

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

MATEUS SACKMANN SILVA

**PERFIL SOCIAL, EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE PESSOAS VIVENDO COM
COINFECÇÃO LV-HIV/AIDS NO MATO GROSSO DO SUL**

CAMPO GRANDE, MS
2025

MATEUS SACKMANN SILVA

**PERFIL SOCIAL, EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE PESSOAS VIVENDO COM
COINFECÇÃO LV-HIV/AIDS NO MATO GROSSO DO SUL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Enfermagem,
do Instituto Integrado de Saúde, da
Universidade Federal de Mato Grosso do
Sul, como parte dos requisitos para
obtenção do título de bacharel em
Enfermagem.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Elen Ferraz Teston

CAMPO GRANDE, MS
2025

A Deus, que nunca me abandonou e está sempre comigo.

À minha família e amigos, que me apoiaram nas minhas escolhas e nos momentos difíceis.

Ao meu avô Edgar, que eu gostaria de orgulhar.

AGRADECIMENTOS

A professora doutora Elen Ferraz Teston por sua atenção, paciência e orientação.

Aos mestrandos Thaís Gianini Dias e Ivair Moura de Souza pela ajuda com a pesquisa e construção deste trabalho.

Ao corpo docente do curso de graduação de enfermagem do Instituto Integrado de Saúde pelos ensinamentos e compartilhamento de conhecimento.

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS/MEC-Brasil.

RESUMO

A Leishmaniose Visceral constitui a Doença Tropical Negligenciada mais frequente, como doença oportunista em casos de coinfecção associada à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. A sobreposição geográfica de LV e o vírus da imunodeficiência humana têm contribuído para o aumento significativo do número de casos. Quando não tratada, a coinfecção leishmaniose e HIV/aids, pode resultar em até 90% dos casos de óbito. O objetivo deste estudo é descrever o perfil epidemiológico de pacientes submetidos ao tratamento da coinfecção e destacar o papel do enfermeiro no processo de prevenção e promoção de saúde nesse cenário. Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal e descritivo, realizado com dados provenientes de internações em leito/dia aids (internação não convencional), obtidos a partir do prontuário eletrônico AGHUX, livro de registros setorial e Sistema de Regulação de Internação, no período de maio de 2018 a junho de 2023. A coleta ocorreu entre maio de 2018 e junho de 2023. Os dados foram tabulados no Excel e analisados por estatística descritiva. Entre os 112 casos analisados, observou-se predomínio de indivíduos do sexo masculino (71,4%), na faixa etária de 40 a 59 anos (61,95%), de cor/raça parda (52%) e residentes na zona urbana (88,5%). A Anfotericina B lipossomal foi utilizada como primeira escolha terapêutica em 100% dos casos. Quanto à evolução clínica, 59,8% apresentaram recidiva, 21,4% abandonaram o tratamento, 10,7% receberam alta e 8% evoluíram para óbito. A elevada taxa de recidiva e abandono evidencia a importância do acompanhamento e rastreio dos pacientes pelo profissional enfermeiro para aumentar a adesão terapêutica. Conclui-se que o delineamento do perfil epidemiológico de pacientes coinfectados permite a identificação de grupos mais vulneráveis, contribuindo para o planejamento de ações de saúde direcionadas nas unidades básicas pelos enfermeiros, visando reduzir complicações e prevenir novos casos, melhorar a adesão ao tratamento e elevar a qualidade de vida das pessoas.

Palavras chave: HIV, Leishmaniose Visceral, Coinfecção, Recidiva, Enfermagem.

ABSTRACT

Visceral Leishmaniasis is the most frequent neglected tropical disease, more frequently known as opportunistic disease, associated with the Acquired Immunodeficiency Syndrome. The geographic overlap of visceral leishmaniasis and the human immunodeficiency virus has greatly contributed to an increase in the number of occurrences . If left untreated, the coinfection of visceral leishmaniasis and HIV/AIDS may lead to death in 90% of the cases. The purpose of this study is to outline the epidemiological profile of patients under treatment for such coinfection as well as to accentuate the role played by nurses in preventing the problem and promoting healthcare. This is a retrospective, transversal and descriptive study which is based on data of single-day AIDS hospitalizations (non-conventional hospitalization) obtained from electronic medical records (AGHUX), sectorial logbooks and the admittance regulation system from January 2018 and June 2023. The data was collected in the time period spanning from May 2018 through June 2023 and then laid out on Excel as well as analysed through descriptive statistics. Of the 112 cases under analysis, it was observed that coinfection is predominant in males (71,4%), in individuals in the 40-59 age demographics (61,95%), in mixed-race patients (52%) and in residents of urban areas (88,5%). Liposomal amphotericin B was the first choice for treatment in 100% of the cases. As for the clinical evolution, there was 59,8% of recurrence of the coinfection, 21,4% of patients abandoned treatment, 10,7% was discharged and 8% died. The high rate of recurrence of the coinfection and abandonment of treatment evidences how important it is for healthcare professionals to monitor patients in order to increase therapeutic adherence. In conclusion, outlining the epidemiological profile of coinfecting patients allows the identification of more vulnerable groups, which contributes to design oriented intervention by nurses in primary healthcare units with the goal to lower complications of the coinfection, to prevent new cases, to enhance adherence with treatment and elevate people's life quality.

Keywords: HIV, Visceral Leishmaniasis, Coinfection, Recurrence, Nursing

LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

LV	Leishmaniose Visceral
HIV	Sigla em inglês para Vírus da Imunodeficiência Humana
DNT	Doenças Tropicais Negligenciadas
MS	Mato Grosso do Sul
Aids	Sigla em inglês para Síndrome da Imunodeficiência Humana
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Humana
CV	Carga Viral
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	8
2.	OBJETIVO.....	11
	2.1. OBJETIVO GERAL.....	11
3.	MÉTODO.....	12
4.	RESULTADOS.....	13
5.	DISCUSSÃO.....	18
6.	CONCLUSÃO.....	23
	REFERÊNCIAS.....	24
	ANEXO A - Carta de anuência da instituição para a realização da pesquisa.	26
	ANEXO B - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.....	27

1. INTRODUÇÃO

As Doenças Tropicais Negligenciadas (DTN) constituem um grupo composto por 20 doenças, como por exemplo, a dengue, doença de Chagas, hanseníase e leishmaniose. Dentre os diferentes fatores que contribuem para que elas recebam essa denominação, o fato de serem prevalentes em países subdesenvolvidos, que coincidentemente são regiões tropicais do mundo, como as Américas (principalmente a América do Sul) e a África, constituem a principal razão (Soares et al., 2023).

