



**FACULDADE VIASAPIENS – FVS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ÉRICA FERNANDES DA CONCEIÇÃO

**ADMISSÕES CARDIOVASCULARES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM
UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO**

TIANGUÁ – CE

2025

ÉRICA FERNANDES DA CONCEIÇÃO

ADMISSÕES CARDIOVASCULARES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UMA
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), modelo Artigo Científico, apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade ViaSapiens (FVS), como requisito obrigatório para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Esp. Adenise Cavalcante Marinho Sousa.

TIANGUÁ – CE

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da Faculdade
ViaSapiens com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

F363a Fernandes da Conceição, Érica .
ADMISSÕES CARDIOVASCULARES SENSÍVEIS À ATENÇÃO
PRIMÁRIA EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO:
/ Érica Fernandes da Conceição - 2025.
29 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Faculdade ViaSapiens,
Bacharelado em Enfermagem, Tianguá. 2025
Orientação: Esp. Adenise Cavalcante Marinho Sousa
1. Doenças cardiovasculares. 2. Atenção Primária a Saúde. 3.
Interações sensíveis a APS. 4. Cardiopatias. I. Título.

CDD 342.2

ÉRICA FERNANDES DA CONCEIÇÃO


ADMISSÕES CARDIOVASCULARES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UMA
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC),
modelo Artigo Científico, apresentado ao
Curso de Graduação em Enfermagem da
Faculdade ViaSapiens (FVS), como requisito
obrigatório para a obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.


Orientadora: Profª. Esp. Adenyse Cavalcante
Marinho Sousa

Aprovado em: 04 / 12 / 2025

Banca examinadora:

Documento assinado digitalmente
 ANTONIO VICTOR FIGUEIRA DA SILVA
Data: 15/12/2025 15:56:17-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profª. Esp. Adenyse Cavalcante Marinho Sousa – Orientadora

Faculdade ViaSapiens – FVS
Documento assinado digitalmente
 MILLENA CAVALCANTE MARINHO SOUSA
Data: 15/12/2025 15:53:01-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Esp. Millena Cavalcante Marinho Sousa - 1º Examinadora

Faculdade ViaSapiens – FVS
Documento assinado digitalmente
 ADENYSE CAVALCANTE MARINHO SOUSA
Data: 18/12/2025 17:26:23-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profª. Esp. Antonio Victor Figueira da Silva – 2º Examinador

Faculdade ViaSapiens – FVS

Dedico este trabalho à minha família, aos amigos e professores, pelo apoio, incentivo e contribuição ao longo desta trajetória.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, em primeiro lugar, toda honra, glória e gratidão. Foi Ele quem sustentou cada passo da minha caminhada, renovou minhas forças nos dias difíceis e iluminou meu caminho quando tudo parecia incerto. Sem Sua presença, nada disso seria possível.

À minha família, meu maior alicerce e meu porto seguro. Agradeço por todo amor, apoio, compreensão e incentivo que sempre recebi, fortalecendo-me e impulsionando-me a seguir em frente. Sou imensamente grata, em especial à minha mãe, Maria Cristina, e ao meu pai, José Fernandes, que com sacrifício e dedicação me deram a base para esta jornada.

Aos meus amados irmãos, Carol, Fernando e Renan, pelo carinho e companheirismo inestimáveis, e aos meus queridos sobrinhos, Stefany, Samuel, Caio e Sara, que são a inspiração e a alegria da minha vida.

Aos meus Pastores e à Igreja, pela orientação espiritual e por serem um refúgio de fé e encorajamento ao longo desta trajetória, demonstrando que a caminhada não precisa ser solitária.

Aos meus amigos, que tornaram essa jornada mais leve, acolhedora e cheia de significado. Obrigada pelas risadas, pelos conselhos, pela companhia e por estarem presentes nos momentos em que mais precisei.

À minha orientadora, pela dedicação, paciência e orientação cuidadosa em cada etapa deste trabalho. Sua sabedoria e incentivo foram essenciais para que este estudo ganhasse forma e qualidade.

À unidade que gentilmente autorizou a realização da pesquisa, pela confiança e abertura para que este estudo pudesse ser desenvolvido. Agradeço a todos os profissionais envolvidos, que contribuíram de forma direta ou indireta para que este trabalho se concretizasse.

A todos que, de alguma forma, fizeram parte desta caminhada, deixo aqui minha sincera gratidão e a certeza de que a força para concluir vem de uma fonte maior.

Isaiás 41:20, que diz: “para que todos vejam, e saibam, e considerem, e juntamente entendam que a mão do SENHOR fez isso, e o Santo de Israel o criou”.

RESUMO

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares são uma das principais causas de atendimentos urgentes e muitas dessas admissões poderiam ser evitadas com uma APS mais resolutive. **OBJETIVO:** Analisar o perfil das admissões cardiovasculares sensíveis à APS registradas na UPA de Tianguá. **MÉTODOS:** Estudo quantitativo baseado em dados secundários da UPA, referentes ao período de 12/09/2024 a 12/09/2025, considerando os códigos CID-10 definidos pela Portaria nº 221/2008. **RESULTADOS:** Foram identificados 1013 registros, sendo a hipertensão essencial responsável por cerca de 90% dos casos, com maior ocorrência em mulheres e idosos de 65 a 99 anos. **CONCLUSÃO:** Os achados evidenciam fragilidades na APS, especialmente no controle das doenças crônicas, reforçando a necessidade de acompanhamento contínuo e melhor integração entre UBS e UPA para reduzir descompensações cardiovasculares.

Palavras-chave: Doenças cardiovasculares; Atenção Primária a Saúde; Internações sensíveis a APS; Cardiopatias.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Cardiovascular diseases are one of the leading causes of emergency care, and many of these admissions could be avoided with a more effective Primary Health Care (PHC). **OBJECTIVE:** To analyze the profile of cardiovascular admissions sensitive to PHC registered at the Emergency Care Unit (UPA) of Tianguá. **METHODS:** Quantitative study based on secondary data from the UPA, covering the period from 09/12/2024 to 09/12/2025, considering ICD-10 codes defined by Ordinance No. 221/2008. **RESULTS:** A total of 1,013 records were identified, with essential hypertension accounting for approximately 90% of the cases, occurring more frequently in women and in older adults aged 65 to 99 years. **CONCLUSION:** The findings highlight weaknesses in PHC, particularly in the management of chronic diseases, reinforcing the need for continuous follow-up and better integration between Primary Care Units (UBS) and the UPA to reduce cardiovascular decompensations.

