populações prioritárias:** segmentos populacionais que apresentam vulnerabilidades aumentadas, devido à situação de vida ou a contextos históricos, sociais e estruturais. Estes também são aspectos transversais que podem se sobrepor e agravar fatores de risco e vulnerabilidade. São populações prioritárias: adolescentes e jovens, população negra, indígenas e pessoas em situação de rua.

**Quadro 1 - Populações-chave para o HIV**

Populações-chave	Características
Gays e outros HSH	Homens que fazem sexo com homens
Pessoas trans	Pessoas cuja identidade de gênero difere do sexo atribuído no nascimento
Pessoas trabalhadoras do sexo	Pessoas que trocam sexo por dinheiro, alimentos, abrigo ou outros bens e serviços
Pessoas que usam álcool e drogas	Pessoas que fazem uso de álcool e/ou outras substâncias psicoativas
Pessoas privadas de liberdade	Pessoas que estão em instituições penais ou sob medidas socioeducativas

Fonte: Dathi/SVSA/MS.

**Quadro 2 - Populações prioritárias para o HIV**

Populações prioritárias	Características
Adolescentes e jovens	Pessoas com idades entre 12 e 29 anos
População negra	Pessoas que se identificam como negras (pretas e pardas) ou afrodescendentes
Indígenas	Pessoas pertencentes aos povos indígenas do Brasil
Pessoas em situação de rua	Pessoas que não têm moradia regular e vivem em espaços públicos ou precários

Fonte: Dathi/SVSA/MS.

As vulnerabilidades para a infecção pelo HIV podem também estar relacionadas a aspectos regionais e sociais específicos, que devem ser objeto de análise por parte dos gestores locais e ser incluídos nas ações de prevenção, a exemplo de gestantes.

# 3

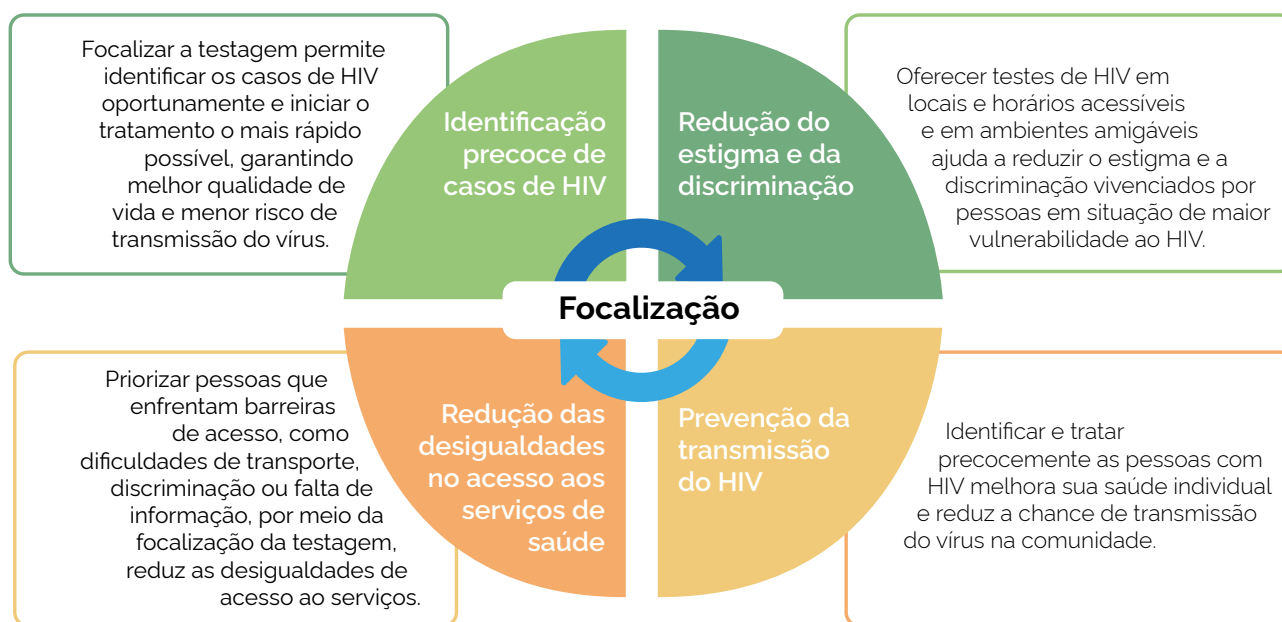
## OBJETIVO DA TESTAGEM FOCALIZADA

O principal objetivo da testagem focalizada é ampliar o acesso ao diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV para pessoas em situação de maior vulnerabilidade ao HIV, ou seja, as populações-chave e as populações prioritárias, visando priorizar práticas de saúde pautadas em equidade na oferta de serviços públicos e no cuidado integral aos(as) usuários(as) do SUS.

Resultados reagentes na testagem permitem o rápido encaminhamento da pessoa vivendo com HIV ou aids à vinculação e ao tratamento, o que leva à redução da carga viral circulante e da morbimortalidade associada a infecção pelo HIV, além de possibilitar a quebra na cadeia de transmissão do vírus. Da mesma forma, frente a um resultado não reagente, é possível oferecer oportunamente serviços e ações de prevenção, de forma a reduzir novas infecções.

As estratégias de testagem focalizada para o HIV são essenciais por diversos motivos, destacados na Figura 1.

**Figura 1 - Importância da testagem focalizada para o HIV**



Fonte: Dathi/SVSA/MS.

# 4

## CRIAÇÃO DE DEMANDA PARA TESTAGEM

É de suma importância garantir uma abordagem sensível e não discriminatória na testagem focalizada para o HIV, de maneira a evitar a criação de estigmas em relação aos grupos de populações-chave e populações prioritárias, respeitando os direitos e a dignidade de todas as pessoas, independentemente de sua orientação sexual, identidade de gênero, raça, etnia ou status socioeconômico.

