



RENOVAÇÃO DE RECEITA COMO OPORTUNIDADE PARA DETECÇÃO DE VULNERABILIDADES CLÍNICAS NO CUIDADO À PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE CASO

PRESCRIPTION RENEWAL AS AN OPPORTUNITY TO DETECT CLINICAL VULNERABILITIES IN OLDER ADULT CARE IN PRIMARY HEALTH CARE: A CASE REPORT

RENOVACIÓN DE RECETA COMO OPORTUNIDAD PARA LA DETECCIÓN DE VULNERABILIDADES CLÍNICAS EN LA ATENCIÓN DE LA PERSONA MAYOR EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: REPORTE DE CASO

Daniel Carvalho Virginio¹, Isabele Barbieri Lopes Montanholi², Thairone Souza Rozeno², Robson Cristian Oliveira Antônio²

e757934

<https://doi.org/10.47820/recima21.v7i5.7934>

PUBLICADO: 05/2026

RESUMO

A negligência assistencial no cuidado ao idoso no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) configura importante fator de risco, uma vez que o expõe a agravos potencialmente evitáveis, com repercussões clínicas graves e até desfechos fatais. O presente relato descreve o caso de M.A., 72 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, que procurou atendimento inicialmente apenas para renovação de prescrições. Contudo, a avaliação clínica revelou múltiplas vulnerabilidades não acompanhadas adequadamente, incluindo risco de descompensação metabólica e presença de lesão cutânea crônica em mão direita decorrente de pontos cirúrgicos não removidos. O manejo ocorreu ao longo de três consultas, com definição progressiva da estratégia terapêutica, envolvendo ajuste medicamentoso, encaminhamento para serviços especializados, tentativa de remoção dos pontos e implementação de medidas para controle glicêmico e pressórico. Observou-se melhora clínica gradual dos níveis pressóricos e glicêmicos, em consonância com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes e da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Entretanto, a dificuldade institucional para a resolução do procedimento evidenciou fragilidades no acesso e na continuidade do cuidado. O caso reforça a importância do acompanhamento longitudinal, da abordagem biopsicossocial e da intervenção precoce na APS como pilares para a prevenção de agravos e a promoção da qualidade de vida da população idosa.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Idoso. Cuidado Integral. Prevenção.

ABSTRACT

Healthcare neglect in the care of older adults within the scope of Primary Health Care (PHC) constitutes an important risk factor, as it exposes this population to potentially preventable complications, with serious clinical repercussions and even fatal outcomes. This report describes the case of M.A., a 72-year-old patient with systemic arterial hypertension and diabetes mellitus, who initially sought care solely for prescription renewal. However, clinical evaluation revealed multiple inadequately monitored issues, including the risk of metabolic decompensation and the presence of a chronic skin lesion on the right hand resulting from retained surgical sutures.

¹ AFYA Universidade Unigranrio. Graduado em Medicina, com pós-graduação em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), especialista em Docência Superior pela Universidade Unigranrio, Doutor Honoris Causa pela Faculdade Formação Brasileira e Internacional de Capelania e Mestre em Ensino, Ciências e Saúde pela AFYA Universidade Unigranrio.

² AFYA Universidade Unigranrio. Graduando(a) em Medicina.



Management took place over three consultations, with a progressive definition of the therapeutic strategy, involving medication adjustments, referral to specialized services, attempts to remove the sutures, and the implementation of measures for glycemic and blood pressure control. A gradual clinical improvement in blood pressure and glycemic levels was observed, in accordance with guidelines from the Brazilian Diabetes Society and the Brazilian Society of Cardiology. However, institutional difficulties in resolving the procedure highlighted weaknesses in access to and continuity of care. This case reinforces the importance of longitudinal follow-up, a biopsychosocial approach, and early intervention in PHC as key pillars for preventing complications and promoting quality of life among the elderly population.

KEYWORDS: *Elderly Health. Comprehensive Care. Prevention.*

RESUMEN

La negligencia asistencial en el cuidado de las personas mayores en el ámbito de la Atención Primaria de la Salud (APS) constituye un importante factor de riesgo, ya que las expone a complicaciones potencialmente prevenibles, con repercusiones clínicas graves e incluso desenlaces fatales. El presente relato describe el caso de M.A., de 72 años, con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus, quien acudió inicialmente a consulta únicamente para la renovación de prescripciones. Sin embargo, la evaluación clínica reveló múltiples problemas insuficientemente controlados, incluyendo el riesgo de descompensación metabólica y la presencia de una lesión cutánea crónica en la mano derecha, derivada de puntos de sutura no retirados. El manejo se llevó a cabo a lo largo de tres consultas, con una definición progresiva de la estrategia terapéutica, que incluyó ajuste farmacológico, derivación a servicios especializados, intento de retirada de los puntos de sutura e implementación de medidas para el control glucémico y de la presión arterial. Se observó una mejoría clínica gradual de los niveles de presión arterial y glucemia, en consonancia con las recomendaciones de la Sociedad Brasileña de Diabetes y de la Sociedad Brasileña de Cardiología. Sin embargo, la dificultad institucional para la resolución del procedimiento evidenció deficiencias en el acceso y la continuidad de la atención. El caso refuerza la importancia del seguimiento longitudinal, del abordaje biopsicosocial y de la intervención precoz en la APS como pilares para la prevención de complicaciones y la promoción de la calidad de vida de la población mayor.