Keywords: Cardiovascular diseases; Primary Health Care; Primary Care-sensitive admissions; Cardiopathies.

1 INTRODUÇÃO

Doenças cardiovasculares (DCV) são um grupo amplo de doenças que afetam o coração e os vasos sanguíneos. Incluem condições como doença coronária, Acidente Vascular Cerebral (AVC), Hipertensão Arterial, doença arterial periférica, insuficiência cardíaca e arritmias. As DCV são a principal causa de morte no mundo, com eventos agudos como infarto e AVC. Segundo o Ministério da Saúde (OMS, 2022), todos os anos, milhares de brasileiros vão a óbito em decorrência dessas doenças.

As DCV frequentemente são a principal causa de morte, onde, dentre elas, a doença Arterial Coronariana (DAC) foi à causa número 1 de morte, seguida por AVC, em 1990 e em 2019. De acordo com o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), em 2021, a COVID-19 tornou-se a principal causa de morte de homens e mulheres (Oliveira *et al.*, 2024).

É importante salientar, ainda, que as DCV pré-existentes e os fatores de risco cardiovasculares aumentam a vulnerabilidade à doença. No Brasil, dos 586.558 óbitos por covid-19 notificados até a Semana Epidemiológica 36, as comorbidades de cardiopatia e diabetes foram às condições mais frequentes, estando referidas em 143.691 e 102.507 óbitos, respectivamente, dos indivíduos com síndrome respiratória aguda grave (SRAG) por covid-19 (MS, 2022).

Conseqüentemente devido à necessidade imposta para fornecer informações rápidas sobre a pandemia e o processo de vacinação, alguns estudos epidemiológicos foram suspensos ou adiados, assim como o acompanhamento integral desses pacientes com DCV nos níveis de atenção a saúde. Além disso, a Estatística Cardiovascular – Brasil 2023 ressalta que a DCV ainda responde por quase um terço das mortes no Brasil, afetando de forma desigual a camada mais pobre da população, que tem dificuldades de acesso a cuidados de saúde de alta qualidade.

Dos 72% dos óbitos decorrentes de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), 30% foram decorrentes de DCV, e o maior percentual dessas mortes ocorreu por doença coronariana (32%), acidente vascular cerebral (AVC) (28%) e insuficiência cardíaca (18%). No estado do Ceará as taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares apresentaram um aumento expressivo entre 1997 e 2017, especialmente nas doenças hipertensivas (de 5,2 para 22,2 por 100 mil habitantes) e nas doenças isquêmicas do coração (de 21,5 para 53,5 por 100 mil habitantes) (Santos *et al.*, 2024).

Neste contexto crescente de mortalidade demonstra-se a necessidade compreender quais fatores contribuem para o agravamento da saúde cardiovascular, principalmente aqueles relacionados ao estilo de vida e hábitos praticados pela população. Essas condições são frequentemente influenciadas por fatores modificáveis, principalmente as escolhas de estilo de vida dos indivíduos, que desempenham um papel crucial na modulação do risco cardiovascular, como o tabagismo, consumo excessivo de álcool, inatividade física e hábitos alimentares inadequados têm sido identificados como os principais elementos responsáveis pela maioria das mortes relacionadas a doenças não transmissíveis (Santos *et al.*, 2024).

Assim os riscos para essas doenças podem ser divididos em dois fatores, não modificáveis: idade, etnia e histórico familiar; e modificáveis: relacionados aos hábitos de vida, abrangendo diferentes condições como dislipidemia, inatividade física, alcoolismo, tabagismo, hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, entre outras. Consequentemente levando a uma alta carga de morbidades associadas provocam um grande número de internações (Alves *et al.*, 2025).

Além disso, o estudo publicado na Sociedade brasileira de cardiologia (Schmidt *et al.*, 2019), evidência que o estresse crônico, em longo prazo, pode elevar o risco para eventos coronários e óbito. Os sintomas das DCV podem variar, muitas vezes não há sintomas da doença subjacente dos vasos sanguíneos, mas comumente incluem dor no peito (angina), falta de ar, tontura, desmaios, inchaço nas pernas, fadiga excessiva, sensação de enjoo ou vômito, suor frio, e palidez. Mulheres são mais propensas a apresentar falta de ar, náuseas, vômitos e dores nas costas ou mandíbula (OPAS, 2024).

Para o tratamento das DCV combinam-se medicamentos como antiplaquetários, estatinas e inibidores da ECA, fundamentais para reduzir a morbimortalidade. A terapia médica otimizada promove redução de 36% na mortalidade, 27% no desfecho morte/infarto do miocárdio/AVC e melhora na qualidade de vida entre cardiopatas. Entretanto, a adesão às terapias ainda é baixa, reforçando a importância da educação em saúde e do acompanhamento multidisciplinar (Costa *et al.*, 2021).

Essas doenças, além de altamente incapacitantes, lideram a demanda por serviços médicos. Assim a Atenção Primária à Saúde (APS) tem um papel fundamental na prevenção, controle e tratamento das doenças cardiovasculares, reduzindo a necessidade de hospitalizações.

A APS tem como atribuição a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. Assim

atendendo às necessidades de saúde da população, em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. (MS, 2025). As condições sensíveis à APS são agravos de saúde cuja morbimortalidade pode ser diminuída por intervenções oportunas e resolutivas na atenção primária, promovendo a prevenção, o diagnóstico precoce e o manejo adequado.

