REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

ATENDIMENTO DE PACIENTE IDOSA COM CRISE HIPERTENSIVA: UMA EXPERIÊNCIA NA APLICAÇÃO DOS ATRIBUTOS NUCLEARES DA APS

CARE OF AN ELDERLY PATIENT WITH HYPERTENSIVE CRISIS: AN EXPERIENCE IN APPLYING THE CORE ATTRIBUTES OF PHC

ATENCIÓN DE UNA PACIENTE ANCIANA CON CRISIS HIPERTENSIVA: UNA EXPERIENCIA EN LA APLICACIÓN DE LOS ATRIBUTOS FUNDAMENTALES DE LA APS

Daniel Virginio[1], Yuri Knobloch Camargo[2], Pedro de Carvalho Braga[2], Thamires Arruda Pereira da Silva[2]

e696787
https://doi.org/10.47820/recima21.v6i9.6787

PUBLICADO: 9/2025

RESUMO

O atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS) representa um desafio que demanda organização e integração dos serviços para assegurar continuidade e integralidade no cuidado. Situações como crises hipertensivas requerem a aplicação prática dos princípios da APS, incluindo acesso ao primeiro contato, à coordenação, à longitudinalidade e à integralidade. Este relato de experiência aborda o atendimento de uma paciente idosa com crise hipertensiva grave, destacando estratégias para organizar o cuidado e encaminhamento adequados. Objetivo: Relatar a experiência no atendimento de paciente idosa em crise hipertensiva, analisando como a Atenção Primária à Saúde (APS) contribuiu para a coordenação, integralidade e continuidade do cuidado. Busca-se discutir a importância do encaminhamento adequado e do acompanhamento longitudinal para garantir segurança e eficácia no tratamento. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência baseado no atendimento de uma paciente idosa. O manejo incluiu encaminhamento imediato à Unidade de Pronto Atendimento (UPA), revisão da prescrição medicamentosa e planejamento para acompanhamento longitudinal. Resultados: A aplicação dos atributos nucleares da APS permitiu o cuidado eficaz da crise hipertensiva e organizou o cuidado a longo prazo. A coordenação entre UBS e UPA assegurou o encaminhamento oportuno; e o planejamento contribuiu para prevenir complicações. Destaca-se a necessidade de capacitação contínua dos profissionais para aprimorar a organização e integração do cuidado. Conclusão: O atendimento de pacientes com condições agudas na APS exige organização eficiente e aplicação de seus princípios fundamentais. A experiência descrita demonstra como o uso adequado dos recursos da APS e a coordenação com outros níveis de atenção podem fortalecer a integralidade do cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Hipertensão arterial. Coordenação do cuidado. Encaminhamento adequado. Longitudinalidade.

ABSTRACT

Care in Primary Health Care (PHC) represents a challenge that requires organization and integration of services to ensure continuity and comprehensiveness of care. Situations such as hypertensive crises demand the practical application of PHC principles, including first-contact access, coordination, longitudinality, and comprehensiveness. This case report addresses the care of an elderly patient with a severe hypertensive crisis, highlighting strategies for organizing care and ensuring appropriate referral. Objective: To report the experience of caring for an elderly patient with a hypertensive crisis, analyzing how Primary Health Care (PHC) contributed to coordination, comprehensiveness, and continuity of care. The aim is to discuss the importance of proper referral and longitudinal follow-up to ensure safety and treatment effectiveness. Methodology: This is a case

[1] Médico de Família na Prefeitura Municipal de Queimados.
[2] Estudante de medicina da Afya Universidade Unigranrio.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

report based on the care of an elderly patient. Management included immediate referral to the Emergency Care Unit (ECU), review of the medication prescription, and planning for longitudinal follow-up. Results: The application of PHC's core attributes enabled effective management of the hypertensive crisis and organized long-term care. Coordination between the BHU and ECU ensured timely referral, and planning contributed to preventing complications. Continuous professional training is emphasized as necessary to improve the organization and integration of care. Conclusion: The care of patients with acute conditions in PHC requires efficient organization and the application of its fundamental principles. The experience described demonstrates how the appropriate use of PHC resources and coordination with other levels of care can strengthen comprehensiveness of care.

