



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO SOBRE GESTÃO DAS POLÍTICAS DE
DST/AIDS, HEPATITES VIRAIS E TUBERCULOSE**

LUZIA DOS SANTOS OLIVEIRA

**TESTAGEM RÁPIDA DE HIV EM CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE:
ESTRATÉGIA PARA AUMENTAR A IDENTIFICAÇÃO DA COINFECÇÃO TB/HIV**

RIO GRANDE DO NORTE

2017

LUZIA DOS SANTOS OLIVEIRA

**TESTAGEM RÁPIDA DE HIV EM CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE:
ESTRATÉGIA PARA AUMENTAR A IDENTIFICAÇÃO DA COINFECÇÃO TB/HIV**

Trabalho de conclusão de curso submetido ao Curso de Especialização sobre Gestão das Políticas de DST, AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose – Educação a distância da Universidade Federal do Rio Grande do Norte para a obtenção do Grau de Especialista.

Orientadora: Meily de Mello Sousa

RIO GRANDE DO NORTE

2017

RESUMO

Dentre os objetivos estabelecidos para o controle da coinfeção da tuberculose/HIV, a garantia do acesso precoce ao diagnóstico da infecção pelo HIV através do teste rápido é um deles. Em Aparecida de Goiânia o indicador relacionado à testagem de HIV em casos novos de tuberculose foi de 61,2% entre os anos de 2010 a 2016; coinfeção de TB/HIV de 4,2%; e não testados para HIV 37%. Esses resultados levam-nos a pensar na ampliação e descentralização do teste rápido de HIV para as unidades básicas de saúde. Este projeto tem como objetivo apresentar uma proposta de intervenção voltada a atender às necessidades do programa de tuberculose na identificação da coinfeção TB/HIV ao ampliar a testagem rápida para HIV, através da descentralização deste diagnóstico para as Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento-UPA e Sistema Penitenciário do município. O cenário do projeto será as unidades básicas de saúde do município. Para a efetivação deste, será necessário capacitar enfermeiros para serem executores de teste rápido de HIV; solicitar e distribuir os testes para as unidades onde os profissionais foram capacitados. A efetividade desse projeto será feita através da análise do percentual de casos novos de tuberculose testados para HIV através dos relatórios do Sinan. Com a execução desse projeto, acredita-se que todos os pacientes com tuberculose sejam testados para HIV e ocorra redução da mortalidade por aids em pacientes coinfectados de tuberculose/HIV no município.

Palavras chaves: *Tuberculose, coinfeção, teste rápido.*

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	05
2. OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo geral.....	13
2.2 Objetivos específicos.....	13
3. METODOLOGIA	14
3.1. Cenário do Projeto.....	14
3.2. Elementos do Plano de Intervenção.....	15
3.3. Fragilidades e oportunidades.....	17
3.4. Processo de avaliação.....	17
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS	19
APÊNDICES	21

1. INTRODUÇÃO

A tuberculose continua sendo um problema de saúde mundial. Apresenta uma estimativa de 9,27 milhões de casos novos em 2009 no mundo, com maior frequência na Ásia e África; os países da Europa e Américas possuem os menores percentuais. Mesmo com a frequência alta em alguns países do mundo a taxa de incidência global vem diminuindo lentamente. Estima-se uma taxa de 139 casos por 100 mil habitantes/2009 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

De acordo com dados do Ministério da Saúde, o Brasil é um dos países que concentram 80% da carga mundial de tuberculose, sendo o estado de São Paulo com maior detecção e o estado do Rio de Janeiro apresentando o maior coeficiente de incidência da doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

A tuberculose é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* que geralmente afeta os pulmões. É transmitida de pessoa a pessoa podendo levar a morte se não tratada adequadamente. É a segunda maior causa de óbitos no mundo, ficando atrás apenas do HIV (FERRI, 2014). Apesar da melhora na apresentação dos indicadores da tuberculose, ainda é uma das doenças infecciosas mais antigas que continua sendo um problema de saúde pública no Brasil.

O aumento da prevalência global do HIV teve sérias implicações para os programas de controle da tuberculose, particularmente em países com alta prevalência dessa doença. O HIV não só tem contribuído para um crescente número de casos de tuberculose como também tem sido um dos principais responsáveis pelo aumento da mortalidade entre os pacientes co-infectados (JAMAL; MOHERDAUI, 2007).