PALABRAS CLAVE: *Salud del Adulto Mayor. Atención Integral. Prevención.*

INTRODUÇÃO

A pessoa idosa constitui um grupo populacional de crescente relevância, desempenhando papel importante na manutenção de vínculos familiares, sociais e culturais ao longo das gerações. No contexto atual, marcado por uma transição demográfica acelerada, o envelhecimento populacional configura-se como um desafio significativo para os sistemas de saúde, especialmente no que se refere ao aumento da prevalência de doenças crônicas e à demanda por cuidados contínuos.

Esse cenário impõe à Atenção Primária à Saúde (APS) um papel estratégico, que vai além do controle de doenças crônicas, abrangendo a promoção da autonomia, da funcionalidade e da qualidade de vida dessa população. Para isso, torna-se necessário enfrentar desafios como



fragilidades no suporte familiar, barreiras de comunicação, subvalorização de queixas clínicas e limitações no acesso à informação em saúde, fatores que podem dificultar o reconhecimento precoce de condições clínicas relevantes.

A literatura aponta que a saúde física e mental da pessoa idosa são interdependentes, sendo frequentemente impactadas por condições como mobilidade reduzida, déficits sensoriais, fragilidade, declínio cognitivo e transtornos depressivos, os quais podem comprometer a funcionalidade, aumentar o risco de internações e reduzir a qualidade de vida (Li; Chang; Stanaway, 2020). A Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatiza a necessidade de cuidados integrados para a pessoa idosa, destacando a importância da reorganização dos sistemas de saúde para um modelo centrado no indivíduo, com foco na manutenção da capacidade intrínseca e da funcionalidade.

Na Atenção Primária à Saúde, essa mudança de paradigma se concretiza por meio de práticas voltadas à vigilância ativa do envelhecimento, incluindo a avaliação sistemática da mobilidade, cognição, visão, audição, estado psicológico e vitalidade global. Trata-se de substituir abordagens reativas por estratégias antecipatórias capazes de identificar precocemente alterações potencialmente reversíveis, antes que evoluam para incapacidades mais graves.

Sob a perspectiva da saúde pública, evidências indicam que intervenções integradas estão associadas à melhora da adesão terapêutica, à redução de internações e à menor utilização de serviços de urgência, além de impacto positivo na sobrevivência (Zhang *et al.*, 2025). Nesse contexto, programas baseados no protocolo ICOPE (Integrated Care for Older People), proposto pela OMS, têm demonstrado melhora significativa da função cognitiva e redução de sintomas depressivos em idosos, reforçando a importância de abordagens integradas no cuidado.

Dessa forma, a APS se consolida como espaço privilegiado para a prevenção do declínio funcional e a promoção da saúde da pessoa idosa, por meio de estratégias baseadas na avaliação integral, no acompanhamento longitudinal e na identificação precoce de agravos. Este estudo tem por objetivo analisar os impactos da subestimação de queixas clínicas na pessoa idosa e discutir a relevância do cuidado integral na Atenção Primária à Saúde, a partir de um relato de caso. Trata-se do acompanhamento clínico de uma paciente de 72 anos, portadora de doenças crônicas, que procurou o serviço de saúde inicialmente para renovação de prescrições. A partir de uma abordagem ampliada, foram identificadas múltiplas condições clínicas previamente subdiagnosticadas, evidenciando fragilidades no acompanhamento, na adesão terapêutica e na coordenação do cuidado.



Em resumo, o presente trabalho reforça a importância da avaliação geriátrica abrangente, da escuta qualificada e da vigilância clínica sistemática para a detecção precoce de agravos e a prevenção de desfechos adversos.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

1.1. Organização, estruturação e atributos fundamentais da Atenção Primária à Saúde no Brasil

A Atenção Primária à Saúde constitui o eixo estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a principal porta de entrada do sistema e o nível responsável pela coordenação do cuidado e pela ordenação das Redes de Atenção à Saúde. Orientada pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade, a APS organiza o cuidado de forma longitudinal, contínua e territorializada, com foco na população adscrita e em suas necessidades de saúde (BRASIL, 2025). Nesse contexto, desempenha papel central na garantia do acesso e na organização de respostas adequadas às demandas crescentes decorrentes do envelhecimento populacional.

Sua estruturação baseia-se na territorialização, no vínculo entre equipes e usuários e na responsabilização sanitária por uma população definida, o que possibilita a identificação precoce de riscos, vulnerabilidades e determinantes sociais do processo saúde-doença. No contexto brasileiro, sua relevância é ampliada pelo envelhecimento populacional e pelo predomínio de doenças crônicas não transmissíveis, frequentemente associadas à multimorbidade e à complexidade clínica e social (BRASIL, 2020). Para a população idosa, esse modelo é especialmente estratégico, pois permite não apenas o manejo clínico das condições crônicas, mas também a identificação das fragilidades funcionais, que impactam diretamente a autonomia e a qualidade de vida.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) representa o principal modelo organizacional da APS no Brasil, sendo composta por equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada no território. Suas ações incluem promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde. A ESF também articula ações individuais e coletivas, incorporando os determinantes sociais da saúde e ampliando a resolutividade do cuidado (GIOVANELLA *et al.*, 2020). No cuidado à pessoa idosa, essa abordagem multiprofissional é fundamental para lidar com a complexidade das demandas, que frequentemente extrapolam o âmbito biomédico e exigem intervenções interdisciplinares e intersetoriais.



