

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE - MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E
COMUNIDADE
SESAU/FIOCRUZ

JONATHAN URBANO DE PAULA

**DESCENTRALIZAÇÃO DO CUIDADO DAS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS:
IMPACTOS E DESAFIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM
CAMPO GRANDE - MS**

CAMPO GRANDE - MS

2026



**Descentralização do Cuidado das Pessoas Vivendo com HIV/AIDS:
Impactos e Desafios na Atenção Primária à Saúde em Campo Grande - MS**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado como requisito parcial para conclusão da Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, Sesau/Fiocruz, de Mato Grosso do Sul.

Orientando: Jonathan Urbano de Paula.

Orientadora: Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas.

CAMPO GRANDE - MS

2026





RESUMO

Introdução: A descentralização do cuidado às pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHIV) para a Atenção Primária à Saúde (APS) constitui uma estratégia central para ampliar o acesso, qualificar o cuidado longitudinal e fortalecer a coordenação da atenção no Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Analisar o processo de descentralização do cuidado às PVHIV no município de Campo Grande (MS) considerando as ações de políticas públicas, as estratégias de qualificação profissional e os principais indicadores assistenciais no período de 2014 a 2023. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo, ecológico, longitudinal, retrospectivo, e de carácter misto, com abordagem qualitativa e quantitativa, baseado em dados secundários dos sistemas Siclom, Siscel e Sinan. Foram analisados indicadores relacionados à incidência estimada, status de tratamento, adesão à terapia antirretroviral (Tarv) e supressão viral, estratificados por nível de atenção (primária e secundária). **Resultados:** Observou-se ampliação progressiva da participação da APS no acompanhamento das PVHIV, associada à redução do *gap* de tratamento e ao aumento da proporção de pacientes com carga viral indetectável em ambos os níveis de atenção ao longo do período analisado. Verificou-se ainda melhora na completez dos dados laboratoriais e impacto negativo temporário nos indicadores em 2020. **Conclusão:** O processo de descentralização do cuidado às PVHIV em Campo Grande ocorreu de forma gradual e mostrou-se associado à melhora de indicadores assistenciais, especialmente quando sustentado por investimentos em qualificação profissional e educação permanente. Os achados reforçam o potencial da APS como eixo estruturante do cuidado ao HIV no SUS e oferecem subsídios para o aprimoramento de políticas locais de saúde.





SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	7
3. OBJETIVOS	9
3.1 GERAL	9
3.2 ESPECÍFICOS	9
4. METODOLOGIA	10
5. RESULTADOS	12
5.1 Descrição processo de descentralização e contribuições	12
5.2 Estratégias de Capacitação	14
5.2.1 Programa de Residência Médica	14
5.2.2 Educação continuada	15
5.3 Análises	15
6. DISCUSSÃO	20
7. CONCLUSÃO	25
REFERÊNCIAS	26
APENDICE A - TERMO DE JUSTIFICATIVA DE AUSÊNCIA DO TCLE	32
APENDICE B - SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DE APLICAÇÃO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	33
ANEXO A – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA CIENTÍFICA	34
ANEXO B – LISTA DE VERIFICAÇÃO DE AVALIAÇÃO CRÍTICA DO JBI PARA ESTUDOS QUE RELATAM DADOS DE PREVALÊNCIA	35
ANEXO D – TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO N. 033/2025	36





LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Taxa de incidência de infecção por HIV por 100 mil hab., por ano .	16
Gráfico 2. Número de novos casos por instituição de coleta de exame, 2014 a 2023	16
Gráfico 3. Número acumulado de casos, por nível de atenção vinculado, 2014-2023	18
Gráfico 4. Status de tratamento, por tipo de serviço, 2024-2023	19

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Novos casos em suas variáveis, 2014-2023	17
Tabela 2. Números absolutos e percentis de casos em ambos os níveis de atenção vinculados, por detecção de CV, 2014-2023	19





7. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui um eixo central para a organização e o fortalecimento dos sistemas de saúde, sendo reconhecida como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e responsável pela coordenação e integração dos diferentes níveis de atenção. Para além do cuidado clínico individual, a APS incorpora dimensões sociais, comunitárias e culturais do processo saúde–doença, ofertando ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação, com vistas à melhoria das condições de saúde da população (Starfield, 2002).

Segundo Starfield (2002), a efetividade da APS está fundamentada em quatro atributos essenciais: acesso no primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado. Esses atributos tornam-se particularmente relevantes no contexto da transição epidemiológica, marcada pela coexistência de doenças crônicas não transmissíveis e transmissíveis, que demandam acompanhamento contínuo, coordenação entre níveis assistenciais e abordagem centrada na pessoa.

Nesse cenário, o cuidado às pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) tem se configurado como um desafio que ultrapassa o controle epidemiológico, exigindo estratégias que garantam o manejo clínico longitudinal, a adesão ao tratamento e a continuidade do cuidado ao longo do tempo. A descentralização do acompanhamento das PVHIV para a APS tem sido apontada como uma estratégia potencial para ampliar o acesso, reduzir a fragmentação do cuidado e fortalecer a coordenação assistencial, desde que acompanhada por suporte institucional e qualificação profissional.

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar o processo de descentralização do cuidado às pessoas vivendo com HIV/Aids para os serviços de APS no município de Campo Grande (MS), bem como descrever a implementação do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade nesse processo e examinar indicadores assistenciais relacionados. Considera-se, ainda, a capacidade da APS em adaptar seus modos de organização às necessidades dos territórios e das pessoas usuárias do SUS.





2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A história da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) no Brasil reflete uma trajetória complexa, desde os primeiros casos relatados até os desafios mais contemporâneos. O país é um dos pioneiros em incorporar os medicamentos antirretrovirais ao sistema público de saúde, contribuindo para a redução da mortalidade e aumento da expectativa de vida das PVHA; sendo o acompanhamento adotado através da Atenção Especializada à Saúde (AES), em geral por especialistas infectologistas, nos Serviços de Atenção Especializada (SAE) (Melo et al, 2018).

Os avanços tecnológicos para os fármacos antirretrovirais, associado à sua dispensação gratuita no Brasil e o estabelecimento de linhas de cuidado para essas pessoas resultaram em queda da mortalidade (Maria et al, 2023). No relatório de monitoramento clínico publicado pelo Ministério da Saúde em 2019, estimava-se que ao final de 2018 havia aproximadamente 900 mil PVHA no país, sendo que 85% estavam diagnosticadas e apenas 66% estavam sob cobertura de Terapia Antirretroviral (Tarv) (Brasil, 2019). A adesão medicamentosa à terapia antirretroviral é essencial para o tratamento, caso contrário a baixa adesão pode induzir o desenvolvimento e a transmissão de cepas do vírus resistentes aos medicamentos, prejudicando o controle e a efetividade do mesmo (Maria et al, 2023).

Além disso, as condições socioculturais que geram vulnerabilidades para a infecção e morbimortalidade pelo HIV/Aids ainda persistem, e são reiteradas no relatório de monitoramento de 2019, que também analisou características sobre vulnerabilidade. A faixa etária dos 2-4 anos, negros e indígenas, ou que possuíam até 7 anos de estudo foram as populações que tiveram os piores índices de diagnóstico e acompanhamento (Brasil, 2019).

Ainda assim, o aumento dos casos entre mulheres, negros e população de baixa renda evidencia que a doença ainda é influenciada por diferentes padrões de vulnerabilidade ante HIV/Aids.

A política de descentralização de ações voltadas ao HIV/Aids para a APS incorpora uma série de estratégias para o enfrentamento de tais vulnerabilidades, visto que a proximidade das equipes que atuam na APS com a realidade dos territórios permite a abordagem de aspectos comportamentais e sociais preventivos que podem minimizar os efeitos do estigma da doença (Costa e Almeida, 2020).

A cronificação do HIV somado ao aumento de pessoas vivendo com a doença contribuiu para a mudança do cuidado centralizado nos serviços especializados para





um modelo orientado pela atenção básica (Maria et al, 2023). Devido às novas diretrizes nacionais e experiências locais, a APS tem ganhado protagonismo no papel de manter e ampliar as ações de promoção, prevenção, diagnóstico e acompanhamento de pessoas que vivem HIV, sendo base de ordenamento e porta de entrada preferencial para o sistema de saúde (Damião et al, 2022).

Nesta perspectiva, um grande desafio se apresenta à APS no que tange ao manejo adequado das PVHA. A expansão da cobertura dos serviços e equipes da APS associada à oferta neste nível de atenção, só foi intensificada depois dos anos 2000, através de ações de prevenção e aconselhamento, e mais recentemente de testagem (Melo et al, 2018). O acompanhamento das PVHA é a última etapa do processo de descentralização do cuidado a ser realizado nos serviços da APS sendo preconizado pelo Ministério da Saúde desde 2013, através de diretrizes e recomendações (Damião et al, 2022).

O Município de Campo Grande (MCG), no Estado de Mato Grosso do Sul (MS), possui uma população de 962.883 pessoas, de acordo com a última estimativa populacional realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2025. A APS neste território tem crescido nos últimos anos, saindo de 68,27% em janeiro de 2021 e chegando à 87,88% de cobertura estimada pela APS em janeiro de 2024 (Nota Técnica nº 2/2025-SAPS/MS) com 253 equipes de saúde, distribuídas em 198 equipes de Saúde da Família (eSF) e 55 equipes de Atenção Primária 20h (eAP).