Desse modo, o presente estudo tem como objetivo geral analisar, por meio de dados quantitativos, o perfil das admissões por condições cardiovasculares sensíveis à Atenção Primária em uma unidade de pronto atendimento. Para atingir tal finalidade, buscou-se, especificamente, quantificar o número de admissões cardiovasculares na unidade de pronto atendimento no último ano (12/09/2024 a 12/09/2025), identificar possíveis falhas na cobertura, no acesso ou na continuidade do cuidado e, por fim, propor estratégias para fortalecer a Atenção Primária e reduzir hospitalizações evitáveis.

2.2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1.2.1 Principais doenças cardiovasculares

O As doenças cardiovasculares são um grupo de doenças do coração e dos vasos sanguíneos e incluem: doença coronariana ela é caracterizada pela redução do fluxo de sangue nas artérias coronárias geralmente causada pelo acúmulo de placas de gordura (ateromas); doença cerebrovascular incluem patologias que afetam o fluxo sanguíneo ou os vasos no cérebro, como o AVC; doença arterial periférica onde acontece a aterosclerose principalmente nos membros inferiores, que causam redução do fluxo sanguíneo (isquemia), quando de forma leve pode ser assintomática (OPAS, 2021).

Podendo citar também a doença cardíaca reumática que resulta de lesões nas válvulas e músculos cardíacos, que surgem a partir dos processos inflamatórios e cicatrizes decorrentes da febre reumática; cardiopatia congênita quando existe malformação na estrutura ou no funcionamento do coração que se desenvolve ainda na fase fetal; trombose venosa profunda e embolia pulmonar que ocorrem quando a formação de coágulos sanguíneos nas veias dos membros inferiores, que podem migrar até o coração e os pulmões (MS, 2022).

Segundo dados da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC, 2024), anualmente cerca de 400 mil brasileiros perdem a vida em decorrência de doenças cardiovasculares, com a DAC e o AVC liderando como as mais fatais. No Brasil, uma pessoa morre a cada 90 segundos por essas condições, totalizando 46 óbitos por hora.

Nas últimas décadas, houve um crescimento significativo nas internações por infarto agudo do miocárdio, que registraram aumento superior a 50%, com uma média anual de aproximadamente 90 mil hospitalizações. Paralelamente, o número de angioplastias coronarianas aumentou de forma expressiva, demonstrando o avanço das intervenções médicas de urgência. Entretanto, o número de cirurgias cardiovasculares mais complexas permaneceu estável, sugerindo que muitos casos ainda evoluem sem o devido controle clínico precoce. Esses dados refletem o agravamento dos quadros cardiovasculares e sua relevância como problema de saúde pública (SBC, 2023).

As doenças cardiovasculares fazem parte do grupo das DCNT, que respondem por cerca de 72% de todas as mortes no Brasil, sendo 30% dessas atribuídas especificamente às doenças do sistema cardiovascular (MS, 2022).

A magnitude desse cenário é agravada pela prevalência de fatores de risco modificáveis, como hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, tabagismo, sedentarismo, alimentação inadequada e estresse. Tais condições, quando não controladas de forma eficaz, favorecem o surgimento de eventos cardiovasculares agudos e internações repetidas, além de impactar negativamente a qualidade de vida dos indivíduos e os custos com a saúde pública (Santos *et al.*, 2024).

2.2 2.2 Sintomas e tratamento

Os sintomas das doenças cardiovasculares são variados e podem se manifestar de forma diferente dependendo do tipo de patologia, do estágio da doença e das condições individuais do paciente. Em muitos casos, especialmente nos estágios iniciais, esses sinais podem ser discretos, inespecíficos ou mesmo inexistentes, o que dificulta a detecção precoce e o início de um tratamento oportuno (MSD, 2025).

Entre os sintomas mais frequentes, destaca-se a dor ou desconforto no peito (angina), descrita como uma sensação de pressão, queimação ou aperto, que pode irradiar para o braço esquerdo, pescoço, mandíbula ou costas (OPAS, 2021). Essa manifestação é frequentemente associada a episódios de isquemia cardíaca e pode representar um sinal de alerta para o infarto agudo do miocárdio.

Além da angina, outras manifestações clínicas comuns incluem dispneia (falta de ar), palpitações, cansaço excessivo mesmo após pequenos esforços, tontura, sudorese, náuseas e, em situações mais graves, síncope (desmaios) ou perda de consciência. Esses sintomas podem ocorrer isoladamente ou em conjunto, e muitas vezes são subestimados tanto pelos pacientes quanto pelos profissionais de saúde (OPAS, 2021).

Algumas doenças cardiovasculares, como a hipertensão arterial sistêmica, apresentam evolução silenciosa, sem sintomas perceptíveis por longos períodos, o que contribui para o seu diagnóstico tardio e o aumento do risco de complicações agudas, como infarto e acidente vascular cerebral. Essa ausência de sintomas evidentes ressalta a importância da vigilância contínua, do rastreamento regular de fatores de risco e da valorização dos sinais clínicos sutis como parte da abordagem preventiva (MS, 2022).

A portaria do tratamento de Doenças Cardiovasculares no Brasil está principalmente relacionada à Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde (ECV/APS), que é definida pela Portaria GM/MS nº 3.008, de 4 de novembro de 2021. Essa estratégia visa

fortalecer as ações de prevenção e gerenciamento das DCV, com foco em hipertensão arterial e diabetes mellitus.

Conforme as diretrizes do SUS, as condições de saúde e os fatores de risco que afetam a população são essenciais para que haja mais ações eficazes de prevenção e de controle, essas ações estão inseridas no âmbito da APS, que atuam como porta de entrada para a rede assistencial. É nesse nível de atenção que deve ser realizada uma abordagem integral do paciente, contemplando desde a identificação de grupos de risco, o diagnóstico e o tratamento nos estágios iniciais da doença, até o encaminhamento para atenção especializada, quando necessário. (Medeiros *et al.*, 2019).

