



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

NOTA TÉCNICA Nº 197/2024-CGHA/.DATHI/SVSA/MS

1. ASSUNTO

1.1. Dispõe sobre as recomendações sobre o uso do autoteste de HIV para início da Profilaxia Pós-Exposição (PEP) ao HIV.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1. A profilaxia pós-exposição (PEP) ao HIV é uma das estratégias da prevenção combinada ao HIV, que consiste no uso de antirretrovirais em até 72 horas após a exposição, para reduzir o risco de adquirir a infecção.

2.2. A PEP para HIV está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) desde 1999 e está indicada para exposições com potencial risco de transmissão, dentre elas: exposição sexual consentida, violência sexual e acidente com material biológico. Para iniciar a profilaxia, a testagem para HIV se faz necessária. Ampliar o acesso ao teste para HIV possibilita expandir também a oferta de PEP.

2.3. Esta nota visa orientar os profissionais da saúde e gestores sobre a utilização do autoteste de HIV como uma opção alternativa de testagem para o HIV para início da PEP, em contextos em que há a impossibilidade de realização da testagem rápida.

3. RECOMENDAÇÕES TÉCNICAS

3.1. O autoteste de HIV é disponibilizado pelo Ministério da Saúde (MS) para todas as Unidades da Federação (UF) desde 2018 e permite o acesso a testagem em diferentes situações e contextos.

3.2. Os autotestes de HIV são capazes de detectar a presença de anticorpos anti-HIV em amostras de sangue total obtido por punção digital ou fluido oral, e apresentam sensibilidade e especificidade similares em relação aos testes rápidos de HIV executados por profissionais da saúde. A janela imunológica para imunoenaios que detectam anticorpos contra o HIV pode variar entre 30 a 120 dias contados a partir do momento da infecção, a depender da metodologia empregada e de condições imunológicas inerentes aos indivíduos testados.

3.3. A indicação de PEP para o HIV deve seguir as recomendações disponíveis no [Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição \(PEP\) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais](#).

3.4. A partir desta nota, usuários com indicação de PEP poderão também utilizar, como alternativa de testagem para o HIV, o autoteste de HIV (com amostras de fluido oral ou sangue total obtido por punção digital) para início da profilaxia. **Esta recomendação tem como objetivo dar celeridade ao atendimento do**

usuário, visto que a PEP é uma urgência e deve ser iniciada em, no máximo, 72 horas (3 dias) após a exposição de risco ao HIV.

3.5. Os serviços de saúde que utilizarem o autoteste para indicação da PEP devem assegurar ao usuário a adequada orientação sobre a testagem e execução do autoteste, além de propiciar um ambiente adequado para a sua realização. **Para os casos em que o resultado do autoteste de HIV for não-reagente fica recomendada a PEP.**

3.6. A testagem de acompanhamento após o início da PEP, na 4ª e na 12ª semanas, pode ser realizada por meio de TR, ou de imunoenaios laboratoriais ou de autoteste de HIV, como orientado no PCDT de PEP. As orientações para a testagem das demais Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) também devem seguir as orientações contidas no [PCDT de PEP](#).

3.7.

3.8. Reitera-se aos dispensadores das Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM) e das Unidades de Referência em Exposição (URE), assim como dos serviços de urgência, que o frasco de PEP não deve ser fracionado, e deve ser entregue inviolado e completo ao usuário. A PEP para o HIV tem duração de 28 dias e as embalagens contém 30 comprimidos, portanto, o usuário deverá ser orientado quanto ao descarte do quantitativo restante, seguindo as recomendações locais do serviço ou município. Além do medicamento, os usuários têm a possibilidade de receber também, pelo menos, dois autotestes de HIV para o seguimento da PEP.

4. CONCLUSÃO

4.1. A partir da publicação desta nota, o autoteste de HIV passa a ser uma opção adicional de testagem para o início da PEP, nas situações de impossibilidade de realização da testagem rápida para HIV. As demais recomendações e formas de testagem para os demais agravos (sífilis, hepatites B e C, gonorreia e clamídia) realizadas nos serviços seguem inalteradas conforme orientações do PCDT de PEP.

4.2. Profissionais e gestores que utilizarem o autoteste de HIV para início da PEP devem estar cientes dos fluxos de encaminhamento para casos reagentes, com necessidade de realização de um algoritmo completo de diagnóstico conforme recomendações do Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças (<https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/manuais-tecnicos-para-diagnostico>).

Bibliografia:

1. 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/>
2. World Health Organization. (2024). Consolidated guidelines on differentiated HIV testing services. Disponível em: <https://iris.who.int/>.
3. Guidelines for HIV post-exposure prophylaxis. Geneva: World Health Organization; 2024. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/378221/9789240095137-eng.pdf?sequence=1>
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>.



Documento assinado eletronicamente por **Ethel Leonor Noia Maciel**, **Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 22/08/2024, às 10:29, 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**, em 22/08/2024, às 17:05, 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 **Draurio Barreira Cravo Neto**, **Diretor(a) do Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis**, em 22/08/2024, às 18:16, 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 **0042701692** e o código CRC **AD357766**.

Referência: Processo nº 25000.124153/2024-58

SEI nº 0042701692

Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/AIDS - CGHA
SRTVN 701, Via W5 Norte Edifício PO700, 7º andar - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040
Site - <http://www.aids.gov.br/>