Ademais, desde o segundo semestre de 2019, a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande (Sesau) juntamente com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) desenvolvem o Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade (PRMFC), além do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF), a fim de contribuir para a consolidação e sustentabilidade da Estratégia Saúde da Família (ESF) no município. Deste modo, a APS tem progredido no território e assumido o seu papel de ordenadora da rede e gestora do cuidado no território.

No que tange ao acompanhamento das PVHA, a diretriz de descentralização do tratamento para a APS, ou seja, do cuidado dessas pessoas da atenção especializada para a atenção primária, iniciou em 2020 no MCG, através da implementação de Unidades de Dispensação de Medicamentos (UDM), mantendo assim, o acompanhamento das PVHA compensadas (carga viral indetectável; esquema de tratamento padrão; e ausência de histórico de falha de tratamento) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).





Nesta perspectiva, em último Boletim publicado em maio de 2024, pelo Serviço de Infecções Sexualmente Transmissíveis da Sesau, dos 6.538 casos de HIV na capital sul-mato-grossense, 11% (594) já estão em acompanhamento pela APS.

3. OBJETIVOS

3.1 GERAL

Investigar o cenário da descentralização do cuidado das PVHA para os serviços da APS em Campo Grande – MS, abordando o processo de implementação do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade, e as estratégias de capacitação da APS para atender às necessidades e expectativas dos territórios e das pessoas usuárias do SUS.

3.2 ESPECÍFICOS

Descrever o processo de descentralização do cuidado das PVHA dos serviços especializados para a APS no Município de Campo Grande.

Analisar a implementação do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade na formação de profissionais para o atendimento às PVHA na APS.

Investigar os indicadores epidemiológicos e assistenciais relacionados ao cuidado das PVHA na APS após o início do processo de descentralização do cuidado das PVHA.





4. METODOLOGIA

O presente estudo possui desenho ecológico, longitudinal, retrospectivo, e de carácter misto, com abordagem qualitativa e quantitativa. Foi desenvolvido no município de Campo Grande/MS, com dados gerais de PVHA no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2023 (última década).

A escolha deste território para estudo se deve à sua expansão de cobertura de serviços da APS, em especial da ESF, e conhecida reorganização do sistema municipal de saúde além de sua respectiva implantação do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade no Município de Campo Grande.

O estudo adotou uma abordagem mista, combinando métodos qualitativos e quantitativos. Foram realizadas análises de dados clínicos e administrativos para avaliar o processo da descentralização. A pesquisa também incluiu revisão de documentos e políticas relacionadas ao PRMFC e à descentralização do cuidado das PVHA.

Este estudo tem foco na análise de dados públicos secundários oriundos de diferentes fontes legadas da saúde. O processo envolveu as seguintes etapas:

- a) extração dos dados secundários processados pelo Departamento de Informação e Informática do SUS (DataSUS) do Ministério da Saúde e disponíveis pelo Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DVIAHV/SVSA/MS);
- b) extração dos dados secundários das PVHA disponibilizados pelo DataSUS (ano a ano) do período de análise (10 anos) através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), utilizando número de notificações por ano;
- c) extração dos dados secundários de cobertura da APS por eSF do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e do Sistema de Informação para Atenção Primária à Saúde (Siaps) disponibilizados pelo Ministério da Saúde; e
- d) variáveis que serão observadas serão sexo, raça, idade de diagnóstico, escolaridade, CD4 no 1º exame, tempo de diagnóstico, início de Tarv e local de primeiro diagnóstico. Tais dados foram observados através do banco de dados disponibilizado pelo MS, onde há processamento de informações do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom), Sistema de Controle de Exames Laboratoriais de CD4+/CD8+ e Carga Viral do HIV (Siscel), Sinan, Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM); e





- e) extração dos dados secundários das projeções populacionais estimadas por ano de referência, do município de Campo Grande do IBGE.

Os dados disponibilizados para extração são apresentados pelo período de competência do processamento da informação. Na maioria das informações, o período de competência corresponde ao ano de atendimento.

A análise dos dados foi realizada através de estatística descritiva. As informações geradas, foram processadas por tabulação dos códigos, a fim de produção dos gráficos e tabelas para a exposição e interpretação dos resultados.

Primeiramente estão expostos e interpretados os resultados das PVHA em relação a todo o município de Campo Grande. Posteriormente, o mesmo está detalhado por cada condição das PVHA, sejam dados de indicadores epidemiológicos, bem como dados de monitoramento de cuidado do HIV e Aids no município.

A utilização da base de dados secundária, de domínio e acesso público, que não possui identificação nominal do paciente, isto é, as bases de microdados utilizadas, disponíveis pelo Ministério da Saúde, para o conjunto de municípios brasileiros, é irrestritamente pública.

Neste contexto, foram respeitadas as normas vigentes no Brasil, relacionadas à ética em pesquisa. Os dados foram utilizados de forma global para análise e avaliação desta pesquisa, sem qualquer identificação ou vinculação individual.

A criação de uma metodologia que possibilite comparações futuras, entre os municípios brasileiros, e até dentro do próprio município, ao longo do tempo, apesar de suas limitações, torna-se fundamental para demonstrar a real necessidade de continuidade nos investimentos da Atenção Primária à Saúde.

A proposta desta metodologia serve como um exemplo para comparações posteriores, buscando a melhor organização e coordenação do cuidado nesse nível de atenção, visto que este processo ainda é recente, e principalmente devido aos contextos de grandes iniquidades sociais.





5. RESULTADOS

5.1 DESCRIÇÃO PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO E CONTRIBUIÇÕES

Esse cenário começa a se transformar a partir de 2016, com a adesão da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande (SESAU-CG) ao programa nacional, por meio da aprovação do Projeto de Apoio Matricial e Manejo Clínico da Infecção pelo HIV na Atenção Primária da Rede Municipal de Saúde, em meados de junho daquele ano (Campo Grande, 2016^a). No mês seguinte, foi aprovado outro projeto voltado à ampliação das ações de triagem, por meio do Projeto CTA Itinerante, com o objetivo de expandir o acesso ao diagnóstico.

Ainda em 2016, a Câmara Municipal aprovou a Lei nº 5.756, que dispõe sobre a realização anual de atividades direcionadas ao enfrentamento do HIV/Aids durante o mês de dezembro, com foco na conscientização, prevenção, assistência, proteção e promoção dos direitos humanos das pessoas vivendo com HIV/Aids, instituindo o chamado “Dezembro Vermelho” (Campo Grande, 2016b).

No ano de 2017, os avanços nas políticas de cuidado às pessoas vivendo com HIV (PVHIV) foram ampliados. A Agência Municipal de Transporte instituiu a regularização do requerimento de isenção tarifária, concedida às pessoas com deficiência e com determinadas comorbidades, entre elas o HIV (Campo Grande, 2017^a). Outro marco relevante foi a criação do Comitê Municipal de Prevenção da Sífilis Congênita e de Investigação da Transmissão Vertical do HIV, HTLV, Sífilis e Hepatites Virais na Rede Municipal de Saúde (Campo Grande, 2017b). Esse comitê passou a ter como atribuição a análise das circunstâncias relacionadas à ocorrência dos casos dessas infecções por transmissão vertical, a identificação de fatores determinantes e condicionantes, bem como a proposição de medidas voltadas à interrupção da cadeia de transmissão em gestantes.

Destaca-se que, ao final de 2017, a Prefeitura Municipal promoveu a reestruturação da Secretaria Municipal de Saúde, atribuindo ao Centro de Doenças Infectoparasitárias (Cedip) o acompanhamento do tratamento das PVHIV, e ao Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) as ações relacionadas à prevenção e à vigilância da transmissão do HIV, ambos subordinados à Coordenadoria da Rede de Atenção Especializada (Campo Grande, 2017c).

Uma das estratégias adotadas pela SESAU-CG para o fortalecimento das ações de vigilância, prevenção e controle das IST/HIV/AIDS e hepatites virais foi o apoio a projetos desenvolvidos por organizações da sociedade civil, financiados por





meio da Portaria GM/MS nº 3.276, de 26 de dezembro de 2013, do Ministério da Saúde, que institui incentivo financeiro para essas ações. No chamamento público realizado em dezembro de 2017, estavam previstos quatro projetos, dos quais apenas dois foram aprovados (Campo Grande, 2018a). Um deles, denominado “Viva Saúde Jovem”, ofertou testes rápidos para IST em locais de grande circulação, como praças, orlas e estabelecimentos comerciais, ampliando o acesso ao diagnóstico precoce (Santos, 2018).

Observa-se um avanço significativo em 2021, com a publicação da Resolução SESAU nº 614, que instituiu unidades de referência da APS para o “Compartilhamento do cuidado da pessoa vivendo com HIV”. Essa iniciativa baseou-se no manual do Ministério da Saúde: Cinco passos para a implementação das linhas de cuidado para pessoas vivendo com HIV/Aids (Brasil, 2017).

A proposta visava captar novos usuários diagnosticados com HIV e vinculá-los à APS, desde que atendessem a critérios clínicos específicos, como contagem de linfócitos T CD4+ superior a 350 células/mm³ e ausência de comorbidades associadas à imunodeficiência. Ademais, foram definidas unidades de referência para a coleta de carga viral e CD4, medida fundamental para qualificar o acompanhamento dessas pessoas na APS (Campo Grande, 2021).