A partir desse modelo, destaca-se a relevância da ESF na captação ativa da população idosa, especialmente daqueles em situação de maior vulnerabilidade ou com acesso limitado aos serviços de saúde. A atuação territorializada e o vínculo longitudinal favorecem a identificação precoce de demandas muitas vezes não expressas, reduzindo a subestimação de queixas e possibilitando intervenções oportunas. Nesse sentido, estratégias como visitas domiciliares, acompanhamento contínuo e ações comunitárias ampliam o alcance do cuidado, fortalecem a adesão terapêutica e contribuem para a prevenção de agravos, com impacto direto na qualidade de vida, na manutenção da funcionalidade e na autonomia da pessoa idosa.

Os atributos essenciais da APS incluem o primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado. O primeiro contato refere-se ao acesso inicial preferencial do usuário ao sistema de saúde, sendo particularmente relevante para a população idosa, que frequentemente necessita de acesso facilitado e oportuno. A longitudinalidade envolve o acompanhamento contínuo ao longo do tempo, fortalecendo o vínculo e o conhecimento ampliado do contexto do paciente (STARFIELD, 2002), aspecto essencial para o reconhecimento de mudanças sutis no estado de saúde do idoso e para a tomada de decisões mais assertivas.

A integralidade corresponde à capacidade de oferta de ações abrangentes de saúde, contemplando desde a promoção até os cuidados paliativos, o que é crucial no contexto do envelhecimento. Já a coordenação do cuidado garante a integração entre serviços e a continuidade assistencial nos diferentes níveis de atenção, especialmente entre APS, atenção especializada e hospitalar (ALMEIDA *et al.*, 2025). Para a pessoa idosa, essa coordenação é determinante para evitar fragmentação do cuidado, duplicidade de intervenções e uso inadequado de medicamentos.

Evidências demonstram que sistemas de saúde fortemente orientados pela APS apresentam melhores desfechos clínicos, maior equidade no acesso e redução de internações evitáveis, sobretudo em populações idosas e com doenças crônicas (SIMÕES *et al.*, 2021). Além disso, a presença de uma APS forte está associada à maior capacidade de manejo da multimorbidade e à redução de complicações decorrentes de condições sensíveis à atenção primária.

Nesse contexto, a APS deve ser compreendida não apenas como nível assistencial, mas como modelo de organização do cuidado baseado em vínculo, responsabilização e continuidade. Para a população idosa, sua efetividade está diretamente relacionada à capacidade de promover um cuidado centrado na pessoa, que considere suas singularidades, preferências e contexto de vida. A fragilidade da coordenação do cuidado, por sua vez, está associada à fragmentação assistencial, à polifarmácia inadequada e ao aumento de eventos adversos em idosos (MACEDO



et al., 2025), reforçando a necessidade de fortalecimento das práticas integradas e da qualificação do cuidado longitudinal.

1.2. Acolhimento psicológico da pessoa idosa: impactos na saúde integral e riscos associados à negligência assistencial

O envelhecimento populacional impõe a necessidade de superação do modelo biomédico tradicional, com a incorporação de uma abordagem ampliada, centrada na pessoa idosa e em suas dimensões físicas, psicológicas e sociais. Nesse contexto, o acolhimento psicológico configura-se como um eixo estruturante da Atenção Primária à Saúde (APS), ao favorecer a identificação precoce de sofrimento psíquico, agravos subdiagnosticados e necessidades de saúde frequentemente não verbalizadas (SOUZA *et al.*, 2022; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023). Trata-se não apenas de uma prática relacional, mas de uma tecnologia leve essencial para qualificar o cuidado e ampliar a resolutividade dos serviços.

A negligência desse acolhimento pode ser compreendida como uma forma de violência institucional, caracterizada pela desvalorização de queixas, escuta limitada e naturalização do sofrimento como inerente ao envelhecimento. Essa prática contribui para a invisibilização de demandas legítimas e compromete a efetividade do cuidado, estando associada à piora de desfechos clínicos, ao agravamento de condições potencialmente manejáveis na APS e ao aumento da utilização de serviços de urgência e hospitalizações evitáveis (BRAGA *et al.*, 2023). Além disso, reforça desigualdades no acesso e na qualidade da atenção ofertada à população idosa.

Do ponto de vista clínico, a complexidade do cuidado à pessoa idosa é ampliada pela frequência de apresentações atípicas ou inespecíficas de doenças, como fadiga, apatia, alterações do sono e queixas somáticas difusas. Tais manifestações podem estar associadas a infecções, distúrbios metabólicos, transtornos depressivos ou doenças neurodegenerativas em fases iniciais, exigindo elevada sensibilidade clínica e escuta qualificada por parte das equipes da APS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023). Nesse sentido, o acolhimento psicológico atua como ferramenta fundamental para evitar erros diagnósticos, atrasos terapêuticos e iatrogenias.

O acolhimento psicológico qualificado também possibilita o acesso a informações frequentemente omitidas ou negligenciadas em abordagens centradas exclusivamente no sintoma, como automedicação, histórico de quedas, isolamento social, violência intrafamiliar e sofrimento psíquico. A escuta ativa e o estabelecimento de vínculo terapêutico favorecem a confiança do usuário, ampliam a adesão ao tratamento e contribuem para a prevenção de agravos evitáveis (SOUZA *et al.*, 2022), sendo particularmente relevantes no manejo de condições crônicas e na promoção da autonomia.