***KEYWORDS**: Primary health care. Hypertension. Care coordination. Appropriate referral. Longitudinality.*

RESUMEN
La atención en la Atención Primaria de Salud (APS) representa un desafío que demanda organización e integración de los servicios para asegurar la continuidad y la integralidad del cuidado. Situaciones como las crisis hipertensivas requieren la aplicación práctica de los principios de la APS, incluyendo el acceso al primer contacto, la coordinación, la longitudinalidad y la integralidad. Este relato de experiencia aborda la atención de una paciente anciana con una crisis hipertensiva grave, destacando estrategias para organizar el cuidado y el encaminamiento adecuados. Objetivo: Relatar la experiencia en la atención de una paciente anciana con crisis hipertensiva, analizando cómo la Atención Primaria de Salud (APS) contribuyó a la coordinación, integralidad y continuidad del cuidado. Se busca discutir la importancia del encaminamiento adecuado y del acompañamiento longitudinal para garantizar seguridad y eficacia en el tratamiento. Metodología: Se trata de un relato de experiencia basado en la atención de una paciente anciana. El manejo incluyó encaminamiento inmediato a la Unidad de Atención de Urgencias (UPA), revisión de la prescripción medicamentosa y planificación para acompañamiento longitudinal. Resultados: La aplicación de los atributos nucleares de la APS permitió el manejo eficaz de la crisis hipertensiva y organizó el cuidado a largo plazo. La coordinación entre la UBS y la UPA aseguró el encaminamiento oportuno, y la planificación contribuyó a prevenir complicaciones. Se destaca la necesidad de capacitación continua de los profesionales para mejorar la organización e integración del cuidado. Conclusión: La atención de pacientes con condiciones agudas en la APS exige una organización eficiente y la aplicación de sus principios fundamentales. La experiencia descrita demuestra cómo el uso adecuado de los recursos de la APS y la coordinación con otros niveles de atención pueden fortalecer la integralidad del cuidado.

***PALABRAS CLAVE:** Atención primaria de salud. Hipertensión arterial. Coordinación del cuidado.*

1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial (HA), ou pressão alta, é uma condição crônica que se estabelece como um dos mais urgentes e complexos desafios para a saúde pública global. Sua relevância não reside apenas na sua alta prevalência, mas, sobretudo, no fato de ser um dos principais fatores de risco modificáveis para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCVs), que continuam sendo a principal causa de mortalidade em todo o mundo. A relação direta entre a hipertensão não controlada e eventos catastróficos, como o acidente vascular cerebral (AVC) e o infarto agudo do miocárdio, coloca essa condição no centro das discussões sobre a prevenção e o tratamento de doenças. Além de ser uma das principais causas de mortalidade, a HA contribui significativamente

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

para a morbidade, impactando a qualidade de vida e a capacidade funcional de milhões de pessoas (Barroso *et al.,* 2020).

No contexto brasileiro, a prevalência da hipertensão arterial é alarmante e reflete uma realidade epidemiológica complexa. Estimativas mostram que a doença afeta cerca de 32,5% da população adulta, o que representa uma parcela considerável da força de trabalho e da população economicamente ativa. No entanto, o problema se agrava drasticamente entre os idosos, onde as taxas de prevalência podem ultrapassar 60% (Brasil, 2017; Feitosa *et al.,* 2024). Entretanto, entre os idosos acompanhados por Unidades Básicas de Saúde, estudos recentes em São Paulo indicam prevalências superiores a 74,7% (Santos *et al.,* 2018). Essa realidade é um reflexo direto do aumento da longevidade da população, mas também evidencia profundas deficiências no sistema de saúde. O alto número de casos destaca a necessidade de intervenções mais eficazes, focadas não apenas no tratamento, mas também na prevenção e no manejo da doença (OMS, 2023).

A alta prevalência da HA no Brasil revela uma série de desafios sistêmicos que precisam ser enfrentados. O primeiro deles é o acesso ao cuidado em saúde. Muitas pessoas, especialmente em áreas de vulnerabilidade social, enfrentam barreiras para conseguir um diagnóstico precoce e um acompanhamento regular. Em seguida, a adesão ao tratamento emerge como um problema crítico. Fatores como a falta de informação sobre a doença, o custo dos medicamentos, a complexidade do regime terapêutico e a ausência de um vínculo sólido entre paciente e equipe de saúde frequentemente levam à interrupção do tratamento, resultando em complicações graves. Por fim, a organização do cuidado em saúde em um sistema público de grande escala como o Sistema Único de Saúde (SUS) é um desafio constante. É fundamental que haja uma articulação eficiente entre a atenção primária, secundária e terciária para garantir a continuidade do tratamento e a gestão integrada das comorbidades, de modo a evitar o agravamento da doença e a ocorrência de eventos cardiovasculares (Brasil, 2018; IESS,2023).

