



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA**

MEDICINA

**A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA COORDENAÇÃO DO
CUIDADO DE UMA PESSOA VIVENDO COM HIV: UM RELATO DE CASO**

LUCAS MILANEZ BENÍCIO

Foz do Iguaçu
2025



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA**

MEDICINA

**A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA COORDENAÇÃO DO
CUIDADO DE UMA PESSOA VIVENDO COM HIV: UM RELATO DE CASO**

LUCAS MILANEZ BENÍCIO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Professor Me. Albert Luiz Costa da Costa.

Foz do Iguaçu
2025

LUCAS MILANEZ BENÍCIO

A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA COORDENAÇÃO DO CUIDADO DE UMA PESSOA VIVENDO COM HIV: UM RELATO DE CASO.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Me. Albert Luiz Costa da Costa
UNILA

Profa. Ma. Flávia Julyana Pina Trench
UNILA

Profa. Ma. Rosana Alvarez Callejas
UNILA

Foz do Iguaçu, 11 de março de 2025.

TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do autor: Lucas Milanez Benício

Curso: Medicina

Documento de identificação (CPF): 06088117931

E-mail: lm.benicio.2019@aluno.unila.edu.br. **Fone:** (43) 99118-1366

Tipo de documento

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Graduação | <input type="checkbox"/> Artigo |
| <input type="checkbox"/> Especialização | <input checked="" type="checkbox"/> Trabalho de Conclusão de Curso |
| <input type="checkbox"/> Mestrado | <input type="checkbox"/> Monografia |
| <input type="checkbox"/> Doutorado | <input type="checkbox"/> Dissertação |
| | <input type="checkbox"/> Tese |
| | <input type="checkbox"/> CD/DVD – Obras audiovisuais |

Título do trabalho acadêmico: A importância da Atenção Primária à Saúde na coordenação do cuidado de uma pessoa vivendo com HIV: um relato de caso.

Nome do orientador: Albert Luiz Costa da Costa

Data da defesa: 11/03/2025

Licença não-exclusiva de distribuição

O referido autor:

- Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.
- Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.
- Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.
- Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra gratuitamente e de acordo com a licença pública *Creative Commons Licença 3.0 Unported*.

Foz do Iguaçu, 11 de março de 2025.

Assinatura do responsável

BENÍCIO. Lucas Milanez. **A importância da atenção primária à saúde na coordenação do cuidado de uma pessoa vivendo com HIV: um relato de caso.** 2025, 20 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana. Foz do Iguaçu, 2025.

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é um componente fundamental dos sistemas de saúde em muitos países, sendo responsável por oferecer cuidados de saúde acessíveis, abrangentes, coordenados e continuados aos indivíduos e comunidades. Um de seus principais atributos é a coordenação do cuidado, que garante aos pacientes o acesso a serviços apropriados, quando necessário, não deixando de ser responsável por eles. Este relato discute a importância da APS na coordenação do cuidado de um paciente de 55 anos vivendo com HIV, que apresenta diversas comorbidades associadas e faz uso de polifarmácia. Em visita domiciliar constata-se *diabetes mellitus* descompensada, controle glicêmico inadequado, doença renal crônica inicial e deterioração neurológica com deambulação limitada, movimentos coreiformes e disfagia. Diante da complexidade do caso e da necessidade de acompanhamento por diversas especialidades, torna-se fundamental uma APS fortalecida e coordenação eficiente, a fim de garantir continuidade e integração dos cuidados. A coordenação do cuidado é um fator determinante para a qualidade da assistência a pessoas com HIV e outras doenças crônicas, favorecendo o acesso oportuno, a adesão terapêutica e a integralidade da atenção. O aprimoramento desse atributo é essencial para garantir uma resposta efetiva às necessidades dessa população.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; HIV; assistência integral à saúde; continuidade da assistência ao paciente.

BENÍCIO. Lucas Milanez. **Importancia de la atención primaria de salud en la coordinación del cuidado de una persona que vive con VIH: un reporte de caso.** 2025, 20 p. Trabajo de Finalización de Curso (Graduación en Medicina) – Universidad Federal de Integración Latinoamericana. Foz do Iguaçu, 2025.