Adicionalmente, o cuidado à pessoa idosa, demanda estratégias comunicacionais adaptadas às alterações cognitivas e sensoriais, como perda auditiva, declínio cognitivo e dificuldades de compreensão, fatores frequentemente associados ao isolamento social, à dependência funcional e à piora dos desfechos em saúde (SILVA *et al.*, 2025; CONASS, 2023). A inadequação da comunicação pode comprometer a compreensão das orientações, a segurança do cuidado e a continuidade terapêutica.

Aspectos socioculturais também desempenham papel relevante nesse processo, uma vez que muitos idosos foram socializados em contextos marcados por maior reserva emocional e por relações hierarquizadas com profissionais de saúde, o que pode dificultar a expressão de demandas subjetivas e o questionamento de condutas. O reconhecimento dessas particularidades é essencial para o desenvolvimento de práticas mais empáticas, inclusivas e centradas na pessoa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Dessa forma, a ausência de acolhimento psicológico extrapola uma falha comunicacional, configurando-se como um relevante risco sanitário, com repercussões clínicas, funcionais e sociais. Por outro lado, sua incorporação sistemática na APS fortalece o cuidado integral, qualifica a tomada de decisão clínica e contribui para a construção de um modelo assistencial mais humano, equitativo e resolutivo, especialmente no contexto do envelhecimento populacional.

1.3. Manejo das doenças crônicas na terceira idade: prevenção de complicações e promoção da funcionalidade

O envelhecimento populacional tem contribuído para o aumento expressivo da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, especialmente a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus tipo 2 (DM2), que figuram entre as principais causas de morbimortalidade e perda de funcionalidade em pessoas idosas. Mais do que condições isoladas, essas doenças frequentemente coexistem em um contexto de multimorbidade, impondo desafios adicionais ao cuidado e à organização dos serviços de saúde.

A HAS apresenta elevada prevalência nessa população e está associada a desfechos clínicos relevantes, como acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, além de declínio cognitivo e doença renal crônica (SBC, 2022). De forma semelhante, o DM2 relaciona-se a complicações micro e macrovasculares, incluindo retinopatia, nefropatia e neuropatia, com impacto direto na autonomia, na capacidade funcional e na qualidade de vida (SBD, 2023). Esses agravos, quando não adequadamente manejados, contribuem para a progressiva dependência do idoso e para o aumento da demanda por cuidados de maior complexidade.



Nesse contexto, o manejo dessas condições deve transcender o modelo centrado na doença, adotando uma abordagem centrada na pessoa, que considere aspectos como multimorbidade, síndrome da fragilidade, estado cognitivo, funcionalidade e contexto social. As diretrizes atuais recomendam a individualização das metas terapêuticas, reconhecendo que estratégias rígidas de controle podem ser tão prejudiciais quanto o subtratamento, especialmente pelo risco de eventos adversos como hipoglicemia, hipotensão, quedas e iatrogenias (SBC, 2022; SBD, 2023). Essa perspectiva reforça a necessidade de equilíbrio entre controle clínico e preservação da qualidade de vida.

O tratamento farmacológico permanece como componente importante do cuidado, com uso de classes consolidadas no manejo da HAS — como diuréticos tiazídicos, inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA), bloqueadores dos receptores de angiotensina (BRA), bloqueadores dos canais de cálcio e betabloqueadores — e do DM2, em que a metformina se mantém como primeira linha, seguida por outras classes como inibidores de DPP-4, inibidores de SGLT2 e agonistas de GLP-1, além da insulino terapia em situações específicas (SBD, 2023; MARILLY *et al.*, 2022; ZELNIKER *et al.*, 2019). No entanto, no contexto da pessoa idosa, o uso de múltiplos medicamentos exige atenção redobrada à polifarmácia, às interações medicamentosas e à adesão terapêutica, aspectos frequentemente negligenciados e associados a eventos adversos.

A coexistência de HAS e DM2 potencializa significativamente o risco cardiovascular e renal, demandando uma abordagem integrada, contínua e coordenada, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde. A prevenção de complicações envolve não apenas o controle clínico, mas também o rastreamento sistemático de agravos, incluindo avaliação da função renal, exame oftalmológico periódico, inspeção dos pés e monitoramento metabólico regular (BRASIL, 2025). A efetividade dessas ações depende, em grande medida, do acompanhamento longitudinal e do vínculo estabelecido entre equipe de saúde e usuário.

Paralelamente, a promoção da funcionalidade emerge como um dos principais objetivos do cuidado à pessoa idosa, deslocando o foco exclusivo da doença para a manutenção da autonomia e da capacidade de realizar atividades da vida diária. Intervenções não farmacológicas, como prática de atividade física adaptada, alimentação equilibrada, prevenção de quedas e incentivo ao autocuidado, desempenham papel central nesse processo. A atuação multiprofissional, articulando saberes e práticas, é fundamental para responder à complexidade dessas demandas, contribuindo para a redução de hospitalizações evitáveis, melhora dos desfechos clínicos e promoção de um envelhecimento mais saudável e independente.