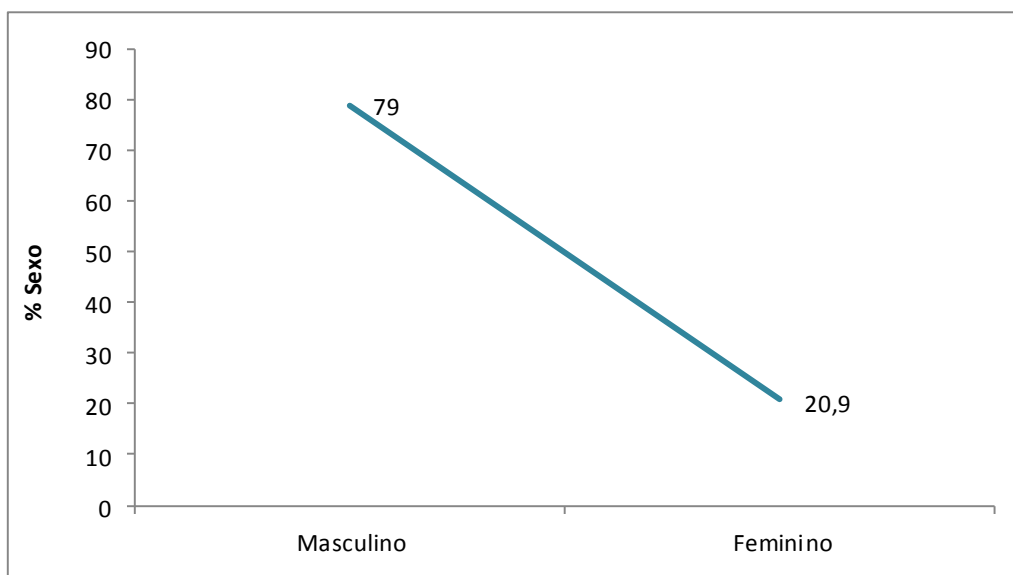
No que diz respeito ao diagnóstico da coinfeção TB-HIV, o uso da testagem rápida para HIV através do teste rápido tem sido um fator determinante na detecção de HIV em pacientes diagnosticados com tuberculose, sendo esta uma estratégia importante na coinfeção TB/HIV determinada de forma articulada com o Programa Nacional de Tuberculose e Departamento de DST/aids (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Segundo o Panorama da tuberculose no Brasil, indicadores epidemiológicos e operacionais, em 2012 no Brasil foram registrados no

sistema de notificação 71.230 casos (36,7/100 mil habitantes) para todas as formas de tuberculose. Em relação à testagem de TB-HIV no mesmo período foi detectada uma coinfeção de 54,8% dos casos que foram testados, destes 6.932 dos casos foram positivos para HIV, correspondendo a um percentual de coinfeção TB-HIV de 9,7% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

De acordo com dados do Sinan, o município de Aparecida de Goiânia apresentou 944 casos confirmados para todas as formas de tuberculose, referente aos anos de 2010 a 2017¹. Dentre os casos notificados 79% foram em pessoas do sexo masculino, seguido de 20,9% do sexo feminino (Gráfico 1). O gráfico 2 mostra que considerando a série histórica de 2010 a 2017, o sexo masculino prevalece em todo o período (BRASIL, 2017).

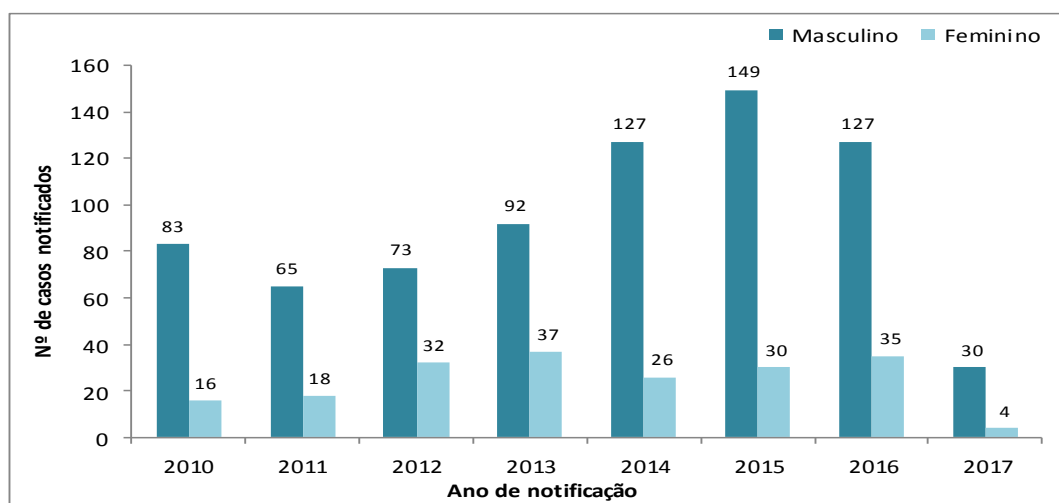
Gráfico 1. Percentual do total de casos de tuberculose notificados segundo sexo no município de Aparecida de Goiânia, 2010 a 2017*.



Fonte: Sinan/SMS/2017.