Ademais, estas doenças recebem menos atenção e incentivo de desenvolvimento de pesquisas nos países tidos como desenvolvidos uma vez que, a realidade distanciada, a escassez de material de estudo apropriado e voluntários para a pesquisa geram uma menor variedade de desenvolvimento de inovações nesta área de conhecimento científico. Portanto, encontra-se nesse contexto um cenário de vulnerabilidade potencial pois, para os países acometidos por esta realidade não há solução, muitas das vezes, para tratar pessoas com DTN em decorrência da escassez de recursos (Raimundo-Silva et al., 2024).

As DTN constituem um problema de saúde pública para esses países tidos como subdesenvolvidos, uma vez que os profissionais de saúde que lidam diariamente com novos casos dessas doenças nos serviços de saúde, possuem um amparo mínimo e datado de conteúdo acerca da patologia clínica da doença. Além disso, o trabalho em regiões endêmicas dessas doenças, nem sempre oferece recursos e condições suficientes, como por exemplo, o sistema de saneamento básico e tratamento de água (Rocha et al., 2023).

Outro fator que contribui para negligência assistencial às pessoas com essas doenças é a baixa taxa de letalidade em todo mundo, o que gera um menor senso de urgência na mobilização de esforços para desenvolvimento de medidas de enfrentamento. Assim, como o óbito não se configura como o desfecho mais comum, gera uma falsa sensação de segurança e uma baixa percepção de perigo (Rocha et al., 2023).

No cenário brasileiro, várias regiões são endêmicas para doenças negligenciadas, sendo as mais acometidas as regiões Norte e Nordeste, e as com a maior taxa de letalidade, Sudeste e Centro Oeste. O que evidencia a importância

deste tópico nacionalmente e também no contexto do Mato Grosso do Sul (MS), região endêmica de leishmaniose visceral (LV), por exemplo (Neitzke-Abreu et al., 2022). Apesar desses fatores, as DTN recebem atenção e incentivo financeiro restritos dos órgãos públicos associados com a dificuldade de recrutamento de pessoas para a realização de estudos na área que pode ser associado a falta de incentivos monetários que justifiquem o emprego do esforço de tempo e conhecimento para o assunto (Delfino et al., 2021).

Cabe destacar que as DTNs, por vezes, tornam-se oportunistas em casos de pacientes que vivem com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), por exemplo, o que muda completamente o status de doenças de baixa letalidade. O HIV é um vírus que suprime o sistema imunológico do ser humano e em casos mais graves, por abandono de tratamento ou por negligência, pode gerar a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) que debilita fortemente o corpo deixando-o vulnerável para a coinfeção com diversas outras doenças oportunistas que aproveitam dessa debilidade do organismo e podem evoluir para o óbito (Delfino et al., 2021).

O Estado do MS, por exemplo, está localizado em uma região com alta incidência de LV, que justifica-se pelo clima e vegetação que favorecem a reprodução do mosquito-palha (Phlebotominae), vetor da doença. Por sua vez, quando associada à incidência crescente de casos de pessoas vivendo com HIV em todo o país, essa condição evidencia um alto risco de coinfeção LV-HIV/Aids entre os pacientes do estado (Ávila et al., 2023).

Além disso, outra abordagem importante de se pensar saúde encontra-se no conceito de prevenção, que se concentra em evitar o agravo da doença e a contaminação de pessoas vivendo com SIDA, que já estão altamente debilitados e encontram-se em situação de alta vulnerabilidade. Isso inclui eliminar os focos de reprodução do mosquito transmissor do parasita e identificar fatores de risco que predisõem uma certa população a adquirir a doença (Delfino et al., 2021).

Neste contexto, o papel do enfermeiro neste cenário se mostra imprescindível, ao passo que este profissional está na linha de frente do cuidado no contexto da atenção primária em saúde e tem maior contato com os moradores, além de conhecer bem o território. Determinar o perfil sociodemográfico e epidemiológico desses pacientes se torna uma possibilidade de gerar subsídios para

o enfrentamento, pois mapeia as populações vulneráveis e suscetíveis a desenvolver a coinfeção LV-HIV/Aids.

2. OBJETIVO

2.1. OBJETIVO GERAL

Descrever o perfil epidemiológico de pacientes submetidos ao tratamento da coinfeção e destacar o papel do enfermeiro no processo de prevenção e promoção de saúde nesse cenário.

3. MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo, realizado com dados provenientes de prontuários de pessoas que vivem com HIV e realizaram tratamento de leishmaniose visceral (LV) em uma instituição especializada no tratamento e acompanhamento de pessoas com doenças infecto parasitárias em uma capital da região centro-oeste brasileira, no período de 2018 a 2023.

Os dados foram coletados dos prontuários eletrônicos no período entre 25 de maio de 2018 e 29 de junho de 2023, sendo realizada a coleta nas segundas, terças e quintas-feiras no período matutino. As informações foram disponibilizadas por um hospital de referência no Estado para o tratamento de doenças infecto parasitárias após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul sob nº. CAAE 67000023.7.0000.0021 e parecer de aprovação nº 6.024.921.

Os dados foram registrados em planilha na ferramenta do Google Office: Excel. Posteriormente, foram submetidos à análise estatística descritiva e apresentados em forma de figuras (usando principalmente gráficos de colunas e de setores em círculo).

Foram incluídos no estudo todos os pacientes com diagnóstico positivo para LV que realizaram tratamento e soro-reagentes para HIV. As variáveis do estudo foram: sexo, idade (agrupados por faixa etária), município de residência, escolaridade, zona de habitação (rural ou urbana), raça/ cor, tipo de caso (novo ou recidiva), contagem de carga viral e de CD4 durante a realização do tratamento, droga utilizada no tratamento e desfecho do caso.

4. RESULTADOS

Foram incluídos no estudo todos os pacientes que realizaram tratamento para LV com diagnóstico de HIV totalizando 112 pacientes. Os casos de coinfeção LV-HIV/aids foram mais frequentes em indivíduos do sexo masculino, evidenciado na Tabela 1. A faixa etária mais afetada foi entre 40 e 59 anos (61,95%).

Por outro lado, em relação ao nível de escolaridade, a amostra enfrenta uma dificuldade com os dados, pois 42 pacientes não informaram essa variável, entretanto, a maioria dos participantes apresentavam um menor nível de instrução.