Devido ao conjunto de fatores relacionados às vulnerabilidades individuais, sociais e estruturais, as populações com maior necessidade de realizar o rastreamento para o HIV são as que menos acessam os serviços de saúde. As estratégias para criação de demanda têm o objetivo de alcançar essas populações e fornecer a elas o conhecimento necessário para gerar conscientização e procura pela testagem e por cuidados em saúde.

Na literatura científica, estão documentadas diferentes estratégias de criação de demanda para testagem, com eficácia comprovada. A partir dessas evidências, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda as abordagens listadas abaixo como as mais efetivas para criação de demanda (WHO, 2019):

- Parcerias entre OSCs e serviços de saúde para intervenções entre pares, incluindo mobilizações.
- Uso de plataformas digitais para divulgação de material de incentivo à testagem (por exemplo, vídeos curtos em perfis de redes sociais).
- Uso de mensagens objetivas e/ou aconselhamento (que não devem ultrapassar 15 minutos) por parte dos profissionais da saúde e educadores entre pares.
- Oferta de informações durante o aconselhamento de casais ou parcerias estimulando a testagem, quando necessário.
- Orientação durante o atendimento para redução de danos a pessoas que usam álcool e outras drogas.

# 5

## CONFIDENCIALIDADE DA TESTAGEM

Os direitos dos(as) usuários(as) do SUS e das pessoas vivendo com HIV ou aids deverão ser observados e respeitados em todos os momentos durante a aplicação das estratégias listadas neste Guia.

É garantido a todos os cidadãos o direito ao sigilo de suas informações de saúde, incluindo o diagnóstico da infecção pelo HIV. É vedada a agentes públicos ou privados a divulgação de informações que permitam a identificação da condição de pessoa vivendo com HIV ou aids (Brasil, 2018a, 2022a). Também é garantido às pessoas vivendo com HIV o direito à não discriminação em virtude de sua condição, com punição prevista em lei (Brasil, 2014).

Dessa forma, embora a oferta da testagem para o HIV se configure como uma oportunidade para o rastreamento da infecção e possível vinculação do(a) usuário(a), é preciso lembrar que a testagem deve ser voluntária e nenhum cidadão pode ser coagido a se testar ou realizar testes à sua revelia. Também deve ser respeitado o direito à privacidade da pessoa, que poderá optar por não compartilhar suas informações de contato com o serviço ou não autorizar o contato posterior, caso seja de sua vontade.

# 6

## BUSCA ATIVA

A busca ativa é uma das atribuições das equipes que atuam nos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS (SasiSUS), da Atenção Especializada em Saúde, da Rede de Laboratórios de Saúde Pública e da Rede de Vigilância em Saúde (Brasil, 2006). Esse tipo de ação pode e deve fornecer elementos para o planejamento de intervenções de prevenção, proteção do(a) usuário(a) e recuperação em saúde.

O contato para comparecimento ao serviço de saúde deve ser realizado diretamente com o(a) usuário(a) ou, excepcionalmente, com alguém previamente autorizado por este(a). No momento do atendimento e cadastro do(a) usuário(a) na unidade, devem-se coletar as suas informações de contato, o qual poderá se dar por meio de ligação telefônica, mensagem eletrônica ou visita domiciliar, e a preferência do(a) usuário(a) sobre a forma de contato ou, ainda, o registro de que não deseja ser contactado(a).

A busca ativa deve ser conduzida por profissionais de saúde capacitados para essa ação, e pode ser realizada com os objetivos de localizar usuários(as) que não compareceram para receber os resultados de testes realizados no serviço, contatar parcerias sexuais no âmbito de estratégias de testagem de parcerias sexuais de pessoas vivendo com HIV, e vincular ou revincular pessoas vivendo com HIV que não retiraram dispensação de antirretrovirais (ARV). Os resultados dos testes devem ser revelados apenas ao(à) usuário(a) ou a pessoa previamente autorizada, por meio de procuração assinada pelo(a) próprio(a) usuário(a) (Anexo A).

Nos casos em que não houver o comparecimento à consulta agendada para o conhecimento dos resultados, sugere-se que a busca ativa seja realizada após 15 dias da referida falta. Caso a primeira tentativa de contato não alcance êxito, o serviço de saúde deverá estabelecer pelo menos três novas tentativas de contato com o(a) usuário(a).

# 7

## ESTRATÉGIAS DE TESTAGEM FOCALIZADA



A estratégia de testagem focalizada deverá ser oportunizada nas seguintes ações: serviços convencionais de saúde; serviços de urgência e emergência; ações extramuros; atividades desenvolvidas por OSCs, priorizando populações em situação de maior vulnerabilidade e empregando os testes rápidos e o autoteste de HIV.

**Quadro 3 - Estratégias de testagem focalizada para o HIV**

TESTAGEM FOCALIZADA PARA O HIV			
Ferramentas	Local	Ação	Público
Testes rápidos	UBS, SAE e outros serviços ambulatoriais	Testagem de rotina; demanda pré-natal; busca ativa	Populações em situação de maior vulnerabilidade, gestantes e parcerias sexuais
	Serviços de urgência e emergência	Testagem em localidades com alta taxa de detecção de HIV	Populações em situação de maior vulnerabilidade
	Serviços que realizam ações extramuros	Testagens extramuros	Populações em situação de maior vulnerabilidade
Autoteste	OSCs	Testagem comunitária	Populações em situação de maior vulnerabilidade e parcerias sexuais
	Serviços ambulatoriais	Oferta de testagem para parcerias sexuais	Usuários(as) de PrEP e PEP, populações em situação de maior vulnerabilidade e parcerias sexuais de pessoas vivendo com HIV ou aids

Fonte: Dathi/SVSA/MS.

Legenda: UBS = Unidade Básica de Saúde; SAE = Serviço de Assistência Especializada; OSCs = Organizações da Sociedade Civil; PrEP = profilaxia pré-exposição ao HIV; PEP = profilaxia pós-exposição ao HIV.