Em março de 2022, a Secretaria Municipal de Saúde instituiu a Resolução SESAU nº 644, que estabeleceu critérios para a transferência das PVHIV dos serviços especializados para as unidades de APS integrantes do compartilhamento do cuidado (Campo Grande, 2022^a). Mantiveram-se os critérios clínicos anteriormente definidos, incluindo CD4+ acima de 350 células/mm³, ausência de comorbidades associadas à imunodeficiência e uso de esquema básico de terapia antirretroviral (Dolutegravir 50 mg + Tenofovir 300 mg + Lamivudina 300 mg). Destaca-se que a transferência dependia do consentimento do(a) usuário(a), não sendo adotadas medidas impositivas, e não era permitido o acompanhamento simultâneo em dois níveis de atenção, reforçando a lógica de adscrição de clientela e continuidade do cuidado. Essa normativa representa um passo relevante no processo de descentralização do cuidado das PVHIV.

Ainda em 2022, a SESAU-CG ampliou o acesso de médicos(as) e enfermeiros(as) da APS ao Sistema Laudo, possibilitando o monitoramento dos exames laboratoriais de controle do HIV, como contagem de CD4+/CD8+ e carga viral, ferramenta essencial para o acompanhamento clínico qualificado desses





usuários (Campo Grande, 2022b).

Por fim, em setembro de 2023, foi aprovada a Resolução SESAU nº 762, que instituiu a Linha de Cuidado da Pessoa Vivendo com HIV/Aids (PVHA) no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande (Campo Grande, 2023^a). Essa linha de cuidado organiza a atenção em níveis assistenciais, atribuindo à APS o acompanhamento dos novos diagnósticos, dos(as) usuários(as) com contagem de linfócitos T CD4+ superior a 350 células/mm³, ausência de comorbidades associadas à imunodeficiência e daqueles com carga viral indetectável, assintomáticos e em uso de terapia antirretroviral de primeira linha, descentralizados da atenção especializada.

Por outro lado, gestantes, crianças, usuários(as) em abandono de tratamento e aqueles que não se enquadram nos critérios estabelecidos permanecem sob acompanhamento nos serviços de referência especializada. A resolução também institucionaliza esses serviços como componentes da atenção secundária, incluindo o Cedip, o CTA e o Hospital Dia Professora Esterina Corsini – Hospital Universitário da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), seja no Serviço de Atendimento Especializado, seja como Hospital Dia.

5.2 ESTRATÉGIAS DE CAPACITAÇÃO

5.2.1 PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Uma das estratégias adotadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde foi a implementação do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (Campo Grande, 2017d). O primeiro edital para o concurso surgiu em 2017, sendo disponibilizadas 40 vagas para residentes, e mantendo esse formato por 3 anos.

Em 2020, a SESAU em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), publicou o edital do Programa de Residência Médica, que integrou o Projeto do Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde (InovaAPS) (Campo Grande, 2019).

Essa parceira visava reestruturar o programa, bem como dar o suporte técnico. Atualmente denominado Qualifica APS – Campo Grande/MS, o projeto coordena dois programas de residência: um médico e outro multiprofissional em Saúde da Família, dispondo de 36 e 45 vagas respectivamente, e presentes em 9 Unidades de Saúde da Família (USF).





5.2.2 Educação continuada

A SESAU-CG também desenvolve ações voltadas à educação continuada dos profissionais de saúde. Por meio do Grupo de Trabalho de IST, são realizadas oficinas instrutivas destinadas à capacitação multiprofissional das equipes atuantes na APS. Essas atividades incluem a discussão de boletins epidemiológicos e contam com a participação de profissionais da atenção especializada, favorecendo a troca de experiências, o esclarecimento de dúvidas e o alinhamento das práticas assistenciais.

Além disso, em 2023, por meio da Resolução SESAU nº 769, a Secretaria Municipal de Saúde instituiu a implementação do Programa *Practical Approach to Care Kit (PACK)* Brasil – Adulto. O protocolo, desenvolvido pela *Knowledge Translation Unit (KTU)* da Universidade da Cidade do Cabo, na África do Sul, tem como objetivo fortalecer os sistemas de saúde, promovendo cuidados de qualidade baseados em evidências para a população (Campo Grande, 2023b).

O programa consiste na utilização do Guia *PACK* como ferramenta de apoio à tomada de decisão clínica, fundamentada em evidências científicas atualizadas e adaptadas ao contexto local da Atenção Primária. No Brasil, sua adaptação teve início em 2015, sob coordenação da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, com a publicação da primeira edição no ano seguinte (Watrus et al., 2018). Posteriormente, em 2022, por meio de um Acordo de Cooperação envolvendo a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz), a Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (Fiotec), os *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* dos Estados Unidos e a Universidade da Cidade do Cabo, iniciou-se um movimento de expansão do programa *PACK* para outros municípios brasileiros (PACK, 2015).

5.3 ANÁLISES

Através do banco de dados misto, com fontes como o Sisclon e o Siscel, pode-se estimar a taxa de incidência de pessoas infectados pelo HIV através da entrada do 1º resultado no sistema, seja através do exame de carga viral/CD4+ ou através da retirada da Tary, variando de 49 em 2014 para 51 casos em 100.000 habitantes em 2023. Também há como estimar a taxa de incidência através dos dados do Sinan, apresentando 28 casos em 2014 para 34 casos em 100.000 habitantes em 2023. Observa-se que em ambos os bancos houve uma queda de diagnósticos em 2020. No Gráfico 1 evidenciam-se ambos os bancos de dados.



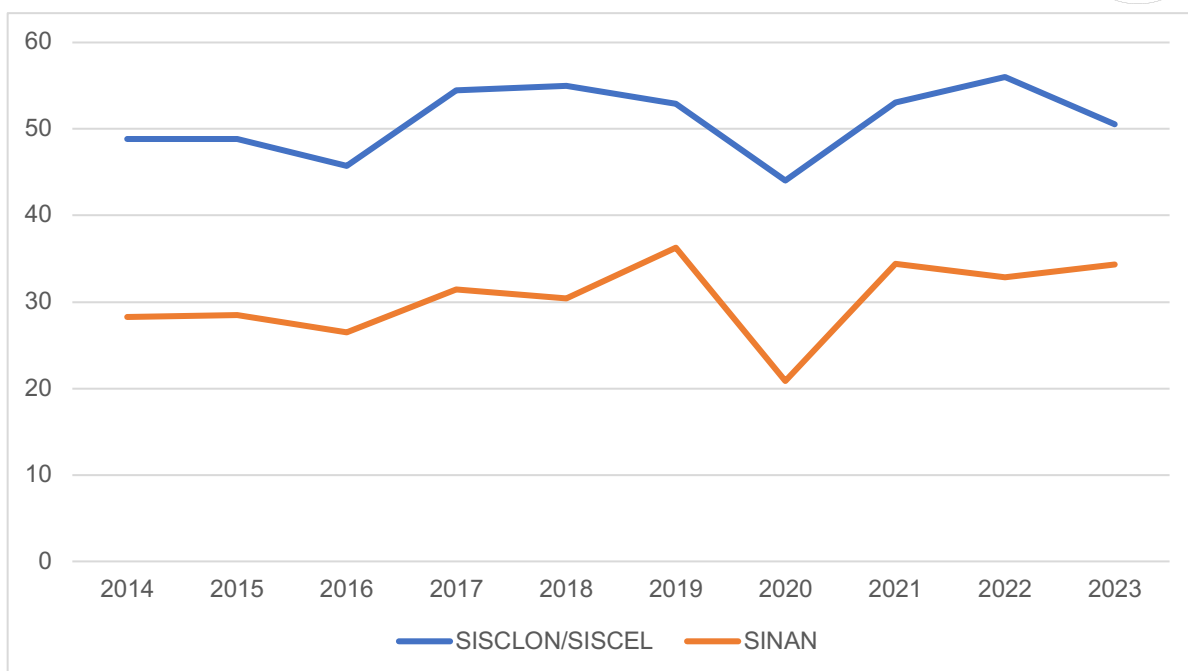


Gráfico 1. Taxa de incidência de infecção por HIV por 100 mil hab., por ano
Fonte: elaboração própria; Siclom; Siscel; Sinan.

É possível analisar os dados do banco de dados misto, a partir da identificação da instituição que fez a coleta do exame ao longo dos anos (Gráfico 2). Observa-se que nos primeiros períodos há um predomínio dos serviços de Hospital Dia de Campo Grande e Hospital Dia do Hospital Universitário do Mato Grosso do Sul para os diagnósticos, e uma distribuição maior de diagnóstico entre os serviços.

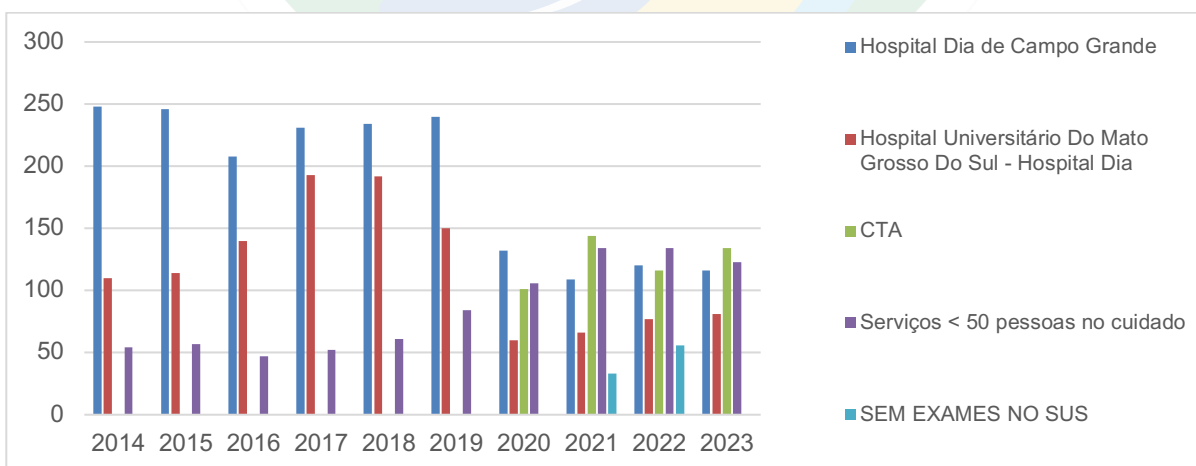


Gráfico 2. Número de novos casos por instituição de coleta de exame, 2014 a 2023
Fonte: elaboração própria; Siclom; Siscel.