Diante da complexidade das doenças crônicas não transmissíveis, a Atenção Primária à Saúde (APS) emerge como o pilar fundamental e a porta de entrada preferencial do sistema, com a capacidade de oferecer uma abordagem resolutiva, integral e equitativa. O manejo da hipertensão e de outras comorbidades na APS exige a aplicação consistente dos atributos nucleares propostos por Barbara Starfield: acesso ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado. Esses atributos não são apenas conceitos teóricos, mas sim diretrizes práticas que, quando aplicadas de forma integrada, asseguram a continuidade do cuidado, promovem o vínculo entre paciente e equipe de saúde e otimizam a articulação entre os diferentes níveis de atenção (Guedes *et al.,* 2011).

O acesso ao primeiro contato refere-se à capacidade do paciente de procurar e obter atendimento na UBS sempre que necessário, sem a necessidade de passar por outros serviços. Ele é essencial para a identificação precoce de quadros agudos e para a intervenção oportuna. A longitudinalidade, por sua vez, é o acompanhamento contínuo e regular do paciente pela mesma

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

equipe ou profissional ao longo do tempo, construindo um vínculo de confiança que facilita a adesão ao tratamento e a gestão de condições crônicas. A integralidade diz respeito à capacidade da equipe de atender a uma ampla gama de necessidades de saúde do paciente, considerando não apenas a doença em si, mas também seus determinantes sociais, econômicos e culturais. (Macedo *et al.,* 2025). Por fim, a coordenação do cuidado é a função central que organiza os serviços e a comunicação entre os diferentes níveis de atenção (APS, ambulatório especializado, hospital etc.), garantindo que a jornada do paciente pelo sistema de saúde seja coesa e sem interrupções (OPAS, 2025).

Este relato de experiência, portanto, reflete a complexidade e os desafios enfrentados por uma equipe de saúde no atendimento a uma paciente idosa em crise hipertensiva, que buscava o serviço pela primeira vez. A experiência demonstra de forma prática como a aplicação dos atributos nucleares da APS é capaz de responder de maneira eficaz e humana a uma situação de urgência. O caso destaca, ainda, a relevância de práticas coordenadas, da adesão a políticas públicas como o programa Farmácia Popular, e da construção de um vínculo longitudinal para promover um cuidado centrado no paciente. Assim, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência no atendimento de paciente idosa em crise hipertensiva, analisando como a Atenção Primária à Saúde (APS) contribuiu para a coordenação, integralidade e continuidade do cuidado.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. A Estrutura e os Atributos da APS no Brasil

A Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil é formalmente organizada sob a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que a define como o primeiro nível de contato e a porta de entrada preferencial do SUS. A PNAB (Brasil, 2017) orienta que a APS deve operar com base em princípios e diretrizes que garantam um cuidado abrangente e de alta qualidade. Tais princípios se alinham diretamente com os atributos nucleares propostos por Starfield (2002), que se tornaram um referencial global para a avaliação da qualidade da atenção primária. O acesso de primeiro contato é a capacidade do sistema de saúde de responder às necessidades dos usuários, sem a necessidade de um encaminhamento prévio. Ele é crucial para a identificação e o manejo precoce de condições agudas e crônicas. A longitudinalidade, por sua vez, é o acompanhamento do paciente por uma equipe de saúde ao longo do tempo, independentemente de um problema específico. É esse vínculo que permite a construção de um histórico clínico completo e a personalização do cuidado, promovendo a adesão e a confiança. A integralidade refere-se à capacidade da APS de abordar o indivíduo em sua totalidade, considerando a promoção da saúde, a prevenção de doenças, a reabilitação e o tratamento, e de articular diferentes serviços e níveis de atenção quando necessário. Por fim, a coordenação do cuidado é a função central que garante a continuidade da

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

atenção à saúde do paciente, organizando e integrando os serviços recebidos em diferentes pontos da rede de saúde.