Tabela 1 - Pessoas segundo variáveis sociodemográficas, Centro-Oeste - 2018 a 2023

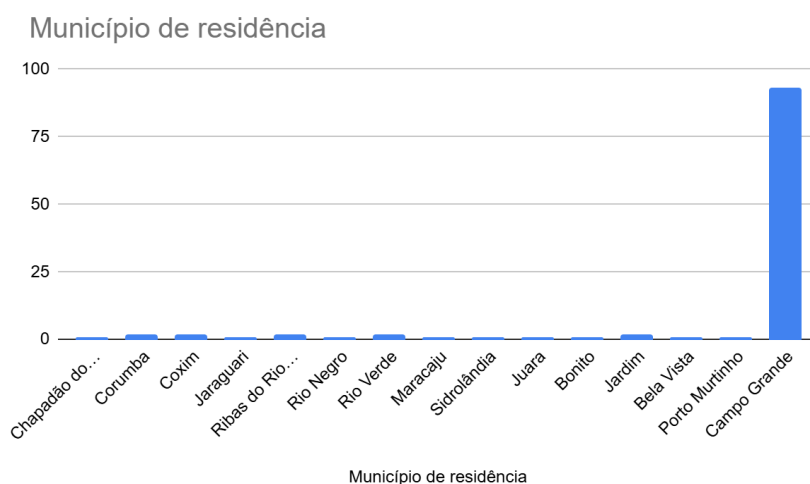
Variável	N	%
Sexo		
Masculino	80	71,4
Feminino	32	28,6
Faixa etária (anos)		
20 - 29	5	4,4
30 - 39	26	23,2
40 - 49	34	30,3
50 - 59	35	31,65
60 - 69	11	9,65
70 - 79	1	0,8
Raça/Cor		
Parda	65	58
Branca	37	33
Preta	9	8,2
Indígena	1	0,8
Escolaridade		

Nenhum	20	17,9
Fundamental Incompleto	27	24,1
Fundamental Completo	5	4,5
Médio Incompleto	3	2,7
Médio completo	13	11,6
Superior Incompleto	1	0,9
Superior Completo	1	0,9
Ignorado	42	37,5
Total	112	100

Fonte: Prontuário eletrônico AGHUX

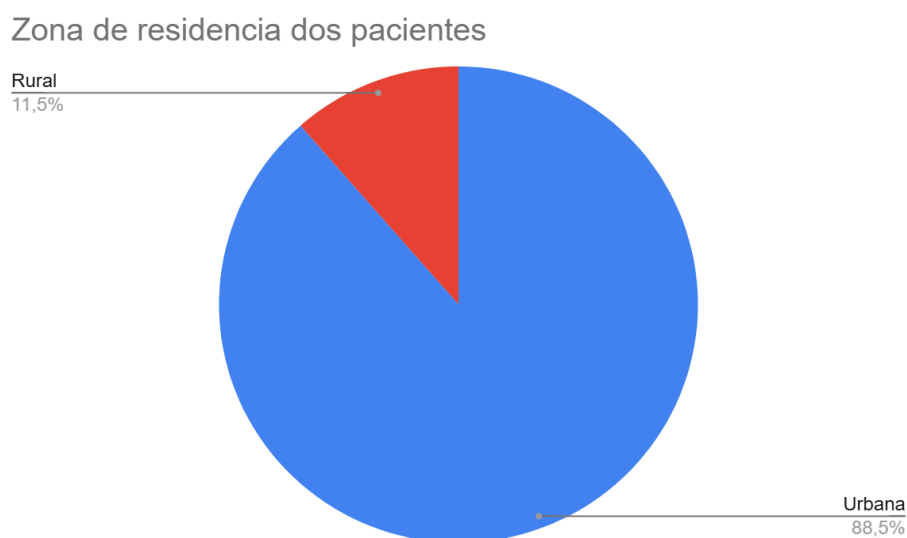
Quanto ao município de residência, apesar de ser um centro de referência que atende todo o Estado e todos os municípios, os resultados encontrados foram maior registro de casos na cidade de Campo Grande, tendo a maior concentração da amostra (83%), que constou com 15 municípios atendidos. Vale ressaltar que a amostra apresentou em sua maioria moradores da área urbana com 108 residentes na cidade e apenas 14 na área rural, como apresentado nos gráficos 1 e 2.

Gráfico 1 - Pessoas segundo Município de Residência, Centro-Oeste - 2018 a 2023



Fonte: Prontuário eletrônico AGHUX

Gráfico 2 - Pessoas segundo zona de residência dividida em Urbana e Rural, Centro-Oeste - 2018 a 2023



Fonte: Prontuário eletrônico AGHUX

Sob uma perspectiva clínica da amostra, o início do tratamento na amostra estudada, os pacientes começaram a terapia medicamentosa de forma empírica pelos profissionais de saúde responsáveis, sendo que 78 pacientes (70%) iniciaram o tratamento sem um teste comprobatório. Isso pode estar associado ao alto número de recidiva da coinfeção, sendo assim um paciente sintomático, que chega ao hospital, com histórico de tratamento prévio já inicia a dose de ataque ao ser internado, em casos novos os principais critérios diagnósticos são o teste rápido e análise de amostra de medula óssea.

Quanto à sintomatologia de internação, o estudo pode ser dividido em dois grandes grupos: pacientes recidivados e os casos novos. No grupo dos pacientes recidivados no início de tratamento, os pacientes encontram-se assintomáticos em 85% dos casos. Já no grupo de casos novos no período escolhido para o estudo, os sintomas mais comuns foram: febre, diarreia, dor abdominal, fraqueza, perda de peso, náuseas, vômitos, etc.

Outro critério clínico importante para o estudo é o controle e tratamento do HIV, em que foram analisados os índices de Carga Viral (CV) e a contagem de células CD4 durante o momento da internação, 3 e 6 meses anteriores à internação. Porém a maioria da amostra era composta por pacientes que não faziam acompanhamento regular do controle do HIV e abandonaram o tratamento, isso fica evidente ao analisar a tabela abaixo:

Tabela 2 - Pessoas segundo carga viral e contagem de linfócitos T CD4, Centro-Oeste - 2018 a 2023