O Banco de dados misto do Painel de Monitoramento Integrado do Cuidado do HIV e da Aids permite saber o perfil de pacientes que adentram ao sistema ao longo dos anos. Na tabela 1 é possível visualizar o perfil epidemiológico dos pacientes que adentraram no sistema na última década.

Variável		N	%
Sexo	Homem	3.374	74,9%
	Mulher	1.127	25%
	Não Informado	2	0%
Raça	Branca/Amarela	1.808	40,2%
	Indígena	21	0,5%
	Parda	2.200	48,9%
	Preta	337	7,5%
	Não informado	137	3%
Idade diagnóstica	Menos de 13 anos	29	0,6%
	13 a 17 anos	56	1,2%
	18 a 24 anos	905	20,1%
	25 a 39 anos	2.093	46,5%
	40 a 59 anos	1.206	26,8%
	Mais de 60 anos	214	4,8%
Escolaridade (anos)	0 a 7	1.147	25,5%
	8 a 11	1.527	33,9%
	12 e mais	1.380	30,6%
	Não informado	449	10%
CD4 no 1º Exame	< 200 células / mm ³	1.239	28%
	200-349 Células/mm ³	734	16%
	≥ 350 células/mm ³	2.141	48%
	Sem resultado de CD4	389	9%
Tempo de diagnóstico e início Tarv	Iniciou Tarv antes de exames no SUS	812	18%
	No mesmo dia	563	12,5%
	1-6 dias	361	8%
	7-30 dias	751	16,7%
	1-6 meses	1.250	27,8%
	Mais de 6 meses	202	4,5%
	Não iniciou Tarv	208	4,6%
	Não tem exames disponíveis	356	7,9%
Instituição de vinculação	CTA	495	11%
	Hospital Dia do Hospital Universitário de Mato Grosso do Sul	1.183	26,3%
	Hospital Dia de Campo Grande	1.884	41,8%
	Serviços < 50 pessoas no cuidado	852	18,9%
	Sem exames no SUS	89	2%





Total

4.503

100%

Tabela 1. Novos casos em suas variáveis, 2014-2023

Fonte: elaboração própria; Siclom; Siscel.

Também foram levantados dados acumulados de casos na última década (Gráfico 3). A partir desta análise, os grupos com menos de 50 casos por unidade foram agrupados, onde foram nomeados como “Primária” (APS), enquanto os outros serviços nominalmente da atenção secundária foram agrupados em “Secundária”. Pacientes que não apresentam resultado de exame do Siscel estão apresentados como “Sem exame no SUS”. Estes acabam entrando no banco de dados através do sistema de dispensação de Tarv, o Siclom.

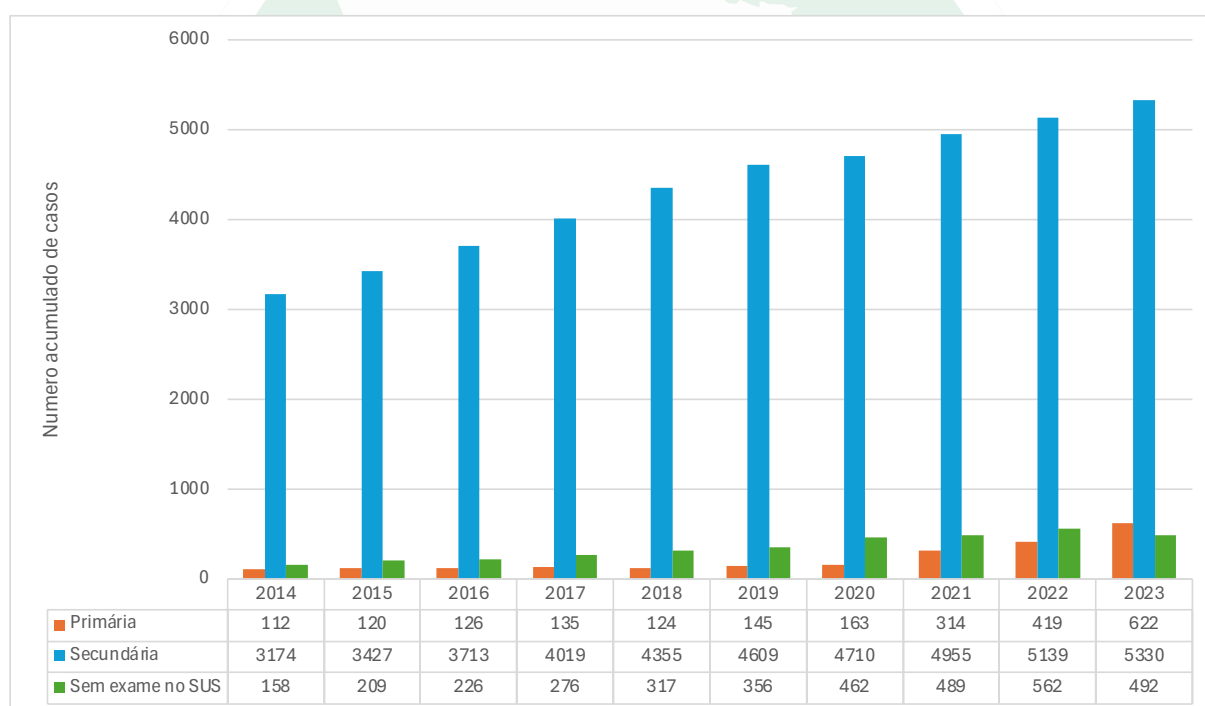


Gráfico 3. Número acumulado de casos, por nível de atenção vinculado, 2014-2023

Fonte: elaboração própria; Siclom; Siscel.

Em relação a alguns indicadores de cuidado, o Gráfico 4 apresenta o percentil de status de tratamento em PVHA no município, em série história, onde a barra em verde é o uso regular de Tarv ou até 60 dias de atraso da última dispensação do ano; a vermelha com mais de 60 dias de atraso de Tarv; a amarela em Gap de tratamento, ou seja, não iniciou a Tarv após o diagnóstico. Observa-se queda da proporção de





pacientes em Gap de tratamento em ambos os serviços ao longo dos anos. Em 2014, no serviço Primário, haviam 31 (28%) PVHA em Gap, evoluindo para 42 (7%) em 2023. Já no serviço Secundário, evoluiu de 480 (15%) para 148 (3%). Em relação a interrupção de Tarv, a primária parte de 8 (7%) pacientes para 96 (15%), enquanto a secundária vai de 393 (12%) para 706 (13%).

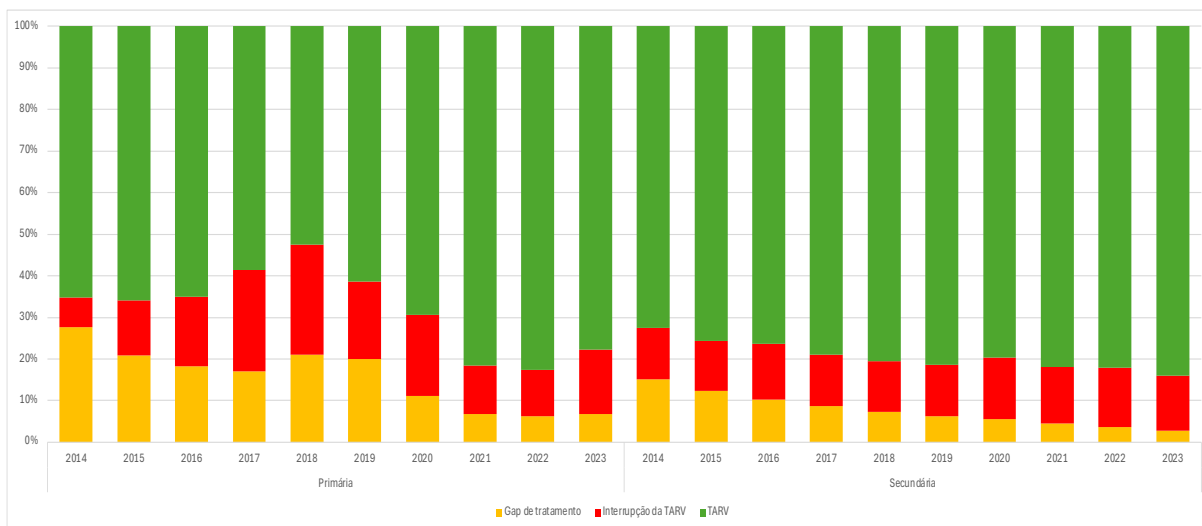


Gráfico 4. Status de tratamento, por tipo de serviço, 2014-2023

Fonte: elaboração própria; Siclom; Siscel.