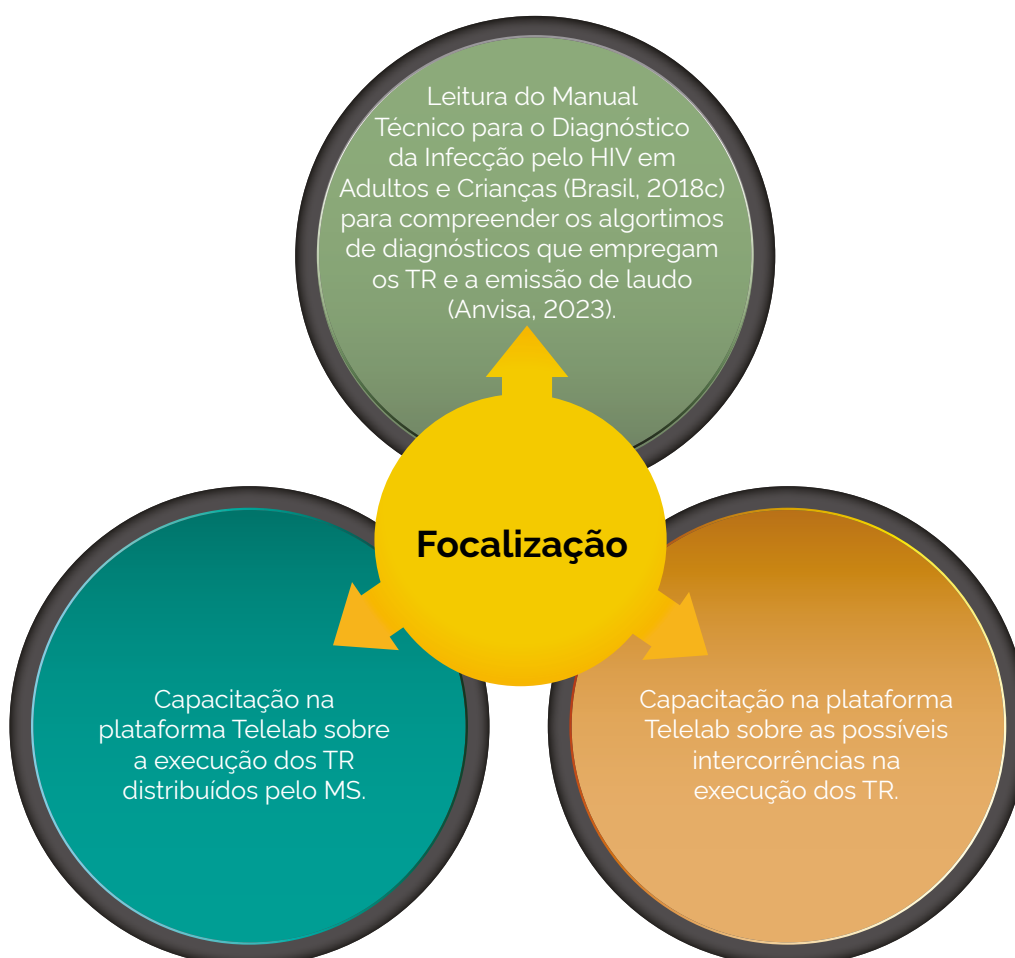
## 7.1 Oferta de testes rápidos nos serviços de saúde

A ampla distribuição de testes rápidos é uma das principais ferramentas do Ministério da Saúde para expansão da oferta de testagem em todo o território nacional, e pode ser empregada na estratégia da testagem focalizada para o HIV.

Os testes rápidos (TR) são ensaios imunocromatográficos que podem utilizar amostras de soro, plasma ou sangue total (coletados por punção digital ou venosa), conforme orientações das instruções de uso de cada fabricante, podendo ser realizados em locais sem infraestrutura laboratorial, com resultados em até 30 minutos. O Ministério da Saúde distribui gratuitamente, a todos os serviços de saúde, TR para detecção da infecção pelo HIV.

Recomenda-se aos profissionais responsáveis pelo atendimento das pessoas, bem como pela execução dos testes rápidos, as ações listadas abaixo para garantia do sucesso da estratégia da testagem focalizada:

**Figura 2 - Ações recomendadas para a oferta da testagem focalizada**



Fonte: Dathi/SVSA/MS.





O Anexo D traz uma listagem de materiais informativos adicionais para apoiar o treinamento sobre a testagem focalizada.

Recomenda-se que os locais que realizam atendimento a populações vulnerabilizadas tenham a possibilidade de trabalho em horário estendido, com o objetivo de oferecer assistência às pessoas que não podem ou não têm condições de comparecer nos horários de atendimento tradicionais.

### **Como implementar?**

Durante as consultas ou abordagens aos(as) usuários(as), os(as) profissionais de saúde deverão ofertar a testagem para o HIV. A seguir estão listados os principais grupos nos quais o rastreamento para a infecção pelo HIV deverá ser realizado:

- Pessoas em situação de maior vulnerabilidade ao HIV, com atenção à frequência de testagem recomendada no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (Brasil, 2022c) (Quadro 4).
- Pessoas com sinais e sintomas sugestivos de imunossupressão, conforme classificação da OMS (Anexo B).
- Pessoas com diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).
- Pessoas com diagnóstico de hepatites virais.
- Pessoas com resultado reagente no autoteste de HIV.
- Pessoas com diagnóstico de tuberculose (TB) pulmonar ou extrapulmonar.
- Gestantes e suas parcerias sexuais.

Em relação à frequência de testagem para o HIV no que se refere a outras populações, deve-se levar em conta as práticas sexuais e o histórico de exposição sexual de risco (incluindo o diagnóstico de outras ISTs).