RESUMEN

La Atención Primaria de Salud es un componente fundamental de los sistemas de salud en muchos países, responsable de brindar atención accesible, integral, coordinada y continua a los individuos y comunidades. Uno de sus principales atributos es la coordinación del cuidado, que garantiza el acceso de los pacientes a los servicios apropiados cuando sea necesario, sin dejar de ser responsable de su atención. Este relato de caso analiza la importancia de la Atención Primaria en la coordinación del cuidado de un paciente de 55 años que vive con VIH, presenta múltiples comorbilidades asociadas y polifarmacia. Durante una visita domiciliar, se constató *diabetes mellitus* descompensada, control glucémico inadecuado, enfermedad renal crónica en etapa inicial y deterioro neurológico con deambulación limitada, movimientos coreiformes y disfagia. Dada la complejidad del caso y la necesidad de seguimiento por diversas especialidades, es fundamental contar con una Atención Primaria fortalecida y una coordinación eficiente para garantizar la continuidad e integración del atendimento. La coordinación del cuidado es un factor determinante en la calidad de la asistencia a personas con VIH y otras enfermedades crónicas, favoreciendo el acceso oportuno, la adherencia terapéutica y la atención integral. El fortalecimiento de este atributo es esencial para ofrecer una respuesta efectiva a las necesidades de esta población.

Palabras clave: atención primaria de salud; VIH; atención integral de salud; continuidad de la atención al paciente.

BENÍCIO. Lucas Milanez. **The importance of primary health care in the coordination of care for a person living with HIV: a case report.** 2025, 20 p. Undergraduate Thesis (Medical Degree) – Federal University for Latin American Integration. Foz do Iguaçu, 2025.

ABSTRACT

Primary Health Care is a fundamental component of health systems in many countries, responsible for providing accessible, comprehensive, coordinated, and continuous healthcare to individuals and communities. One of its key attributes is care coordination, which ensures that patients have access to appropriate services when needed while maintaining responsibility for their care. This case report discusses the importance of Primary Health in coordinating the care of a 55-year-old patient living with HIV, who has multiple associated comorbidities and uses polypharmacy. A home visit revealed decompensated *diabetes mellitus*, inadequate glycemic control, early-stage chronic kidney disease, and neurological deterioration with limited ambulation, choreiform movements, and dysphagia. Given the complexity of the case and the need for follow-up with multiple specialties, a strengthened Primary Health and effective coordination are essential to ensure continuity and integration of care. Care coordination is an essential component in the quality of healthcare for people living with HIV and other chronic diseases, facilitating access, therapeutic adherence, and comprehensive care. Enhancing this attribute is crucial to providing an effective response to the needs of this population.

Keywords: primary health care; HIV; comprehensive healthcare assistance; continuity of patient care.

LISTA DE ABREVIATURAS

Aids	Síndrome da imunodeficiência adquirida (<i>acquired immune deficiency syndrome</i>)
ACS	Agente comunitária de saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis
eSF	Equipe de Saúde da Família
HIV	Vírus da imunodeficiência humana (<i>human immunodeficiency virus</i>)
PVHIV	Pessoa vivendo com HIV/aids
RAS	Rede de atenção à saúde
SAE	Serviço de assistência especializada
Sinan	Sistema de informação de agravos de notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
TARV	Terapia antirretroviral
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 DESCRIÇÃO DO CASO	11
3 DISCUSSÃO	13
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
REFERÊNCIAS.....	17

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é uma estratégia de organização dos sistemas de saúde que, no Brasil, representa o principal acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS). Ela também representa um modelo de mudança da prática clínico-assistencial, sendo responsável por diversos avanços que impactam diretamente em melhor acesso aos serviços e condições gerais de saúde (CHAVES; SCHERER; CONNIL, 2023; GIOVANELLA *et al.*, 2019; STARFIELD, 2002).