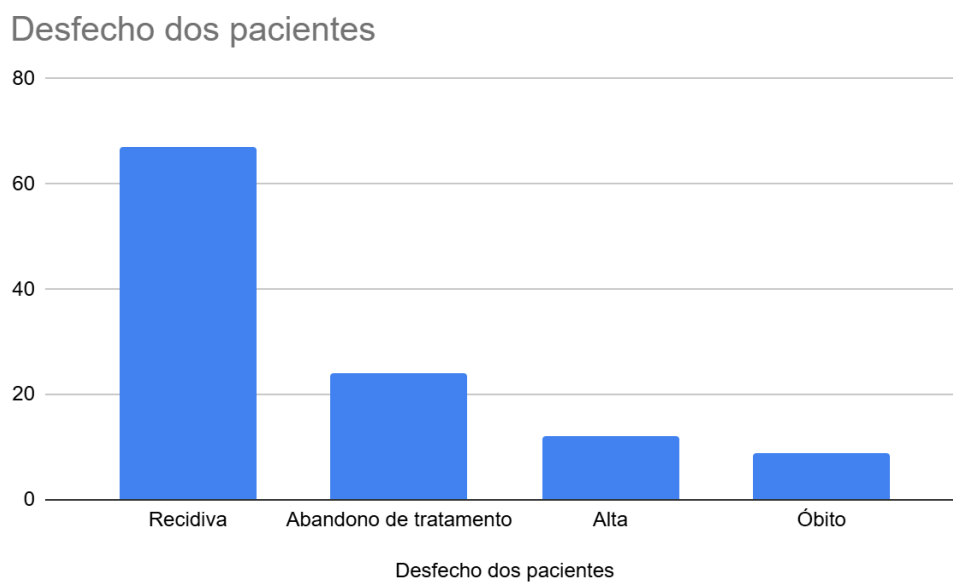
Variável	N	%
Carga Viral		
< L. Min./Indetectável	39	35
Abandono de tratamento	73	65
Linfócitos T CD4		
< 350	6	5
> 350	106	95

Fonte: Ministério da Saúde, Brasil.

Na variável CV os pacientes com a condição indetectável somam 35%, enquanto os pacientes classificados em abandono de tratamento, são aqueles com CV superior a 1000 ou que não faziam acompanhamento de tratamento da SIDA e não possuíam registros no banco de dados. Já a variável Linfócitos T CD4 foram divididos em maior e menor que 350, sendo esse um fator importante para definir a efetividade do tratamento para pessoas vivendo com HIV pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2024).

A droga utilizada para o tratamento em todos os pacientes foi a Anfotericina B Lipossomal. Em relação a classificação dos casos, 59,8% evoluíram para recidiva, 21,4% abandonaram o tratamento, 10,7% receberam alta e 8% foram a óbito, como ilustra o Gráfico abaixo:

Gráfico 3 - Pessoas segundo desfecho do quadro clínico, Centro-Oeste - 2018 a 2023



Fonte: Prontuário eletrônico AGHUX

5. DISCUSSÃO

O presente estudo mostrou uma maior frequência de indivíduos pardos do sexo masculino com coinfeção LV-HIV/aids, com idade entre 40 a 59 anos de baixa escolaridade, residentes da área urbana em sua maioria residentes do município Campo Grande. Utilizou-se como tratamento a Anfotericina B Lipossomal, o qual é protocolado pelo ministério da saúde por se tratar de uma droga com alta eficácia e baixa toxicidade, comparada a outras drogas de combate (Brasil, 2011). Por fim, ao analisar os casos quanto ao desfecho apresentado após o término do tratamento, notou-se uma prevalência da recidiva da doença, ou seja, após um período de tempo o paciente era internado novamente apresentando o mesmo quadro.

Diante disso, é possível traçar um perfil de grupo de risco para avaliar as características do quadro de coinfeção LV/HIV-aids, identificar vulnerabilidades e desenvolver estratégias de atuação que busquem minimizar sequelas e riscos a população da região Centro-Oeste brasileira, região endêmica para a doença de LV. Esse cenário pode ser explicado pelo perfil econômico e social da região, sendo uma área de grande incentivo da produção agrícola para exportação, o que direcionou os recursos no desenvolvimento das áreas rurais em detrimento dos grandes centros urbanos dos Estados do Centro-Oeste, com destaque ao Mato Grosso e MS (Albuquerque et al., 2017).

Em decorrência desse contexto, surgiram problemas estruturais relacionados ao saneamento básico e ampliação desordenada das cidades, o que contribui para a formação de regiões suburbanas mais vulneráveis a riscos de saúde. Essas áreas, muitas vezes de difícil acesso e próximas às regiões de mata, carecem de rede de esgoto e apresentam infraestrutura precária (asfalto, edifícios, hospitais, unidades básicas). Essas condições favorecem, mesmo que indiretamente, a proliferação do vetor da doença, os insetos da família *Phlebotominae*, popularmente conhecido como mosquito-palha, que encontra nesse cenário o local propício para se desenvolver (Albuquerque et al., 2017).

Contudo, com o desenvolvimento do país, a região Centro-Oeste foi gradativamente diferenciando-se quanto às questões de saúde pública em relação às demais regiões urbanizadas do Brasil, como Sudeste e Sul. Essa desigualdade reflete diretamente na saúde, tanto em relação às doenças prevalentes quanto às

condições dos serviços de saúde prestados. Como resultado, ocorre a propagação de doenças tradicionalmente consideradas rurais, que emergem nesses Estados em desacordo com as demais regiões nacionais. Sendo assim, torna-se mais difícil a elaboração de políticas públicas de combate e manejo para as doenças tropicais negligenciadas como a LV (Sousa et al., 2020).

Também vale citar como fator agravante e complicador desse cenário, o fato dessa doença estar em declínio em âmbito nacional. Esse cenário ressalta um possível desacordo na produção de estratégias de combate, campanhas e ações realizadas pelos grandes órgãos governamentais, o que gera um desencontro nas necessidades apresentadas pela região e o planejamento estratégico em saúde pública do país, dificultando ainda mais o manejo dessas condições de saúde na região Centro-Oeste (Sousa et al., 2020).

Dessa maneira, o foco das ações de saúde deve estar na prevenção da doença por meio do combate ao vetor causador do quadro. Abordagens voltadas para a melhoria do saneamento básico e a urbanização das áreas vulneráveis tornam-se fundamentais para o combate dos focos de proliferação do mosquito-palha como locais úmidos, escuros, com presença de lixo e resíduos orgânicos. Além disso, é essencial identificar a população mais vulnerável a essa condição de saúde, identificando os fatores de risco determinantes com base em indicadores de saúde baseados em evidência. Isso permite traçar um público alvo levando em conta um perfil pré-estabelecido deste paciente, para auxiliar no planejamento de promoção e prevenção em saúde pelos órgãos públicos responsáveis, reforçando a importância da elaboração de um perfil do paciente mais vulnerável (Rocha et al., 2023).

Paralelo a esse cenário, vale ressaltar a alta incidência de pacientes soropositivos na região Centro-Oeste do Brasil, que entre os anos de 2010 a 2017 houve um crescimento no número de casos de infecção pelo vírus HIV, principalmente entre a população masculina de 20 a 59 anos (Ceratti et al., 2023), o que também está de acordo com os resultados encontrados pelos estudos quanto a coinfeção com a LV. Isso pode ser explicado por fatores culturais e de educação em saúde que levam a população masculina a se tornar particularmente mais vulnerável à exposição às condições em saúde acima mencionadas, uma vez que o público masculino acaba por ter uma tendência a procurar os serviços de saúde apenas em

quadros sintomáticos agudos (dor, febre, diarreia), o que dificulta a realização de ações preventivas (Raimundo-Silva et al., 2024).