A Tabela 2 mostra o número de casos em ambos os níveis de serviço, de acordo com o ano e o último exame de carga viral (CV). Na atenção primária observou-se um aumento de 34% para 65% dos casos com CV indetectável, enquanto houve queda de 27% para 12% de CV detectável. Os serviços secundários, também registraram aumento de CV indetectável na década estudada, de 63% para 74% dos pacientes que realizaram acompanhamento no serviço, além de queda de CV detectável de 17% para 11%. Em ambos os serviços, também se observa uma queda do percentil de falta de dados no período observado.

Ano	Primária			Secundária		
	CV detectável N (%)	Indetectável N (%)	Sem dados N (%)	CV detectável N (%)	Indetectável N (%)	Sem dados N (%)
2014	20 (27)	25 (34)	28 (38)	387 (17)	1.455 (63)	459 (20)
2015	20 (25)	32 (41)	27 (34)	358 (14)	1.704 (66)	532 (21)
2016	20 (24)	44 (54)	18 (22)	430 (15)	2.000 (70)	408 (14)
2017	19 (24)	41 (52)	19 (24)	463 (15)	2.112 (67)	595 (19)
2018	13 (20)	31 (48)	21 (32)	420 (12)	2.513 (72)	574 (16)





2019	28 (31)	38 (43)	23 (26)	431 (11)	2.665 (71)	658 (18)
2020	14 (12)	44 (39)	55 (49)	292 (8)	2.170 (58)	1.286 (34)
2021	19 (7)	124 (48)	113 (44)	375 (9)	2.807 (69)	878 (22)
2022	31 (9)	203 (59)	112 (32)	395 (9)	3.213 (76)	609 (14)
2023	58 (12)	315 (65)	111 (23)	504 (11)	3.298 (74)	674 (15)

Tabela 2. Números absolutos e percentis de casos em ambos os níveis de atenção vinculados, por detecção de CV, 2014-2023

Fonte: elaboração própria; Siclom; Siscel.

6. DISCUSSÃO

O processo de descentralização do cuidado às pessoas vivendo com HIV no município de Campo Grande evidencia uma trajetória gradual, marcada por avanços normativos, organizacionais e assistenciais, em consonância com as diretrizes do SUS e com a política nacional de enfrentamento do HIV/Aids. A adesão da Secretaria Municipal de Saúde ao Projeto de Apoio Matricial e Manejo Clínico da Infecção pelo HIV na Atenção Primária, em 2016, representa um marco inicial relevante ao reconhecer a APS como espaço legítimo para o cuidado compartilhado e uma estratégia válida para a ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamentos das PVHA (Brasil, 2018). Essa iniciativa dialoga com o referencial teórico da APS enquanto coordenadora do cuidado, conforme proposto por Starfield (2002).

No mesmo período, a ampliação das ações de testagem por meio do Projeto CTA Itinerante reforça a compreensão de que a descentralização do cuidado deve estar articulada ao diagnóstico oportuno. A literatura destaca que a ampliação do acesso à testagem rápida, especialmente em contextos extramuros, contribui para a identificação precoce de casos, redução do diagnóstico tardio e fortalecimento do vínculo inicial com a rede de saúde (Brasil, 2023). Essa estratégia se alinha ao conceito de prevenção combinada, ao integrar ações de testagem, diagnóstico, tratamento e vigilância em saúde (Brasil, 2017a; UNAIDS, 2020).

A institucionalização do “Dezembro Vermelho” no âmbito municipal, ainda em 2016, antecedendo a normativa nacional (Brasil, 2017b), evidencia um protagonismo local na incorporação de agendas voltadas ao enfrentamento do HIV/Aids. Embora campanhas de conscientização apresentem impacto limitado quando dissociadas de mudanças estruturais, sua articulação com políticas públicas permanentes pode contribuir para a redução do estigma e para a ampliação do acesso aos serviços de saúde, aspectos reconhecidos como determinantes da adesão ao tratamento e da





continuidade do cuidado (Brasil, 2017a).

Apesar de diversos avanços, até esse período o acompanhamento terapêutico das PVHIV permanecia majoritariamente centralizado nos serviços especializados. A mudança mais estruturada ocorre a partir de 2021, com a publicação da Resolução SESAU nº 614, que institui formalmente o compartilhamento do cuidado entre APS e atenção especializada. A definição de critérios clínicos para a vinculação de usuários à APS — como contagem de linfócitos T CD4+ superior a 350 células/mm³, ausência de comorbidades associadas à imunodeficiência e estabilidade clínica — reflete uma estratégia cautelosa comparada à própria orientação do MS (Brasil, 2015 e 2022), que estabelece como critério apenas presença ou não de sintomas. Porém o protocolo apresenta semelhanças com a literatura, voltada à garantia da segurança clínica durante o processo de descentralização (Brasil, 2017; Tosatto, 2023; Rio Grande do Sul, 2014; Rio de Janeiro, 2016).

Os resultados evidenciam que o processo de descentralização do cuidado às pessoas vivendo com HIV em Campo Grande não se restringiu às alterações normativas ou organizacionais, mas foi acompanhado por investimentos estruturantes na qualificação dos profissionais da APS, particularmente por meio do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade e de estratégias sistemáticas de educação continuada. Evidências apontam que iniciativas de formação e educação permanente na Atenção Primária impactam positivamente indicadores de saúde no estado de Mato Grosso do Sul (Santos et al., 2019).

No campo da educação médica, a Matriz de Competências para a Medicina de Família e Comunidade (MFC) estabelece como essencial que o especialista seja capaz de diagnosticar precocemente a infecção pelo HIV, realizar o encaminhamento oportuno e identificar e manejar problemas relacionados à adesão ao tratamento. Ademais, é desejável que o médico de família possua competência para o acompanhamento clínico de pessoas vivendo com HIV/Aids sob seus cuidados (Cunha et al, 2025).

Nesse sentido, o programa de residência contempla os cuidados às PVHIV por meio de aulas expositivas, geralmente ofertadas no primeiro ano da formação, no bloco temático de Doenças Infectocontagiosas. Destaca-se ainda que o tema é transversalmente abordado em atividades relacionadas à comunicação de notícias difíceis, inseridas no bloco de comunicação clínica, ampliando a abordagem integral do cuidado.





Em relação aos dados estatísticos levantados, observou-se discrepâncias entre as estimativas de taxas de incidência entre os valores obtidos pelo Sinan e aqueles derivados do Siclom e Siscel. Enquanto os dados do Sinan indicaram taxas mais baixas, os registros dos sistemas assistenciais apontaram incidências mais elevadas ao longo do período analisado. Essa diferença pode ser atribuída às distintas finalidades e critérios de registro de cada sistema, uma vez que o Sinan depende da notificação compulsória dos casos, estando sujeito a subnotificação e atrasos, ao passo que o Siclom e o Siscel captam o início do acompanhamento clínico e do tratamento, incluindo indivíduos não notificados oportunamente. No Manual Técnico de Elaboração da Cascata de cuidado contínuo do HIV do Ministério da Saúde (Brasil, 2017c), já se estimava uma subnotificação do sistema do Sinan de aproximadamente 31% em comparação aos outros bancos.

A utilização do primeiro registro de carga viral, CD4+ ou da retirada da terapia antirretroviral como proxy para o diagnóstico inicial amplia a sensibilidade da vigilância, embora possa introduzir variações temporais relacionadas ao acesso aos serviços de saúde. A queda observada em 2020, presente em ambos os bancos de dados, sugere um impacto sistêmico sobre o diagnóstico e a notificação, possivelmente associado às restrições impostas pela pandemia de Covid-19, que afetaram a oferta de testagem e o acesso aos serviços de saúde (Silva et al., 2022). Dessa forma, os achados reforçam a importância da análise integrada de múltiplas fontes de dados e da interpretação cautelosa dos indicadores de incidência do HIV.

O agrupamento dos serviços com menos de 50 casos por unidade na categoria “Atenção Primária”, em contraste com os serviços da atenção secundária, configura uma estratégia metodológica voltada à viabilidade analítica e à redução da fragmentação dos dados, permitindo uma análise mais sintética da distribuição do cuidado entre os níveis assistenciais, embora essa opção possa implicar perda de detalhamento sobre características específicas dos serviços.

Ademais, a identificação de indivíduos classificados como “Sem exame no SUS”, provenientes do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos, evidencia limitações na integração entre os sistemas de informação, uma vez que esses usuários ingressam na base de dados pela dispensação de terapia antirretroviral, sem registro correspondente no Siscel. Tal achado pode refletir atrasos na realização ou no lançamento de exames, bem como a realização de exames fora da rede pública, reforçando a necessidade de o uso integrado de múltiplas fontes de dados na análise





do cuidado às pessoas vivendo com HIV (Brasil, 2017c).

A redução progressiva da proporção de pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) em “gap de tratamento”, observada tanto nos serviços classificados como Atenção Primária quanto na Atenção Secundária, sugere avanços importantes no acesso oportuno à terapia antirretroviral ao longo do período analisado. Esse achado é consistente com as diretrizes nacionais que recomendam o início imediato da Tarv após o diagnóstico, independentemente do estágio clínico ou da contagem de linfócitos T CD4+, estratégia associada à redução da morbimortalidade e da transmissão do HIV (Brasil, 2018; WHO, 2016). A queda mais acentuada do gap de tratamento nos serviços secundários pode refletir a consolidação histórica desses serviços como porta de entrada tradicional para o início da Tarv, enquanto a redução observada na Atenção Primária pode indicar a incorporação progressiva desse cuidado no contexto da descentralização.