Alguns exemplos de como se pode tratar a doença cardíaca são: Diuréticos: aumento da produção de urina, remoção do excesso de líquidos do organismo para diminuir o esforço do coração e baixar a tensão arterial; Inibidores da ECA: diminuir o esforço do coração; Agentes betabloqueadores: abrandam a frequência cardíaca do coração e fazem com que este trabalhe de forma mais eficiente; Digitálicos: aumenta a força do músculo cardíaco melhorando desta forma o comportamento do coração. (OPAS, 2021).

Vale ressaltar que o Sistema Único de Saúde oferece atendimento integral e gratuito para a prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças cardiovasculares. No primeiro atendimento, nas Unidades Básicas de Saúde, estão disponíveis ações de prevenção, como acompanhamento e monitoramento de fatores de risco como hipertensão e diabetes. (MS, 2022).

Se houver necessidade, como diagnóstico de doença cardiovascular, o paciente é encaminhado para a Atenção Especializada, onde terá toda assistência para o acompanhamento com especialista, exames, tratamento e os procedimentos necessários, ambulatoriais ou cirúrgicos. O Brasil tem mais de 300 centros especializados de alta complexidade cardiovascular. (MS, 2022).

2.3 2.3 A função da Atenção primária a saúde para as prevenções de doenças cardiovasculares

O Diante dos desafios para o controle de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e dos seus fatores de risco no País, o Ministério da Saúde instituiu a Estratégia de Saúde Cardiovascular (ECV) na Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da Portaria GM/MS nº 3.008, de 4 de novembro de 2021. (MS, 2021). A ECV visa qualificar o cuidado das pessoas com risco ou diagnóstico de doenças cardiovasculares nas Unidades Básicas de

saúde (UBS) integrando ações de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação.

Essa estratégia reforça o papel central da Atenção Primária à Saúde como o principal ponto de acesso e cuidado contínuo no enfrentamento das doenças cardiovasculares. Por meio dela, amplia-se a oferta de serviços fundamentais, como a aferição periódica da pressão arterial, o controle dos níveis glicêmicos, a análise do perfil lipídico, o aconselhamento sobre hábitos de vida saudáveis e o acompanhamento sistemático de pacientes com doenças crônicas.

Além disso, incentiva-se a adoção de protocolos clínicos baseados em evidências científicas e a incorporação de tecnologias que possibilitam o monitoramento longitudinal dos usuários, fortalecendo a vigilância em saúde e a coordenação do cuidado de forma integrada e eficiente. Essa integração é fundamental para garantir um cuidado integral e centrado na pessoa, especialmente em regiões com maior vulnerabilidade social e maior prevalência de doenças cardiovasculares.

Desse modo, o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, aliado à implementação efetiva da Estratégia de Saúde Cardiovascular, configura-se como uma medida estratégica para reduzir a carga das doenças cardiovasculares no município. Tal iniciativa expressa o compromisso do Sistema Único de Saúde com um modelo de atenção centrado na resolutividade, no cuidado territorializado, promoção da saúde e prevenção de agravos, contribuindo para a redução da morbimortalidade por DCV e para a melhoria da qualidade de vida da população.

3 3 METODOLOGIA

O presente estudo, intitulado Admissões Cardiovasculares Sensíveis à Atenção Primária em uma Unidade de Pronto Atendimento, tem como base as informações sobre o número de admissões coletadas diretamente na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do município de Tianguá, abrangendo o período de 12/09/2024 a 12/09/2025.

A pesquisa se concentrou na análise de dados quantitativos e anonimizados referentes ao volume de casos de condições cardiovasculares sensíveis à Atenção Primária à Saúde que foram atendidos na referida unidade. A seleção dos códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) para definir as admissões sensíveis foi realizada estritamente com base na Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, instituída pela Portaria SAS/MS nº 221, de 17 de abril de 2008.

Além disso, o desenvolvimento do estudo somente foi iniciado após a assinatura do documento de autorização fornecido pelo coordenador da Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Por meio desse documento, o responsável autorizou oficialmente a realização da pesquisa e disponibilizou o acesso aos dados necessários, garantindo que todas as etapas obedecessem aos critérios éticos e institucionais exigidos. Ressalta-se que o documento assinado encontra-se disponível no Apêndice A deste trabalho.

É importante ressaltar que, devido à natureza da coleta, que envolveu apenas dados agregados e estatísticos de admissões (códigos CID-10 e número de casos), sem o manejo de informações de identificação pessoal ou prontuários individuais dos pacientes, não houve a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme as normas éticas vigentes para estudos que utilizam dados secundários e de domínio público ou estatísticas hospitalares.

4 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os achados iniciais do estudo, derivados dos dados de campo obtidos na UPA de Tianguá ao longo de um ano, revelam a demanda efetiva imposta por eventos cardiovasculares que, em tese, poderiam ter sido prevenidos ou melhor gerenciados no nível da Atenção Primária. A análise desses números de admissões é crucial para dimensionar a sobrecarga da UPA e para inferir possíveis lacunas no cuidado preventivo e de acompanhamento crônico oferecido pela rede básica de saúde do município.

O alto volume de admissões encontrado em certas faixas etárias e por determinadas condições, conforme demonstrado a seguir, já evidencia uma limitação importante no fluxo de cuidado da rede: a incapacidade da APS em evitar a descompensação dessas condições crônicas, resultando na necessidade de intervenção em caráter de urgência. Essa lacuna, que é o foco central deste trabalho, compromete não apenas a gestão de recursos da UPA, mas, sobretudo, a qualidade e a integralidade do cuidado prestado à população de Tianguá.

O presente estudo analisou o perfil das internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) de natureza cardiovascular na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Tianguá, Ceará, ao longo de um período de um ano conforme os critérios estabelecidos pela Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008.

O diagnóstico de Hipertensão essencial (primária) (I10) se destacou de maneira avassaladora, sendo responsável por 912 registros, o que representa aproximadamente 90% do total de casos analisados.

O segundo diagnóstico mais frequente foi o Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico (I64), que totalizou 50 registros, correspondendo a cerca de 4,93% dos casos.

