



## Manejo da infecção pelo HIV na atenção básica na perspectiva do portador

Management of HIV infection in primary care from the perspective of carrier

Manejo de la infección por VIH en atención primaria desde la perspectiva de los transportadores

João Paulo Fonseca da Silva<sup>1</sup>, Josiane Maria Oliveira de Souza<sup>1</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar as evidências sobre o manejo da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV) através do novo modelo assistencial de atenção proposto pelo Ministério da Saúde, na perspectiva da Pessoa Vivendo com HIV (PVHIV). **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a norteada pelo PRISMA. As bases de dados consultadas foram: Biblioteca Virtual de Saúde do Ministério da Saúde (BVS-MS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), National Library of Medicine (PubMed), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), questionando-se: Como está se dando a aplicabilidade do manejo da infecção pelo HIV na Atenção Básica a partir do novo modelo assistencial de atenção ao HIV proposto pelo Ministério da Saúde na perspectiva das PVHIV? Em setembro de 2022. **Resultados:** Identificou-se 8 (oito) artigos organizados em três categorias: maior proximidade de acesso aos serviços, maior abrangência das ações e maior vínculo profissional paciente. **Considerações finais:** As PVHIV reconheceram que a descentralização do manejo do HIV/Aids para atenção básica trouxe melhorias na assistência, entretanto ressaltaram a necessidade do fortalecimento de aspectos como infraestrutura, mobilidade e lazer.

**Palavras-chave:** Vírus da imunodeficiência adquirida, Síndrome da imunodeficiência adquirida, Atenção básica à saúde, Pessoa vivendo com HIV.

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the evidence on the management of infection of Acquired Immune Deficiency Virus (HIV) through the new care model proposed by the Ministry of Health, from the perspective of People Living with HIV (PLHIV). **Methods:** This is an integrative literature review, guided by PRISMA. The databases consulted were: Virtual Health Library (VHL), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), National Library of Medicine (PubMed), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) and Journals of the Coordination for the Improvement of Higher Education

<sup>1</sup> Universidade de Brasília (UnB), Faculdade de Ceilândia (FCE), Brasília - DF.

Personnel (CAPES), asking: How is the management of HIV infection being applied in Primary Care based on the new HIV care model proposed by the Ministry of Health from the perspective of PLHIV? In September 2022. **Results:** Eight articles were identified, organized into three categories: greater proximity of access to services, greater scope of actions and greater professional-patient bond. **Final considerations:** PLHIV recognized that the decentralization of HIV/AIDS management to primary care brought improvements in care, but stressed the need to strengthen aspects such as infrastructure, mobility and leisure.

**Keywords:** Acquired immune deficiency virus, Acquired immunodeficiency syndrome, Primary health care, People living with HIV.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la evidencia sobre el manejo de la infección por Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) a través del nuevo modelo de atención propuesto por el Ministerio de Salud, desde la perspectiva de las Personas Viviendo con VIH (PVVS). **Métodos:** Se trata de una revisión bibliográfica integradora, guiada por PRISMA. Las bases de datos consultadas fueron: Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), National Library of Medicine (PubMed), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) y Revistas de la Coordinación para el Perfeccionamiento del Personal de Educación Superior (CAPES), preguntando: ¿Cómo se está aplicando el manejo de la infección por VIH en Atención Primaria con base en el nuevo modelo de atención al VIH propuesto por el Ministerio de Salud desde la perspectiva de las PVVIH? En septiembre de 2022. **Resultados:** Se identificaron ocho artículos, organizados en tres categorías: mayor proximidad de acceso a los servicios, mayor ámbito de actuación y mayor vínculo profesional-paciente. **Consideraciones finales:** Las PVVS reconocieron que la descentralización de la gestión del VIH/SIDA hacia la atención primaria trajo mejoras en la atención, pero destacaron la necesidad de fortalecer aspectos como infraestructura, movilidad y ocio.

**Palabras clave:** Virus de inmunodeficiencia adquirida, Síndrome de inmunodeficiencia adquirida, Atención primaria de salud, Personas viviendo con VIH.

---

## INTRODUÇÃO

Pessoas vivendo com HIV (PVHIV) são definidas como aquelas que utilizam os serviços de saúde devido à sua soropositividade ao vírus da imunodeficiência adquirida (HIV), seja no contexto de infecção viral detectada ou diante da doença instalada. Ao cuidar de uma PVHIV deve-se levar em conta um cuidado integral e humanizado, atentando-se para todos os estigmas sociais relacionados a essa população e para que o serviço de saúde não seja reprodutor dessas mazelas. A integralidade do cuidado é uma boa alternativa para que uma atenção de qualidade ocorra e os paradigmas do sistema de saúde brasileiro garantem isso (DAMIÃO JJ, et al., 2022).