### **Observações:**

- Não deverá ser ofertada testagem para o HIV às pessoas que já tenham diagnóstico prévio de infecção pelo HIV.
- Não se deve limitar o acesso ao diagnóstico às pessoas que desejam se testar para o HIV, ainda que estas não se enquadrem nas situações apontadas acima.

**Quadro 4 - Sugestões de rastreamento de HIV, a partir da prevalência e priorização de pessoas em situação de maior vulnerabilidade**

QUEM	QUANDO
Adolescentes e jovens (<30 anos)	Anual
Gestantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Na primeira consulta do pré-natal (idealmente, no 1º trimestre da gestação).</li> <li>No início do 3º trimestre (28ª semana).</li> <li>No momento do parto, ou em caso de aborto/natimorto, independentemente de exames anteriores.</li> </ul>
Gays e outros HSH	Semestral
Trabalhadoras(es) do sexo	
Travestis/transsexuais	
Pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas	
Pessoas com diagnóstico de ISTs	No momento do diagnóstico e 4 a 6 semanas após o diagnóstico de ISTs
Pessoas com diagnóstico de hepatites virais	No momento do diagnóstico
Pessoas com diagnóstico de tuberculose	No momento do diagnóstico
Pessoas com prática sexual anal receptiva (passiva) sem uso de preservativos	Semestral
Pessoas privadas de liberdade	Anual
Violência sexual	No atendimento inicial; 4 a 6 semanas após a exposição e 3 meses após a exposição
Pessoas em uso de PrEP	Em cada visita ao serviço
Pessoas com indicação de PEP	No atendimento inicial; 4 a 6 semanas após a exposição e 3 meses após a exposição

Fonte: adaptado de Brasil, 2022c.

Legenda: HSH - homens que fazem sexo com homens; ISTs - infecções sexualmente transmissíveis; PrEP - profilaxia pré-exposição ao HIV; PEP - profilaxia pós-exposição ao HIV.

## 7.2 Oferta de autotestes de HIV

O autoteste de HIV é uma tecnologia cuja potencialidade é promover o acesso à testagem para o HIV a pessoas que, devido a barreiras estruturais e/ou individuais, não consigam acessar serviços de saúde convencionais, ou, ainda, facilitar o acesso à testagem por parte de pares e parcerias de usuários(as) dos serviços, que podem receber esses autotestes e se testarem (Brasil, 2022b).

Existem algumas oportunidades para disponibilização dos autotestes:

- Para parcerias e/ou pares de pessoas em uso de profilaxia pré-exposição (PrEP) ou pós-exposição ao HIV (PEP).
- Para parcerias e/ou pares de pessoas em terapia antirretroviral (Tarv).

- Para parcerias e/ou pares de pessoas que buscam testagem voluntária em serviços de saúde.
- Para oferta em ações extramuros, conforme o item 7.3.

### Como implementar?

- Durante as consultas de rotina nos serviços de saúde que realizam a testagem para o HIV, dispensação de PrEP, PEP e/ou de Tarv, o profissional poderá ofertar até 5 (cinco) autotestes ao(à) usuário(a) para que este(a) os distribua entre seus pares e/ou parcerias.
- Durante as consultas, o profissional poderá recomendar que os(as) usuários(as) conversem com seus pares e/ou parcerias sobre a importância da testagem e ofereça os autotestes.
- Mais informações sobre a distribuição dos autotestes de HIV podem ser encontradas nas Diretrizes para a Distribuição do Autoteste de HIV no SUS (Brasil, 2022b).

## 7.3 Oferta de testagem extramuros para as populações-chave e prioritárias

As ações extramuros podem ser conduzidas pelas equipes dos serviços de saúde ou constituir ações de base comunitária, desenvolvidas por organizações da sociedade civil (OSCs) em parceria com as equipes de saúde responsáveis pelo território.

Nas ações extramuros, a oferta de serviços de saúde é estendida para além da estrutura física da unidade de saúde. Durante essas ações, é possível alcançar as populações em situação de maior vulnerabilidade à infecção pelo HIV em seus locais de sociabilidade e também em horários que sejam mais oportunos para essas pessoas. Dessa forma, as ações extramuros focalizadas em populações-chave e prioritárias constituem uma oportunidade para a ampliação do acesso dessas populações ao diagnóstico oportuno, com potencial para atingir um público normalmente não alcançado pelos serviços de saúde.

### Como implementar?

- A organização de ações extramuros, incluindo a testagem para o HIV, deve considerar os insumos disponíveis no local e a capacidade técnica das equipes, tanto dos serviços de saúde quanto das equipes de OSCs que irão participar da ação, com o objetivo de cumprir a legislação vigente no que se refere à execução de testes.
- Caso as equipes responsáveis pela ação não possuam capacidade técnica para a testagem, é possível incluir a disponibilização de autotestes de HIV, que podem ser executados de forma assistida durante a ação (caso haja um local adequado para tal, respeitando a privacidade da pessoa que realiza o autoteste) ou entregues para

serem usados onde a pessoa preferir. Adicionalmente, os autotestes de HIV podem ser entregues pela pessoa que os recebeu aos seus pares e/ou parcerias, quando houver disponibilidade.

- Também é possível, em uma mesma ação, combinar a testagem das populações-chave e prioritárias, com a distribuição de autotestes de HIV às pessoas para disponibilização a seus pares e parcerias.
- A oferta da testagem rápida para o HIV em ambientes externos deve contemplar alguns requisitos previstos na RDC/Anvisa n.º 786/23 (Anvisa, 2023):
  - a ação de testagem deve estar vinculada a um Estabelecimento Assistencial de Saúde;
  - também necessita estar regularizada junto à autoridade sanitária competente da localidade onde está sendo executada a testagem, conforme pactuação local/regional;
  - deve contar com um profissional de saúde de nível superior habilitado por conselho de classe profissional a desempenhar a função de Responsável Técnico.