As demais condições sensíveis ocorreram em número consideravelmente menor. A Doença cardíaca hipertensiva (incluindo I11, I110 e I119) somou um total de 12 casos, sendo: 9 registros para Doença cardíaca hipertensiva (I11), 2 para Doença cardíaca hipertensiva com insuficiência cardíaca congestiva (I110), e 1 para Doença cardíaca hipertensiva sem insuficiência cardíaca congestiva (I119).

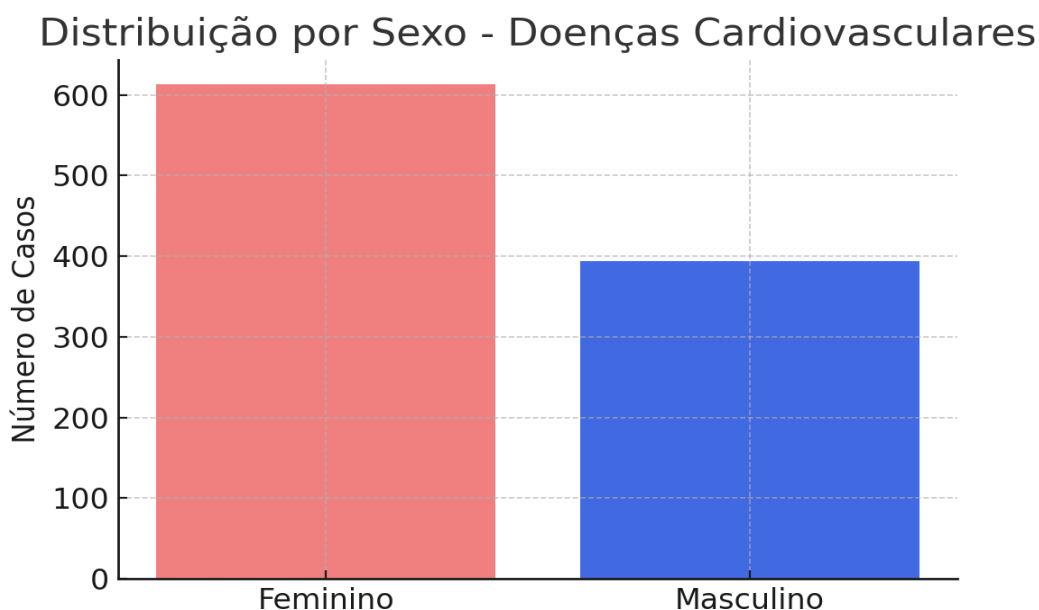
A Insuficiência cardíaca (I50, I500 e I509) totalizou 15 casos, com a Insuficiência cardíaca e a Insuficiência cardíaca congestiva (I50 e I500) apresentando 6 registros cada, e a Insuficiência cardíaca não especificada (I509) com 3 registros.

Uma pesquisa do Centro de Referência em Saúde do Homem de São Paulo aponta que a maioria dos pacientes masculinos, 70%, só busca um consultório devido à insistência de esposas ou filhos (Brasil, 2022). O mesmo levantamento indica que mais da metade desses homens postergou a consulta, chegando ao médico com condições de saúde já em fase avançada.

Nesse contexto, torna-se pertinente proceder à análise da distribuição dos casos segundo o sexo, com o propósito de evidenciar possíveis disparidades epidemiológicas entre os grupos. A estratificação por sexo configura-se como ferramenta fundamental para a compreensão dos determinantes sociais, comportamentais e biológicos que podem influenciar a prevalência das doenças cardiovasculares.

Assim, apresenta-se, a seguir, a distribuição dos registros conforme o sexo dos indivíduos avaliados:

Gráfico 2 - Distribuição dos registros conforme o sexo dos indivíduos avaliados



Fonte: Autoria própria (2025).

Essa atitude tem um impacto direto na expectativa de vida: conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2022), homens brasileiros vivem, em média, 7 anos a menos que as mulheres. Entre as principais razões para mortes precoces estão a violência, acidentes de trânsito e doenças cardiovasculares. Embora a menor expectativa de vida e as causas de morte masculina sugiram uma maior vulnerabilidade à saúde, a procura e o registro de diagnósticos

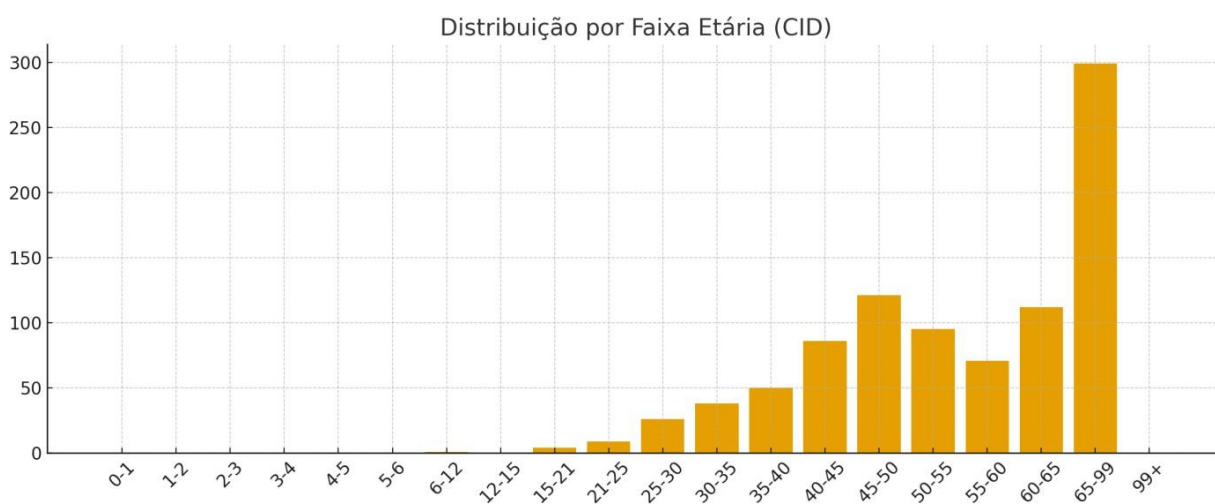
mostram uma tendência inversa, com as mulheres apresentando a maioria dos registros, especialmente em doenças crônicas como a hipertensão, o que pode ser um indicativo de uma maior adesão feminina aos cuidados preventivos e ao diagnóstico precoce.