A atenção básica (AB) ou atenção primária à saúde (APS) é vista como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e, como tal, é necessário que seu funcionamento atenda a várias demandas, dentre elas encontra-se a prevenção, rastreamento e tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), como o HIV/aids. O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Atenção Integral às Pessoas com IST norteia como é o atendimento nas três esferas de atenção: básica, média e alta complexidade.

Dentro do PCDT-IST as atribuições da APS abarcam as funções básicas do SUS, sendo elas pautadas em garantir o acolhimento e informações, realizar testagens, tratamento de pessoas infectadas e parcerias, notificar diagnósticos positivos e referenciar tratamento de agravos (BRASIL, 2022; CARVALHO VKA, et al., 2020). O protagonismo conquistado pela AB para atenção às PVHIV levou a mudanças estratégicas na atenção e consequente criação de novos documentos. O usuário, principalmente aqueles dependentes da reconhecida política do SUS, passou a ser imerso em diretrizes que determinam como deve ser o cuidado, esse, porém, muitas vezes pode não ser como o necessário. Atendimentos em saúde mais efetivos culminam

em resolutividade do sistema de saúde; alguns documentos e protocolos são aliados preciosos para esse fim (COLAÇO AD, et al., 2019).

O Caderno de Boas Práticas em HIV/Aids na Atenção Básica (2014) reflete experiências exitosas na implementação do novo modelo de atenção a PVHIV, exemplificando a quebra de muitos paradigmas e implantação de benefícios à população de estados brasileiros. Anteriormente, o atendimento à pessoa com HIV/Aids dava-se pelos Serviços de Atendimento Especializados (SAE's), onde havia um foco no especialista, focalizando-se os aspectos agudos da condição e deixando em segundo plano a prevenção e promoção à saúde.

Como citado, é grande a abrangência da AB em todos os âmbitos da saúde e, ao adentrar o cuidado a essa população chave, alguns passos foram delimitados para sua efetividade: estabelecer um modelo de estratificação de risco; qualificar os profissionais; garantir suporte técnico aos profissionais; disponibilizar exames de CD4 e carga viral (CV) e viabilizar o acesso aos antirretrovirais (ARV) (BRASIL, 2014; BRASIL, 2014).

Além disso, a AB, enquanto coordenadora do cuidado, serve como o início da rede de atenção à saúde às PVHIV, servindo como ponte entre a atenção primária e secundária. É na Unidade Básica de Saúde (UBS) que há o seguimento e atenção individual para cada pessoa da área de abrangência e ao conhecer os usuários portadores do vírus HIV torna-se possível dispensar uma atenção direcionada à prevenção de agravos, prescrição terapêutica e encaminhamento em caso de gravidade ou comorbidades. Assim, tem-se na atenção primária em saúde um importante regulador do manejo da atenção às PVHIV (BRASIL, 2022; MAGNABOSCO GT, et al., 2018).

A proposta de incluir a AB como foco da assistência às PVHIV surge devido a este setor da saúde ser uma importante fonte de vínculo e acesso aos usuários. É na UBS onde o acolhimento pode ser realizado de maneira integral e com disponibilidade de tempo maior; o seguimento do paciente pode ser feito de maneira longitudinal, inclusive com visitas na residência.

Deste modo, acredita-se que ao capilarizar ao setor primário de atenção à saúde o manejo das PVHIV, o Ministério da Saúde brasileiro busca fomentar o cuidado compartilhado entre AB e serviços de atendimento especializados, assim como garantir uma assistência mais integral, equitativa e articulada às PVHIV (BRASIL, 2022; COLAÇO AD, et al., 2019; BRASIL, 2017).

Neste sentido, com a adesão de uma nova abordagem o sistema de saúde deve pensar em como abarcar os anseios de cuidados dessa população, juntamente com as normas das políticas de saúde. Ao trazer inovações na maneira de prestar um serviço à sociedade, o setor da saúde deve continuar garantindo a prestabilidade com qualidade do atendimento, sendo necessária avaliação constante das novas políticas (MAGNABOSCO GT, et al., 2018; COLAÇO AD, et al., 2019).

No entanto, o estudo de Magnabosco GT, et al. (2018) descreve que existem muitas deficiências no atendimento em saúde que são dispensados às PVHIV, sendo que muitas vezes o descontentamento advém da relação profissional-paciente. Ademais, o usuário dos serviços de saúde que vivem com HIV é fonte de importantes feedbacks sobre o trabalho que lhe é prestado e este mesmo indivíduo, enquanto receptor de cuidados, necessita que o serviço prestado seja efetivo.