Esses atributos, quando aplicados em conjunto, formam a espinha dorsal de um sistema de APS robusto e eficiente, capaz de responder às demandas de uma população com perfil epidemiológico cada vez mais complexo. No contexto brasileiro, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo de APS que melhor materializa esses princípios, com equipes multidisciplinares atuando em territórios definidos para conhecer a população, suas necessidades e seus determinantes sociais de saúde (Gusso, 2018).

2.2. A Hipertensão Arterial na População Idosa e os Desafios do Manejo na APS

A hipertensão arterial (HA) é uma das condições crônicas mais prevalentes, com a sua incidência aumentando exponencialmente com a idade. No Brasil, dados epidemiológicos recentes demonstram que mais de 60% da população com mais de 60 anos é hipertensa, sendo que a maioria desses casos não tem seu quadro de saúde controlado (Feitosa *et al.,* 2024; Brasil, 2017). Essa alta prevalência impõe uma sobrecarga significativa ao sistema de saúde, especialmente à APS, que é responsável por gerenciar a maioria desses casos.

O manejo da HA em idosos apresenta particularidades que exigem uma abordagem clínica diferenciada. A idade avançada frequentemente está associada a multimorbidades (como diabetes, dislipidemia, doenças renais e cardiovasculares) e à polifarmácia, o que aumenta o risco de interações medicamentosas e de efeitos adversos. Além disso, a hipertensão no idoso pode ser assintomática por longos períodos, dificultando o diagnóstico precoce e a adesão ao tratamento (Feitosa *et al.,* 2024). Os desafios não são apenas clínicos, mas também sociais, econômicos e educacionais. A baixa escolaridade, o acesso limitado a medicamentos e o desconhecimento sobre a doença são fatores que contribuem para o descontrole dos níveis pressóricos e para a ocorrência de crises hipertensivas.

Nesse cenário, a APS, com seus atributos de longitudinalidade e integralidade, é o ambiente ideal para o manejo da hipertensão. Através da construção de um vínculo de confiança, a equipe de saúde pode atuar de forma proativa, monitorando os pacientes, ajustando as prescrições, oferecendo educação em saúde e conectando-os a programas sociais, como o Farmácia Popular.

2.3. O Papel da APS no Manejo da Crise Hipertensiva

Uma crise hipertensiva é definida como uma elevação abrupta da pressão arterial (PA), que pode ser classificada como urgência ou emergência hipertensiva. A urgência hipertensiva é caracterizada por uma elevação da PA (PA sistólica ≥ 180 mmHg ou PA diastólica ≥ 120 mmHg) sem sinais ou sintomas de lesão de órgão-alvo (LOA) em curso. Já a emergência hipertensiva é a elevação da PA acompanhada de sinais de LOA em progressão, como acidente vascular cerebral (AVC), edema agudo de pulmão ou infarto agudo do miocárdio. O manejo adequado de uma crise

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

hipertensiva na APS é um desafio clínico que exige um protocolo bem definido, rapidez na tomada de decisão e uma articulação eficaz com os serviços de urgência e emergência (Feitosa *et al.,* 2024).

O primeiro passo é a diferenciação entre urgência e emergência, o que é feito por meio de uma avaliação clínica minuciosa em busca de sinais de LOA. No caso de uma urgência, o tratamento pode ser feito na própria UBS, com medicações orais e acompanhamento clínico. No entanto, se houver suspeita de emergência, o encaminhamento imediato para um serviço de pronto atendimento (UPA ou hospital) é fundamental para a estabilização do paciente. Nesse contexto, a coordenação do cuidado é vital, pois a comunicação clara entre os profissionais da APS e os da urgência garante uma transição segura e sem interrupções.

A experiência descrita neste trabalho demonstra como a APS, mesmo diante de um quadro de urgência, pode atuar de forma resolutiva e segura, aplicando os seus atributos nucleares para proteger o paciente e garantir a continuidade do seu cuidado a longo prazo, reforçando a importância do setor no fortalecimento da rede de atenção à saúde.

3. MÉTODO

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO), por meio da Plataforma Brasil, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 87969525.5.0000.5283 e Parecer Consubstanciado nº 7.547.265, emitido em 05 de maio de 2025. Todos os procedimentos seguiram as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo sigilo, anonimato e o direito de desistência dos participantes a qualquer momento.

