

## **IMPLANTAÇÃO DE TESTES RÁPIDOS DE HIV E SÍFILIS NA ATENÇÃO BÁSICA**

Os Testes Rápidos de HIV e Sífilis são estratégias importantes para a melhoria da qualidade da atenção à gestante durante o pré-natal, por meio da qualificação do acesso ao diagnóstico e maior efetividade no controle da transmissão vertical do HIV e da sífilis. Neste sentido, é fundamental que os testes rápidos sejam realizados no âmbito da Rede Cegonha, em especial na atenção ao pré-natal para as gestantes (no primeiro e terceiro trimestre da gestação) e suas parcerias sexuais.

O Ministério da Saúde, por meio das Áreas de Atenção Básica, Saúde das Mulheres e DST/Aids e Hepatites Virais, convida os gestores municipais a preencherem o formulário a seguir, que tem por objetivo levantar as informações sobre a implantação dos Testes Rápidos (TR) na atenção básica, e em especial, os quantitativos necessários para o ano de 2014.

Os testes rápidos poderão ser disponibilizados pelo Ministério da Saúde diretamente para os municípios que realizarem a solicitação por meio do Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais SISLOGLab, após realização de cadastro por meio do link **SislogLab**. Em caso de dúvidas entrar em contato pelo telefone 61-3315-7734.

Sugerimos que para cálculo de estimativa de consumo mensal dos TR de HIV e Sífilis o gestor municipal considere a estimativa de gestante X 2 (considerando o parceiro sexual).

\*todos os campos são de preenchimento obrigatório.

### **Informações/Dúvidas**

formsustesterapido@gmail.com

**(61) 3315-5905**

**(61) 3315-9101**

**\* Preenchimento Obrigatório**

Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.

**1) Município: \***

**2) Responsável pelo preenchimento: \***

**3) Cargo que ocupa na Secretaria de Saúde: \***

**4) Telefone: \***

**5) E-mail: \***

**6) Área em que atua: \***

**7) Nome completo do Responsável pelo Recebimento dos Testes Rápidos: \***

**E-mail de contato do Responsável pelo Recebimento dos Testes Rápidos: \***

**Telefone de contato do Responsável pelo Recebimento dos Testes Rápidos: \***

**CPF do Responsável pelo Recebimento dos Testes: \***

**8) Nome completo do Responsável pela distribuição e monitoramento de implantação dos Testes Rápidos: \***

**E-mail de contato do Responsável pela distribuição e monitoramento de implantação dos Testes**

**Rápidos: \***

**Telefone de contato do Responsável pela distribuição e monitoramento de implantação dos Testes Rápidos: \***

**9) CNPJ: \***

**10) Endereço completo: \***

**11) Informe o total de gestantes atendidas no ano anterior: \***

**12) Qual a estimativa de consumo mensal médio dos testes rápidos na Atenção Básica pelo município? \***

Considerar para a resposta o quantitativo de kits de testes rápidos (cada kit contém 25 testes)

**12.1) Testes rápidos de HIV:**

**a) Quantidade por Kit: \***

**b) Justifique a quantidade solicitada: \***

**12.2) Testes rápidos de Sífilis:**

**a) Quantidade por Kit: \***

**b) Justifique a quantidade solicitada: \***

**13) Qual a estimativa de consumo mensal dos testes rápidos para os serviços especializados pelo município?**

**13.1) Testes rápidos de HIV:**

**a) Informe o tipo de serviço: \***

**b) Quantidade por kit: \***

**c) Justifique a quantidade solicitada: \***

**13.2) Testes Rápidos de Sífilis:**

**a) Informe o tipo de serviço: \***

**b) Quantidade por kit: \***

**c) Justifique a quantidade solicitada: \***

**14) Informe o número de Unidades Básicas de Saúde em funcionamento no seu município: \***

**15) Informe o número de Unidades Básicas de Saúde que executam TR de Sífilis no Município: \***

**16) Informe o número de Unidades Básicas de Saúde que executam o TR de HIV no município? \***

17) O município conhece o fluxo de solicitação dos testes rápidos de HIV e Sífilis do Estado? \*

18) Como o gestor prefere receber os testes rápidos de HIV e Sífilis no Município? \*

a) Justifique a opção selecionada: \*



**Atenção:** Ao gravar aguarde a tela de confirmação. Somente se aparecer a mensagem de confirmação seus dados terão sido gravados.

[Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.](#)

**Página 1 de 1**