¹ Dados referentes a janeiro e fevereiro

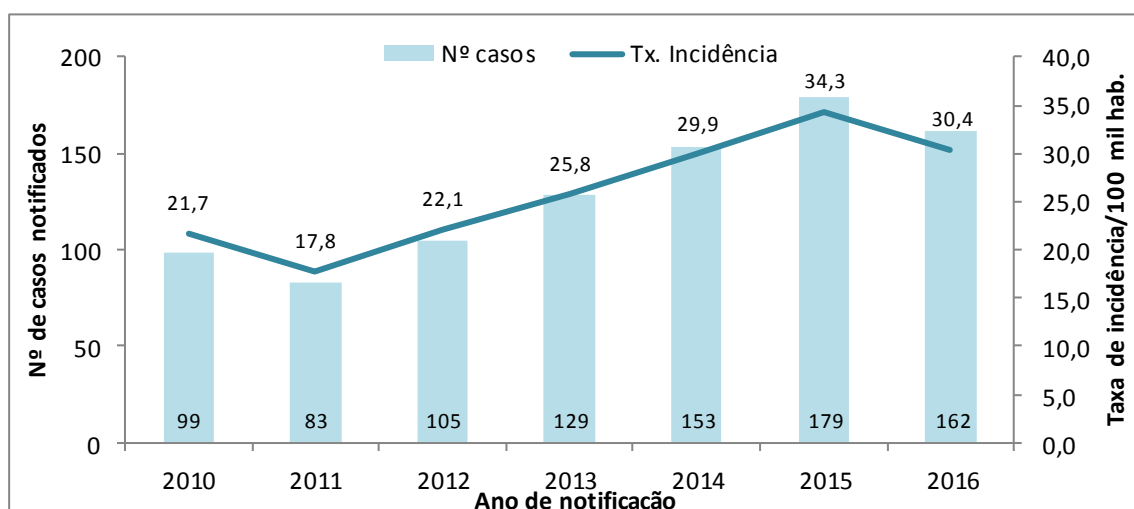
Gráfico 2. Número de casos de tuberculose notificados segundo sexo no município de Aparecida de Goiânia, 2010 a 2017*.



Fonte: Sinan/2017

A taxa de incidência de tuberculose no período de 2010 a 2016 mostra que o município manteve sua taxa de incidência abaixo dos dados do Brasil. A taxa de incidência em nível de Brasil foi de 37,9/100 mil habitantes no ano de 2011 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Já no município de Aparecida de Goiânia em 2011, apresentou a menor taxa de incidência com 17,8/100 mil habitantes e 34,3/100 mil habitantes no ano de 2015, sendo este considerado o ano com a maior taxa de incidência do município (Gráfico 3).

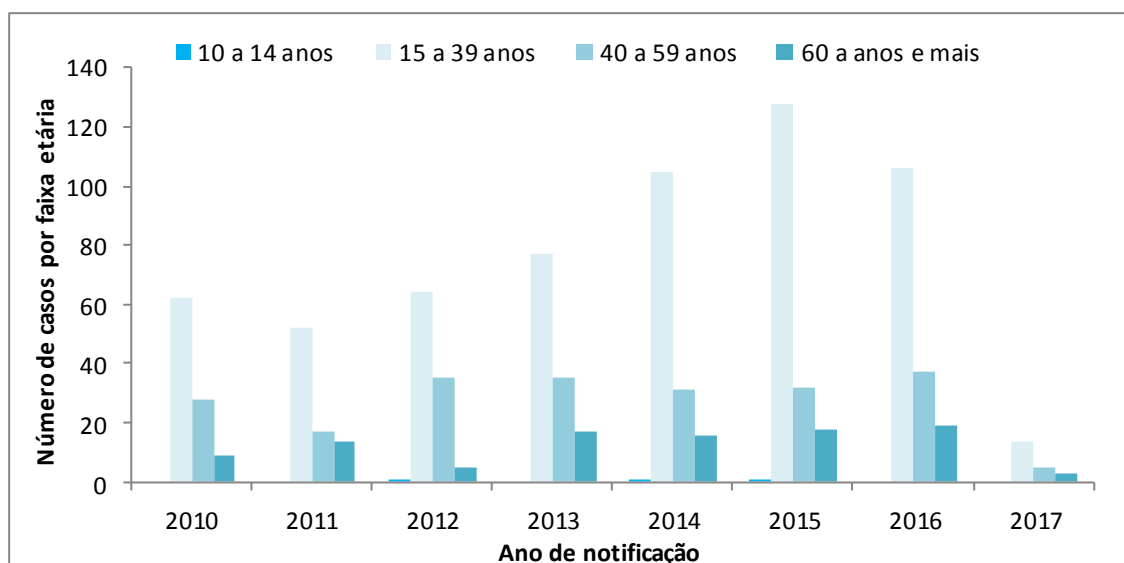
Gráfico 3. Taxa de incidência de tuberculose no município de Aparecida de Goiânia, 2010 a 2016.



Fonte: Sinan/DataSus/2017.

Quanto ao diagnóstico da tuberculose por faixa etária, o gráfico 4 mostra que a incidência do município durante a série histórica entre 2010 a 2016 demonstrou compatibilidade com dados nacional. A maioria dos casos ocorreu em adultos-jovens na faixa etária de 15 a 39 anos.

Gráfico 4. Número de casos de tuberculose por faixa etária no município de Aparecida de Goiânia, 2010 a 2016.



Fonte: Sinan/2017.