Este estudo é um relato de experiência, uma abordagem qualitativa descritiva e exploratória, que se mostrou a mais adequada para documentar e analisar de forma aprofundada o atendimento de um caso clínico complexo. A metodologia de relato de experiência permite a reflexão crítica sobre a prática profissional, a disseminação de boas práticas e a identificação de desafios e soluções em contextos específicos da saúde, contribuindo para a construção de conhecimento aplicado. O rigor metodológico foi assegurado por meio da descrição minuciosa do caso e das ações realizadas, baseadas em evidências científicas e diretrizes clínicas.

O caso abordado descreve o atendimento de uma paciente idosa. para garantir o anonimato e a privacidade. Os dados foram coletados diretamente do prontuário eletrônico da paciente, bem como das anotações clínicas da equipe multiprofissional (médico, enfermeiro e técnico de enfermagem) que conduziu o atendimento. A análise dos dados foi guiada pelos atributos nucleares da Atenção Primária à Saúde (APS), conforme as diretrizes de Starfield (2002) e Gusso (2018), e pelos protocolos de manejo da hipertensão arterial, como as Diretrizes Brasileiras de Medidas da Pressão Arterial (Feitosa *et al.,* 2024).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

O manejo clínico da paciente seguiu uma sequência de ações bem definida, resumida no Quadro 1, que ilustra a linha do tempo do atendimento e a aplicação dos atributos da APS em cada etapa.

Tabela 1

Tempo (aproximado)	Ação da Equipe de Saúde	Atributo da APS Evidenciado
0-5 min	Acolhimento e aferição da pressão arterial (PA) da paciente, que estava em repouso. Resultado: 220x100 mmHg.	Acesso ao primeiro contato e Integralidade (abordagem da demanda de saúde imediata).
5-10 min	Avaliação clínica para identificar sinais e sintomas de lesão de órgão-alvo (LOA), como cefaleia, tontura e dor torácica, para diferenciar urgência de emergência hipertensiva.	Integralidade (abordagem clínica completa).
10-15 min	Comunicação com a UPA e preparação para o encaminhamento imediato e seguro da paciente, com a emissão da guia de referência.	Coordenação do cuidado (articulação com outro nível de atenção).
15-20 min	Revisão da prescrição medicamentosa anterior da paciente, identificando a oportunidade de substituição dos medicamentos comerciais por genéricos.	Integralidade (abordagem socioeconômica) e Coordenação do cuidado (planejamento do tratamento).
20-30 min	Planejamento do acompanhamento longitudinal, incluindo a solicitação de exames laboratoriais e o agendamento de retornos na UBS.	Longitudinalidade e Coordenação do cuidado.

Tabela 1, fonte: Acervo dos autores

Para assegurar o rigor ético, este relato de experiência foi conduzido em conformidade com as diretrizes da Resolução 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamentam pesquisas envolvendo seres humanos. Medidas de proteção, como a anonimização da paciente e a codificação dos dados, foram implementadas para garantir a privacidade e o sigilo. O acesso às informações foi restrito à equipe responsável pelo estudo. Embora o estudo não tenha proporcionado benefícios diretos à paciente, ele busca contribuir para o aprimoramento do manejo

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

de crises hipertensivas na APS e para o fortalecimento dos atributos da atenção primária no cuidado à saúde.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. Contexto do Atendimento e a Fragilidade do Vínculo

A chegada da paciente, uma mulher de 67 anos com diagnóstico de hipertensão e diabetes, à Unidade Básica de Saúde (UBS) sem um vínculo prévio, expôs uma realidade comum e, ao mesmo tempo, crítica para a Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil: a descontinuidade do cuidado. A paciente, que historicamente havia buscado o setor privado de saúde, demonstrou desconhecimento sobre o funcionamento da rede pública. Essa situação destaca o desafio da APS em se consolidar como o ponto de referência para a população, especialmente para aqueles com condições crônicas que exigem monitoramento contínuo. A crise hipertensiva aguda, com uma pressão arterial de 220x100 mmHg, evidenciou a urgência de uma intervenção imediata, mas também serviu como um catalisador para a criação de um vínculo com o sistema público de saúde. A experiência, portanto, ilustra como a APS, mesmo diante de uma situação de emergência, é capaz de atuar de forma resolutiva e, simultaneamente, iniciar um processo de engajamento do paciente no cuidado longitudinal.