Neste caso, faz-se necessário debruçar-se na literatura sobre essa temática e trazer à tona os últimos achados relacionados à percepção dos usuários sobre o atendimento prestado. A produção desse excerto justifica-se pela necessidade de se explorar a efetividade da assistência sobre a ótica do receptor desta e, com isso, ter-se em mãos importantes caminhos para maior qualificação da assistência às PVHIV na atenção primária e, conseqüentemente, na rede de atenção à saúde.

Destarte, o seguinte trabalho teve como objetivo geral avaliar as evidências disponíveis sobre a aplicabilidade do manejo da infecção pelo HIV na Atenção Básica a partir do novo modelo assistencial de atenção ao HIV proposto pelo Ministério da Saúde, na perspectiva da PVHIV.

## MÉTODOS

Utilizou-se a revisão integrativa da literatura, direcionada pelas recomendações descritas no JBI Manual for Evidence Synthesis e escrito por meio do Checklist Preferred Reporting for Systematic Reviews and Meta Analyses extension for Scoping Reviews (JBI, 2020).

A construção da pergunta de pesquisa ocorreu pela estratégia População, Conceito e Contexto (PCC) com o mnemônico: P - pessoas vivendo com HIV (PVHIV); C - aplicabilidade do manejo da infecção por HIV; C - atenção básica. Assim, a questão norteadora adotada foi: “Como está se dando a aplicabilidade do manejo da infecção pelo HIV na Atenção Básica a partir do novo modelo assistencial de atenção ao HIV proposto pelo Ministério da Saúde na perspectiva das PVHIV?”

### Estratégias de busca

Seguiu-se os seguintes passos: definição do tema - elaboração do plano de trabalho, instituição da questão de pesquisa e dos critérios de inclusão e exclusão, determinação dos descritores; busca em base de dados - exclusão por título e resumo e leitura dos achados, analisando-os criticamente e, após análise de conteúdo, realizou-se o fichamento. Foram utilizadas as bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde do Ministério da Saúde (BVS-MS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

A pesquisa deu-se em setembro de 2022, utilizando-se os descritores: ("Primary Health Care" OR "policy" OR "patient care" OR "patient advocacy" OR "healthcare models") AND ("HIV" OR "Aids") AND (Brazil), com anterior localização na listagem dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), disponibilizados no portal da BVS-MS (<http://decs.bvs.br>).

### Seleção dos estudos

Os critérios de inclusão foram artigos originais publicados nos últimos cinco anos (2017- 2022), nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola e de acesso completo. Optou-se pelas publicações a partir de 2017, em virtude do tempo necessário para iniciação das publicações, após o estabelecimento da proposta de reorganização do modelo de descentralização, que ocorreu em 2014. Foram excluídos os artigos que não respondem à pergunta norteadora do estudo.

### Extração e síntese dos dados

Para produção do relatório de pesquisa e organização dos achados em tabela, fez-se uso do Microsoft Word e Excel, respectivamente. Utilizou-se também do diagrama PRISMA para organizar os resultados com base nas bases de dados, os artigos excluídos por cada motivação e a composição final da amostra (JBI, 2020; MOHER D, et al., 2009; WELCH V, et al., 2015).