A epidemia do HIV/aids nos países endêmicos para a tuberculose tem aumentado significativamente nos casos de tuberculose pulmonar com baciloscopia negativa e formas extrapulmonares; estes apresentam maiores taxas de mortalidade, uma vez que são os mais imunocomprometidos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Dentre os objetivos estabelecidos para o controle da coinfeção da tuberculose/HIV, a garantia do acesso precoce ao diagnóstico da infecção pelo HIV através do teste rápido é um deles (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). Desta forma, é de suma importância que os serviços de saúde tenham a realização do teste rápido como diagnóstico do HIV implantadas em suas unidades básicas, primeira instância onde ocorre a maior identificação do diagnóstico de tuberculose. Baseando-se no cotidiano do trabalho realizado pelos programas de tuberculose e IST/aids no município de Aparecida de Goiânia, percebe-se da necessário dos gestores locais incluir em seus planejamentos a ampliação

do acesso ao teste rápido em todas as unidades de saúde, ou nas unidades de saúde referência ao diagnóstico e acompanhamento de tuberculose.

O diagnóstico rápido da infecção pelo HIV é feito exclusivamente com testes validados pelo Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Para a sua utilização é necessário a promoção de processos de qualificação e educação permanente para os profissionais de saúde em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde. O teste é acompanhando de atividades de educação, aconselhamento e de intervenção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Os testes rápidos são realizados por profissionais capacitados e habilitados para a realização destes. Coleta-se a partir da punção digital gotas de sangue seguindo as orientações de cada fabricante e coloca-se em dispositivos específicos. O tempo em média para que ocorra a identificação de anticorpos através da testagem rápida é de até vinte minutos após a coleta do sangue. (TELELAB, 2013).

Por ser o teste rápido de diagnóstico para HIV uma metodologia que tem facilitado a identificação dos casos de HIV, com fácil execução, resultado de forma imediata junto ao paciente, acredita-se que a metodologia é a melhor a ser utilizada pelos serviços de saúde para atender pacientes diagnosticados com tuberculose (ROSSETTO, 2016).

No Brasil, a oferta de testagem para HIV em pacientes com tuberculose é de aproximadamente de 70%, sendo que 50% dos que são testados tem o resultado em momento oportuno; a taxa de prevalência de positividade entre os testados é de 15% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Em Aparecida de Goiânia os indicadores relacionados à testagem de HIV em casos novos de tuberculose mostram resultados que levam o serviço de vigilância epidemiológica e programa de IST/aids e tuberculose a pensarem na ampliação e descentralização do teste rápido de HIV para as unidades que comportarem a execução do mesmo.

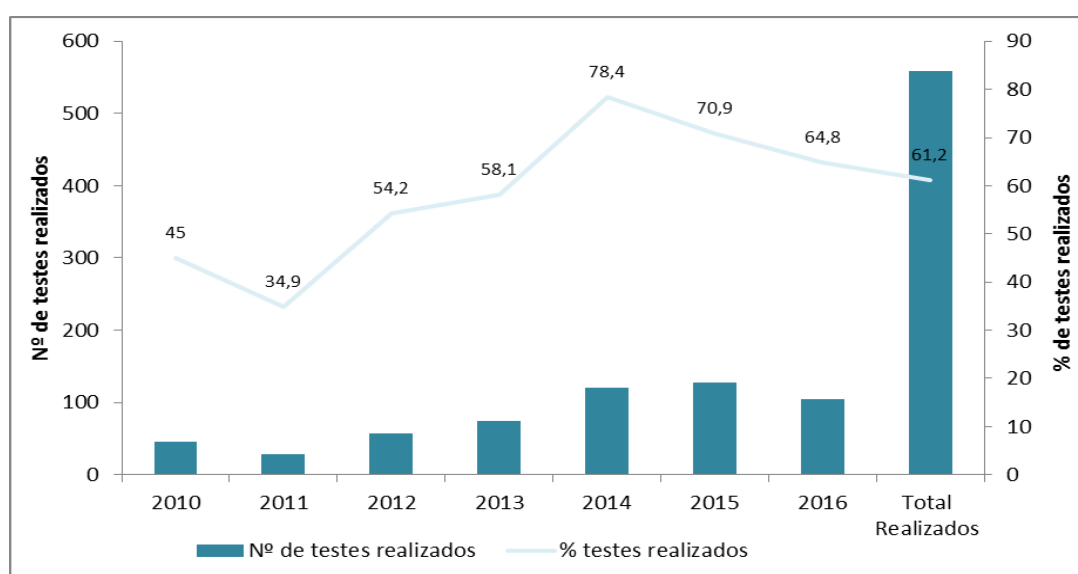
Além das unidades de saúde que ofertam os serviços de prevenção, tratamento e acompanhamento de casos novos de tuberculose, faz parte também da rede de assistência à saúde no município, os atendimentos realizados por profissionais de saúde dentro do Sistema Penitenciário do

Estado de Goiás, que fica situado em área territorial do município de Aparecida de Goiânia.