Quanto à escolaridade, o estudo mostrou um maior número de casos em pessoas com menores níveis de escolaridade, sendo 42% da amostra analisada apresentava nível fundamental incompleto ou nenhum acesso à educação básica e 37,5% não informaram a sua escolaridade na internação. Esta vulnerabilidade deste grupo pode estar associada ao menor poder aquisitivo desta população, que acaba por ocupar as regiões periféricas das cidades com pouco acesso à saúde, o que é um fator de risco. Também associado ao acesso de conhecimento e educação quanto às ações de promoção e prevenção, combate do vetor, identificação e compreensão do processo saúde-doença, o que leva a uma menor adesão à terapia medicamentosa e aumento do risco de recidiva (Pinto et al., 2025).

Analisando quanto a cidade de origem do paciente, notou-se uma maior incidência de LV nos grandes centros urbanos, com foco na capital e menor nas regiões de interior e área rural, o que vai de concordância com o que foi anteriormente abordado neste trabalho. Novamente ressaltando o crescimento sem planejamento das cidades se mostra um fator agravante do cenário, uma vez que, nas grandes cidades, como Campo Grande, o desenvolvimento econômico mudou de foco bruscamente. Isto fica evidente quando leva-se em consideração que nos anos 1913 a 1993 a distribuição geográfica da doença estava focada nos municípios de Corumbá e Ladário, porém com a modernização do Estado do MS e o crescimento em questão de infraestrutura como a construção da BR-262 e o gasoduto Bolívia-Brasil, trouxe por um lado o desenvolvimento econômico, também pode ter colaborado para a disseminação do habitat do vetor da doença (Neitzke-Abreu et al., 2022).

No que diz respeito à faixa etária mais acometida pela coinfeção LV-HIV/Aids, percebe-se uma maior concentração de pacientes com idades de 30 a 59 anos, o que evidencia uma maior vulnerabilidade na população adulta. Quanto a LV este cenário pode estar associado às atividades laborais exercidas por longos períodos de tempo em locais com focos do mosquito. Adjacente a esse cenário, quando avaliada a incidência de SIDA nestes pacientes, pode-se também ser associado à essa faixa etária devido a possuírem vida sexual ativa o que aumenta a exposição ao vírus HIV o que somado a baixa escolaridade implica em menor

conhecimento e uso de métodos de prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) pode ser uma possível explicação para esse cenário (Pinto et al., 2025).

Partindo para a análise clínica desses pacientes, o Ministério da Saúde determina como caso suspeito de LV todo paciente febril com esplenomegalia, que seja residente de uma área com ocorrência de LV (Brasil, 2011). Ademais, os outros sintomas relatados pelos pacientes são característicos da doença, por outro lado os pacientes recidivados possuem uma maior taxa de tratamento por via empírica, uma das possíveis explicações dessa conduta é o alto índice de recidiva da doença (59,8%) agilizando a terapia medicamentosa e maximizando sua efetividade.

Paralelo a isso pode-se destacar o alto índice de pacientes em abandono de tratamento (65%) somado ao número de linfócitos T CD4 abaixo do considerado efetivo para o tratamento do vírus HIV (Brasil, 2024). Isso pode ser explicado por fatores como o não entendimento do funcionamento do tratamento pela pessoa vivendo com HIV e a própria natureza da doença. Isto afeta principalmente o quadro que leva a recidiva, uma vez que o organismo se encontra imunossuprimido devido ao descontrole do HIV/Aids onde a LV atua como doença oportunista quando tanto a carga viral está alta quanto os linfócitos T CD4 estão diminuídos, o que gera a coinfeção LV-HIV/Aids aumentando não só a taxa de mortalidade da doença e o risco ao paciente mas também aumentando os custos ao sistema de saúde com as reinternações e o tratamento (Ceratti et al., 2023)

Dito isso e traçando o perfil social, epidemiológico e clínico deste grupo de risco pode-se elaborar uma estratégia de ação centrada na enfermagem como peça importante para combater este problema, podendo ser em âmbito ambulatorial com a triagem e detecção precoce com base no reconhecimento de sinais e sintomas, fatores de risco e populações vulneráveis visando o início rápido do tratamento. Vale destacar também o cuidado centrado no paciente, levando em consideração as particularidades socioculturais de cada indivíduo e realizando orientações para a pessoa e sua família sobre as principais dúvidas a respeito da coinfeção LV-HIV/Aids, para que o paciente entenda a sua condição de saúde e a necessidade de acompanhamento e tratamento de forma contínua e ininterrupta para manter sua qualidade de vida (Brasil, 2024).

Entretanto para atender as necessidades dessa população de forma integral faz-se necessária a qualificação do profissional e equipe de enfermagem, associada à educação continuada para manter a qualidade do atendimento e atualização contínua de fatores como: epidemiologia, indicadores, sinais e sintomas, tratamento, etc. Para tal é necessária a elaboração de novos materiais e estudos atualizados de maneira contínua, o que pode ser suprido pela produção acadêmica de conhecimentos nessa área específica, por meio de pesquisas e estudos com o tema coinfeção LV-HIV/Aids, devido a escassez de conteúdo sobre esse assunto (Carvalho et al., 2021).

Também vale ressaltar o papel do enfermeiro na atenção básica sendo indispensável para o combate a essa condição de saúde vivida pelo Centro-Oeste uma vez que, para diminuir o problema deve-se realizar prevenção e promoção de saúde, utilizando as ESF como ponte entre a atenção básica e a hospitalar para auxiliar o paciente a entender sua condição de saúde e o processo saúde-doença. Além disso, pensando em uma assistência à pessoa vivendo com HIV é válido realizar frequentemente um processo de rastreio destes pacientes, marcando consultas de enfermagem periódicas na sua unidade de referência a fim de sanar dúvidas e reforçar a importância do tratamento.

Outra ação importante para ajudar na prevenção é a identificação de focos do mosquito-palha e locais com histórico de LV, para eliminação de focos e planejamento de ações de saúde na comunidade de forma direcionada, podendo assim preparar a população para lidar com a doença, trabalhando junto com a equipe e realizando visitas domiciliares periódicas para tais pacientes, focando esforços para evitar a evolução do paciente para um estado crítico, diminuindo as hospitalizações e melhorando qualidade de vida.

Contudo é importante salientar que as ações no setor de saúde apesar de serem importantes e efetivas, não são suficientes para resolver o problema de forma integral por se tratar de um conjunto de questões multifatoriais como: infraestrutura, saneamento, economia, educação e fatores sociais.