Por outro lado, o aumento da proporção de interrupções da Tarv, especialmente nos serviços classificados como Atenção Primária, aponta desafios persistentes relacionados à adesão e à continuidade do cuidado. A literatura evidencia que a descentralização do acompanhamento clínico pode ampliar o acesso e fortalecer o vínculo longitudinal, mas também exige suporte institucional contínuo, capacitação das equipes e estratégias específicas para o manejo da adesão ao tratamento, a análise contínua dos indicadores de cuidado, analisando dificuldades apresentadas (Feitosa et al., 2024; Pires et al., 2017).

A evolução dos indicadores de carga viral ao longo do período evidencia melhora progressiva do cuidado às pessoas vivendo com HIV/Aids nos dois níveis de atenção. O aumento da proporção de pacientes com carga viral indetectável na Atenção Primária sugere maior efetividade do acompanhamento longitudinal e da adesão à Tarv, reforçando a capacidade desse nível de atenção em assumir o cuidado clínico de PVHIV estáveis, em consonância com as metas 95-95-95 (Frescura et al, 2022). Nos serviços de Atenção Secundária, a manutenção de percentuais elevados de supressão viral, associada à redução de casos com carga viral detectável, indica consolidação do seguimento clínico mesmo em cenários de maior complexidade (Moraes, 2021). A diminuição dos registros sem informação laboratorial em ambos os serviços apontam para avanços na qualificação dos sistemas de informação e na articulação entre vigilância e assistência, elementos centrais para o monitoramento contínuo do cuidado e para a sustentabilidade do processo de descentralização.





Os estudos com taxas padronizadas de PVHA referem-se à análise proporcional de seus grupos, o que pode refletir em um aumento proporcional de condições competidoras se houver redução proporcional de um determinado grupo. Confere saber que o fator humano é um agente que pode intervir tanto para a continuidade e lapidação da informação, como também para a quebra e a contravenção da mesma, sobretudo quando aqueles que trabalham diretamente na inserção/descrição desta não compreendem a importância ou não são partícipes nos processos de criação, implantação ou reengenharia da mesma.

Este estudo apresenta limitações inerentes ao seu delineamento observacional e ao uso de dados secundários provenientes de sistemas de informação em saúde. As bases utilizadas (Siscel, Siclom, Sinan e SIM) possuem finalidades distintas, o que pode resultar em diferenças temporais na entrada dos casos e em variações na estimativa de indicadores, especialmente aqueles relacionados à incidência e ao início do tratamento. Além disso, a qualidade das informações depende do adequado preenchimento pelos serviços de saúde, estando sujeita a sub-registro, incompletude e inconsistências, embora tenha sido observada redução da proporção de dados ausentes ao longo do período analisado. Há que se considerar que a cobertura de saúde pelos planos privados é presente, havendo uma parte dos atendimentos que ocorrem no setor privado, e que não estão sendo considerados na análise deste estudo.

A classificação dos serviços em Atenção Primária e Atenção Secundária, baseada no volume de casos acompanhados por unidade, constitui um critério operacional que pode ocultar heterogeneidades internas entre os serviços e introduzir viés de classificação. Ademais, não foi possível controlar variáveis clínicas e socioeconômicas potencialmente associadas aos desfechos analisados, como tempo de diagnóstico, presença de comorbidades e condições de vulnerabilidade social. Por fim, os resultados refletem a realidade do município de Campo Grande e devem ser interpretados com cautela quanto à sua generalização para outros contextos.





7. CONCLUSÃO

O estudo demonstra que a descentralização do cuidado às pessoas vivendo com HIV em Campo Grande ocorreu de forma gradual, com ampliação progressiva da participação da Atenção Primária à Saúde no acompanhamento clínico, associada à melhora de indicadores assistenciais. Esse processo esteve vinculado a investimentos na qualificação das equipes da APS, especialmente por meio da residência em Medicina de Família e Comunidade e de estratégias de educação continuada, fortalecendo a coordenação do cuidado e a longitudinalidade. Persistem, contudo, desafios que indicam a necessidade de monitoramento contínuo e de apoio técnico permanente.

A análise dos dados também demonstrou que a descentralização foi potencializada por ações estruturadas de políticas públicas e investimentos em qualificação profissional e educação permanente, reforçando o papel estratégico das equipes de Saúde da Família na condução clínica, no vínculo terapêutico e no acompanhamento contínuo das PVHIV. A melhoria na completude dos registros laboratoriais ao longo do tempo indica avanços na organização dos processos de trabalho e no uso dos sistemas de informação em saúde, elementos fundamentais para a vigilância e o monitoramento do cuidado.

O impacto negativo observado em 2020 nos indicadores assistenciais destaca a vulnerabilidade dos serviços frente a contextos de crise, como a pandemia de Covid-19, e reforça a necessidade de fortalecer a resiliência da APS para a manutenção do cuidado de condições crônicas, incluindo o HIV. Ainda assim, a retomada da tendência de melhora nos anos subsequentes sugere capacidade adaptativa do sistema local de saúde.

Dessa forma, os achados deste estudo reafirmam o potencial da Atenção Primária à Saúde como eixo estruturante do cuidado às pessoas vivendo com HIV/Aids, inclusive em contextos urbanos de médio porte, como Campo Grande. Ao evidenciar impactos positivos e desafios persistentes, esta dissertação contribui para o aprimoramento das políticas públicas locais e oferece subsídios técnicos e científicos para o fortalecimento da descentralização do cuidado, com vistas à qualificação da atenção, à redução das desigualdades no acesso e ao alcance das metas de controle da infecção pelo HIV no âmbito do SUS.





REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI). **Relatório de monitoramento clínico do HIV** – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Manual do cuidado contínuo das pessoas vivendo com HIV/Aids** – Brasília: Ministério da Saúde, 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Prevenção Combinada do HIV/Bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde** – Brasília: Ministério da Saúde, 2017^a.
- BRASIL. Lei nº 13.504, de 7 de novembro de 2017. Institui a campanha nacional de prevenção ao HIV/AIDS e outras infecções sexualmente transmissíveis, denominada Dezembro Vermelho. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 154, n. 214, p. 1, 08 nov. 2017b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13504.htm. Acesso em 10 nov. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **O Manejo da Infecção pelo HIV na Atenção Básica – Manual para Profissionais Médicos** – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Atualização do Caderno de Atenção Básica 18: HIV/Aids, Hepatites Virais, Sífilis e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis** – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Manual Técnico de Elaboração da Cascata de Cuidado Contínuo do HIV/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais** – Brasília:





Ministério da Saúde, 2017c.

CAMPO GRANDE. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Serviço de Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Mensal**. Campo Grande, 2024.

CAMPO GRANDE. Prefeitura Municipal. Conselho Municipal de Saúde. Deliberação n. 523/2016/CMS de 20 de junho de 2016. Aprova o projeto de Apoio Matricial e Manejo Clínica da infecção pelo HIV na Atenção Básica da Rede Municipal Saúde /REMUS/SESAU. **Diário Oficial de Campo Grande**: parte 1, Campo Grande, MS, n.4.594, p. 14, 20 de jun. 2016^a. Disponível em:

https://diogrande.campogrande.ms.gov.br/download_edicao/eyJjb2RpZ29kaWEiOiltZmzc4ln0%3D.pdf. Acesso em 28 mar. 2025.

CAMPO GRANDE. Lei n. 5.756 de 07 de novembro de 2016. Dispõe sobre a realização anual de atividades direcionadas ao enfrentamento do HIV/AIDS durante o mês de dezembro. **Diário Oficial de Campo Grande**: Parte 2, Campo Grande, MS, n. 4.718, p. 15, 9 de novembro de 2016b. Disponível em:

https://diogrande.campogrande.ms.gov.br/download_edicao/eyJjb2RpZ29kaWEiOiltZmZm0ln0%3D.pdf. Acesso em 28 mar. 2025.

CAMPO GRANDE. Prefeitura Municipal. Agencia Municipal de Transporte e Trânsito. Portaria AGETTRAN N. 032/2017, de 15 de maio de 2017. Dispõe sobre o Procedimento Administrativo para o trâmite de requerimento de passe gratuito, no âmbito da Concessionária do Transporte Urbano de Campo Grande – MS. **Diário Oficial de Campo Grande**: Parte 1, Campo Grande, MS, n. 4.895, p. 7, 25 de maio de 2017^a. Disponível em:

https://diogrande.campogrande.ms.gov.br/download_edicao/eyJjb2RpZ29kaWEiOiltZmZU1ln0%3D.pdf. Acesso em 28 mar. 2025.

CAMPO GRANDE. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Resolução SESAU n. 352, de 23 de outubro de 2017. Institui o Comitê Municipal de Prevenção da Sífilis congênita e de investigação da transmissão vertical do HIV, HTLV, Sífilis e Hepatites virais (CMPSCITVHHSHV) no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde de Campo Grande-MS e dá outras providências. **Diário Oficial de Campo Grande**: Parte 1, Campo Grande, MS, n. 5.036, p. 6, 24 de outubro de 2017b. Disponível em:

https://diogrande.campogrande.ms.gov.br/download_edicao/eyJjb2RpZ29kaWEiOiltZmZlOTI4ln0%3D.pdf. Acesso em 28 mar. 2025.