Assim, o manejo das doenças crônicas na terceira idade deve ser compreendido como um processo contínuo, integral e centrado na pessoa, no qual o controle clínico se articula à preservação da funcionalidade e à promoção da qualidade de vida, especialmente no contexto da APS.

1.4. Cuidado integral nas lesões cutâneas em idosos: prevenção, identificação precoce e manejo clínico

A pele da pessoa idosa apresenta maior vulnerabilidade a lesões cutâneas em decorrência das alterações fisiológicas do envelhecimento, como redução da espessura dérmica, diminuição da elasticidade, menor vascularização e comprometimento da função de barreira, associadas à imunossenescência e à presença de comorbidades, como diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e doenças vasculares. Esse conjunto de fatores não apenas aumenta o risco de lesões, mas também compromete a capacidade de cicatrização, tornando o idoso mais suscetível a complicações.

Nesse contexto, observa-se maior incidência de úlceras e feridas crônicas, que podem evoluir para infecções profundas, osteomielite, sepse e amputações, com impacto significativo na funcionalidade, na qualidade de vida e na mortalidade. Em indivíduos com DM2, a neuropatia periférica, associada à redução da perfusão tecidual, favorece o surgimento de úlceras do pé diabético, frequentemente silenciosas e diagnosticadas tardiamente (SBD, 2024). Esse cenário evidencia a necessidade de vigilância clínica contínua e abordagem proativa na Atenção Primária à Saúde.

A prevenção constitui eixo central do cuidado e deve envolver avaliação sistemática da integridade da pele, com atenção especial às áreas de maior pressão, como proeminências ósseas. A identificação precoce de sinais iniciais, como eritema persistente, é fundamental para evitar a progressão das lesões. Instrumentos como a Escala de Braden contribuem para a estratificação de risco e para o planejamento de intervenções individualizadas (ANVISA, 2023). No entanto, sua efetividade depende da aplicação sistemática e da integração com a prática clínica cotidiana.

O manejo das lesões cutâneas no idoso deve ser contínuo, multifatorial e baseado em evidências, integrando o cuidado local da ferida ao tratamento das condições sistêmicas subjacentes. Estratégias fundamentadas em protocolos incluem avaliação do leito da ferida, controle de infecção, manejo do exsudato e promoção de ambiente úmido controlado, favorecendo a cicatrização (SILVA *et al.*, 2024; REVISTA ENFERMAGEM ATUAL IN DERME, 2025). Entretanto, a complexidade do cuidado exige também atenção à polifarmácia, ao estado nutricional e às condições sociais que podem interferir diretamente na evolução clínica.



O acompanhamento longitudinal e o vínculo entre equipe de saúde, paciente e cuidadores são determinantes para a adesão ao tratamento, o uso adequado de curativos e a continuidade do cuidado no domicílio. Em idosos com diabetes, o controle glicêmico adequado e a vigilância regular dos pés são medidas essenciais para prevenir o surgimento e a recorrência de úlceras, além de reduzir o risco de complicações infecciosas (SBD, 2024).

Adicionalmente, estratégias de prevenção de acidentes assumem papel relevante, uma vez que alterações sensoriais, déficit de equilíbrio e limitações funcionais aumentam a suscetibilidade a traumas, mesmo de baixa intensidade. Pequenas lesões, nesse contexto, podem evoluir rapidamente devido à resposta inflamatória reduzida e ao retardo no processo de cicatrização.

As complicações associadas às lesões cutâneas vão além do âmbito físico, incluindo dor crônica, limitação funcional, isolamento social, hospitalizações prolongadas e aumento da mortalidade. Medidas preventivas e terapêuticas, como mudança de decúbito, suporte nutricional adequado, uso de superfícies de alívio de pressão e atuação multiprofissional, são fundamentais para reduzir esses desfechos e preservar a funcionalidade.

Por fim, o manejo efetivo requer reavaliação frequente, ajuste terapêutico contínuo e educação em saúde direcionada a pacientes e cuidadores, promovendo o reconhecimento precoce de alterações e maior autonomia no cuidado. Assim, o cuidado das lesões cutâneas na pessoa idosa deve ser compreendido como um processo dinâmico e multidimensional, no qual a Atenção Primária à Saúde desempenha papel central na coordenação do cuidado, na prevenção de complicações e na promoção da funcionalidade e da qualidade de vida.

2. METODOLOGIA

O presente estudo configura-se como um relato de caso de natureza qualitativa, com caráter descritivo e exploratório. Segundo Gil (2008), tal metodologia caracteriza-se como uma estratégia de pesquisa baseada no estudo profundo e delimitado do objeto, permitindo a compreensão ampla e contextualizada de determinado fenômeno em sua realidade concreta. Dessa forma, essa abordagem mostrou-se a mais apropriada para registrar, compreender e analisar de forma aprofundada o acompanhamento do caso clínico de uma paciente idosa, com potencial de evolução para quadros de alta complexidade.

A metodologia do relato de caso permite uma reflexão crítica e sistematizada sobre a prática em saúde, favorecendo a identificação de fragilidades e potencialidades do cuidado, bem como a discussão de estratégias aplicáveis a contextos reais. Segundo Minayo (2014), a pesquisa qualitativa em saúde busca compreender os fenômenos em seus contextos sociais,



culturais e institucionais, valorizando experiências e significados dos sujeitos. Nesse sentido, o estudo de situações singulares configura-se como estratégia legítima de produção científica, ao possibilitar análise aprofundada dos processos de cuidado, adoecimento e intervenção, articulando prática e teoria.

