A ATUAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA EM PERNAMBUCO

Karla Tatiane Batista de Oliveira Silva
Mykaele Rebeca de Jesus Silva
Glaucy Vitória Nascimento Amorim
Thainá Barbosa de Brito
Leticya Gabriella de Souza

Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil

DOI:10.37085/bookAS.14.chap3

RESUMO

A fibrose cística (FC), também denominada de mucoviscidose, é uma doença genética multissistêmica que demanda acompanhamento contínuo e multiprofissional. A Atenção Primária à Saúde (APS) possui um importante papel atuando no monitoramento clínico e acompanhamento longitudinal desses pacientes. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo, realizado a partir dos dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), referentes ao período de abril de 2025 a março de 2026, no estado de Pernambuco. Foram analisadas variáveis relacionadas à distribuição dos atendimentos por municípios, sexo, classificação segundo a CID-10 e perfil assistencial. Foram registrados 102 atendimentos relacionados à FC em 39 municípios

do estado, abrangendo 11 das 12 Gerências Regionais de Saúde (GERES). Observou-se distribuição semelhante entre os sexos, com discreta predominância feminina (51%). Em relação à classificação diagnóstica, entre as formas especificadas, houve maior predominância no CID E84.0, correspondente a manifestações pulmonares (37,3%). Quanto ao perfil assistencial, houve predominância de atendimentos realizados pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (94,1%). Os resultados reforçam a relevância da APS no cuidado integral, especialmente no monitoramento contínuo, identificação precoce de complicações e encaminhamento oportuno para serviços especializados. A APS exerce papel fundamental no acompanhamento de indivíduos com fibrose cística em Pernambuco, contribuindo para a continuidade do cuidado e organização da assistência.

Palavras-chave: Fibrose cística, Mucoviscidose, Atenção primária à saúde, Estratégia saúde da família

INTRODUÇÃO

A Fibrose Cística (FC), também conhecida como mucoviscidose, é uma doença genética de herança autossômica recessiva, de caráter multissistêmico, que afeta principalmente os sistemas respiratório e digestório[1]. Suas principais manifestações crônicas incluem infecções pulmonares crônicas, insuficiência pancreática e sinusite[2].

O estado nutricional é reconhecido como um dos principais determinantes da evolução clínica na fibrose cística. A associação entre adequado estado nutricional e melhores prognósticos ocorre, em grande parte, devido a manutenção de reservas corporais adequadas contribui para a preservação da massa muscular, incluindo a musculatura respiratória, além de favorecer a resposta imunológica e a capacidade de enfrentar infecções recorrentes. Nesse contexto, indivíduos com melhor estado nutricional tendem a apresentar melhor função pulmonar[3].

Devido às alterações fisiopatológicas da doença, pessoas com mucoviscidose apresentam aumento das necessidades energéticas e nutricionais, decorrente do maior gasto energético basal, da inflamação crônica e das infecções respiratórias frequentes. Além disso, a presença frequente de insuficiência pancreática exócrina compromete a digestão e a absorção de nutrientes, especialmente lipídios, o que exige modificações específicas na dieta. A identificação de casos de fibrose cística pode ocorrer por meio da triagem neonatal (através do teste do pezinho) ou por suspeita clínica ao longo da infância[4].

Na ausência de diagnóstico neonatal, a suspeita clínica deve ser considerada, principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS), diante de sinais e sintomas sugestivos, como: infecções respiratórias recorrentes ou persistentes; tosse crônica produtiva; baixo ganho ponderal ou falha de crescimento; esteatorreia e/ou diarreia crônica; história de íleo meconial; episódios de desidratação com distúrbios eletrolíticos; relato de suor com sabor salgado. Nos casos inconclusivos, a avaliação diagnóstica deve considerar critérios clínicos, laboratoriais e genéticos, conforme protocolos e diretrizes vigentes[5].

Após confirmação diagnóstica, o paciente deve ser encaminhado ao centro de referência em FC, para início do acompanhamento especializado e definição do plano terapêutico. O cuidado com o paciente com fibrose cística deve ser realizado por equipe multiprofissional, de forma contínua e integrada, incluindo pneumologia, gastroenterologia, enfermagem, fisioterapia respiratória e nutrição[6].

A APS deve manter acompanhamento compartilhado com o serviço especializado, contribuindo para o monitoramento clínico, adesão ao tratamento e identificação precoce de intercorrências e sinais de agravamento[7].