A APS é norteada por atributos essenciais, sendo eles a atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado. Este último é definido como a articulação entre os serviços e ações de saúde, de forma que estejam sincronizados e com o mesmo objetivo, de ofertar ao usuário serviços que atendam suas necessidades de saúde de forma integrada, utilizando diferentes pontos da rede de atenção à saúde (RAS) (LACERDA; ALMEIDA, 2023; ALMEIDA *et al.*, 2018; STARFIELD, 2002). Embora todos os atributos sejam fundamentais para o funcionamento adequado da APS, a coordenação do cuidado é especialmente relevante, visto que sem este atributo, os demais teriam sua efetividade comprometida (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

Nas últimas décadas, condições crônicas de saúde que anteriormente tinham seus cuidados centralizados em ambulatórios especializados, passaram a ser responsabilidade da APS, principalmente no que tange à coordenação do cuidado. Um exemplo disso é o HIV (vírus da imunodeficiência humana) e a aids (síndrome da imunodeficiência adquirida) (MELO; MAKSUD; AGOSTINI, 2018). A história natural do HIV vem sendo alterada pela terapia antirretroviral (TARV), iniciada no Brasil em 1996, resultando em diminuição da morbimortalidade e aumento da expectativa e qualidade de vida de seus portadores. No entanto, a despeito dos inúmeros avanços, a infecção pelo HIV ainda é um desafio relevante para a saúde pública devido ao seu caráter pandêmico (BRASIL, 2023). Entre 2007 e junho de 2024, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) 541.759 casos de infecção pelo HIV no Brasil; e no total, estima-se que aproximadamente um milhão de pessoas vivam com o vírus no país (BRASIL, 2024).

As pessoas vivendo com HIV/aids (PVHIV) têm seu seguimento realizado pelo Serviço de Assistência Especializada (SAE) para a retirada de medicações e consultas de acompanhamento relacionadas ao HIV e a aids. Outras

condições de saúde, agudas ou crônicas, são manejadas pela APS, sendo, portanto, corresponsável pelo seguimento das PVHIV.

Problemas e reclamações relacionados à coordenação do cuidado, como ausência de comunicação e integração entre os pontos da RAS e seus prestadores de serviços não é algo novo, sendo inclusive comum. Um dos motivos disso é a transição epidemiológica com aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e, por conseguinte, necessidade de maior contato com os serviços de saúde (LACERDA; ALMEIDA, 2023). Para as PVHIV, o aumento das DCNT se dá tanto pela transição epidemiológica, quanto pela melhoria nos tratamentos e o consequente envelhecimento desta população. Em todo o mundo, mais de dois terços das mortes entre PVHIV agora são atribuíveis a doenças não associadas ao HIV, como as cardiovasculares, renais e hepáticas, e as malignidades (FREY; JOHNSTON; SIEGLER, 2023; ERLANDSON, KARRIS; 2019).

Dessa forma, a coordenação do cuidado se torna especialmente essencial para pacientes com doenças crônicas, como o HIV, pois envolve o gerenciamento de múltiplos aspectos de sua saúde, desde o controle da carga viral até a prevenção e manejo de comorbidades, relacionadas ou não ao HIV. A ausência de uma coordenação eficaz pode resultar em desfechos negativos, como hospitalizações evitáveis e piora na qualidade de vida destes pacientes (ALVES; LAGO; ENGSTROM, 2022). Outro desafio para uma coordenação eficaz é a estigmatização destes pacientes, o que pode dificultar o acesso aos serviços de saúde e a criação de vínculos terapêuticos (UNAIDS, 2020).

Nesse contexto, este relato de caso tem como objetivo discutir o papel da APS na coordenação do cuidado de um paciente vivendo com HIV vinculado a uma Unidade de Saúde da Família (USF) no município de Foz do Iguaçu, Paraná. Pretende-se também, analisar a presença desse atributo e seus componentes, com ênfase na coordenação vertical, que envolve a articulação entre os diferentes níveis da RAS, mais especificamente entre a APS e a atenção especializada.

2 DESCRIÇÃO DO CASO

H. L. P. 57 anos, sexo masculino, branco, solteiro, sem filhos, natural de Foz do Iguaçu, Paraná, aposentado beneficiário do INSS, mora com a mãe e dois sobrinhos. Paciente com diagnóstico de HIV há mais de 20 anos (sic) em uso regular de TARV.