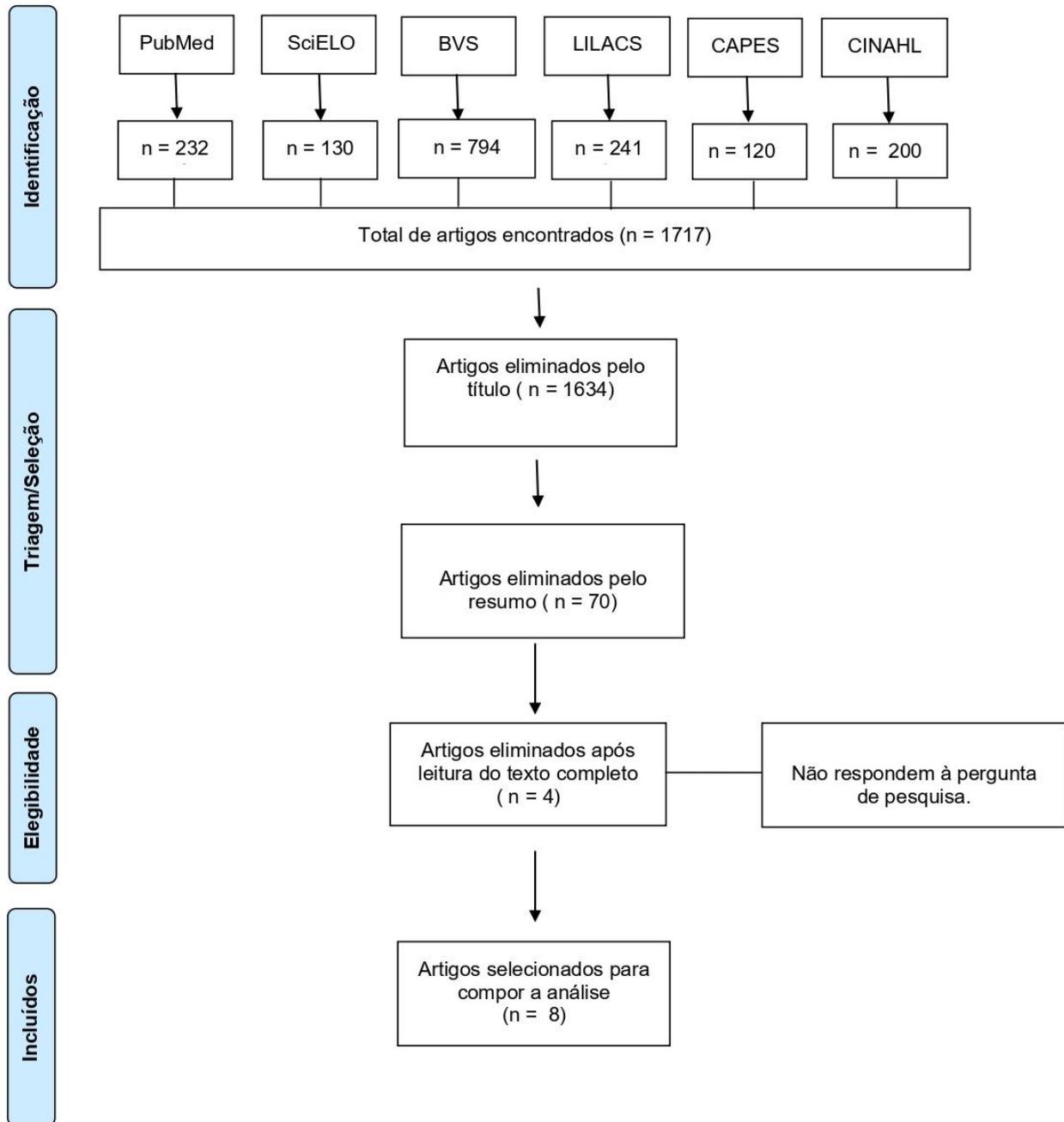
### Análise e apresentação dos dados

Após busca em base de dados e realizadas as exclusões por meio de dois revisores, houve a posterior leitura dos achados, análise crítica de conteúdo e coerência com o objetivo da pesquisa. Organizou-se os dados a partir do título, autoria, objetivo, tipo de estudo, nível de evidência conforme a Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), amostra, resultados, conclusão, periódico, ano de publicação e local do estudo. Após fichamento, prosseguiu-se com a concatenação de ideias levantadas pelos autores e o agrupamento em categorias simbólicas para melhor direcionamento da discussão (GALVÃO CM, 2006).

## RESULTADOS

O fluxograma abaixo, adaptado do modelo PRISMA para revisões sistemáticas, reflete quantitativamente os achados da revisão no que tange o processo de procura e inclusão de achados.

**Figura 1** – Fluxograma de identificação, seleção, exclusão e inclusão de artigos adaptado do modelo PRISMA.



Fonte: Silva JPF e Souza JMO, 2024.

Após avaliação do título, resumo e texto completo selecionou-se oito artigos como amostra final desta revisão, descritos em (Quadro 1) em ordem cronológica, destacando-se os autores e principais achados.