Por ser a tuberculose um dos agravos à saúde de grande magnitude dentro dos presídios, causada principalmente pelo grande número populacional, por longa permanência em pouco espaço físico, pouca ventilação, e com dificuldades de acesso aos serviços de saúde que acredita-se ser de grande importância que o serviço de saúde do presídio seja executor do teste rápido de HIV (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). Deste modo, o serviço de saúde dentro do Sistema Penitenciário além de ser uma unidade notificadora de casos de tuberculose, passa a ser também uma unidade executora do teste rápido de HIV para a população privada de liberdade, desde os que já estão no presídio quanto aos novos detentos que são admitidos no sistema penitenciário.

O gráfico 5 demonstra o percentual de testagem para HIV em casos de tuberculose do município de Aparecida de Goiânia. Na análise da série histórica de 2010 a 2016, percebe-se que os anos que apresentaram os menores percentuais foram nos anos antes da implantação do teste rápido de HIV no Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA e no ano da implantação do mesmo, que ocorreu em junho de 2011 (BRASIL, 2017).

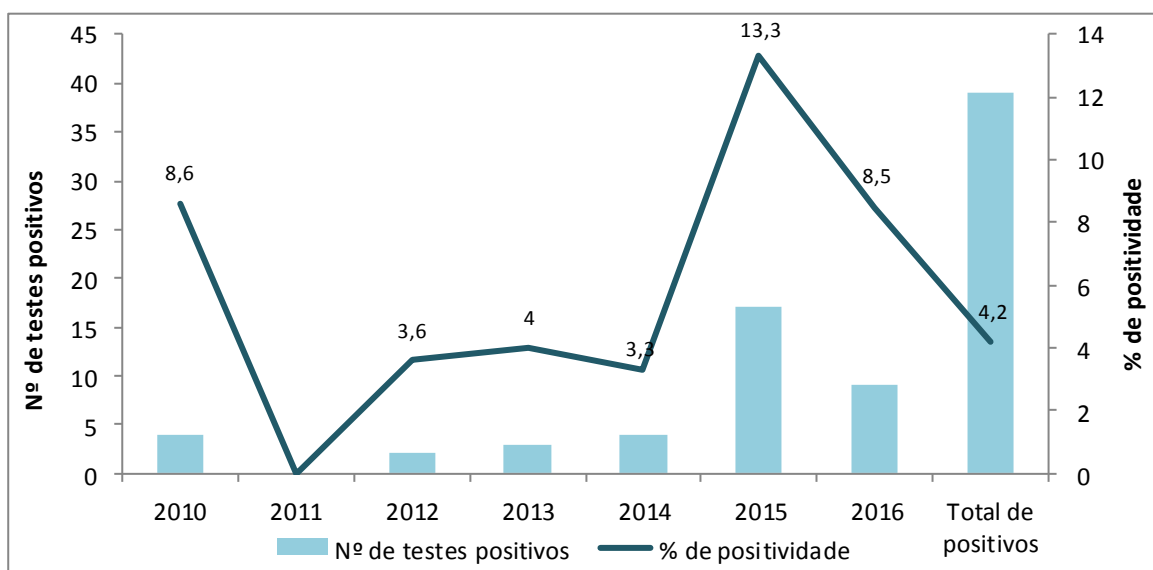
Gráfico 5. Número e percentual de testes de HIV realizados em casos de tuberculose no município de Aparecida de Goiânia, 2010 a 2016.



Fonte: Sinan/DataSUS/SMS, 2017

Após o período de implantação do teste rápido no município e com o apoio do Centro de Testagem e Aconselhamento-CTA, nota-se que os dados epidemiológicos referentes ao percentual de testagem de HIV em pacientes diagnosticados com tuberculose apresentou tendência no aumento da testagem, chegando a 78,4% de testados para HIV no ano de 2015. O percentual dos anos de 2010 a 2016 foi de 61,2%.

Gráfico 6. Número e percentual de coinfeção de TB/HIV no município de Aparecida de Goiânia, 2010 a 2016.