Após a análise da distribuição por sexo, torna-se igualmente relevante examinar a ocorrência dos casos segundo a faixa etária, considerando que a idade constitui um determinante fundamental no perfil de adoecimento por doenças cardiovasculares.

A avaliação etária permite identificar grupos de maior vulnerabilidade e compreender o comportamento dessas condições ao longo do ciclo de vida. A distribuição por faixa etária demonstrou que a maioria dos atendimentos se concentra em grupos de idade mais avançada, indicando maior vulnerabilidade entre idosos. A faixa etária com o maior número de registros foi a de 65 a 99 anos, totalizando 324 casos.

A seguir, apresenta-se a distribuição dos registros conforme as diferentes faixas etárias analisadas.

Gráfico 3 - Distribuição dos registros conforme as diferentes faixas etárias analisadas



Fonte: Autoria própria (2025).

A elevação do número de casos nas faixas etárias superiores reflete a tendência demográfica em curso no país. O envelhecimento populacional é uma realidade inquestionável. Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020), os indivíduos com 60 anos ou mais já correspondiam a aproximadamente 14,3% da população total do Brasil.

Este cenário impõe um desafio substancial ao sistema de saúde, especialmente na atenção primária, visto que o aumento da idade está intrinsecamente ligado à maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, como as cardiovasculares. É fundamental que o modelo de assistência à saúde esteja alinhado com essa nova estrutura demográfica. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa direciona o foco do cuidado não apenas para o tratamento de doenças agudas, mas sim para uma abordagem integral que priorize a recuperação, a manutenção da autonomia e a independência desse grupo etário.

A alta incidência de admissões por condições cardiovasculares sensíveis à atenção primária observada neste estudo, especialmente em idosos, pode indicar a necessidade de um fortalecimento da rede de cuidados básicos. Uma APS de excelência é essencial para prevenir ou retardar o avanço de doenças crônicas, gerenciar adequadamente as condições de saúde, evitando a descompensação, Reduzir as taxas de utilização de serviços de urgência e emergência, o que é particularmente crucial para a população idosa. A expressiva demanda por atendimento de urgência evidenciada nos grupos mais velhos, conforme o gráfico, reforça a urgência de um cuidado voltado para a promoção da saúde e o manejo contínuo na atenção primária, conforme preconiza a política nacional para este segmento populacional.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo possibilitou a análise quantitativa e o dimensionamento da demanda de Admissões Cardiovasculares Sensíveis à Atenção Primária (ACSA) na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do município de Tianguá, abrangendo o período de 12/09/2024 a 12/09/2025. Ao mapear o perfil epidemiológico dos 1013 registros de atendimentos por agravos cardiovasculares, com base nos critérios da Portaria SAS/MS nº 221/2008, o principal achado se concentra na expressiva prevalência da Hipertensão essencial (I10), responsável por cerca de 90% do total de casos analisados.

Este dado atua como um indicador robusto da fragilidade no acompanhamento longitudinal das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) na rede básica de saúde do município, sugerindo que a Atenção Primária à Saúde (APS) tem falhado em prevenir a descompensação dessas condições crônicas, resultando na sobrecarga do serviço de urgência e emergência. As implicações demográficas dessa demanda reforçam o desafio, uma vez que a concentração dos atendimentos se deu nas faixas etárias mais avançadas, com o pico de incidência entre 65 a 99 anos (324 casos), evidenciando a necessidade urgente de readequar o modelo de assistência para um foco na prevenção e manutenção da funcionalidade do idoso, em consonância com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

Outro ponto relevante é a predominância de registros no sexo feminino (59,76%), especialmente nos casos de Hipertensão, o que pode sinalizar a necessidade de estratégias específicas de atração e fidelização do público masculino aos serviços de saúde. Dessa forma, os resultados fornecem um subsídio epidemiológico essencial para a gestão em saúde em Tianguá, recomendando-se o fortalecimento da atuação da Enfermagem na APS para a busca ativa e monitoramento rigoroso, bem como a melhoria na integração entre a UPA e as UBS por meio de fluxos de referência e contrarreferência mais eficazes.

Adicionalmente, considera-se pertinente reconhecer que eventuais inconsistências na categorização dos códigos CID-10 podem ter ocorrido durante o processo de registro clínico rotineiro. Embora tais variações façam parte da prática assistencial em serviços de urgência, elas podem influenciar parcialmente a acurácia dos dados analisados. Ainda assim, essas possíveis divergências não comprometem o propósito geral do estudo, mas sinalizam a importância contínua da qualificação e padronização dos registros para fortalecer a precisão das informações em saúde.

Posto isso, cabe ressaltar a limitação do estudo, que se restringiu aos dados de admissão da UPA (o desfecho agudo), não permitindo a correlação direta com indicadores de desempenho das Unidades de Saúde da Família. Sugere-se, portanto, que futuras pesquisas adotem um delineamento ecológico, cruzando os dados de admissões por CSAP com os indicadores de estrutura e processo da Atenção Primária do município, a fim de identificar os fatores preditores para o agravamento das doenças cardiovasculares.

REFERÊNCIAS

ALVES, Ana Beatriz Sousa et al. Risco cardiovascular na Atenção Primária à Saúde: elaboração conjunta de tecnologia educacional. **Enfermagem em Foco**, v. 16, e2025010, 2025. DOI: 10.21675/2357-707X.2025.v16.e-2025010. Disponível em: https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-16-e-2025010/2357-707X-enfoco-16-e-2025010.pdf. Acesso em: 30 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O estigma social que envolve a saúde masculina** <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quer-me-exercitar/noticias/2022/o-estigma-social-que-envolve-a-saude-masculina#:~:text=Os%20homens%20costumam%20dar%20menos,da%20mulher%20ou%20de%20filhos>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Estratégia de Saúde Cardiovascular na APS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/ecv>. Acesso em: 30 abr. 2025;

COSTA, Leticia Rodrigues; PASSOS, Eduardo Vasconcelos; SILVESTRE, Odilson Marcos. O redescobrimto do Brasil cardiovascular: como prevenimos e tratamos a doença cardiovascular em nosso país. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, n. 1, p. 117–118, jan. 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8159489/>. Acesso em: 30 abr. 2025.