## 7.4 Oferta de testagem para parcerias sexuais de pessoas vivendo com HIV ou aids (TPS ou index testing)

A oferta de testagem para parcerias de pessoas diagnosticadas com HIV deve ser voluntária, e os direitos dos(as) usuários(as) do SUS e das pessoas vivendo com HIV ou aids devem ser respeitados em todos os momentos da abordagem.

A testagem para parceiras sexuais (TPS), também conhecida como *index testing* (ou seja, testagem a partir de um caso-índice), é uma abordagem na qual se oferta a testagem de HIV para as parcerias sexuais de uma pessoa vivendo com HIV ou aids. Essa metodologia é muito eficiente na identificação de novos casos, permitindo o diagnóstico precoce e o encaminhamento oportuno para a Tarv.

Nessa abordagem, uma pessoa vivendo com HIV é consultada sobre a possibilidade de contactar suas parcerias, com o objetivo de oferecer a testagem para o HIV. Entretanto, caso a pessoa vivendo com HIV não se sinta confortável em realizar essa abordagem, o profissional de saúde pode sugerir que o próprio serviço de saúde faça esse contato, com possibilidade de manutenção do anonimato dos envolvidos.

Quem deve ser abordado para a oferta de TPS?

- Pessoas recém-diagnosticadas e com até 6 (seis) meses de início do tratamento.
- Pessoas que não estejam com carga viral suprimida.
- Pessoas em interrupção de tratamento.

Contatos das pessoas vivendo com HIV aos quais deve ser oferecida a testagem:

- Parcerias sexuais.
- Parcerias de uso de drogas injetáveis.

Adicionalmente, recomenda-se avaliar, quando oportuno, o rastreamento de crianças expostas ao HIV que ainda não tenham tido acesso à investigação da infecção.

### Como implementar?

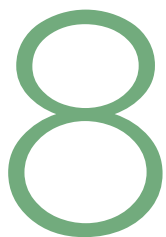
- A abordagem de TPS/*index testing* deve ser ofertada por profissionais da saúde ou por membros de OSCs previamente capacitados para tal.
- O profissional deve avaliar o momento mais oportuno para abordar a pessoa vivendo com HIV e seus contatos, de modo que não haja prejuízo às ações de vinculação e início de tratamento.
- Deve-se informar a pessoa vivendo com HIV sobre a importância da testagem de seus contatos e apresentar as opções de abordagem.
- A pessoa vivendo com HIV também deve ser orientada a incentivar as parcerias a procurar um serviço de saúde para a realização da testagem para o HIV. Os seguintes formatos de contato podem ser sugeridos:
  - Disponibilizar convites a serem entregues às parcerias para acesso rápido à testagem para o HIV nos serviços de saúde.
  - Ofertar autotestes para que o(a) usuário(a) os entregue às parcerias pertinentes, reforçando a importância da busca de um serviço para realização dos testes complementares para os casos reagentes.
  - Agendar atendimento conjunto entre a pessoa vivendo com HIV e sua parceria, garantindo apoio de profissional para acompanhamento e suporte a essa pessoa à medida que se divulga sua condição sorológica. Nessa ocasião, pode ser oferecida a testagem à parceria, garantindo a autonomia, a voluntariedade e o consenso das partes envolvidas.
  - Consultar a pessoa vivendo com HIV sobre compartilhar os contatos de suas parcerias para que o serviço de saúde possa contactá-los e oferecer a testagem. As informações da pessoa vivendo com HIV devem permanecer em sigilo, conforme sua vontade. Da mesma maneira, as informações dos contatos e os resultados de sua testagem devem ter o sigilo garantido, sem troca de informações não autorizadas entre a pessoa vivendo com HIV e sua rede de contatos.

## 7.5 Oferta de testagem para o HIV em serviços de urgência e emergência

Experiências internacionais demonstram a efetividade da implementação da testagem em serviços de urgência e emergência em regiões com altas taxas de novos casos de HIV, locais também conhecidos como "*hotspots*". Nessa abordagem, a oferta de testagem para o HIV é incluída na rotina de atendimento dos(as) usuários(as) dos serviços de urgência e emergência dessas localidades (Galletly *et al.*, 2008; NHS England, 2022). O(a) usuário(a) é informado(a) de que será testado para o HIV e terá a oportunidade de se manifestar caso não concorde com realização da testagem.

### Como implementar?

- A gestão local deve elaborar o mapeamento de regiões com alta taxa de detecção da infecção pelo HIV, para determinar quais são as unidades de urgência e emergência em que é estratégico implementar a testagem.
- Uma vez identificados os locais estratégicos, é preciso capacitar as equipes das unidades de urgência e emergência para a execução de testagem rápida, com abordagem consentida e atendimento sem discriminação.
- Devem-se estabelecer fluxos para complementação diagnóstica e encaminhamento



# ESTRATÉGIAS DE ACOLHIMENTO E VINCULAÇÃO

dos casos detectados.

O acolhimento é uma das ferramentas mais efetivas para vincular a pessoa e torná-la responsável pelo seu processo de cuidado, respeitando sua autonomia e auxiliando a elaboração de estratégias que promovam a adesão ao tratamento.

Considerando os diferentes momentos do diagnóstico, da pré e da pós-testagem, é necessário implementar estratégias que, independentemente do resultado, garantam que o(a) usuário(a) seja bem orientado(a) e estabeleça um vínculo com o(a) profissional e/ou o serviço de saúde. Em casos de resultado não reagente, é desejável que a pessoa seja aconselhada e/ou continue utilizando os métodos de prevenção combinada do HIV, tais como preservativos internos e externos, PrEP, PEP e a realização de testagem periódica (Quadro 4).

Em caso de resultado reagente, é imprescindível que a pessoa vivendo com HIV ou aids se sinta acolhida, realize os exames complementares necessários, seja vinculada ao serviço de saúde que fará seu acompanhamento e inicie seu tratamento com a maior brevidade possível.