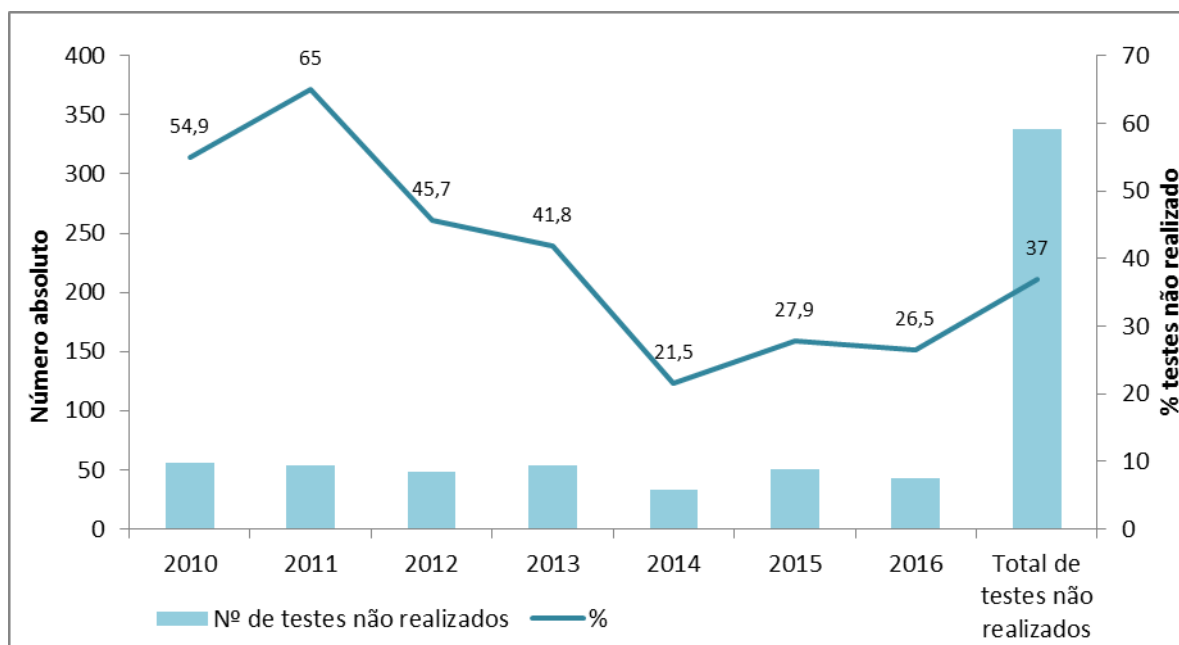
Fonte: Sinan/2017.

O gráfico acima mostra a representatividade do percentual de coinfeção de TB/HIV no período de 2010 a 2016. Considerando o mesmo período, o município possui um percentual de coinfeção de 4,2%. Destes, o ano com maior percentual de testes positivos foi em 2015. Acredita-se que este número deve-se ao fato de neste ano ter sido iniciado o serviço do CTA Itinerante no município, além do início da descentralização da testagem rápida em algumas unidades de saúde básica.

Percebe-se que a implantação da testagem rápida de HIV pode sim alcançar bons resultados, mas mesmo com as unidades que já possuem o teste atendendo o público em geral e alguns grupos bem específicos, como os casos diagnosticados de tuberculose, percebe-se a necessidade de ampliar mais o uso dessa metodologia. Com isso os serviços de saúde do município podem alcançar a meta de 100% de casos novos de tuberculose testados para

HIV no momento oportuno. O gráfico 7 mostra que na série histórica 37% dos casos não foram testados para HIV.

Gráfico 7. Percentual de testes de HIV não realizados em casos de tuberculose no município de Aparecida de Goiânia, 2010 a 2016.



Fonte: Sinan/2017.

É neste contexto que este trabalho se compromete a apresentar uma proposta de intervenção voltada à ampliação e descentralização da testagem rápida de HIV para as Unidades Básicas de Saúde incluindo, Unidades de Pronto Atendimento-UPA e Sistema Penitenciário, como estratégia necessária para diagnosticar o vírus do HIV em casos novos de tuberculose, melhorando o indicador de coinfeção TB/HIV e principalmente reduzindo a morbidade e mortalidade por aids no município de Aparecida de Goiânia-Goiás.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Atender às necessidades do programa de tuberculose na identificação da coinfeção TB/HIV ao ampliar a testagem rápida para HIV, através da descentralização deste diagnóstico para as Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento-UPA e Sistema Penitenciário de Aparecida de Goiânia.

2.2. Objetivos Específicos

- Atender critérios para acesso ao teste rápido de HIV para pacientes diagnosticados com tuberculose;
- Aumentar a testagem rápida de HIV em pacientes de tuberculose;
- Testar 100% dos casos novos de tuberculose;

3. METODOLOGIA

Este estudo trata-se de um projeto de intervenção que busca apresentar a proposta de ampliação e descentralização da testagem rápida para HIV para as unidades básicas de saúde do município de Aparecida de Goiânia. Para tanto, procedeu-se com análise dos indicadores do programa de tuberculose com foco no indicador de coinfeção TB/HIV.

Para a proporção de casos novos de tuberculose com realização de testagem anti-HIV foram consideradas as categorias positiva e negativa da variável HIV da ficha de investigação de tuberculose.

3.1. Cenário do Projeto de Intervenção

Aparecida de Goiânia é o segundo maior município do estado de Goiás, está geograficamente localizado na região metropolitana de Goiânia e possui como principal via de acesso, a rodovia federal, BR-153.

De acordo com dados do DATASUS (2012) a população do município é de 474.219 habitantes, sendo 49,3% do sexo masculino e 50,6% do sexo feminino. A maior parte da população é constituída por adultos jovens, dos quais 96.678 possuem de 20 a 29 anos de idade, 30 a 39 anos com 84.287 habitantes. Atualmente a população estimada do município é de 532.135 mil habitantes.

A rede de assistência à saúde segue os parâmetros do Ministério da Saúde. Está organizada em atenção primária, secundária e terciária.