**Quadro 1 - Síntese dos principais achados sobre determinado tema.**

N	Autores (ano)	Principais achados
1	Miyada S, et al. (2017)	Transversal. Entrevistou-se 109 pacientes do SUS em busca de determinar se há correlação entre as variáveis sociodemográficas e o nível de aderência ao tratamento farmacoterapêutico anti-HIV. Concluiu-se que a ausência de infecções oportunistas, acesso fácil ao tratamento, status econômico e o menor número de pílulas diárias influenciam na adesão terapêutica.
2	Hipolito RL, et al. (2017)	Transversal. Estudo desenvolvido através do Programa de DST/AIDS e Hepatites Virais de um município do Rio de Janeiro buscando identificar como os elementos sociais como variáveis sociodemográficas, satisfação com saúde e tempo de diagnóstico interferem no fenômeno da qualidade de vida de PVHIV. A epidemia atualmente apresenta-se concentrada em subgrupos populacionais mais vulneráveis.
3	Betancur MN, et al. (2017)	Transversal. Definir as características clínicas, demográficas, psicológicas e de qualidade de vida de pacientes com HIV/Aids que apresentam baixa adesão à terapia antirretroviral (TARV). Observou-se que mulheres foram maioria e pessoas com transtornos psiquiátricos, como depressão e ansiedade sem tratamento adequado, foram afetadas negativamente na adesão terapêutica.
4	Almeida-Brasil CC, et al. (2017)	Transversal. Análise das sugestões dos pacientes para melhora do manejo e adesão à TARV, identificando os fatores associados e os deveres dos principais interessados diretos ao assumir a responsabilidade por estas recomendações. Aspectos relacionados à infraestrutura urbana de acesso ao serviço e tratamento, disponibilidade e preparo profissional e conhecimento dos direitos são fatores cruciais relatados.
5	Pascom ARP, et al. (2016)	Transversal. Identificar os determinantes sociodemográficos que afetam o cuidado contínuo ao PVHIV no Brasil. O acesso ao diagnóstico, iniciação do tratamento e supressão virológica foram aspectos que quando não abordados e aprimorados no cuidado em saúde, podem suprimir a adesão do usuário ao serviço.
6	Ew RAS, et al. (2018)	Transversal. Estudo realizado em 2015, em 15 UBS de Porto Alegre, com 64 pessoas, dentre usuários e profissionais de saúde, visando analisar como o estigma e a discriminação estão presentes no cotidiano de usuários e profissionais de saúde no contexto da TARV. As desigualdades sociais potencializam a produção de estigmas, entretanto o vínculo estabelecido entre usuários e profissionais é um elemento protetivo contra o estigma e discriminação.
7	Oliveira RS, et al. (2020)	Transversal. Verificar a associação entre suporte social e adesão à TARV, bem como os fatores clínicos e sociodemográficos inerentes a esses pacientes. A quantidade de medicamentos diários, suporte profissional e aspectos relacionados à cidadania influenciam na adesão terapêutica.
8	Melo EA, et al. (2021)	Transversal. O artigo buscou analisar a experiência de descentralização do cuidado à PVHIV para a APS no Rio de Janeiro, realizando-se 30 entrevistas entre profissionais e usuários. Os SAE's possibilitam agravamento de desigualdades e risco de discriminação, fator superado pelas políticas de longitudinalidade do cuidado propostas pela APS e vínculo profissional-paciente.

Fonte: Silva JPF e Souza JMO, 2024.

Averiguou-se que as percepções dos usuários sobre a aplicabilidade do manejo das PVHIV na atenção básica enfatizaram características positivas nesta proposta, que podem ser organizadas em três categorias simbólicas, a saber: maior proximidade de acesso aos serviços; maior abrangência das ações; e maior vínculo profissional-paciente. De forma predominante, os artigos 1, 2, 3, e 6 remetem ao aumento da proximidade do serviço aos usuários; já o 5 e 7 relatam a amplitude das ações; enquanto o 1, 4 e 8 buscaram trazer aspectos relativos ao aumento do vínculo profissional-paciente.

Os artigos que buscaram abordar conjuntamente os profissionais e usuários abordaram mais os profissionais médicos e enfermeiros. Ressaltando-se, o papel no seguimento do cuidado das PVHIV, na atenção básica. Em alguns artigos, os usuários relataram melhorias em alguns aspectos, como na relação profissional-paciente, no que tange à testagem, aconselhamento, dispensação de medicação e incentivo ao autocuidado.

## DISCUSSÃO

Os materiais em questão trouxeram grandes contribuições para o encadeamento das ideias e formação de argumentos defensores do objetivo deste excerto. Os resultados revelaram que está ocorrendo a implementação da descentralização do manejo da infecção pelo HIV na Atenção Básica em alguns estados brasileiros, com ênfase em novas abordagens para testagem, controle, dispensação de medicação e Profilaxia Pre-Exposição (PrEP). No geral, as evidências demonstram uma boa aceitação por parte dos usuários atendidos nestes serviços, conforme demonstrado nas categorias abaixo:

### **Maior proximidade de acesso aos serviços**

Em alguns artigos, observou-se que a adesão ao tratamento pelo usuário é influenciada por diversos fatores sociodemográficos e que transcende a mera distribuição de pílulas da TARV. Evidenciou-se uma correlação positiva entre a ausência de infecções oportunistas ou sintomas, status econômico de renda alta, menor quantidade de pílulas diárias e maior contagem de linfócitos CD4 e a adesão ao tratamento; bem como, quanto maior a qualidade de vida percebida e relatada pelo usuário, maior será sua adesão. Portanto, a proximidade favorecida pela atenção primária permite a construção de estratégias intersetoriais de ascensão social, prevenção do agravamento de sintomas e surgimento de comorbidades (MIYADA S, et al., 2017; HIPOLITO RL, et al., 2017).