Existem alguns pilares fundamentais que não podem ser negligenciados durante a testagem e que estão diretamente relacionados à vinculação. São eles: a garantia de confidencialidade, prevenção e combate a estigma e discriminação; a disseminação de informações verídicas entre a comunidade (profissionais de saúde e sociedade civil); e a garantia de consentimento por parte do indivíduo.

Além disso, é importante assegurar que a abordagem profissional não focalize apenas as questões clínicas, mas que leve em conta as situações de vulnerabilidades que podem afetar a vida das pessoas, considerando aspectos raciais e sociais, questões de gênero, práticas sexuais, uso de substâncias psicoativas, dentre outras experiências cotidianas que muitas vezes impedem a chegada da pessoa aos serviços de saúde e impactam o estabelecimento de vínculo e adesão às ações estruturantes do cuidado contínuo em HIV.

## Como implementar?

- Escute atentamente a pessoa e permita que ela faça todas as perguntas que achar necessárias. Tenha próximo a você uma lista com os pontos principais a serem abordados no momento do diagnóstico (Anexo C). A escuta qualificada deve ser realizada com

atenção e respeito, livre de preconceitos, possibilitando que a própria pessoa encontre soluções para suas questões.

- Esteja verdadeiramente atento(a) ao que o indivíduo está verbalizando, sem julgamentos. Caso esse diálogo não aconteça espontaneamente, utilize estratégias de aproximação, como perguntar o que a pessoa sabe sobre o HIV, sempre enfatizando a importância da adesão ao tratamento para a garantia da qualidade de vida, quando o resultado for reagente.
- Leve em consideração questões relacionadas a identidade de gênero, orientação sexual e utilização do nome social de pessoas trans, travestis ou com variabilidade de gênero, além de aspectos econômicos e sociais de vulnerabilidade que demandem um olhar mais específico para a pessoa.
- Obtenha consentimento do indivíduo para contato em casos de ausência às consultas e não retirada da medicação. É importante pactuar os meios de comunicação que podem ser utilizados para contato, tanto com a pessoa quanto com seus pares e parcerias, sempre garantindo a confidencialidade.
- Garanta que todas as informações pessoais coletadas nos períodos pré e pós-testagem sejam repassadas em um local privado, sem a presença de outras pessoas, garantindo o sigilo e a confidencialidade, independentemente de onde esteja localizado o serviço de saúde. Um ambiente propício é fundamental para que o indivíduo se sinta acolhido e seguro.
- Casos que envolvam violência sexual ou outros tipos de violência devem ter total prioridade no atendimento, com oferta de apoio, escuta qualificada e acesso aos serviços de saúde e de assistência social, incluindo encaminhamento a outros serviços, conforme a necessidade.
- Esteja preparado(a) para realizar as orientações adequadas, demonstrando paciência, compreensão e conhecimento sobre as escolhas dos(as) usuários(as) e os serviços disponíveis para acesso à rede de saúde.
- Compreenda o cuidado integral e o acolhimento para além das orientações acerca do tratamento e aspectos clínicos, considerando o gerenciamento dos riscos e o desenvolvimento de ações intersetoriais.
- Estabeleça diálogo para corresponsabilização e autonomia do(a) usuário(a) na condução do seu processo terapêutico.



# REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). RDC n.º 786, de 5 de maio de 2023. Dispõe sobre os requisitos técnico-sanitários para o funcionamento de Laboratórios Clínicos, de Laboratórios de Anatomia Patológica e de outros Serviços que executam as atividades relacionadas aos Exames de Análises Clínicas (EAC) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 88, p. 161, 10 maio 2023.

BRASIL. Lei n.º 12.984, de 2 de junho de 2014. Define o crime de discriminação dos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de aids. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 104, p. 3, 3 jun. 2014.

BRASIL. Lei n.º 13.709, de 14 de agosto de 2018. Dispõe sobre a proteção de dados pessoais e altera a Lei n.º 12.965, de 23 de abril de 2014 (Marco Civil da Internet). Apelido: Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 157, p. 59, 15 ago. 2018a.

BRASIL. Lei n.º 14.289, de 3 de janeiro de 2022. Torna obrigatória a preservação do sigilo sobre a condição de pessoa que vive com infecção pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) [...]. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 60, n. 2, p. 1, 4 jan. 2022a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HIV/Aids, hepatites e outras DST**. Brasília, DF: MS, 2006. (Caderno de Atenção Básica, n. 18).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda estratégica para ampliação do acesso e cuidado integral das populações-chave em HIV, hepatites virais e outras infecções sexualmente transmissíveis**. Brasília, DF: MS, 2018b. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2018/agenda-estrategica-para-ampliacao-do-acesso-e-cuidado-integral-das-populacoes-chaves-em-hiv-hepatites-virais-e-outras-infeccoes-sexualmente-transmissiveis/view>. Acesso em: 2 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para a distribuição do autoteste de HIV no Brasil**. Brasília, DF: MS, 2022b. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/aids/diretrizes-para-a-distribuicao-do-autoteste-de-hiv-no-brasil\\_compressed-1.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/aids/diretrizes-para-a-distribuicao-do-autoteste-de-hiv-no-brasil_compressed-1.pdf). Acesso em: 7 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças**. Brasília, DF: MS, 2018c. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2018/manual\\_tecnico\\_hiv\\_27\\_11\\_2018\\_web.pdf](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2018/manual_tecnico_hiv_27_11_2018_web.pdf). Acesso em: 10 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília, DF: MS, 2022c. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022\\_isbn-1.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view). Acesso em: 29 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de Monitoramento Clínico do HIV 2022**. Brasília, DF: MS, 2022d. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2022/relatorio-de-monitoramento-clinico-do-hiv-setembro-2022.pdf/view>. Acesso em: 2 abr. 2024.

GALLETLY, Carol *et al.* CDC Recommendations for Opt-Out Testing and Reactions to Unanticipated HIV Diagnoses. **AIDS Patient Care and STDs**, [s. l.], v. 22, n. 3, 13 mar. 2008.