COSTA, Leticia Rodrigues; PASSOS, Eduardo Vasconcelos; SILVESTRE, Odilson Marcos. O redescobrimto do Brasil cardiovascular: como prevenimos e tratamos a doença cardiovascular em nosso país. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, n. 1, p. 117–118, jan. 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8159489/>. Acesso em: 30 abr. 2025.

MEDEIROS, Katiucia Vasconcelos de; SIQUEIRA, Jordana Herzog; PEREIRA, Taísa Sabrina Silva. Mortalidade e internações por doenças cardiovasculares em municípios da região norte do Espírito Santo. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 43, n. 4, p. 26–43, out./dez. 2019. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1343553/rbsp_434_2_2989.pdf. Acesso em: 30 abr. 2025.

NASCIMENTO, Bruno Ramos; BRANT, Luisa Campos Caldeira; OLIVEIRA, Gláucia Maria Moraes de; MALACHIAS, Marcus Vinícius Bolívar; REIS, Gabriel Moreira Alves; TEIXEIRA, Renato Azeredo; MALTA, Deborah Carvalho; FRANÇA, Elisabeth; SOUZA, Maria de Fátima Marinho; ROTH, Gregory A.; RIBEIRO, Antonio Luiz P. Epidemiologia das doenças cardiovasculares em países de língua portuguesa: dados do Global Burden of Disease, 1990 a 2016. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 110, n. 6, p. 500–511, jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/kRLBQhC7fDSzqYy3HxR9LNn/?lang=pt>. Acesso em: 30 abr. 2025.

OLIVEIRA, G. M. M. et al. Estatística Cardiovascular – Brasil 2023. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 121, n. 2, p. e20240079, fev. 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/jzFMcdN5y3w6CtjVgdJdSdR/?lang=pt>. Acesso em: 30 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Doenças cardiovasculares. Brasília, DF: OPAS, [202–]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/doencas-cardiovasculares>. Acesso em: 7 maio 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Doenças cardiovasculares. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/doencas-cardiovasculares>. Acesso em: 30 abr. 2025.

SANTOS, Aldino Barbosa dos et al. Análise têmporo-espacial da mortalidade por doenças cardiovasculares no Estado do Ceará, Brasil, entre 2009 e 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 26, e230060, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/jzFMcdN5y3w6CtjVgdJdSdR/?lang=pt>. Acesso em: 30 abr. 2025.

SANTOS, Aldino Barbosa dos; SILVA, Kátia Cristina da; SILVA, Taísa Sabrina Pereira da; LIMA, Letícia Rodrigues de; SILVA, Maria Luiza de Oliveira e Silva; ALVES, Gabriel Moreira; SILVA, Maria de Fátima Marinho de Souza; OLIVEIRA, Gláucia Maria Moraes de. Associação individual e simultânea entre fatores de risco para doença cardiovascular e hábitos inadequados do estilo de vida em uma amostra do Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 121, n. 10, p. e20240149, out. 2024. DOI: 10.36660/abc.20240149. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/VXhfQp89tcfknyDRrThnNFJ/?lang=pt>. Acesso em: 30 abr. 2025.

SILVA, A. B.; PEREIRA, C. D. **Título do artigo. Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 58, e20240123, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/qptntj3VwVJ5fczxWGYyV8k/?lang=en>. Acesso em: 7 maio 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 111, n. 3, p. 436–539, set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/XkVKFb4838qXrXSYbmCYM3K/?lang=pt>. Acesso em: 30 abr. 2025.

APÊNDICE A – SOLICITAÇÃO DE DADOS QUANTITATIVOS PARA PESQUISA ACADÊMICA DE CONCLUSÃO DE CURSO



SOLICITAÇÃO DE DADOS QUANTITATIVOS PARA PESQUISA ACADÊMICA DE CONCLUSÃO DE CURSO

À Coordenação da UPA de Tianguá-CE,

Venho por meio desta solicitar a disponibilização de dados quantitativos referentes às internações por condições cardiovasculares sensíveis à Atenção Primária, no município de Tianguá-CE, para fins de desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso da acadêmica Érica Fernandes da Conceição, discente de Enfermagem da Faculdade Via Sapiens.

A presente solicitação se fundamenta na Portaria GM/MS nº 3.008, de 4 de novembro de 2021, que institui a Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde, reforçando a necessidade de monitoramento e avaliação das condições crônicas, especialmente as cardiovasculares, para subsidiar melhorias na qualidade da atenção ofertada à população. Nesse contexto, destaca-se a relevância da utilização de dados em saúde como subsídio para pesquisas, monitoramentos e para o aprimoramento da gestão no Sistema Único de Saúde (SUS).

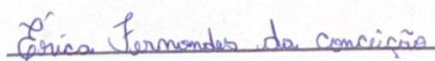
Destacamos que a pesquisa em questão terá caráter estritamente quantitativo, não havendo coleta de dados pessoais identificáveis, o que dispensa a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme orientações vigentes do Conselho Nacional de Saúde.

É oportuno enaltecer o papel da UPA de Tianguá, instituição de grande relevância no atendimento de urgência e emergência da região, que presta assistência de qualidade à população e atua de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde. A parceria estabelecida entre a Faculdade Via Sapiens e a UPA de Tianguá é de extrema importância, fortalecendo o vínculo entre a academia e os serviços de saúde, possibilitando que o conhecimento científico seja transformado em benefícios diretos para a comunidade.

Acreditamos que esta pesquisa contribuirá não apenas para a formação acadêmica da discente, mas também para a própria instituição de saúde e para a rede assistencial do município, uma vez que permitirá analisar o perfil epidemiológico das internações e subsidiar estratégias que visem reduzir hospitalizações evitáveis, fortalecendo ainda mais o papel da Atenção Primária em Saúde.