A análise da prescrição da paciente, que continha medicamentos prescritos por nome comercial, revelou uma barreira socioeconômica para a adesão ao tratamento. A prática de prescrever medicamentos por nome de marca, embora comum, pode ser um obstáculo significativo para pacientes que dependem do SUS e de programas de distribuição de medicamentos, como o Farmácia Popular. A falta de informação sobre a disponibilidade de medicamentos genéricos e o desconhecimento sobre o programa impediram que a paciente tivesse acesso a um tratamento mais acessível e contínuo. Essa realidade reforça a necessidade de uma abordagem integral que vá além do diagnóstico clínico e considere os fatores sociais e econômicos que impactam a saúde.

4.2. Acesso de Primeiro Contato e a Resposta Imediata

O acolhimento da paciente na UBS e o diagnóstico imediato de sua crise hipertensiva evidenciam a importância do acesso de primeiro contato como um atributo fundamental da APS. De acordo com Starfield (2002), o acesso de primeiro contato é a principal porta de entrada para o sistema de saúde, garantindo que o paciente seja acolhido e tenha suas necessidades atendidas no momento certo. No caso da paciente, a sua chegada à UBS permitiu a identificação e a intervenção rápida em um quadro que, se não tratado, poderia levar a sérias complicações, como um AVC ou um infarto agudo do miocárdio.

A equipe de saúde da UBS, ao seguir os protocolos recomendados pelas Diretrizes Brasileiras de Medidas da Pressão Arterial (DBMPA) de 2023, demonstrou o rigor técnico necessário

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

para o manejo de crises hipertensivas (Feitosa *et al.,* 2024). A aferição da pressão arterial, a busca por sinais de lesão de órgão-alvo e a tomada de decisão para o encaminhamento foram realizadas de forma precisa e segura, evitando tanto o subdiagnóstico quanto o sobrediagnóstico. Essa abordagem reforça o papel da APS como um serviço de alta qualidade, capaz de lidar com situações complexas e de proteger o paciente.

4.3. A Coordenação do Cuidado: Da UBS à UPA e o Vínculo com o SUS

A coordenação do cuidado foi um elemento crucial no manejo deste caso, ilustrado pela fluida articulação entre a UBS e a Unidade de Pronto Atendimento (UPA). A equipe da UBS, ao encaminhar a paciente para a UPA, não apenas garantiu sua estabilização, mas também manteve a sua responsabilidade pelo acompanhamento subsequente. Este processo, conhecido como "contrarreferência", demonstra a capacidade da APS de coordenar a jornada do paciente em diferentes níveis de atenção, garantindo a continuidade do cuidado.

Além disso, a coordenação do cuidado foi exercida de forma proativa pela equipe da UBS ao revisar a prescrição da paciente e identificar a oportunidade de substituição dos medicamentos por opções genéricas disponíveis no programa Farmácia Popular. Esta ação não apenas facilitou o acesso da paciente ao tratamento, mas também a vinculou a um programa governamental que visa à melhoria da adesão medicamentosa. A seguir, apresentamos um quadro comparativo entre a prescrição original e a nova prescrição, ilustrando a contribuição da equipe para a integralidade do cuidado e a adesão da paciente.

Tabela 2

Medicamento Original (Nome Comercial)	**Nova Prescrição (Nome Genérico)**	**Disponibilidade**
Losartana	Losartana potássica	Disponível no SUS e Farmácia Popular
Atenolol	Atenolol	Disponível no SUS e Farmácia Popular
Hidroclorotiazida	Hidroclorotiazida	Disponível no SUS e Farmácia Popular
Amlodipino	Besilato de anlodipino	Disponível no SUS e Farmácia Popular
Sinvastatina	Sinvastatina sódica	Disponível no SUS e Farmácia Popular

Tabela 2, fonte: Acervo dos autores

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

A coordenação do cuidado, nesse contexto, foi uma ferramenta estratégica para a equipe da UBS, que, ao planejar a transição do atendimento da UPA para a própria UBS, garantiu que a paciente não se perdesse na rede de atenção.