NHS ENGLAND. **Emergency department opt out testing for HIV, hepatitis B and hepatitis C: the first 100 days.** [S. l.]: NHS.UK, 2022. Disponível em: <https://www.england.nhs.uk/longread/emergency-department-opt-out-testing-for-hiv-hepatitis-b-and-hepatitis-c-the-first-100-days/#4-background-and-case-for-change>. Acesso em: 3 abr. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **What works for generating demand for HIV testing services.** Geneva: WHO, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-CDS-HIV-19.33>. Acesso em: 2 abr. 2024.



# ANEXOS

## Anexo A – Modelo de procuração para a retirada de resultados de testagem para a infecção pelo HIV

### PROCURAÇÃO PARA RETIRADA DE RESULTADOS DE TESTAGEM PARA A INFECÇÃO PELO HIV

Outorgante (usuário SUS)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
em \_\_\_\_\_

[nome do usuário SUS],  
[nacionalidade], \_\_\_\_\_ [estado civil],  
[profissão], \_\_\_\_\_ [CPF], residente e domiciliado  
[endereço completo]

Outorgado (representante legal do usuário)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
em \_\_\_\_\_

[nome do representante legal],  
[nacionalidade], \_\_\_\_\_ [estado civil],  
[profissão], \_\_\_\_\_ [CPF], residente e domiciliado  
[endereço completo]

Por meio do presente instrumento de procuração, o Outorgante confere ao Outorgado poderes para retirar os resultados de resultados de testagem para a infecção pelo HIV no \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ [nome do serviço de saúde].

Fica dispensada a obrigatoriedade da presença física do usuário, titular da prescrição, laudo, atestado médico ou Formulário de Solicitação de Medicamentos, mediante a apresentação dos seguintes documentos:

**I – do beneficiário titular da prescrição:** documento oficial com foto e CPF ou documento de identidade em que conste o número do CPF, salvo em caso de menor de idade, que permite a apresentação da certidão de nascimento ou registro geral (RG); e

**II – do representante legal, o qual assumirá, juntamente com o estabelecimento, a responsabilidade pela efetivação da retirada do medicamento:** documento oficial com foto e CPF ou documento de identidade que em conste o número do CPF.

\_\_\_\_\_ [Cidade/estado], \_\_\_\_\_ [dia] de \_\_\_\_\_ [mês] de \_\_\_\_\_ [ano].

\_\_\_\_\_  
[Assinatura do outorgante]

## Anexo B – Classificação da OMS para sinais e sintomas de imunossupressão

Estágio Clínico 3	Estágio Clínico 4
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Perda de peso inexplicada (&gt;10% do peso)</li> <li>➤ Diarreia crônica por mais de um mês</li> <li>➤ Febre persistente inexplicada por mais de um mês (&gt;37,6°C, intermitente ou constante)</li> <li>➤ Candidíase oral persistente</li> <li>➤ Candidíase vulvovaginal persistente, frequente ou não responsiva à terapia</li> <li>➤ Leucoplasia pilosa oral</li> <li>➤ Infecções bacterianas graves (por exemplo: pneumonia, empiema, meningite, piomiosite, infecções osteoarticulares, bacteremia, doença inflamatória pélvica grave)</li> <li>➤ Estomatite, gengivite ou periodontite aguda necrosante</li> <li>➤ Anemia inexplicada (&lt;8 g/dL), neutropenia (&lt;500 células/μL) e/ou trombocitopenia crônica (&lt;50.000 células/μL)</li> <li>➤ Angiomatose bacilar</li> <li>➤ Displasia cervical (moderada ou grave) ou carcinoma cervical <i>in situ</i></li> <li>➤ Herpes zoster (≥2 episódios ou ≥2 dermatomas)</li> <li>➤ Listeriose</li> <li>➤ Neuropatia periférica</li> <li>➤ Púrpura trombocitopênica idiopática (PTI)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Síndrome consumptiva associada ao HIV ou aids (perda involuntária de mais de 10% do peso habitual), associada a diarreia crônica (dois ou mais episódios por dia com duração ≥1 mês) ou fadiga crônica e febre ≥1 mês</li> <li>➤ Pneumonia por <i>Pneumocystis jirovecii</i></li> <li>➤ Pneumonia bacteriana recorrente (dois ou mais episódios em um ano)</li> <li>➤ Herpes simples com úlceras mucocutâneas (duração &gt;1 mês) ou visceral em qualquer localização</li> <li>➤ Candidíase esofágica ou de traqueia, brônquios ou pulmões</li> <li>➤ Tuberculose pulmonar e extrapulmonar</li> <li>➤ Sarcoma de Kaposi</li> <li>➤ Doença por CMV (retinite ou outros órgãos, exceto fígado, baço ou linfonodos)</li> <li>➤ Toxoplasmose cerebral</li> <li>➤ Encefalopatia pelo HIV ou aids</li> <li>➤ Criptococose extrapulmonar</li> <li>➤ Infecção disseminada por micobactérias não <i>M. tuberculosis</i></li> <li>➤ Leucoencefalopatia multifocal progressiva (Lemp)</li> <li>➤ Criptosporidiose intestinal crônica (duração &gt;1 mês)</li> <li>➤ Isosporíase intestinal crônica (duração &gt;1 mês)</li> <li>➤ Micoses disseminadas (histoplasmose, coccidiomicose)</li> <li>➤ Septicemia recorrente por <i>Salmonella</i> não <i>typhi</i></li> <li>➤ Linfoma não Hodgkin de células B ou primário do sistema nervoso central</li> <li>➤ Carcinoma cervical invasivo</li> <li>➤ Reativação de doença de Chagas (meningoencefalite e/ou miocardite)</li> <li>➤ Leishmaniose atípica disseminada</li> <li>➤ Nefropatia ou cardiomiopatia sintomática associada ao HIV ou aids</li> </ul>

Fonte: adaptado de WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO case definitions of HIV for surveillance and revised clinical staging and immunological classification of HIV-related disease in adults and children. Geneva: WHO, 2007. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43699>.