6. CONCLUSÃO

O perfil das pessoas com coinfecção é: homem, pardo, residente da área urbana, adulto, com baixa escolaridade e com um controle inadequado do vírus HIV o que propicia o aparecimento de doenças oportunistas como a Leishmaniose.

O fator escolaridade provou-se um fator de extrema importância para o entendimento do quadro estudado, uma vez que influencia não só nas condições de moradia e vida da pessoa, mas também na adesão ao tratamento e a compreensão do processo saúde e doença.

Visto isso, evidencia-se o papel do enfermeiro na rede de atenção à saúde no processo de identificação e rastreio dos focos e populações de risco, o acompanhamento pós internação, auxiliar na continuidade do tratamento e trabalhar na prevenção por meio de educação em saúde.

Tendo em vista a pouca quantidade de estudos científicos sobre coinfecção LV-HIV/Aids, sugere-se a realização de pesquisas futuras para complementar este estudo.

REFERÊNCIAS

RAIMUNDO-SILVA, V.; MARQUES, C. T.; FONSECA, J. R.; MARTINEZ-SILVEIRA, M. S.; REIS, M.G. Factors related to willingness to participate in biomedical research on neglected tropical diseases: A systematic review. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, v. 18, n. 3, p. e0011996–e0011996, 12 Mar. 2024.

ROCHA, M. I. F.; MARANHÃO, T. A.; FROTA, M. M. C.; ARAUJO, T. K. A.; SILVA, W. W. S. V.; SOUSA, G. J. B.; PEREIRA, M. L. D.; ARAUJO, A. C. A. Mortalidade por doenças tropicais negligenciadas no Brasil no século XXI: análise de tendências espaciais e temporais e fatores associados. *Pan American Journal of Public Health*, v. 47 n. 146, 2023. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.146>. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58323>. Acesso em: 08. maio. 2024.

DELFINO, V. D. F. R.; CARVALHO, F. P. B.; FROTA, M. M. C.; SILVA, F. G.; SILVA, A. K. L. C.; SILVA, L. A. M.; ISOLDI, D. M. R.; ARAUJO, A. C. A. HIV/ AIDS and opportunistic infections. *Rev Enferm UFPE online*, v. 15 n. 2 , set 2021. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.247823> Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/247823>. Acesso em: 08. maio. 2024.

SOARES, R. C. R.; CARVALHO, A. G.; LUZ, J. G. G.; LUCAS, A. L. Z.; IGNOTTI, E. Integrated control of neglected tropical diseases in Brazil: document review of a national campaign in light of WHO recommendations. *Pan American Journal of Public Health*, v. 47 n. 23, set 2023. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.23> Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58048>. Acesso em: 08. maio. 2024.

NEITZKE-ABREU, H. R.; COSTA, G. B.; SILVA, M. N.; PALACIO, E.; CARDOSO, A. S.; ALMEIDA, P. S.; LIMA-JUNIOR, M. S. C. Geographic distribution of human leishmaniasis and phlebotomine sand flies in the State of Mato Grosso do Sul, Brazil. *Parasites & Vectors* v. 15 n. 227, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13071-022-05353-0>. Acesso em: 17. fev. 2025.

ÁVILA, I. R.; ARAÚJO, G. R.; BARBOSA, D. S.; BEZERRA, J. M. T. Occurrence of human visceral leishmaniasis in the Central-Whest region of Brazil: A systematic review. *Acta Tropica*. v. 237 n. 106707, 202. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.actatropica.2022106707>. Acesso em: 17. fev. 2025.

ALBUQUERQUE, M. V.; VIANA, A. L. D.; LIMA, L. D.; FERREIRA, M. P.; FUSARO, E. R.; IOZZY, F. L. Desigualdades regionais na saúde: mudanças observadas no Brasil de 2000 a 2016. *Ciência & Saúde Coletiva* v. 22 n. 4, 2017. DOI: [10.1590/1413-81232017224.26862016](https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.26862016). Acesso em: 27. maio. 2025.

SOUSA, H. P.; OLIVEIRA, W. T. G. H.; SANTOS, J. P. C.; TOLEDO, J. P.; FERREIRA, I. P. S.; ESASHIKA, S. N. G. S.; LIMA, T. F. P.; DELACIO, A. S. Doenças infecciosas e parasitárias no Brasil de 2010 a 2017: aspectos para vigilância em saúde. *Pan American Journal of Public Health*, v. 44, 2020. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.10> Acesso em: 27. maio. 2025.

CERATTI, A.; CORRÊA, A. P. V.; UEHARA, S. C. S. A. Perfil epidemiológico e tendência temporal da incidência de hiv/aids em adultos no Brasil. *CuidArte Enfermagem*, v. 17 n. 2, 2023. Disponível em: <https://docs.fundacaopadrealbino.com.br/media/documentos/3b01f2788a9070b8c5628f512ce35b9a.pdf>. Acesso em: 02. jun. 2025.

PINTO, A. B. D.; THOMÁS, B. V. S.; LIMA, L. M. R.; MAIA, J. C. S. M.; SOUSA, A. F. M.; NEPOCUCENO, D. B. Aspectos epidemiológicos e distribuição espacial da leishmaniose visceral humana: estudo transversal, Crateús, 2007-2023. *Revista do SUS*, v. 34 n. 155, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/TNK5dgynLbLDbpSSTPr6TMm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28. out. 2025.

BRASIL. PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA MANEJO DA INFECÇÃO PELO HIV EM ADULTOS. Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/pcdt_hiv_modulo_1_2024.pdf.

Acesso em: 28 out. 2025

BRASIL. Leishmaniose visceral: recomendações clínicas para redução da letalidade. Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/leishmaniose_viscerale_reducao_letalidade.pdf. Acesso em: 30 out. 2025v

CARVALHO, A. G.; ALVES, I.; BORGES, L. M.; SPESSATTO, L. B.; CASTRO, L. S.; LUZ, J. G. G. Basic knowledge about visceral leishmaniasis before and after educational intervention among primary health care professionals in Midwestern Brazil. *Journal of the São Paulo Institute of Tropical Medicine*, v. 63 n. 56, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1678-9946202163056>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rimtsp/a/gMtQYXVb6FXHyNHLg6qZvQy/?lang=en>. Acesso em: 07. nov. 2025.

ANEXO A - Carta de anuência da instituição para a realização da pesquisa

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

**ANUÊNCIA DE PESQUISA**

O Senhor Secretário Estadual de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul, Sr. Flávio da Costa Britto Neto, CPF: 596.253.687-87, autoriza a pesquisa “Análise de Tendência e Distribuição Espacial de Coinfecção de Leishmaniose Visceral e HIV em Mato Grosso do Sul”, a ser realizada pelo pesquisador Ivair Moura de Souza, da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS).