CAMPO GRANDE. Prefeitura Municipal. Decreto n. 13.340, de 29 de novembro de 2017. Dispõe sobre a competência e aprova a estrutura básica a Secretaria Municipal de Saúde (SESAU) e dá outras providências. **Diário Oficial de Campo Grande**: Suplemento 2, Campo Grande, MS, n. 5.076, p. 1, 4 de dezembro de 2017c. Disponível em:

https://diogrande.campogrande.ms.gov.br/download_edicao/eyJjb2RpZ29kaWEiOiltZmZlOTI4ln0%3D.pdf





OTgxln0%3D.pdf Acesso em 28 mar. 2025.

CAMPO GRANDE. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Edital de chamamento público n 001-2017/SVS/SESAU-MS, de 13 de dezembro de 2017.

Ações de prevenção e controle das IST/HIV/AIDS. **Diário Oficial de Campo**

Grande: Parte 1, Campo Grande, MS, n. 5.132, p. 3, 31 de janeiro de 2018^a.

Disponível em:

https://diogrande.campogrande.ms.gov.br/download_edicao/eyJjb2RpZ29kaWEiOiI0MDU4ln0%3D.pdf. Acesso em 28 mar. 2025.

CAMPO GRANDE. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Edital de chamamento público n 001-2017/SVS/SESAU-MS, de 13 de dezembro de 2017.

Ações de prevenção e controle das IST/HIV/AIDS. **Diário Oficial de Campo**

Grande: Parte 1, Campo Grande, MS, n. 5.132, p. 3, 31 de janeiro de 2018.

Disponível em:

https://diogrande.campogrande.ms.gov.br/download_edicao/eyJjb2RpZ29kaWEiOiI0MDU4ln0%3D.pdf. Acesso em 28 mar. 2025.

CAMPO GRANDE. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Resolução

SESAU N. 614, de 7 de julho de 2021. Institui Unidades Referência da Atenção

Primária para o “Compartilhamento do cuidado da pessoa vivendo com HIV” no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande e dá outras

providências. **Diário Oficial de Campo Grande**: Parte 1, Campo Grande, MS, n.

6.345, p. 5-6, 8 de julho de 2021. Disponível em:

https://diogrande.campogrande.ms.gov.br/download_edicao/eyJjb2RpZ29kaWEiOiI3Njg5ln0%3D.pdf. Acesso em 28 mar. 2025.

CAMPO GRANDE. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Resolução

SESAU N. 644, de 21 de março de 2022. Institui critério de transferência das

pessoas vivendo com HIV (PVHIV) dos serviços de especialidades para as unidades de saúde do “Compartilhamento do cuidado da pessoa vivendo com HIV” na

Atenção Primária em Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial de Campo**

Grande: Parte 1, Campo Grande, MS, n. 6.587, p. 3, 22 de março de 2022^a.

Disponível em:

https://diogrande.campogrande.ms.gov.br/download_edicao/eyJjb2RpZ29kaWEiOiI4MDI0ln0%3D.pdf. Acesso em 28 mar. 2025.

CAMPO GRANDE. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Resolução

SESAU N. 660, de 7 de junho de 2022. Institui critério de acesso aos profissionais

médicos e enfermeiros da Rede Municipal de Saúde para o monitoramento dos exames de controle do HIV realizados na rede pública e a dispensação dos

medicamentos antirretrovirais por meio da assinatura do Termo de

Responsabilidade no Sistema Laudo. **Diário Oficial de Campo Grande**: Parte 1,

Campo Grande, MS, n. 6.668, p. 10-11, 8 de junho de 2022^b. Disponível em:

https://diogrande.campogrande.ms.gov.br/download_edicao/eyJjb2RpZ29kaWEiOiI4MTY0ln0%3D.pdf. Acesso em 28 mar. 2025.





CAMPO GRANDE. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Resolução SESAU N. 762, de 26 de setembro de 2023. Institui Linha de Cuidado da Pessoa Vivendo com HIV (PVHA) no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande e dá outras providências. **Diário Oficial de Campo Grande**: Parte 1, Campo Grande, MS, n. 7.216, p. 4-6, 27 de setembro de 2023. Disponível em: https://diogrande.campogrande.ms.gov.br/download_edicao/eyJjb2RpZ29kaWEiOiI4ODY0In0%3D.pdf. Acesso em 28 mar. 2025.

CAMPO GRANDE. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Edital do processo de Seleção para Residência Médica 2017. **Diário Oficial de Campo Grande**: Parte 1, Campo Grande, MS, n. 4.794, p. 1-4, 3 de fevereiro de 2017. Disponível em: https://diogrande.campogrande.ms.gov.br/download_edicao/eyJjb2RpZ29kaWEiOiIzNjMyIn0%3D.pdf. Acesso em 28 mar. 2025.

CAMPO GRANDE. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Edital do processo de Seleção para Residência Médica 2020. **Diário Oficial de Campo Grande**: Parte 1, Campo Grande, MS, n. 5.719, p. 8-13, 23 de outubro de 2019. Disponível em: https://diogrande.campogrande.ms.gov.br/download_edicao/eyJjb2RpZ29kaWEiOiI0ODUzIn0%3D.pdf. Acesso em 28 mar. 2025.

CAMPO GRANDE. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Resolução SESAU N. 769. Institui a implementação do Programa Practical Approach Tocare Kit (PACK) Brasil Adulto, no município de Campo Grande e dá outras providências. **Diário Oficial de Campo Grande**: Parte 1, Campo Grande, MS, n. 7.271, p. 7, 13 de novembro de 2023b. Disponível em: https://diogrande.campogrande.ms.gov.br/download_edicao/eyJjb2RpZ29kaWEiOiI4OTI1In0%3D.pdf. Acesso em 28 mar. 2025.

COSTA, A.S.; ALMEIDA, P.F. Vulnerabilidades e descentralização das ações de cuidado ao HIV/AIDS para a atenção primária à saúde. Nordeste, Brasil, 2019. **Ver Gerenc Polit Salud**. 2020.

Cunha ATR da; Caramori; Brito L de AR; Pacheco RA; Pisco CR; Freitas FL, et al. EPAs Nacionais em Medicina de Família e Comunidade: **Marco Zero**. Rio de Janeiro, RJ. 2025.

DAMIÃO, J. DE J. et al. Cuidando de Pessoas Vivendo com HIV/Aids na Atenção Primária à Saúde: nova agenda de enfrentamento de vulnerabilidades? **Saúde em Debate**, v. 46, p. 163–174, 21 fev. 2022.

FEITOSA, BRS. Et al. Descentralização do cuidado à pessoa vivendo com HIV no Brasil. **Amazônia Science & Health**, v. 12, n. 4, p. 171–185, 1 jan. 2024.





FRESCURA, L. et al. Achieving the 95 95 95 targets for all: A pathway to ending AIDS. **PloS One**, v. 17, n. 8, p. e0272405, 4 ago. 2022.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

MARIA, M. P. M.; CARVALHO, M. P. DE; FASSA, A. G. Adesão à terapia antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 1, 2023.

MELO, E. A.; MAKSUD, I.; AGOSTINI, R. Cuidado, HIV/Aids e atenção primária no Brasil: desafio para a atenção no Sistema Único de Saúde? **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, 2018.

MORAES, DCA. Et al. Qualidade da assistência e adesão aos antirretrovirais em serviços especializados em HIV em Pernambuco/Brasil, 2017-2018. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 131, p. 1088-1100, 2021.

Pack Brasil – Kit de Cuidados em Atenção Primária – Kit de Prevenção HIV: Saiba Como Solicitar o Seu | Pack Brasil. Disponível em: <<https://packbrasil.org.br/>>.

PIRES, P. D. N.; MAREGA, A.; CREAGH, J. M. Adesão à terapia antirretroviral em pacientes infectados pelo VIH nos cuidados de saúde primários em Nampula, Moçambique. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, v. 33, n. 1, p. 30–40, 1 jan. 2017.

RIO DE JANEIRO. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde. Superintendência de Atenção Primária. Coleção Guia de Referência Rápida: **Infeção pelo HIV e AIDS – Prevenção, diagnóstico e tratamento na Atenção Primária**. V.1 1. Ed. Rio de Janeiro: SMS, 2016

RIO GRANDE DO SUL. Governo Estadual. Secretaria Estual da Saúde. Coordenação Estadual de DST/AIDS. Coordenação Estadual de Atenção Primária. **Linha de Cuidado para Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA) e outras DST**. Porto Alegre, 2014.

SANTOS, Aline dos. Projeto oferece testes de HIV, sífilis e hepatite em praças de Campo Grande. **Campo Grande News**, Campo Grande, 07.julho.2018. Capital. Disponível em: <https://www.campograndenews.com.br/cidades/capital/projeto-oferece-testes-de-hiv-sifilis-e-hepatite-em-pracas-de-campo-grande>. Acesso em 10 de nov de 2024.





SANTOS, LM. Et al. Identific distance education on primary health care indicators in central Brazil: Na ecological study with time trend analysis. **PloS ONE**, v. 14, n. 3, p. e0214485–e0214485, 26 mar. 2019.

SILVA, I. M. F. et al. Adaptation of referral services for people living with HIV/AIDS during the COVID-19 pandemic. **R. Pesq. Cuid. Fundam.** V. 14, e-11697, 2022.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: Brasil. Ministério da Saúde, 2002.