Além dos sintomas e infecções oportunistas, outras doenças como a depressão e ansiedade foram relatadas como interferentes na qualidade da aceitação terapêutica, visto a pressão e estigma social relacionado a este agravo. Outro aspecto abordado foi o acesso aos serviços de saúde, este que pode ser dificultado por fatores de moradia e transporte, em que o déficit de estrutura urbana atrapalha o usuário a frequentar os ambientes de atenção, dificultando o seguimento do mesmo. Ademais, o suporte social deficitário, como ausência de participação da família e desrespeito aos seus direitos enquanto cidadão, afetam diretamente na assistência à PVHIV (BETANCUR MN, et al., 2017; EW RAS, et al., 2018).

Ao analisar os fatores sociodemográficos, percebeu-se que os estudos trazem que esses usuários relatam muitas dificuldades que devem ser vistas não somente pelo sistema de saúde em si, mas também por outros âmbitos sociais. O manejo terapêutico da PVHIV deve ser realizado de maneira intersetorial e direcionada ao cumprimento dos direitos assegurados constitucionalmente e, também, pela sua condição de saúde. Além do mais, nota-se que a proximidade do atendimento não deve ser somente física, mas também das características do tratamento e hábitos de vida, que favorecem ou dificultam a aproximação da atenção (DAMIÃO JJ, et al., 2022).

Nota-se que a garantia dos outros processos de saúde, como a prevenção e promoção da saúde são fatores que agem diretamente no prognóstico do tratamento do HIV, sendo, portanto, necessário explorar mais ainda as potencialidades da atenção básica, visto seu protagonismo nestas ações. Destaca-se, ainda, que para o efetivo funcionamento da AB, bem como para a alta resolutividade do sistema, deve-se haver uma articulação estrutural da administração pública. Por fim, evidenciou-se que a efetividade do sistema perpassa pela interligação com outros sistemas, ou seja, a estruturação e real implementação das redes de atenção à saúde (COLAÇO AD, et al., 2019; CARVALHO VKA, et al., 2020).

### **Maior abrangência de ações**

Oliveira RS, et al., (2020), retratam a experiência de implantação do novo modelo de atenção ao HIV e aids, trouxeram por meio de estudos transversais como se deu essa adequação em Unidades Básicas de Saúde (UBS's) pelo Brasil. Tradicionalmente, a APS atuava pouco à frente nos cuidados ao HIV e Aids, porém, gradativamente foi ganhando espaço na prevenção e aconselhamento e, mais tardiamente, na testagem e logo o MS buscou dar espaço maior ao cuidado dessas problemáticas em saúde.

Os autores também trazem que o modelo de cuidado anteriormente preconizado, dava privilégios àqueles que possuíam acesso aos serviços de atenção secundários, excluindo diversas pessoas em situação de vulnerabilidade, onde a AB certamente conseguiria chegar com maior eficácia.

Nos resultados destes artigos observou-se a identificação da atenção básica como serviço que fomenta uma proximidade maior entre o serviço e a comunidade, fator que favorece o vínculo entre profissional e paciente, gerando maior adesão terapêutica. Conclui-se, ainda, que mesmo em locais de extrema pobreza, quando bem direcionadas, as estratégias de descentralização podem ser cerceadoras dos estigmas prevalentes nessa população mais pobre. O acolhimento foi um fator positivo evidenciado, que acresce a eficácia dessa nova estratégia, como destacado que pensar além da testagem e medicalização dá espaço à empatia e afeto, e consolida as relações construídas e desconstrói preconceitos. Por isso, as experiências de implantação retratam a necessidade de expansibilidade das ações de atenção básica para atender cada vez mais aquelas pessoas onde o acesso é precário, primando pelo acolhimento humanizado (OLIVEIRA RS, et al., 2020; PASCOS ARP, et al., 2016).

Em suas diretrizes, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) remonta como deve ser a democratização do acesso à saúde através da AB. Ao pensar a territorialização e conhecimento da população adscrita, estabelece-se a capacidade de distribuir e organizar as ações; o cuidado centrado na pessoa e a longitudinalidade do cuidado permitem que o serviço seja cada vez mais eficaz e atinja o usuário em todas suas esferas e momentos do cuidado. Pautando-se nessa tão reconhecida política, tem-se que a mudança no modelo de atenção às PVHIV consegue então abranger de maneira mais eficaz os seus usuários, expandindo ações e garantindo sua eficácia (BRASIL, 2017).