4.4. A Longitudinalidade: O Planejamento do cuidado contínuo

O planejamento do cuidado para a paciente, que incluiu o agendamento de retornos e a solicitação de exames de rotina, refletiu o compromisso com a longitudinalidade. A longitudinalidade, segundo Starfield (2002), é a continuidade do cuidado com a mesma equipe de saúde ao longo do tempo. No caso de uma paciente com comorbidades, como a hipertensão e o diabetes, a longitudinalidade é crucial para o sucesso do tratamento, pois permite a construção de um vínculo de confiança, a monitorização de fatores de risco e a educação em saúde. O plano de acompanhamento elaborado pela equipe da UBS visa a consolidar o vínculo com a paciente e a garantir que o cuidado seja contínuo, seguro e eficaz.

4.5. A Integralidade: Uma Abordagem Holística e Humana

A abordagem integral adotada pela equipe da UBS considerou a paciente. em sua totalidade. A integralidade não se limita ao tratamento da doença, mas abrange os fatores sociais, econômicos e culturais que influenciam a saúde. A decisão de revisar a prescrição e de vincular a paciente ao programa Farmácia Popular é um exemplo de como a integralidade pode atuar para superar as barreiras de acesso e promover a equidade.

A equipe também realizou orientações sobre hábitos de vida saudáveis, como a importância de uma alimentação balanceada, da prática de atividade física e do autocuidado. Essa abordagem holística, que vai além da crise hipertensiva imediata, demonstra a capacidade da APS de promover a saúde e a qualidade de vida a longo prazo.

5. CONSIDERAÇÕES

O relato de experiência sobre o atendimento à paciente. vai muito além da simples documentação de um caso clínico isolado. Ele se configura como um estudo de caso emblemático, que sintetiza e materializa a importância estratégica da Atenção Primária à Saúde (APS) no contexto brasileiro. A experiência de uma mulher idosa que chegou à Unidade Básica de Saúde (UBS) em uma crise hipertensiva, sem ter um vínculo prévio com o serviço, serviu como um catalisador prático para a aplicação resolutiva e coordenada dos atributos nucleares da APS.

O atendimento imediato e humanizado, iniciado quando ela pisou na UBS, demonstrou a capacidade de atuar como porta de entrada preferencial do sistema de saúde. A equipe não apenas acolheu a demanda de urgência, mas também agiu de forma decisiva para estabilizar o quadro clínico, prevenindo o que poderia ter se tornado um desfecho catastrófico, como um acidente vascular cerebral ou um infarto agudo do miocárdio. Este caso reforça que a APS, quando funciona

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

de forma eficaz, é a base para um sistema de saúde robusto e capaz de responder a diferentes níveis de complexidade, desde a promoção da saúde até a gestão de urgências.

A articulação demonstrada entre a Unidade Básica de Saúde (UBS) e a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) no caso da paciente, ilustra de forma exemplar a função de coordenação do cuidado, um pilar essencial para a eficácia de qualquer sistema de saúde, especialmente em contextos tão complexos e fragmentados como o brasileiro. A comunicação eficaz entre os serviços e o planejamento cuidadoso da "contrarreferência" garantiram que a paciente não se perdesse na rede de atenção, um risco comum que pode levar ao abandono do tratamento e a desfechos clínicos negativos.

Mais do que isso, a equipe da APS foi além do atendimento imediato. Ao revisar a prescrição médica e vincular a paciente ao programa Farmácia Popular, a equipe agiu com integralidade, reconhecendo que o sucesso do tratamento não depende apenas da indicação clínica da medicação, mas, crucialmente, da capacidade do paciente de acessá-la de forma contínua e a longo prazo. Essa abordagem holística, que considera os determinantes sociais e econômicos da saúde, como a vulnerabilidade financeira, é a verdadeira essência do cuidado na Atenção Primária. Ela não apenas melhora a adesão ao tratamento, mas também se estabelece como um pilar fundamental para a promoção da equidade no SUS, garantindo que as barreiras sociais não impeçam o acesso a um cuidado de qualidade.

A experiência do atendimento à paciente, também ressalta de forma contundente a importância da longitudinalidade. Embora a paciente não tivesse um vínculo prévio com a equipe, o atendimento inicial serviu como o ponto de partida para a sua construção, demonstrando a capacidade da APS de estabelecer um cuidado contínuo e planejado. A partir desse primeiro contato de urgência, a equipe não apenas resolveu o problema imediato, mas estabeleceu as bases para um acompanhamento de longo prazo.