O presente caso tem como objetivo descrever o acompanhamento de uma paciente idosa, de 72 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, acompanhada no âmbito da Estratégia de Saúde da Família (ESF), evidenciando lacunas no seguimento longitudinal e sua influência nas condutas adotadas. A usuária procurou inicialmente a unidade de saúde com demanda restrita à renovação de prescrições em uso; entretanto, após avaliação clínica ampliada, constatou-se a presença de múltiplas condições patológicas previamente negligenciadas e conduzidas de forma inadequada.

Entre os principais achados clínicos, destacaram-se a descompensação dos níveis pressóricos e glicêmicos, a suspeita de retinopatia diabética, a presença de lesão cutânea inflamatória crônica residual, decorrente de procedimento cirúrgico incompleto após ferimento por picada de *Loxosceles sp.* (aranha-marrom) em 2020, bem como um quadro de evitação do ambiente hospitalar, associado a experiências traumáticas prévias relacionadas a procedimentos invasivos.

Os dados clínicos e assistenciais foram obtidos a partir do prontuário eletrônico, registros da equipe multiprofissional e anamneses realizadas ao longo das consultas presenciais, assegurando fidedignidade e integralidade das informações analisadas. O estudo baseou-se na observação clínica sistemática e na análise de registros médicos, como prontuários e exames. Foram consideradas informações relativas ao histórico clínico, condições crônicas associadas, aspectos emocionais do processo de adoecimento, evolução da lesão cutânea e intervenções realizadas pela equipe de saúde, com ênfase em acolhimento, vínculo e longitudinalidade do cuidado.

Dentre as limitações do estudo, destacam-se a indisponibilidade de informações oficiais completas referentes ao histórico assistencial da paciente, uma vez que parte de seu tratamento prévio foi realizada em outros serviços de saúde, sem acesso aos respectivos registros clínicos. As informações obtidas dependeram predominantemente do relato da paciente, o qual apresentava limitações de precisão, especialmente pelo desconhecimento de terminologias médicas e dificuldade em recordar com exatidão as condutas previamente instituídas.

Além disso, observou-se resistência parcial na obtenção de informações mais detalhadas, possivelmente associada ao receio da paciente em relação a profissionais e serviços de saúde, o que pode ter limitado a profundidade de alguns dados coletados.



Por fim, outra limitação relevante foi a insuficiência de estrutura assistencial adequada para a realização de procedimentos cirúrgicos necessários, o que contribuiu para a demora na resolução do quadro clínico da lesão em membro superior.

O rigor metodológico foi garantido por meio da descrição detalhada do caso, contextualização do cenário assistencial e análise das condutas adotadas, fundamentadas em evidências científicas atualizadas e diretrizes clínicas vigentes, assegurando consistência e relevância ao conhecimento produzido.

A análise do caso foi orientada pelos atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde, em consonância com os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, a identidade da paciente foi integralmente preservada, sendo utilizado nome fictício ao longo do relato.

O estudo respeitou a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo confidencialidade, privacidade e respeito à dignidade da pessoa envolvida. O presente artigo foi submetido à apreciação ética por meio da Plataforma Brasil, junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em conformidade com as diretrizes da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 96143026.0.0000.5283, obtendo parecer consubstanciado favorável nº 8.314.100. Também houve o consentimento da paciente por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Ademais, as condutas clínicas adotadas foram fundamentadas nas diretrizes nacionais vigentes para o manejo das principais condições crônicas apresentadas pela paciente, notadamente as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (SBC, 2020) e as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2023).

O manejo clínico foi conduzido por meio de uma sequência estruturada de consultas, organizadas em etapas com objetivos assistenciais claramente definidos, conforme descrito no Quadro 1. Esse instrumento sintetiza a cronologia dos atendimentos, o resumo de acontecimentos de cada consulta, as intervenções realizadas e a conclusão da aplicação das estratégias, permitindo avaliar o grau de efetivação em cada etapa do cuidado.