A assistência à saúde que faz o diagnóstico do paciente com tuberculose está distribuída em 02 Centros de Assistência Integral à Saúde (CAIS), que atuam 24 horas, equipadas para o atendimento de urgência/emergência e atendimento ambulatorial; 02 Centros de Saúde Ambulatorial, 01 Centro Clínico Especializado, 02 Unidades de Pronto Atendimento – UPA em funcionamento e 01 a ser inaugurada no primeiro semestre de 2017 e 33 Unidades de Estratégia Saúde da Família com 66 equipes de Estratégia Saúde da Família (45,8% de cobertura), este será o cenário o qual este projeto de intervenção será aplicado.

O município possui ainda uma rede complementar composta por 01 Maternidade Municipal, 01 Base do Serviço de Atendimento Móvel de

Urgência; 01 Centro de Atenção Psicossocial tipo II – CAPS II; 01 Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS AD; 01 Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas Infantil – CAPS ADI, 01 Equipe de Consultório na Rua; 01 Centro de Reabilitação de Aparecida de Goiânia (CRAG); 01 Hospital Municipal 01 Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia (HUAPA); 01 Equipe de Agentes Comunitários de Saúde (PACS); 04 Núcleos de Apoio à Saúde da Família, 01 Coordenação de Atendimento Domiciliar, 01 Central de Teleagendamento de Consultas Básicas e Especializadas e 01 Central de Regulação, Controle e Avaliação, 01 Núcleo de Vigilância Epidemiológica (local onde está inserido a gestão do programa de DST/aids e tuberculose), sendo estes essenciais para a eficácia desse projeto.

O cenário deste projeto então será todas as unidades de saúde da atenção básica do município de Aparecida de Goiânia que fazem o diagnóstico de tuberculose.

Consideramos que seja de suma importância a implantação do teste rápido HIV também no laboratório de tuberculose do município, o qual atualmente realiza o teste rápido para diagnóstico de tuberculose, que tem capacidade de detectar a presença do bacilo causador da doença em apenas duas horas.

3.2. Elementos do Plano de Intervenção

Para a efetivação desse plano de intervenção será necessário primeiramente capacitar os profissionais que atuam diretamente no atendimento da pessoa que é diagnosticada com tuberculose.

O público alvo do treinamento serão então, profissionais enfermeiros que atuam nas salas do programa de tuberculose e enfermeiros que atuam na urgência das UPAS, CAIS e sistema penitenciário.

A capacitação será realizada pela Coordenação Municipal do Programa de IST/aids e hepatites virais em parceria com a Coordenação Municipal do Programa de Tuberculose.

Será realizada em dois módulos, teoria e prática e com carga horária de 16 horas. Para a parte teórica (10 horas) será apresentado os conteúdos:

- Política Nacional de DST/aids e tuberculose;
- Condução frente a um caso de HIV positivo;

- Biossegurança;
- Aconselhamento pré e pós-teste de HIV;
- Testagem rápida e notificação de HIV;
- Fluxo de encaminhamento do paciente diagnosticado com HIV;

Para a parte prática (06 horas): em dupla deve ser realizada a testagem prática com o teste de HIV, bem como a prática de aconselhamento pré e pós-teste, tanto para casos positivos quanto para casos negativos.

Após a realização da capacitação, os profissionais estarão aptos a iniciar o atendimento ao paciente com tuberculose para a realização do teste de HIV.

Para a aquisição dos testes, a solicitação será feita pela Coordenação Municipal do Programa de IST/aids à Coordenação Estadual de IST. Será de responsabilidade da Coordenação Municipal também o recebimento dos testes e a distribuição dos mesmos para as unidades que tiveram seus profissionais capacitados.

Além de solicitar, receber e distribuir os testes para as unidades de saúde cabe também à Coordenação do programa de IST, o acompanhamento da execução dos testes através dos mapas de realização de teste rápido de HIV para as devidas reposição dos testes.

Para fins de acompanhamento e tratamento dos pacientes que tiverem resultados reagentes para HIV, os profissionais das unidades de saúde devem seguir as orientações da Coordenação do Programa Municipal de DST/aids e hepatites virais quanto a esse fluxo, sendo:

- **Para casos negativos para HIV:** realizar aconselhamento pós-teste com orientações de prevenção, bem como entrega de material educativo, insumos de prevenção; preencher boletim de tuberculose para encaminhar à coordenação do programa de tuberculose para que a ficha do paciente possa ser alimentada no Sinan como HIV negativo;
- **Para casos positivos para HIV:** realizar aconselhamento pós-teste com orientações de prevenção, bem como entrega de material educativo, insumos de prevenção; preencher boletim de tuberculose para encaminhar à coordenação do programa de tuberculose para que a ficha

do paciente possa ser alimentada no Sinan como HIV reagente; preencher ficha de notificação, encaminhamento e enviar ao Ambulatório de IST para agendamento de consultas com profissionais do ambulatório.