A criação de um vínculo de confiança entre a paciente e a equipe de saúde é crucial. É esse vínculo que incentivará a adesão ao tratamento, facilitará a comunicação sobre desafios e preocupações, e fortalecerá as ações de educação em saúde. É através da longitudinalidade que a equipe pode acompanhar de perto a evolução clínica da paciente, monitorar a pressão arterial, ajustar a medicação conforme a necessidade e, o mais importante, atuar na prevenção de futuras complicações, como novos episódios de crise hipertensiva, AVC ou infarto.

Assim, a longitudinalidade se revela não apenas como um conceito teórico, mas como uma prática que gera resultados tangíveis. Ela transforma um atendimento pontual em uma jornada de cuidado, otimiza o uso de recursos e, em última análise, melhora significativamente a qualidade de vida da paciente ao garantir que ela não esteja sozinha no manejo de sua condição crônica.

As limitações inerentes a este estudo, enquanto um relato de experiência único e não generalizável, são plenamente compensadas pela sua capacidade de ilustrar, com riqueza de detalhes, a complexidade e as potencialidades da prática clínica na Atenção Primária à Saúde

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

(APS). Este estudo se configura como um relato de experiência que contribui para a reflexão e o debate sobre a importância estratégica da Atenção Primária no Brasil.

O caso da paciente é um lembrete vívido de que um atendimento de urgência pode ser o ponto de partida para a construção de um cuidado de saúde robusto e eficaz. Ele destaca a necessidade urgente de investir na formação de profissionais que não apenas possuam conhecimento técnico, mas que também atuem com resolutividade, humanização e, sobretudo, coordenação.

Este relato reforça que a APS é o alicerce sobre o qual o SUS deve se sustentar. É na base, no atendimento contínuo e integrado, que se constrói a saúde da população. O caso demonstra que o cuidado à saúde é um processo contínuo, não um evento isolado, e que a eficácia desse processo depende diretamente de uma atenção primária forte, conectada e centrada no paciente.

Por fim, este relato de experiência vai além da mera documentação de um caso clínico. Ele se configura como uma recomendação estratégica e um chamado à ação para que as equipes de saúde invistam, de forma intencional e contínua, na construção de um vínculo duradouro com os pacientes. A experiência com a paciente idosa. nos mostra que o cuidado eficaz é uma jornada, não um evento único. Da mesma forma, serve como um apelo para que as políticas públicas continuem a fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) como a base do sistema de saúde.

Importante salientar que a resolução de problemas complexos de saúde, como a gestão da hipertensão arterial em uma população de idosos com múltiplos desafios sociais e econômicos, não reside em procedimentos de alta complexidade ou em tecnologias avançadas. Na verdade, a chave para o sucesso está na aplicação consistente e rigorosa dos princípios básicos de um cuidado de qualidade: o acolhimento, o vínculo, a integralidade e a coordenação. O caso é uma prova de que a dedicação e o rigor na aplicação desses pilares podem transformar um momento de crise em um ponto de virada para a saúde e o bem-estar de um indivíduo, reafirmando o papel insubstituível da APS no cuidado à população.

REFERÊNCIAS

BARROSO, W. K. S. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2018**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

FEITOSA, A. D. M. *et al*. Diretrizes Brasileiras de Medidas da Pressão Arterial. **Arq Bras Cardiol**, v. 121, n. 2, e20230278, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/abc/a/v3J9k4t4zYf7Fp4zFqFqW5H/?lang=pt. Acesso em: 29 ago. 2025.

GUEDES, M. V. C. *et al.* Barreiras ao tratamento da hipertensão arterial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 6, p. 1038-1042, 2011.

GUSSO, G. O SUS e o modelo de Atenção Primária no Brasil. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 13, n. 40, p. 1-10, 2018.

MACEDO, V. L. M. et al. Coordination of care in health systems for users with diabetes and hypertension: a scoping review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 33, e4428, 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Primeiro relatório da OMS sobre os efeitos globais da pressão alta**. Genebra: OMS, 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Atenção primária à saúde.** [S. l.]: OPAS, s. d. Disponível em: https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude. Acesso em: 16 set. 2025.

SANTOS, Gerson Souza; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Prevalência e fatores associados à hipertensão em idosos de um serviço de atenção primária. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 1, p. 321-329, 2018.

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

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.