Consulta:	Resumo da consulta:	Intervenção:	Conclusão:
1° Atendimento (25/09/2025)	<p>A paciente compareceu à unidade para renovação de prescrições de uso contínuo. Entretanto, a anamnese, o exame físico e a análise de exames laboratoriais evidenciaram queixas ativas, descompensações clínicas negligenciadas, como sinais de retinopatia diabética e disfunção renal, e inadequação do tratamento para hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus.</p> <p>Relatou lesão cutânea crônica em mão direita, eritematosa, dolorosa, com escoriações e hiperpigmentação, associada a pontos de sutura residuais, com episódios recorrentes de inflamação purulenta, além de queixa de redução da acuidade visual. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, porém hipertensa (140 x 100 mmHg) e com baixa acuidade visual.</p> <p>Os exames laboratoriais evidenciaram descontrole glicêmico e redução da função renal. Fazia uso de glibenclamida 5 mg (3x/dia), metformina 850 mg (2x/dia) e enalapril 25 mg (12/12h), sem relato de efeitos adversos.</p>	<p>Foram realizadas modificações no esquema terapêutico, com instituição de metformina 850 mg duas vezes ao dia, enalapril 25 mg a cada 12 horas, hidroclorotiazida 25 mg uma vez ao dia e sinvastatina 20 mg após o jantar.</p> <p>Adicionalmente, foi iniciada antibioticoterapia com cefalexina 500 mg a cada 6 horas por 7 dias, em razão de infecção cutânea, com programação de retorno para retirada de pontos residuais. A paciente também foi encaminhada para o Programa de Diabetes.</p>	<p>Foram identificados sinais de complicações ainda potencialmente reversíveis. Realizou-se investigação de condições patológicas subjacentes, com avaliação de sinais de agravamento, busca ativa para prevenção de complicações e detecção precoce de novas patologias. Além disso, foram adotadas medidas para prevenção de contaminação e de complicações cutâneas.</p>
2° Atendimento (09/10/2025)	<p>Retorno para reavaliação da resposta às alterações terapêuticas, com foco no controle pressórico e na eficácia da antibioticoterapia para retirada de pontos, mais atualização do esquema medicamentoso antidiabético.</p>	<p>Foram realizadas modificações no esquema terapêutico antidiabético, com prescrição de metformina, 850 mg duas vezes ao dia após as refeições, dapagliflozina, 10 mg uma vez ao dia pela manhã e gliclazida 30 mg antes do almoço.</p> <p>A retirada dos pontos foi adiada devido à in disponibilidade de anestésicos e de materiais adequados. Adicionalmente, a paciente foi encaminhada para acompanhamento em serviço ambulatorial especializado.</p>	<p>Observou-se alcance do objetivo terapêutico de controle pressórico, com redução dos níveis de pressão arterial para valores dentro da faixa de referência (120/80 mmHg) após a introdução do novo esquema medicamentoso. Na reavaliação da lesão em mão direita, evidenciou-se redução do processo inflamatório, melhora do aspecto tecidual e ausência de sinais de infecção ativa, não sendo realizada a retirada dos pontos. Diante do persistente descontrole metabólico, foi elaborada nova estratégia terapêutica visando à otimização do controle glicêmico.</p>
3° Atendimento (23/10/2025)	<p>Retorno a instituição ambulatorial, para retirada dos pontos.</p>	<p>Retirada dos pontos impossibilitada por falta de in sumos. Houve a recomendação pela busca de atendimento em nível de cuidado terciário (Hospital local), mas sem encaminhamento direto. Por</p>	<p>A consulta realizada mostrou-se pouco resolutiva, não contribuindo para a redução da ansiedade e do sofrimento da paciente, além de não oferecer orientações claras,</p>



		fim, foi passado instruções de limpeza e proteção do ferimento para serem realizadas até a resolução final da queixa.	plano terapêutico adequado ou garantia de continuidade do cuidado. O encaminhamento para o nível hospitalar ocorreu de forma incerta, sem definição concreta de acesso ao serviço especializado, evidenciando fragilidade na organização da assistência e na efetividade do cuidado ofertado.
--	--	---	--

As condutas instituídas tiveram como finalidade restabelecer o equilíbrio metabólico, reduzir o risco de complicações micro e macrovasculares e garantir seguimento estruturado, humanizado e integrado à equipe multiprofissional. Paralelamente ao manejo medicamentoso, desenvolveu-se um trabalho de apoio psicológico baseado em escuta qualificada e diálogo acolhedor, favorecendo maior segurança, fortalecimento do vínculo terapêutico e redução do medo associado ao ambiente de saúde, prevenindo, assim, novas evasões.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos ao longo dos atendimentos evidenciam a relevância do acompanhamento longitudinal e do manejo interdisciplinar do idoso no contexto da Atenção Primária à Saúde. A paciente, portadora de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2, apresentou evolução clínica favorável após readequação terapêutica, com estabilização dos parâmetros hemodinâmicos. Na segunda consulta, observou-se pressão arterial de 120/80 mmHg, sugerindo resposta adequada ao novo esquema anti-hipertensivo. Também foi registrada melhora do quadro inflamatório em mão direita, com regressão do processo previamente descrito.

Esses achados são compatíveis com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2023) e da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC, 2022), que recomendam a associação de diferentes classes farmacológicas no manejo de HAS e DM2, visando maior controle clínico e redução de complicações micro e macrovasculares. A introdução de dapagliflozina, pertencente à classe dos inibidores do cotransportador sódio-glicose tipo 2 (iSGLT2), está alinhada à literatura atual, a qual descreve benefícios cardiorrenais e redução de hospitalizações por insuficiência cardíaca (Zelniker *et al.*, 2019).

No contexto do cuidado ampliado, observou-se que a abordagem centrada na escuta ativa e no acolhimento contribuiu para o fortalecimento do vínculo terapêutico e melhor adesão ao acompanhamento. Estudos apontam que a comunicação empática entre equipe e paciente está associada ao aumento da adesão ao tratamento e à continuidade do cuidado na Atenção Primária (Silva *et al.*, 2022). Nesse sentido, a intervenção multiprofissional favoreceu a retomada



da confiança da paciente no serviço, previamente fragilizada por experiências negativas anteriores.

As ações realizadas também se alinham às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020), especialmente no modelo ICOPE, que propõe a avaliação integrada da pessoa idosa com foco na manutenção da capacidade funcional. O encaminhamento para avaliação oftalmológica e acompanhamento do diabetes reforça a adoção de estratégias preventivas e de vigilância clínica contínua, em consonância com o paradigma do envelhecimento ativo (WHO, 2015).