A abrangência conseguida pela AB não se limita somente ao cuidado a PVHIV, entretanto os autores demonstram a efetividade da amplitude que esse nível de atenção dispõe. Conforme proposto pelos documentos normativos do MS, surge necessária a expansão dos serviços, alinhada à indispensabilidade de se pensar estrategicamente a maneira de dispor dos mesmos, devendo garantir, como citado anteriormente, o aumento da proximidade dos serviços. Indo ao encontro às recomendações descritas no documento relativo aos 5 passos para implementação do cuidado às PVHIV, como o acesso aos exames e estratificação de risco, que devem garantir que as ações sejam bem direcionadas, sendo a proximidade garantida não somente de forma física, mas também com ações efetivas e qualificadas (BRASIL, 2014; BRASIL, 2014).

### **Maior vínculo profissional paciente**

As evidências relatadas diretamente pelos usuários foram encontradas em poucos artigos. Sobressai os aspectos relacionados ao atendimento que, certamente, afetam diretamente a opinião dos receptores do cuidado. A PVHIV é fortemente influenciada pela efetividade das políticas que lhe é direcionada; quando o ambiente que oferece o serviço é acolhedor a adesão aos cuidados é maior e bem-vista pelos usuários, como trouxeram Almeida-Brasil CC, et al., (2017) e Melo EA, et al., (2021). Como visto anteriormente, a qualidade de vida está diretamente relacionada ao grau de satisfação de saúde, em que usuários com vínculo fortalecido com os profissionais dos serviços da AB possuem bons relatos de atendimento e indicam correlação entre menos pílulas diárias e maior prevenção de doenças e, conseqüentemente, maior satisfação.

Destaca-se que a alteração estratégica da maneira de cuidar dessa população dá abertura ao maior vínculo profissional-paciente, já que o seguimento longitudinal será maior entre esses dois atores. Um profissional livre de preconceitos, esclarecido sobre seu processo de trabalho e atuando embasado em evidências científicas, torna-se protagonista de um laço importante com o usuário.

Os usuários que se sentem melhor acolhidos tendem a dar seguimento ao cuidado longitudinal, obtendo maior adesão terapêutica. Assim sendo, há de se pensar na necessidade da formação desses profissionais, iniciando-se no meio acadêmico, com a desconstrução de estereótipos e preconceitos, com a imersão efetiva na realidade profissional nos cenários de práticas formativas (ALMEIDA-BRASIL CC, et al., 2017; HIPOLITO RL, et al., 2017). A Política Nacional de Humanização (PNH) define o acolhimento como: “reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde”, tendo como objetivo a “construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva”. Os serviços de saúde brasileiros devem saber acolher conforme determinações e definições, assim sendo, conforme evidenciado por Pascom ARP, et al. (2016) quando os serviços apregoam o acolhimento o cuidado se torna mais efetivo e aceito integralmente pelo usuário, tornando cada vez mais

efetivo em seu fim. Para tanto, os profissionais devem ter domínio de tal atitude, para que consigam estabelecer vínculos de cuidado de maneira permanente e longitudinal, onde o usuário possa ter confiança e compromisso (BRASIL, 2013).

Assim sendo, com vistas ao cuidado prestado às populações vulneráveis e discriminadas socialmente, observa-se no acolhimento uma importante estratégia de aproximação, especialmente na APS. A abrangência da AB, favorece uma atenção mais integral e humanizada, indo além do atendimento à enfermidade, com a continuidade da relação de cuidado, construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas. Portanto, conforme também preconizado pela PNAB e demais normativas, para melhor aproveitar esse poder de influência, é importante que os profissionais estejam prontos para atender essa população: seja nos aspectos teórico-práticos profissionais, seja naqueles tangentes à humanização do cuidado (BRASIL, 2017).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na percepção dos usuários, o novo modelo de manejo do HIV/Aids do MS na AB está ocorrendo de maneira efetiva, entretanto é necessário permanecer o investimento nas conquistas e fortalecer outros setores que afetam a prestação de cuidados em saúde como infraestrutura, mobilidade e lazer. Os relatos das PVHIV refletem o quanto essa proposta trouxe melhorias para o atendimento, como a maior proximidade do serviço, maior vínculo profissional-paciente e expansão das ações direcionadas a este público na APS. As respostas dos usuários frente ao cuidado disposto, confirmam a necessidade do fortalecimento dessa estratégia do MS no cenário da atenção básica. Contudo, salienta-se que é necessário, ao elaborar e inovar em uma política de saúde, que sejam considerados os fatores sociodemográficos, visto que a prestação do serviço é melhor direcionada quando há articulação entre as condições de saúde e a realidade do ambiente. Notou-se limitações para a realização deste estudo, como a baixa quantidade de publicações expoentes das opiniões dos usuários de maneira primária, sendo tal fator contributivo para que haja maiores pesquisas em avaliações dos serviços de saúde e mais especificamente na qualidade do cuidado prestado à PVHIV, ouvindo diretamente estes indivíduos.

## AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradeço à Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal (FAP/DF) pela bolsa de Iniciação Científica concedida (número de concessão: 29772.122.43239.01102021-7901). Financiamento: Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal (FAP/DF), Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), Edital 2022-2023.

---

## REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA-BRASIL CC, et al. Melhorando a mobilização comunitária no manejo do tratamento do HIV: sugestões práticas de pacientes no Brasil. *Rev. Gaúcha Enferm*, 2017; 41.
2. ALMEIDA-BRASIL CC, et al. B. Uma nova medida de desfecho relatada pelo paciente para avaliar barreiras percebidas à adesão à terapia antirretroviral: a escala PEDIA. *Caderno de Saúde Pública*. 2019; 35(5).
3. BETANCUR MN, et al. Quality of life, anxiety and depression in patients with HIV/AIDS who present poor adherence to antiretroviral therapy: a cross-sectional study in Salvador, Brazil. *Brazilian Journal of Infectious Diseases*, 2017; 21(5): 507-14.
4. BRASIL. *Caderno de boas práticas em HIV/Aids na Atenção Básica*. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais – Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_boas\\_praticas\\_hiv\\_aids\\_atencao\\_basica.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_boas_praticas_hiv_aids_atencao_basica.pdf). Acesso em: 07/04/2023.

5. BRASIL. 5 Passos para a implementação do manejo da infecção pelo HIV na atenção básica. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais – Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2014/5-passos-para-implementacao-do-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-na-atencao-basica>. Acesso em: 10/04/2023.
6. BRASIL. Política Nacional de Humanização - Humaniza SUS. Ministério da Saúde. 2013. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf). Acesso em: 27/02/2024.
7. BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Ministério da Saúde. Brasília, DF.
8. BRASIL. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) – Ministério da Saúde. 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022\\_isbn-1.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view). Acesso em: 07/04/2023.
9. BRASIL. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2020/08/pcdt\\_ist\\_final\\_revisado\\_020420.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2020/08/pcdt_ist_final_revisado_020420.pdf). Acesso em: 10/04/2023.
10. CARVALHO VKA, et al. Cuidado compartilhado de pessoas vivendo com HIV/Aids na atenção primária: resultados da descentralização em Florianópolis. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 2020; 15(42).
11. COLAÇO AD, et al. O cuidado à pessoa que vive com HIV/Aids na atenção primária à saúde. *Texto e Contexto Enfermagem [Internet]*, 2019; 28.
12. DAMIÃO JJ, et al. Cuidando de pessoas vivendo com HIC/Aids na Atenção Primária à Saúde: nova agenda de enfrentamento de vulnerabilidades? *Saúde Debate*, 2019; 46: 163-174.
13. EW RAS, et al. Estigma e teste rápido na atenção básica: percepção de usuários e profissionais. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, 2018; 31(3).
14. GALVÃO CM. Níveis de evidência. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2006; 19(2).
15. HIPOLITO RL, et al. Qualidade de vida de pessoas convivendo com HIV/aids: relação temporal, sociodemográfica e perceptiva da saúde. *Rev. Latinoam. Enferm. (Online)*, 2017; 5.
16. JBI. JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI, 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global/>. Acesso em: 12/04/2023.
17. MAGNABOSCO GT, et al. HIV/AIDS care: analysis of actions and health services integration. *Esc Anna Nery [Internet]*, 2018; 22(4).
18. MELO EA, et al. Cuidado de pessoas vivendo com HIV na atenção primária à saúde: reconfigurações na rede de atenção à saúde? *Cad. Saúde Pública*, 2021; 37(12).
19. MIYADA S, et al. Treatment adherence in patients living with HIV/AIDS assisted at a specialized facility in Brazil. *Rev Soc Bras Med Trop*, 2017; 50(5).
20. MOHER D, et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement [Internet]. *PLoS Medicine*, 2009; 6.
21. OLIVEIRA RS, et al. Associação entre suporte social com adesão ao tratamento antirretroviral em pessoas vivendo com o HIV. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2020; 41.
22. PASCOS ARP, et al. Sociodemographic determinants of attrition in the HIV continuum of care in Brazil, in 2016. *Medicine*, 2028; 97(1): 69-74.
23. WELCH V, et al. Extending the PRISMA statement to equity-focused systematic reviews (PRISMA-E 2012): explanation and elaboration. *Int J Equity Health*, 2015; 14.