Devido a restrições de locomoção, foi realizada visita domiciliar para acompanhamento clínico. Na visita, estavam presentes o médico de família e comunidade, a agente comunitária de saúde (ACS) responsável pela microárea e a enfermeira pertencentes a equipe de Saúde da Família (eSF), além de um interno de medicina. Durante a consulta, a mãe do paciente forneceu a maioria das informações, uma vez que ele apresenta fala reduzida por sequelas de neurotoxoplasmose. Ela relatou adesão regular à TARV e demais tratamentos, mas destacou dificuldades no cuidado domiciliar, no deslocamento para consultas e na administração dos múltiplos medicamentos pelo fato de não ser alfabetizada. Relatou também uma recente deterioração e comprometimento das funções motoras, considerando que, anteriormente, o paciente conseguia se manter em pé, caminhar e se alimentar com mais autonomia, necessitando agora de suporte contínuo. Ademais, relata má adesão à dieta proposta em consultas prévias para controle glicêmico. Está aguardando nova consulta com fonoaudiólogo por conta de disfagia e realizando fisioterapia três vezes por semana. Com dificuldade, se comunicando por sinais e murmúrios, o paciente reiterou o relatado pela mãe e não apresentou outras queixas.

Na história patológica pregressa, além do HIV, apresenta *diabetes mellitus* tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, doença de Parkinson, sequelas de neurotoxoplasmose, doença renal crônica G1/A3 por provável nefropatia diabética, histórico de tratamento para tuberculose e cirurgia de correção para contratura de Dupuytren em 2019. Relatou esquema vacinal completo e desconhecia alergias. Devido às diversas comorbidades, necessita de acompanhamento regular com diferentes especialidades médicas e não-médicas, incluindo infectologia no SAE, neurologia, endocrinologia, nefrologia, oftalmologia, nutrição, fonoaudiologia, fisioterapia, além do cuidado continuado pela APS.

Ex-tabagista há 18 anos (fumou por 19 anos), negou etilismo e uso de drogas ilícitas. Histórico familiar sem particularidades. Quanto aos hábitos sociais, não

sai de casa, exceto para consultas médicas quando necessário. Passa a maior parte do dia deitado assistindo televisão.

Faz uso contínuo das seguintes medicações: amantadina 100 mg a cada 12h; levodopa + benserazida 100 + 25 mg a cada 8h; atorvastatina 20 mg 1 vez ao dia; enalapril 10 mg a cada 12h; glibenclamida 10 mg a cada 12h; insulina NPH 20 UI pela manhã e 10 UI pela noite; insulina regular 4UI antes do café da manhã e do almoço; lamivudina + zidovudina 150 + 300 mg e dolutegravir 50 mg, ambos 1 vez ao dia; além de suplementos vitamínicos.

Ao exame físico, paciente avaliado em decúbito devido à dificuldade de manutenção da ortostase. Apresentava-se em regular estado geral, emagrecido (caquexia), hidratado, anictérico, acianótico, hipocorado (+), lúcido e orientado em tempo e espaço. Mantinha movimentos coreiformes principalmente na cabeça e hemitorço esquerdo, dificultando a realização de movimentos finos. Demais sistemas sem particularidades. Sinais vitais: pressão arterial 122/78 mmHg, temperatura axilar 36,5 °C, frequência cardíaca 71 bpm, frequência respiratória 14 irpm e glicemia capilar de 274 mg/dl. Não apresentou registro de controle glicêmico solicitado em consulta prévia.

Os exames laboratoriais mais recentes indicavam carga viral indetectável e contagem de CD4 de 856 células/ μ l. A hemoglobina glicada estava elevada (9,2%), indicando controle glicêmico inadequado; perfil lipídico com dislipidemia leve (colesterol total 233,2 mg/dl, HDL 42,6 mg/dl, triglicerídeos 141,3 mg/dl); deficiência de vitamina D (13,9 ng/ml) e vitamina B12 próxima do limite mínimo (222 pg/ml); parcial de urina com proteinúria e hemoglobinúria (+) e relação albumina/creatinina aumentada (1266,49 mg/g), sugerindo comprometimento renal inicial. Demais exames sem alterações significativas.

Como condutas, foram revisados os exames laboratoriais recentes, realizada reconciliação medicamentosa, considerando a polifarmácia, em busca de interações, contraindicações, duplicidades e desvios das diretrizes clínicas, além de renovadas as prescrições para medicações de uso contínuo. O paciente foi referenciado para endocrinologista com objetivo de otimizar o tratamento do DM2, nutricionista para ajustes na dieta, além de neurologista para avaliação da deterioração motora recente. Foram ainda fornecidas orientações gerais ao paciente e familiares.