3.3. Fragilidades e Oportunidades

A fragilidade na execução desse projeto de intervenção poderá acontecer a partir do momento que o profissional de saúde enfermeiro, treinado para a realização do teste rápido de HIV não seja capaz de trabalhar com a oferta do teste de HIV ao paciente que acaba de ser diagnosticado com a tuberculose. Outro aspecto importante que pode torna-se uma fragilidade do projeto é a própria aceitação do paciente em realizar o teste, considerando que acaba de receber um diagnóstico considerado grave e que deve ser submetido a um tratamento de forma adequada para que o mesmo possa adquirir a cura da doença.

Tratando-se de um teste de HIV, acreditamos que muitos deixaram de serem testados no momento devido ao medo, preconceito que ainda existe com o portador de HIV. Nesse sentido é de suma importância que durante o processo de treinamento dos profissionais deve ser trabalhado de forma bem clara sobre a importância do aconselhamento pré e pós testagem.

Com relação às oportunidades que este projeto pode subsidiar podemos citar o diagnóstico precoce do HIV, bem como ofertar o tratamento adequado e em tempo oportuno e principalmente identificar a coinfeção de TB/HIV em pacientes diagnosticados com tuberculose.

3.4. Processo de Avaliação

Para o acompanhamento da efetividade desse projeto será necessário fazer análise mensal do número de testes realizados pelas unidades de saúde que receberam o teste através dos mapas de realização de teste rápido, bem como a análise do percentual de casos novos de tuberculose testados para HIV através da ficha de notificação de tuberculose do Sinan.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a execução desse projeto de intervenção nas unidades de saúde do município de Aparecida de Goiânia, acredita-se que o indicador de coinfeção de TB/HIV seja alcançado conforme preconização do Ministério da Saúde.

Espera-se um aumento da testagem de HIV e redução da mortalidade por aids em pacientes coinfectados de tuberculose/HIV no município, visto que a identificação precoce dos casos de HIV positivo em pacientes com tuberculose torna-se um importante fator para que se tenha um resultado satisfatório no desfecho do tratamento ofertado.

5. REFERÊNCIAS

Brasil, Secretaria Municipal de Saúde. **Perfil epidemiológico das doenças transmissíveis**. Aparecida de Goiânia-Goiás, 2017.

Boletim Epidemiológico. **Detectar, tratar e curar: desafios e estratégias brasileiras frente à tuberculose**. Nº 9, volume 46, Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde, 2015.

Ferri, A. O. *et al.* **Diagnóstico da tuberculose: uma revisão**. Rev. Liberato, v. 15, n. 24, p. 105-212, jul./dez. Novo Hamburgo: 2014.

Informações de saúde. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br>. Acessado em 13 de fevereiro de 2017.

Jamal, L.F.; Moherdai, F. **Tuberculose e infecção pelo HIV no Brasil: magnitude do problema e estratégias para o controle**. Rev. Saúde Pública, vol.41, São Paulo: 2007.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Panorama da tuberculose no Brasil: indicadores epidemiológicos e operacionais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, aids e hepatites virais. **Telelab: HIV Utilização de Testes Rápidos no Brasil**. 1ª. ed. Ministério da Saúde, 2010.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Portaria nº. 151 de 14 de outubro de 2009**. bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009. Acessado em 10 de fevereiro de 2017.

Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 444 de 06 de julho de 2011**. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br>. Acessado em 09 de abril de 2017.

Rossetto, M. **Estudo epidemiológico sobre coinfeção TB/HIV/aids e fatores de risco para internação e mortalidade em Porto Alegre**. Rio Grande do Sul, 2016.

Telelab. **Teste rápido de HIV**. Disponível em <http://www.telelab.aids.gov.br/moodle>. Acessado em 17 de fevereiro de 2017.

6. APÊNDICE

6.1. Cronograma para o projeto de intervenção

Para a efetivação deste projeto de intervenção seguiremos o cronograma abaixo.

ATIVIDADES	Mai	Jun	Jul
Levantamento dos profissionais a serem capacitados	X		
Organização de espaço físico para a execução da capacitação	X		
Preparação do material didático para a capacitação	X		
Execução da capacitação		X	
Solicitação e envio dos testes para as unidades de saúde		X	
Início da testagem de HIV		X	
Monitoramento da realização da testagem de HIV			X

6.2. Orçamento para o projeto de intervenção

Orçamento dos materiais necessários para a realização da capacitação. Os mesmos serão providenciados e organizados pela executora da capacitação (Coordenação Municipal do Programa de DST/aids e hepatites virais).

Especificação do Material	Quantidade	Preço	Fonte de Recurso
Kit de teste de HIV I	50	50,00	MS
Kit de teste de HIV II	25	25,00	MS
Luva descartável (unidade)	100	10,00	SMS
Descartex (unidade)	04	10,00	SMS
Papel Toalha (pacote)	01	5,00	SMS
Resma de papel A4	01	7,00	SMS
Caixa de papel casca de ovo	01	10,00	SMS
Canetas (unidade)	25	25,00	SMS
To (unidade)	01	15,00	SMS