TOSATTO, Noemi Martucci Dias. **Descentralização do cuidado das pessoas vivendo com HIV/AIDS e fluxos de encaminhamento entre a atenção primária à saúde e a atenção especializada no município do Rio de Janeiro.** Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Rio de Janeiro, 2023.

UNAIDS. **Seizing the moment — Tackling entrenched inequalities to end epidemics.** Genebra, 2020.

WATTRUS, C. et al. Using a mentorship model to identify the Practical Approach to Care Kit (PACK): from South Africa to Brazil. **BMJ Glob Health** v. 3, n. Suppl 20.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care.** Geneva, 2016.





APÊNDICE A – TERMO DE JUSTIFICATIVA DE AUSÊNCIA DO TCLE

Título da Pesquisa: DESCENTRALIZAÇÃO DO CUIDADO DAS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS: IMPACTOS E DESAFIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM CAMPO GRANDE – MS

Nome do Pesquisador: JONATHAN URBANO DE PAULA

Na presente pesquisa não serão realizadas entrevistas, acesso ou revisão de prontuários, necessidade de identificação de pacientes ou qualquer outro meio direto de acesso aos usuários das Unidades de Saúde da Família (USF) participantes desse estudo. **NÃO SERÃO UTILIZADOS DADOS PRIMÁRIOS**, ou seja, não terão intervenções diretas em indivíduos neste estudo. Serão utilizados dados secundários provenientes do Departamento de Informação e Informática do SUS (DataSUS) do Ministério da Saúde e disponíveis pelo Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DVIAHV/SVSA/MS), além de informações de domínio público fornecidas pelo IBGE.

Campo Grande-MS, 17 de março de 2025.

Jonathan Urbano de Paula
Pesquisador Responsável





APÊNDICE B – SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DE APLICAÇÃO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezados,

Em relação ao projeto de pesquisa “**DESCENTRALIZAÇÃO DO CUIDADO DAS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS: IMPACTOS E DESAFIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM CAMPO GRANDE – MS**”

- Considerando que os bancos de dados utilizados serão o Sistema de Departamento de Informação e Informática do SUS (DataSUS) do Ministério da Saúde e disponíveis pelo Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DVIAHV/SVSA/MS) e o Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB) do município de Campo Grande-MS, e que os dados destas bases serão utilizados somente neste projeto;
- Considerando que nesses bancos de dados os usuários são cadastrados por meio do número de Cartão Nacional de Saúde (CNS), sem informações que possibilitem identificá-los;
- Considerando que o CNS dos usuários não será uma variável utilizada na pesquisa;
- Considerando que no banco de dados não há telefone de contato ou e-mail dos usuários, o que inviabiliza o contato dos pesquisadores para a apresentação da pesquisa e desenvolvimento do processo de consentimento livre e esclarecido e obtenção do TCLE assinado;
- Considerando que os objetivos da pesquisa são relativos ao *dimensionamento* das demandas, quantificando-as e caracterizando-as numericamente em relação a distintas variáveis estabelecidas nos objetivos do estudo, as quais não possibilitam a identificação dos usuários;
- Considerando que não haverá acesso aos prontuários dos usuários;

Sendo assim, solicitamos a dispensa da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no referido projeto de pesquisa.

Campo Grande-MS, 17 de março de 2025.

Jonathan Urbano de Paula
Pesquisador Responsável





ANEXO A – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA CIENTÍFICA

ID do Projeto: 043/2025		Data de submissão: 20/03/2025	Data de avaliação: 25/04/2025			
ANEXO II A RESOLUÇÃO SESAU N. 831, DE 5 DE AGOSTO DE 2024 Instrumento de Avaliação de Projeto de Pesquisa Científica						
<p>Título do Projeto: Descentralização do Cuidado das Pessoas Vivendo com HIV/AIDS: Impactos e Desafios na Atenção Primária à Saúde em Campo Grande - Autor principal: Jonathan Urbano de Paula MS</p> <p>Considerando as atribuições institucionais deste grupo de trabalho descritas na RESOLUÇÃO SESAU N. 831, de 5 de agosto de 2024, e após leitura, análise, avaliação e discussão do projeto supracitado em reunião colegiada, o Grupo de Trabalho de Avaliação de Projetos de Extensão e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde se posiciona FAVORÁVEL/DESFAVORÁVEL para execução deste no âmbito desta secretaria.</p> <p>Segue abaixo matriz avaliativa utilizada pelo GTAPEP com considerações sobre a decisão:</p>						
Itens de avaliação GTAPC	1	2	3	4	5	Justificativa
Relevância	1	2	3	4	5	Justificativa
1 O tema da pesquisa é de importância prioritária para a gestão				X	X	
2 Os resultados da pesquisa podem ser utilizados para resolução de problemas ou elaboração de políticas				X	X	
3 Não existem estudos suficientes sobre a questão de pesquisa				X	X	
Oportunidade	1	2	3	4	5	Justificativa
4 A pesquisa não acarreta em ônus financeiro adicional ao Município				X	X	
5 A coleta de dados não afeta a carga horária dos profissionais				X	X	
6 A coleta de dados não altera a rotina do serviço				X	X	
7 Não há pesquisas concorrentes ou redundantes em curso no mesmo campo de coleta de dados				X	X	
Contabilidade dos resultados	1	2	3	4	5	Justificativa
8 O desenho de pesquisa é adequado para a questão de pesquisa		X				
9 O método da pesquisa possui baixo risco de viés após aplicação de instrumento de avaliação metodológica					X	
10 Os dados coletados/fornecidos ao pesquisador são confiáveis					X	
Responsáveis pela avaliação: <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;"> CGES </div> <div style="text-align: center;"> SPAS </div> <div style="text-align: center;"> CRAB </div> <div style="text-align: center;"> CRAP </div> <div style="text-align: center;"> SVS </div> <div style="text-align: center;"> COREME </div> <div style="text-align: center;"> COREMU </div> <div style="text-align: center;"> CGST </div> </div>						





ANEXO B – LISTA DE VERIFICAÇÃO DE AVALIAÇÃO CRÍTICA DO JBI PARA ESTUDOS QUE RELATAM DADOS DE PREVALÊNCIA

ID: 043/2025

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE AVALIAÇÃO CRÍTICA DO JBI PARA ESTUDOS QUE RELATAM DADOS DE PREVALÊNCIA

Revisor GTAPEP Date _____

Autor JONATHAN URSANO Ano _____ Número do registro _____

	Sim	Não	Não está claro	Não se aplica
1. As características da amostra foram adequadas para representar a população-alvo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Os participantes do estudo foram recrutados de forma apropriada?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. O tamanho da amostra foi adequado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Os sujeitos do estudo e o ambiente foram descritos em detalhes?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. A análise de dados foi realizada com cobertura suficiente da amostra identificada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. Foram usados métodos válidos para a identificação da condição?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. A condição foi medida de forma padrão e confiável para todos os participantes?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Houve uma análise estatística adequada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9. A taxa de resposta foi adequada e, caso contrário, a baixa taxa de resposta foi gerenciada adequadamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

© JBI, 2020. Todos os direitos reservados. A JBI concede o uso destas ferramentas apenas para fins de pesquisa. Todas as outras perguntas devem ser enviadas para jbisynthesis@adelaide.edu.au.

Lista de verificação de avaliação crítica para estudos





ANEXO D – TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO N. 033/2025



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

ANEXO IV À RESOLUÇÃO SESAU N. 831, DE 5 DE AGOSTO DE 2024

TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO N. 033/2025

A Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS - SESAU, autoriza a realização da pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), Jonathan Urbano de Paula, inscrito (a) no CPF/MF sob n.º 054.977.981-79, portador (a) do documento de Identidade sob n.º 46.660.062-8 SSP/SP residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Marechal Floriano, N.º 1174, Bairro: Vila Bandeirante, nesta Capital, telefone n.º (67) 98104-2421, pesquisador (a) do Curso de PRMMFC, da Instituição SESAU/FIOCRUZ com o título do Projeto de Pesquisa: **“Descentralização do Cuidado das Pessoas Vivendo com HIV/AIDS: Impactos e Desafios na Atenção Primária à Saúde em Campo Grande - MS”**, orientado (a) pela Professor (a) Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas inscrito (a) no CPF/MF sob n.º 068.004.056-04, portador (a) do documento de Identidade sob n.º 10.742.137 SSP/MG, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. SQN 112, Bloco A, apt 403, Bairro: Asa Norte Cidade: Brasília - DF cidade, telefone n.º(21) 99414-6164 professor (a) e pesquisador (a) do Curso de: PRMMFC, da Instituição FIOCRUZ.

O Pesquisador (a), firma o compromisso de manter o sigilo das informações obtidas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU. Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gestão da unidade de saúde, sobre quaisquer referências aos dados analisados.

A pesquisas científicas envolvendo seres humanos, só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com resolução n. 466/202 (Conselho Nacional de Saúde).

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o pesquisador deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande - MS, 28 de abril de 2025

Pesquisador (a)

Cyro Leonardo de Albuquerque Mendes
Coordenador-Geral de Educação em Saúde
SESAU

Orientador(a)

Cyro Leonardo de Albuquerque Mendes
Coordenador-Geral de Educação em Saúde
CGES/SESAU

Documento assinado digitalmente
gov.br JONATHAN URBANO DE PAULA
Data: 17/01/2026 14:35:29-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Documento assinado digitalmente
gov.br ANA LUIZA FERREIRA RODRIGUES CALDAS
Data: 17/01/2026 14:29:37-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