3 DISCUSSÃO

A infecção pelo HIV é uma condição crônica que requer acompanhamento contínuo e manejo multidisciplinar, tornando essencial uma coordenação do cuidado eficaz entre os diferentes níveis de assistência para garantir atenção e gestão adequadas (KASTEN, 2022). Uma coordenação bem estruturada não apenas facilita o acesso aos serviços de saúde, mas também contribui significativamente para a adesão TARV e a supressão da carga viral, cernes no tratamento do HIV. Por outro lado, a falta de coordenação aumenta o risco de abandono do tratamento e falhas terapêuticas, e conseqüentemente, complicações como resistência viral, queda dos níveis de CD4, surgimento de infecções oportunistas e hospitalizações (CELUPPI; MEIRELLES, 2022; MUGAVERO *et al.*, 2013).

Além disso, com o aumento da expectativa de vida, as PVHIV passam a desenvolver comorbidades comuns ao processo de envelhecimento, como doenças cardiovasculares, osteoporose e declínio cognitivo, exigindo uma abordagem integral e coordenada que vão além do controle do HIV (FREY; JOHNSTON; SIEGLER, 2023; ERLANDSON; KARRIS, 2019).

Entretanto, apesar de sua relevância, a coordenação do cuidado para essas pessoas muitas vezes enfrenta desafios, especialmente a falta de integração entre os diferentes níveis de atenção (KASTEN, 2022). Nesse contexto, esse atributo é fundamental para garantir acesso, qualidade e continuidade da assistência, e dessa forma minimizar empecilhos entre níveis assistenciais, proporcionando atenção mais integrada e eficiente (ALMEIDA *et al.*, 2018). Portanto, identificar e superar barreiras na coordenação do cuidado deve ser uma prioridade no cuidado das PVHIV.

Este relato de caso ilustra bem como a APS desempenha um papel fundamental na coordenação do cuidado das PVHIV, garantindo adesão ao tratamento, monitoramento clínico contínuo e manejo das comorbidades. A consulta domiciliar possibilitou a abordagem integral do paciente e fortaleceu o vínculo ao serviço de saúde.

A análise da presença de elementos da coordenação do cuidado no presente caso, revela pontos positivos e negativos na articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde. Em relação a referência ao nível secundário, observou-se que os encaminhamentos foram realizados conforme as necessidades do paciente, considerando as limitações da APS na oferta de serviços de maior complexidade.

A falta de recursos e prestadores de serviços é um problema frequentemente relatado no SUS quando se trata do encaminhamento para outros níveis de atenção. Em algumas localidades, a contratação de serviços da rede privada tem sido utilizada como estratégia para suprir essa demanda. No entanto, essa solução enfrenta barreiras na sua realização, como a baixa remuneração oferecida pela tabela SUS, o que limita a adesão dos prestadores de serviço a essas iniciativas (ALMEIDA *et al.*, 2010). Ademais, não há esse serviço disponível no município de Foz do Iguaçu.

Por outro lado, a contrarreferência mostrou-se falha, pois a maioria dos profissionais da atenção secundária não retornou informações à APS, com exceção da nefrologista. Além disso, muitas vezes, a contrarreferência não responde ao motivo da referência, indicando, portanto, problemas de quantidade e qualidade. A ausência desse parecer dificulta a continuidade da assistência, levando a possíveis repetições desnecessárias de exames e ajustes terapêuticos descoordenados (LACERDA; ALMEIDA, 2023).

Outro aspecto foi a falta de envio do resumo de alta hospitalar para a equipe da APS, essencial para a continuidade do cuidado. O paciente necessitou de internação hospitalar para a realização de cirurgia de correção da contração de Dupuytren, e a ausência desse documento dificultou o acompanhamento de sua evolução e recuperação pós-alta. Situações como esta são frequentes na APS, em que pacientes retornam à USF sem informações detalhadas sobre condutas hospitalares, exigindo retrabalho da equipe para avaliar aspectos já abordados na internação.

Além disso, não há registro de realização de sessões clínicas compartilhadas entre profissionais da APS e da atenção secundária, o que compromete uma abordagem integrada, dificultando a compreensão e o manejo das múltiplas comorbidades do paciente, afetando assim, a qualidade da assistência. Esse contato interprofissional ocorreu apenas em situações pontuais, com a fisioterapia e a nutrição, serviços disponíveis na própria USF, facilitando essa comunicação. Em contrapartida, especialidades como a endocrinologia, fundamental para o controle glicêmico descompensado do paciente e o ajuste no uso da insulina, não possuíam um canal formal de diálogo, nem mesmo a contrarreferência, resultando em reajustes excessivos e desnecessários das medicações, mudanças abruptas no manejo e possíveis erros.