Os objetivos do estudo são analisar a tendência e distribuição espacial dos casos da Coinfecção Leishmaniose Visceral e HIV no estado de Mato Grosso do Sul; Descrever a prevalência e distribuição espacial dos casos da Coinfecção Leishmaniose Visceral e HIV; Comparar a taxa de mortalidade da Leishmaniose Visceral com a taxa dos casos da coinfecção LV-HIV no estado do Mato Grosso do Sul; Verificar os fatores associados à letalidade, abandono, recidiva e cura da Coinfecção Leishmaniose Visceral e HIV em uma unidade de referência para o tratamento no estado do Mato Grosso do Sul.

Para a realização da pesquisa, está autorizado o acesso aos dados do sistema da Coordenadoria Estadual de Vigilância Epidemiológica (CEVE). Ressalto que devido à restrição de acesso a dados pessoais, informações pessoais dos sistemas de informação não podem ser disponibilizadas por divergir da previsão legal do art. 31 da Lei nº 12.527, de 2011 e dos artigos. 5º, 11 e 13 da Lei nº 13.709, de 2018.

A SES, por meio da CEVE/MS, está de acordo com o projeto, e solicita ser informada quando da interrupção da pesquisa, e que os resultados sejam relatados no fluxo na Gerência de Pesquisa, Extensão e Inovação em Saúde da Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser. Solicita ainda que a CEVE/MS seja mencionada como apoiadora do estudo, em divulgações de eventos científicos.

Campo Grande, Mato Grosso do Sul, 28 de novembro de 2022.

Flávio da Costa Britto Neto
Secretário Estadual de Saúde

Flávio da Costa Britto Neto
Secretário de Estado de Saúde
Matr.: 87877029
SCRM0

ANEXO B - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: ANÁLISE DE TENDÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA COINFECÇÃO LEISHMANIOSE VISCERAL E HIV EM MATO GROSSO DO SUL

Pesquisador: IVAIR MOURA DE SOUZA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 67000023.7.0000.0021

Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.024.921

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, analítico de abordagem quantitativa a partir de um banco de dados secundários dos casos notificados da Coinfecção Leishmaniose Visceral e HIV, disponibilizado pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul e de pacientes que realizaram tratamento em uma unidade de referência de uma capital da região centro oeste brasileira.

Objetivo da Pesquisa:

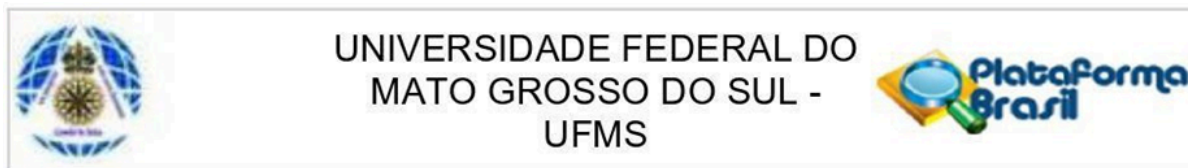
Objetivo Primário:

- Analisar a tendência e distribuição espacial dos casos da Coinfecção Leishmaniose Visceral e HIV no estado de Mato Grosso do Sul.

Objetivo Secundário:

- Descrever a prevalência e distribuição espacial dos casos da Coinfecção Leishmaniose Visceral e HIV.
- Comparar a taxa de mortalidade da Leishmaniose Visceral com a taxa dos casos da coinfecção LV-HIV no estado do Mato Grosso do Sul.
- Caracterizar o perfil demográfico, clínico e laboratorial dos pacientes internados por coinfecção LV-HIV em hospital público de referência do estado do Mato Grosso do Sul.

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ∩ Prédio das Pró-Reitorias ∩ Hércules Maymone ∩ 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 6.024.921

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Quanto aos riscos, o pesquisador aponta para a possibilidade de invasão de privacidade e divulgação de dados confidenciais. E quanto aos benefícios busca obter um amplo perfil da LV e Coinfecção LV-HIV no Mato Grosso do Sul, "tanto em relação à população mais atingida pela doença, como às localidades onde o poder público deve ser mais incisivo na promoção de ações em saúde e prevenção da doença".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo transversal, descritivo, analítico de abordagem quantitativa com objetivo de analisar a tendência e a distribuição dos casos da Coinfecção Leishmaniose Visceral e HIV a partir de Casos de Notificação da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, no período entre 2012 a 2022 e de dados de pacientes que receberam tratamento em uma unidade de referência da região centro oeste do Brasil, no período entre 2018 a 2022.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Dentre os Termos de apresentação obrigatória apresentou os seguintes documentos: a.)Folha de Rosto; b.)Informações Básicas da Plataforma Brasil; c.) Projeto detalhado; d.) Dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; e.) Cronograma; f.) Orçamento; g.) Cartas de Anuências SESAU e HUMAP-EBSERV; h) Carta Resposta; i) Anuência Estado MS; j)Termo de Compromisso para Utilização de Dados (TCUD).

Recomendações:

As Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações estão descritas abaixo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Para a aprovação por este Comitê de Ética faz-se necessário ao atendimento dos seguintes itens: Cabe ao pesquisador responsável encaminhar as respostas ao parecer de pendências por meio da Plataforma Brasil em até 30 dias a contar a partir da data de emissão do Parecer Consubstanciado. As respostas às pendências devem ser apresentadas e descritas em documento à parte, denominado CARTA RESPOSTA, além do pesquisador fazer as alterações necessárias nos documentos e informações solicitadas. Ressalta-se que deve haver resposta para cada uma das pendências apontadas no parecer, obedecendo a ordenação deste. Para apresentar a Carta Resposta o pesquisador deve usar os recursos "copiar" e "colar" quando for transcrever as pendências solicitadas e as respostas apresentadas na Carta, como também no texto ou parte do texto que será alterado nos demais documentos. Ou seja, deve

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, Prédio das Pró-Reitorias, Hércules Maymone, 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 6.024.921

manter a fidedignidade entre a pendência solicitada e o texto apresentado na Carta Resposta e nos documentos alterados. Para que os protocolos de pesquisa sejam apreciados nas reuniões definidas no Calendário, o pesquisador responsável deverá realizar a submissão com, no mínimo, 15 dias de antecedência. Observamos que os protocolos

submetidos com antecedência inferior a 15 dias serão apreciados na reunião posterior. Verifique em 2023 o calendário de reuniões que será informado no site do CEP (<https://cep.ufms.br>). Observar se o atendimento as solicitações remeterá a necessidade de fazer adequação no cronograma da pesquisa, de modo que a etapa de coleta de informações dos participantes seja iniciada somente após a aprovação por este Comitê.