## Anexo C – Pontos importantes a serem abordados após a testagem para o HIV

### Para casos reagentes:

- Respeitar o tempo necessário para que o(a) usuário(a) assimile os resultados reagentes e expresse seus sentimentos.
- Prestar apoio emocional.
- Abordar questões sobre confidencialidade e sigilo.
- Identificar o local de residência da pessoa, mapeando os serviços mais próximos e as possibilidades existentes dentro da rede local.
- Conhecer o fluxo de referência estabelecido na Rede de Atenção à Saúde (RAS) para vincular a pessoa ao serviço mais adequado à continuidade da assistência.
- Se oportuno e necessário, explicar as diferenças clínicas entre HIV e aids.
- Elucidar o que é CD4, carga viral, o conceito de carga viral indetectável e medicamentos antirretrovirais.
- Abordar as vantagens do início precoce do tratamento e da adesão à Tarv.
- Enfatizar a importância e os benefícios de alcançar a carga viral indetectável (qualidade de vida e Indetectável = Intransmissível = zero risco de transmissão: I=I).

### Para casos não reagentes:

- Avaliar outras vulnerabilidades e verificar quais ações de saúde podem ser ofertadas oportunamente, de acordo com as necessidades da pessoa.
- Investigar sífilis e outras ISTs e ofertar avaliação e realização de exames para pares e parcerias.
- Orientar quanto à atualização da carteira de vacinação, de acordo com o calendário vacinal do adulto.
- Ofertar insumos de prevenção para a pessoa, pares e parcerias.
- Fornecer informações sobre PrEP e/ou PEP, segundo os critérios de indicação dispostos nos protocolos.

NOME	DESCRIÇÃO	LINK
Acesso e acolhimento das populações-chave do HIV Aids nos serviços de saúde	Capacitação em ações para o acolhimento livre de discriminação, com vistas a ampliar o acesso ao cuidado e à prevenção do HIV e da aids.	<a href="https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=565">https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=565</a>
Checklist para distribuição do autoteste de HIV no SUS	Documento contendo <i>checklist</i> para orientação na distribuição do autoteste de HIV.	<a href="https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2021/checklist_distrib_autoteste_hiv_sus.pdf/view">https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2021/checklist_distrib_autoteste_hiv_sus.pdf/view</a>
Cursos para execução dos testes rápidos	Capacitação para utilização dos testes rápidos no rastreio e no diagnóstico da infecção pelo HIV, da sífilis e das hepatites B e C no Brasil.	<a href="https://cursos.campusvirtual.fiocruz.br/login/index.php">https://cursos.campusvirtual.fiocruz.br/login/index.php</a>
Cursos sobre estratégias de uso dos testes rápidos	Capacitação sobre estratégias de uso e distribuição dos testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites B e C no Brasil.	<a href="https://avasus.ufrn.br/course/view.php?id=564">https://avasus.ufrn.br/course/view.php?id=564</a>
Enfrentamento ao estigma e discriminação	Capacitação sobre a resposta ao estigma e à discriminação a populações em situação de vulnerabilidade nos serviços de saúde.	<a href="https://campusvirtual.fiocruz.br/gestordecursos/hotsite/estigmadiscriminacao">https://campusvirtual.fiocruz.br/gestordecursos/hotsite/estigmadiscriminacao</a>
Fluxogramas para Manejo Clínico das IST	Informações abrangendo cuidado, prevenção, diagnóstico, tratamento e vigilância de ISTs, HIV, aids e hepatites virais.	<a href="https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2021/fluxogramas-para-manejo-clinico-das-ist/view">https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2021/fluxogramas-para-manejo-clinico-das-ist/view</a>
Fluxogramas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites B e C nas Instituições que realizam parto	Documento de apoio a profissionais de saúde no cuidado às gestantes admitidas para o parto até o momento da alta hospitalar.	<a href="https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2021/fluxogramas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-do-hiv-sifilis-e-hepatites-b-e-c-nas-instituicoes-que-realizam-parto/view">https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2021/fluxogramas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-do-hiv-sifilis-e-hepatites-b-e-c-nas-instituicoes-que-realizam-parto/view</a>
Legislação Brasileira e o HIV	Documento que apresenta as normativas do Brasil relacionadas aos direitos das pessoas vivendo com HIV ou aids.	<a href="https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2023/legislacao-brasileira-e-o-hiv.pdf/view">https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2023/legislacao-brasileira-e-o-hiv.pdf/view</a>
Prevenção Combinada do HIV – Bases conceituais para profissionais trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde	Publicação que visa subsidiar trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde com as bases conceituais e epistemológicas que dão suporte a esse paradigma de prevenção.	<a href="https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2017/prevencao_combinada_-_bases_conceituais_web.pdf/view">https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2017/prevencao_combinada_-_bases_conceituais_web.pdf/view</a>
Programa de Avaliação Externa da Qualidade	Programa que permite que os(as) profissionais dos serviços integrantes da rede do Ministério da Saúde avaliem individualmente seu desempenho na execução de testes rápidos.	<a href="https://qualitr.paginas.ufsc.br/category/divulgacao/">https://qualitr.paginas.ufsc.br/category/divulgacao/</a>
Telelab	Plataforma de capacitação do Ministério da Saúde.	<a href="https://telelab.aids.gov.br/">https://telelab.aids.gov.br/</a>
Testes rápidos	Página com informações sobre testes rápidos no portal gov.br.	<a href="https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/testes-rapidos">https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/testes-rapidos</a>

Fonte: Dathi/SVSA/MS.



Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.

**Clique aqui** e responda a pesquisa.



**DISQUE  
SAÚDE 136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[bvsm.s.saude.gov.br](http://bvsm.s.saude.gov.br)



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

Governo  
Federal