Na certeza de podermos contar com a valiosa colaboração desta instituição, agradecemos desde já a atenção e colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente, Érica Fernandes da Conceição,
Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Via Sapiens.
Tianguá, 10 (dez) de agosto de 2025.


Acadêmico (a)


Representante FVS


Antonio Jamelli Souza Sales
Coordenador de Enfermagem
COREN 60041 - CE

Representante da Unidade de Pronto Atendimento
de Tianguá-Ce

ANEXO A – DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO GRAMATICAL E ABNT



DECLARAÇÃO

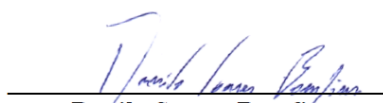
Eu, **Prof. Danilo Soares Bomfim**, (Reg - LETRAS - LP/05642016), CPF - 78352126487 formado(a) em **Letras – Língua Portuguesa e Literatura Brasileira** pela **Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)**, **DECLARO**, para os devidos fins, que realizei a formatação da obra: **Admissões cardiovasculares sensíveis à atenção primária em uma unidade de pronto atendimento** de responsabilidade de **Érica Fernandes da Conceição**.

PROF_DA
NILO
SOARES
BOMFIM

Assinado de forma digital por
PROF_DANILO SOARES BOMFIM
DN: cn=PROF_DANILO SOARES BOMFIM,
o=UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO
ACARAÚ - REGISTRO PROFISSIONAL Nº:
1.168.959.884 - EU REVISEI ESTE
DOCUMENTO (GRAMÁTICA/ABNT),
ou=LICENCIADO EM LETRAS - (UVA -
SOBRAL - CE) ESPECIALISTA: LÍNGUA
PORTUGUESA E LITERATURA (LATO
SENSU),
email=danilobalzac7@yahoo.com.br,
c=BR
Dados: 2026.01.30 18:04:14 -03'00'
Versão do Adobe Acrobat Reader:
2025.001.21111

Por ser verdade,
firma-se o presente.
(Bona fide)

Sobral, 30 de janeiro de 2026.


Danilo Soares Bomfim

Graduado em: Licenciado em Letras - (UVA - Sobral - CE)
Especialista em: **Língua Portuguesa e Literatura** (*lato sensu*)
Portador do registro profissional nº: 1.168.959.884 – 5
Diploma: 2007.1 - nº do Registro: 603/ Livro: GS-09 - Folha:302
WhatsApp: (88) 99643-6570
E-mail: danilobalzac7@yahoo.com.br

LinkedIn: https://www.linkedin.com/in/danilo-s-bomfim-469a7257-prof-linguistica-e-revisor-de-textos-academicos/?trk=public_profile-settings_edit-profile-content&originalSubdomain=br

DECLARAÇÃO DE APTIDÃO PARA DEPÓSITO

Eu, Adenyse Cavalcante Marinho Sousa, CPF : 06207224361, **DECLARO** para os devidos fins que a obra de título “**ADMISSÕES CARDIOVASCULARES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UMA UNIDADE DE PRONTO- ATENDIMENTO**” de autoria da aluna Érica Fernandes da Conceição, foi revisado conforme as recomendações da banca examinadora e está apto para depósito na Biblioteca Institucional sob minha responsabilidade.

Tianguá/CE, 20 / 12 / 2025.



Documento assinado digitalmente

ADENYSE CAVALCANTE MARINHO SOUSA

Data: 05/01/2026 23:14:44-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Adenyse Cavalcante
Marinho Sousa**

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, Érica Fernandes da Conceição, CPF 086.900.603-75, acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem, orientado pelo(a) professor(a), Adenyse Cavalcante Marinho Sousa DECLARO para os devidos fins que o Projeto de Pesquisa/Monografia/Artigo Científico, cujo título é Admissões cardiovasculares sensíveis à atenção primária em uma unidade de pronto- atendimento, atendem as normas técnicas e científicas exigidas no Manual da Disciplina de TCC I e II do Curso de Enfermagem da Faculdade Via Sapiens, bem como que o referido trabalho acadêmico é de minha criação.

DECLARO AINDA QUE ESTOU CIENTE DAS IMPLICAÇÕES LEAIS E CRIMINAIS DECORRENTES DA CONSTATAÇÃO DE PLÁGIO, CONFORME O ART. 184 DO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO:

Violação de direito autoral

Art. 184. Violar direitos de autor e os que lhe são conexos: (Redação dada pela Lei nº 10.695, de 1º.7.2003)

Pena - detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, ou multa. (Redação dada pela Lei nº 10.695, de 19.7.2003)

§ 1º Se a violação consistir em reprodução total ou parcial, com intuito de lucro direto ou indireto, por qualquer meio ou processo, de obra intelectual, interpretação, execução ou fonograma, sem autorização expressa do autor, do artista intérprete ou executante, do produtor, conforme o caso, ou de quem os represente: (Redação dada pela Lei nº 10.695, de 1º.7.2003)

Pena - reclusão, de 2 (dois) a 4 (quatro) anos, e multa. (Redação dada pela Lei nº 10.695, de 1º.7.2003)

§ 2º Na mesma pena do § 1º incorre quem, com o intuito de lucro direto ou indireto, distribui, vende, expõe à venda, aluga, introduz no País, adquire, oculta, tem em depósito, original ou cópia de obra intelectual ou fonograma reproduzido com violação do direito de autor, do direito de artista intérprete ou executante ou do direito do produtor de fonograma, ou, ainda, aluga original ou cópia de obra intelectual ou fonograma, sem a expressa autorização dos titulares dos direitos ou de quem os represente. (Redação dada pela Lei nº 10.695, de 1º.7.2003)

DECLARO AINDA MINHA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELO TRABALHO ACADEMICO APRESENTADO. POR SER VERDADE E POR TER CIENCIA DA MINHA RESPONSABILIDADE LEGAL, FIRMO A PRESENTE DECLARAÇÃO.

Tianguá/CE, 09 / 02 / 2026.



**Nome completo do aluno academico em
Enfermagem**