A). Solicita-se ao pesquisador apresentar de forma idêntica o número de participantes nos seguintes documentos, na Folha de Rosto apresenta 60 participantes e nas Informações Básicas da Plataforma Brasil, apresenta 100 participantes- ATENDIDO; B). Solicita-se ao pesquisador reapresentar a Folha de Rosto com a assinatura do pesquisador responsável, ao invés da assinatura digitalizada apresentada no documento- ATENDIDO; C). Solicita-se

ao pesquisador atualizar o cronograma no item início da coleta de dados, para após à aprovação do CEPUFMS, alterando o apresentado como início de janeiro a março de 2023, e apresentá-los de forma idênticas tanto no Projeto Detalhado quanto no documento de Cronograma e nas Informações Básicas da Plataforma Brasil- Parcialmente ATENDIDO. Recomenda-se ao pesquisador alterar no Projeto Detalhado no item período de coleta de dados ." Para a coleta de dados ocorrerá após a aprovação do Comitê de Ética em pesquisa; D) Esclarece-se ao pesquisador, que dentre os Termos de Apresentação Obrigatória apresentou a Dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, desta forma faz-se necessária a atualização do item Propõe dispensa TCLE, assinalar como Sim , nas Informações Básicas da Plataforma Brasil, ao invés do item Não assinalado- ATENDIDO.

E)- Esclarece-se ao pesquisador que os dados secundários, coletados em prontuários são dados que pertencem ao participante, e portanto cabe ao participante autorizar o uso de informações do prontuário, entretanto, quando ocorre a situação de solicitação de dispensa do TCLE, pela impossibilidade de contatar os mesmos para obter respectiva autorização ou situação similar em que fique evidenciada tal impossibilidade, requer de acordo com a Lei 13.709/2018, Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) e do fluxo de Ebserh rede de pesquisa recentemente acordado, a apresentação do Termo do Anuência desta Instituição, afim de garantir que um dado não tenha a possibilidade de associação direta ou indireta a um indivíduo, e que os dados serão mantidos em um processo de anonimização, em um ambiente

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, Prédio das Pró-Reitorias, Hércules Maymone, 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 6.024.921

controlado e seguro-ATENDIDO.

Considerações Finais a critério do CEP:

CONFIRA AS ATUALIZAÇÕES DISPONÍVEIS NA PÁGINA DO CEP/UFMS

1) Regimento Interno do CEP/UFMS

Disponível em: <https://cep.ufms.br/novo-regimento-interno/>

2) Calendário de reuniões

Verifique o calendário de reuniões no site do CEP (<https://cep.ufms.br/calendario-de-reunioes-do-cep-2023/>)

3) Etapas do trâmite de protocolos no CEP via Plataforma Brasil

Disponível em: <https://cep.ufms.br/etapas-do-tramite-de-protocolos-no-cep-via-plataforma-brasil/>

4) Legislação e outros documentos:

Resoluções do CNS.

Norma Operacional nº001/2013.

Portaria nº2.201 do Ministério da Saúde.

Cartas Circulares da Conep.

Resolução COPP/UFMS nº240/2017.

Outros documentos como o manual do pesquisador, manual para download de pareceres, pendências frequentes em protocolos de pesquisa clínica v 1.0, etc.

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/legislacoes-2/>

5) Informações essenciais do projeto detalhado

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/informacoes-essenciais-projeto-detalhado/>

6) Informações essenciais – TCLE e TALE

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/informacoes-essenciais-tcle-e-tale/>

- Orientações quanto aos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aos Termos de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) que serão submetidos por meio do Sistema Plataforma Brasil versão 2.0.

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, Prédio das Pró-Reitorias, Hércules Maymone, 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconeppropp@ufms.br



Continuação do Parecer: 6.024.921

- Modelo de TCLE para os participantes da pesquisa versão 2.0.
- Modelo de TCLE para os responsáveis pelos participantes da pesquisa menores de idade e/ou legalmente incapazes versão 2.0.

7) Biobancos e Biorrepositórios para armazenamento de material biológico humano

Disponível em: <https://cep.ufms.br/biobancos-e-biorrepositorios-para-material-biologico-humano/>

8) Relato de caso ou projeto de relato de caso?

Disponível em: <https://cep.ufms.br/662-2/>

9) Cartilha dos direitos dos participantes de pesquisa

Disponível em: <https://cep.ufms.br/cartilha-dos-direitos-dos-participantes-de-pesquisa/>

10) Tramitação de eventos adversos

Disponível em: <https://cep.ufms.br/tramitacao-de-eventos-adversos-no-sistema-cep-conep/>

11) Declaração de uso de material biológico e dados coletados

Disponível em: <https://cep.ufms.br/declaracao-de-uso-material-biologico/>

12) Termo de compromisso para utilização de informações de banco de dados

Disponível em: <https://cep.ufms.br/termo-de-compromisso-banco-de-dados/>

EM CASO DE APROVAÇÃO, CONSIDERAR:

É de responsabilidade do pesquisador submeter ao CEP semestralmente o relatório de atividades desenvolvidas no projeto e, se for o caso, comunicar ao CEP a ocorrência de eventos adversos graves esperados ou não esperados. Também, ao término da realização da pesquisa, o pesquisador deve submeter ao CEP o relatório final da pesquisa. Os relatórios devem ser submetidos através da Plataforma Brasil, utilizando-se da ferramenta de NOTIFICAÇÃO.

Informações sobre os relatórios parciais e final podem acessadas em <https://cep.ufms.br/relatorios-parciais-e-final/>

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, Prédio das Pró-Reitorias, Hércules Maymone, 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 6.024.921

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2081698.pdf	07/04/2023 02:23:44		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetocep.doc	07/04/2023 02:01:49	IVAIR MOURA DE SOUZA	Aceito
Outros	cartaresposta.pdf	07/04/2023 01:58:07	IVAIR MOURA DE SOUZA	Aceito
Outros	TCUD.pdf	07/04/2023 00:41:14	IVAIR MOURA DE SOUZA	Aceito
Outros	anuenciaestadoms.pdf	06/04/2023 12:06:31	IVAIR MOURA DE SOUZA	Aceito
Outros	anuenciaebserh.pdf	06/04/2023 12:05:37	IVAIR MOURA DE SOUZA	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	06/04/2023 11:32:39	IVAIR MOURA DE SOUZA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	06/04/2023 10:11:47	IVAIR MOURA DE SOUZA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	31/01/2023 11:34:24	IVAIR MOURA DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	dispensatcle.pdf	31/01/2023 11:11:13	IVAIR MOURA DE SOUZA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPO GRANDE, 26 de Abril de 2023

Assinado por:
Fernando César de Carvalho Moraes
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, Prédio das Pró-Reitorias, Hércules Maymone, 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br