Outro fator que dificulta a coordenação do cuidado é o fato dos prontuários eletrônicos da atenção primária e secundária não serem integrados ao da atenção hospitalar no sistema de saúde do município, o que dificulta o acesso às informações e restringe a comunicação entre os níveis assistenciais.

Todos os problemas de integração e comunicação citados, fazem com que a relação entre APS e atenção especializada ocorra de uma forma binária e de isolamento, ao invés de uma perspectiva de interação, o que seria o esperado considerando uma conformação de rede de atenção (ROCHA *et al.*, 2022).

Diante desses desafios, torna-se fundamental o fortalecimento de estratégias que promovam a integração assistencial, como a implementação de protocolos compartilhados, aprimoramento dos mecanismos de referência e contrarreferência, e ampliação de espaços de discussão multiprofissional.

A capacitação dos profissionais por meio de educação permanente é outro elemento que pode contribuir com a coordenação do cuidado, otimizando a tomada de decisões e o fluxo de informações entre os níveis assistenciais. Além disso, a implementação e atualização de protocolos compartilhados entre os níveis sistematizam e fortalecem a coordenação, garantindo que os profissionais sigam diretrizes comuns para encaminhamentos, condutas e monitoramento do paciente.

A fragmentação da rede de cuidados é um dos principais entraves na assistência a pacientes com necessidades complexas como este e necessita de melhorias. No entanto, a implementação de processos participativos que incentivem a coordenação é lenta e gradual e exige apoio institucional, investimentos e consideração das especificidades locais para consolidação das mudanças (VÁZQUEZ *et al.*, 2022).

Como visto, a literatura reforça que a APS desempenha um papel central na coordenação do cuidado, garantindo acesso oportuno e adequado às necessidades da população assistida. No presente caso, o paciente necessita de acompanhamento regular com diversas especialidades, e a falta de articulação entre esses serviços pode comprometer a integralidade da assistência. A visita domiciliar realizada pela eSF é uma estratégia importante para minimizar as dificuldades mencionadas, permitindo a avaliação direta do contexto social e dos desafios enfrentados pelo paciente e seus cuidadores, contribuindo assim, para uma coordenação mais efetiva do cuidado.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atendimento às PVHIV no município de Foz do Iguaçu está aquém da real necessidade desta população, principalmente no que tange a uma comunicação efetiva entre a APS e atenção especializada. Barreiras na coordenação do cuidado dificultam o acesso oportuno, a articulação entre os serviços e o acompanhamento contínuo desses pacientes.

Este relato de caso reforça a importância da coordenação do cuidado na APS para PVHIV, destacando a necessidade de estratégias que integrem a rede assistencial, aprimorem a comunicação entre os diferentes níveis de atenção e fortaleçam o papel da APS na gestão desses pacientes. O aprimoramento da coordenação, aliado à implementação de mecanismos de integração entre serviços, pode melhorar a qualidade de vida dessas pessoas e contribuir para efetivação do princípio da integralidade na assistência.

Diante desse cenário, é necessária a formulação de um protocolo municipal que apresente normativas para fluxos assistenciais bem definidas, bem como a realização de matriciamento para qualificar a APS na gestão do cuidado desses pacientes.

Por fim, a abordagem desta temática é importante para incentivar discussões, novos estudos e transformações voltadas à melhoria da coordenação do cuidado de pacientes com doenças crônicas, em especial o HIV, tanto no município de Foz do Iguaçu, quanto em outras localidades.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. F.; GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M.; ESCOREL, S. Desafios à coordenação dos cuidados em saúde: estratégias de integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 2, p. 286-298, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000200008>. Acesso em: 30 ago. 2024.

ALMEIDA, P. F.; MEDINA, M. G.; FAUSTO, M. C. R.; GIOVANELLA, L.; BOUSQUAT, A.; MENDONÇA, M. H. M. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 244–260, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S116>. Acesso em: 30 jun. 2024.