Apesar da evolução clínica favorável, algumas limitações estruturais foram observadas no processo de cuidado, como a indisponibilidade de materiais para retirada de suturas e dificuldades pontuais na resolutividade de demandas simples. Tais barreiras evidenciam desafios operacionais ainda presentes na Atenção Primária, capazes de impactar a integralidade do cuidado e a continuidade assistencial.

Dessa forma, o caso reforça que a atenção ao idoso com condições crônicas exige articulação entre cuidado clínico, psicológico e social, conforme descrito por Campos e Amaral (2021), destacando-se a importância de estratégias integradas na APS. Os achados observados sugerem que o acompanhamento longitudinal e a intervenção precoce podem contribuir para melhor controle clínico e manutenção da funcionalidade, em consonância com a literatura sobre o papel estruturante da APS no Sistema Único de Saúde.

4. CONSIDERAÇÕES

A análise do cuidado ao idoso sob uma perspectiva ampliada evidencia a necessidade de compreensão do envelhecimento como um processo multifatorial, que envolve não apenas condições clínicas, mas também aspectos funcionais, psicossociais e contextuais. A redução do cuidado à abordagem exclusivamente biomédica e à prescrição medicamentosa limita a integralidade da assistência e pode comprometer a efetividade das intervenções em saúde.

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde assume papel central na organização do cuidado à população idosa, especialmente por meio do acompanhamento longitudinal, da construção de vínculos e da identificação precoce de vulnerabilidades. Esses atributos favorecem o manejo adequado de condições crônicas, a prevenção de agravos e a promoção da autonomia funcional.

O caso descrito reforça a relevância da APS como espaço estratégico para o acompanhamento de idosos com multimorbidades, permitindo intervenções contínuas e individualizadas, articuladas às necessidades do paciente e ao contexto familiar e social.



Ressalta-se que se trata de um relato de caso, o que implica baixa capacidade de generalização dos achados. Ainda assim, a experiência analisada contribui para a reflexão sobre a prática clínica na APS e para o fortalecimento de abordagens mais integrais no cuidado ao idoso.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. M.; MENDONÇA, C. S.; TASCIA, R.; BATISTA, S. R. Atenção primária à saúde e atenção especializada no SUS: reflexões para uma integração assistencial oportuna, efetiva e centrada no usuário. *Nota Técnica Rede APS*, 2025.

ANVISA – AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota técnica GVIMS/GGTES nº 05/2023: práticas de segurança do paciente em serviços de saúde – prevenção de lesão por pressão. Brasília, DF: Anvisa, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/>. Acesso em: 19 dez. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, DF: CNS, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia de ampliação e qualificação no seu município: Mais Saúde na Família*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

CAMPOS, G. W. S.; AMARAL, M. G. Atenção primária à saúde no SUS: fundamentos, desafios e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 2, p. 455–464, 2021.

CAMPOS, R. T. O.; AMARAL, M. A. Cuidado integral e longitudinalidade na atenção primária: desafios do envelhecimento populacional. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 16, n. 43, 2021.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIOVANELLA, L. et al. Atenção primária à saúde e cuidado às condições crônicas no envelhecimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021.

LI, C. L.; CHANG, H. Y.; STANAWAY, F. F. Combined effects of frailty status and cognitive impairment on health-related quality of life among community-dwelling older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, v. 87, p. 103999, 2020. DOI: 10.1016/j.archger.2019.103999.

MACEDO, J. F. et al. Coordenação do cuidado e longitudinalidade na atenção primária à saúde: impactos na população idosa. *Saúde em Debate*, v. 49, n. 144, p. 112–125, 2025.



MARILLY, E. et al. SGLT2 inhibitors in type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of cardiovascular outcome trials. *Diabetologia*, v. 65, p. 2000–2010, 2022. DOI: 10.1007/s00125-022-05773-8.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Decade of healthy ageing 2020–2030*. Genebra: WHO, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity*. Genebra: WHO, 2020.

REVISTA ENFERMAGEM ATUAL IN DERME. Estratégias terapêuticas para prevenção e tratamento de feridas crônicas e lesões cutâneas: revisão de literatura. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 99, n. 3, 2025.

SILVA, A. L. et al. Adesão terapêutica e vínculo na atenção primária: impacto da escuta ativa em idosos com doenças crônicas. *Revista de Atenção Primária à Saúde*, v. 25, n. 3, 2022.

SILVA, L. S. et al. Prevenção e manejo das lesões cutâneas crônicas em idosos no âmbito da atenção primária à saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 24, n. 2, e14630, 2024.

SIMÕES, B.; STARFIELD, B.; SHI, L.; MACINKO, J. Contribution of primary care to health systems and health. *The Milbank Quarterly*, v. 99, n. 1, p. 187–224, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. *Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial*. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 119, n. 1, p. 1–120, 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2023–2024*. São Paulo: Clannad, 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. *Diagnóstico e prevenção de úlceras no pé diabético*. São Paulo: SBD, 2024. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/>. Acesso em: 2025.

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

ZELNIKER, T. A. et al. SGLT2 inhibitors for primary and secondary prevention of cardiovascular and renal outcomes in type 2 diabetes. *The Lancet*, v. 393, n. 10166, p. 31–39, 2019. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)32590-X.

ZHANG, J. et al. The effect of integrated care interventions on cognitive decline among older adults: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, v. 138, p. 105952, 2025.