ALVES, B. L.; LAGO, R. F.; ENGSTROM, E. M. O cuidado às pessoas vivendo com HIV/Aids na Atenção Primária à Saúde na cidade do Rio de Janeiro: uma avaliação de implantação. **Saúde em Debate**, v. 46, n. spe7, p. 31–47, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E702>. Acesso em: 1 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de vigilância em saúde**: v. 2, 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-2-6a-edicao/view. Acesso em: 30 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico HIV e Aids 2024**. n. esp. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf/view. Acesso em: 30 jan. 2025.

CELUPPI, I. C.; MEIRELLES, B. H. S. Gestão no cuidado às pessoas vivendo com HIV na Atenção Primária à Saúde. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 31, p. e20220161, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0161en>. Acesso em: 29 ago. 2024.

CHAVES, A. C. C.; SCHERER, M. D. A.; CONILL, E. M. O que contribui para a resolubilidade na Atenção Primária à Saúde? Revisão integrativa da literatura, 2010-2020. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 9, p. 2537–2551, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023289.15342022>. Acesso em: 2 jul. 2024.

ERLANDSON, K. M.; KARRIS, M. Y. HIV and aging: reconsidering the approach to management of co-morbidities. **Infectious Disease Clinics of North America**, v.33, n. 3, p. 769-786, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.idc.2019.04.005>. Acesso em: 29 jan. 2025.

FREY, E.; JOHNSTON, C. D.; SIEGLER, E. L. Treatment regimens and care models for older patients living with HIV: are we doing enough? **HIV/AIDS – Research and**

Palliative Care, v. 15, p. 191-208, 2023. Disponível em:

<https://doi.org/10.2147/HIV.S311613>. Acesso em 28 jan. 2025.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M.; BUSS, P. M.; FLEURY, S.; GADELHA, C. A. G.; GALVÃO, L. A. C.; SANTOS, R. F. De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 3, p. e00012219, 2019.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00012219>. Acesso em: 2 jul. 2024.

KASTEN, M. J. Primary Care of the Person Living with HIV. **Pathogens**, v. 11, n. 4, p. 380-392, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/pathogens11040380>.

Acesso em: 31 ago. 2024.

LACERDA, R. S. T.; ALMEIDA, P. F. Coordenação do cuidado: uma análise por meio da experiência de médicos da Atenção Primária à Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 27, p. e220665, 2023. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/interface.220665>. Acesso em: 29 jun. 2024.

MELO, E. A.; MAKSUD, I.; AGOSTINI, R. Cuidado, HIV/Aids e atenção primária no Brasil: desafio para atenção no Sistema Único de Saúde? **Revista Panamericana de Salud Pública**, v.42, p. e151, 2018. Disponível em:

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/49508>. Acesso em: 28 jan. 2025.

MUGAVERO, M. J.; AMICO, K. R.; HORN, T.; THOMPSON, M. A. The state of engagement in HIV care in the United States: from cascade to continuum to control. **Clinical Infectious Diseases**, v. 57, n. 8, p. 1164-1171, 2013. Disponível em:

<https://doi.org/10.1093/cid/cit420>. Acesso em: 30 ago. 2024.

OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. esp, p. 158-164, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700020>.

Acesso em: 30 jun. 2024.

ROCHA, F.; MELO, E.; AGOSTINI, R.; MAIA, A. C.; MAKSUD, I. A interface entre atenção primária e especializada em cenário de descentralização de cuidados em HIV/Aids. **Saúde em Debate**, v. 46, n. esp. 7, p. 19-30, 2022. Disponível em:

<https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/7413>. Acesso em: 25 jan. 2025.

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

UNAIDS. **Global AIDS Update 2020: Seizing the Moment** - Tackling entrenched inequalities to end epidemics. Genebra: UNAIDS, 2020. Disponível em:

unaids.org/en/resources/documents/2020/global-aids-report. Acesso em: 25 ago. 2024.

VÁZQUEZ, M. L.; MIRANDA-MENDIZÁBAL, A.; EGUIGUREN, P.; MOGOLLÓN-PÉREZ, A. S.; FERREIRA-DE-MEDEIROS-MENDES, M.; LÓPEZ-VÁZQUEZ, J.; BERTOLOTTI, F.; VARGAS, I. Evaluating the effectiveness of care coordination interventions designed and implemented through a participatory action research

process: lessons learned from a quasi-experimental study in public healthcare networks in Latin America. **PLoS One**, v. 17, n. 1, p. e0261604, 2022. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0261604>. Acesso em 30 jan. 2025.