Neste sentido, o estudo tem como objetivo analisar a atuação da Atenção Primária à Saúde no acompanhamento de pacientes com fibrose cística no estado de Pernambuco, com base nos dados

do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB, no período de abril de 2025 a março de 2026[8], considerando os dados relativos a distribuição de atendimentos por municípios, sexo, classificação da fibrose cística na Classificação Internacional de Doenças (CID- 10) e perfil assistencial[9].

MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, onde foram incluídas pessoas com fibrose cística, de ambos os sexos e faixa etária, atendidas pela Atenção Primária à Saúde, no estado de Pernambuco, entre o período de abril de 2025 e março de 2026.

As variáveis consideradas para o estudo foram: a distribuição de atendimentos por municípios, sexo, classificação da fibrose cística na Classificação Internacional de Doenças (CID- 10), perfil assistencial e dificuldade funcional.

Os dados foram coletados nos registros do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB, tabulados em planilha do Excel® e disponibilizados pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS/MS.

Para análise estatística dos dados utilizou-se o Excel®, sendo descritos na forma de frequência absoluta e porcentagem.

Por se tratar de estudo com dados secundários, de domínio público e sem identificação de indivíduos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. No entanto, todos os dados foram utilizados respeitando os preceitos éticos e o objetivo científico da pesquisa[10].

RESULTADOS

No período compreendido entre abril de 2025 e março de 2026, foram registrados 102 atendimentos de pacientes com fibrose cística no estado de Pernambuco, conforme os dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Os atendimentos contemplaram usuários provenientes de 39 municípios

do estado, abrangendo 11 das 12 Gerências Regionais de Saúde (GERES), sendo identificada ausência de registros apenas na VII GERES.

Distribuição geral da população com fibrose cística em Pernambuco

Observou-se maior concentração de atendimentos na I GERES, totalizando 34 registros, com destaque para o município do Recife, que apresentou 18 atendimentos, seguido por Camaragibe, Paulista e Jaboatão dos Guararapes, com 3 registros cada. A IV GERES apresentou o segundo maior quantitativo de atendimentos, com 20 registros, distribuídos principalmente entre os municípios de Caruaru e Belo Jardim, ambos com 8 atendimentos. A VI GERES contabilizou 16 atendimentos, destacando-se o município de Venturosa, com 7 registros, e Arcoverde, com 4.

Na II GERES foram registrados 12 atendimentos, com predominância nos municípios de Limoeiro, Surubim e Feira Nova. As demais regionais apresentaram menor quantitativo de registros, sendo identificados atendimentos na III GERES, nos municípios de Sirinhaém e Palmares, com 1 registro cada, totalizando 2 atendimentos. Na V GERES, foram registrados atendimentos nos municípios de Garanhuns e Lagoa do Ouro, com um caso em cada município. A VIII GERES contabilizou 4 atendimentos, sendo 3 no município de Cabrobó e 1 em Petrolina. Na IX GERES, observaram-se 5 registros distribuídos entre Bodocó (3), Araripina (1) e Ipubi (1). A X GERES apresentou 1 atendimento no município de Carnaíba, enquanto a XI GERES registrou 4 atendimentos em Serra Talhada. Na XII GERES, os registros ocorreram nos municípios de Goiana e Itambé, com 1 atendimento em cada localidade.

Classificação diagnóstica dos indivíduos com fibrose cística

Conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), observou-se predominância do CID E84.0, correspondente à fibrose cística com manifestações pulmonares. Dos 102 registros de atendimentos analisados, 38 (37,3%) apresentaram manifestações

pulmonares. Também foram registrados casos classificados como CID E84.1, referente à fibrose cística com manifestações intestinais, identificados em três pacientes (2,9%). Além disso, cinco indivíduos (4,9%) apresentaram registros classificados como CID E84.8, correspondente à fibrose cística com outras manifestações clínicas abrangendo complicações sistêmicas e diferentes apresentações da doença. Foram ainda observados oito registros (7,8%) classificados sob o CID E84.9, referente à fibrose cística não especificada, utilizada nos casos em que não houve detalhamento clínico das manifestações associadas. Adicionalmente, verificou-se que 48 pacientes (47,1%) apresentaram registro apenas do CID E84, correspondente à classificação geral da fibrose cística, sem especificação das manifestações clínicas relacionadas.

Distribuição por sexo

Observou-se distribuição percentual semelhante entre os sexos, sendo 49,0% dos indivíduos do sexo masculino e 51,0% do sexo feminino, evidenciando discreta predominância feminina na população analisada.

Equipes de atendimento e acompanhamento

No período analisado, observou-se predominância dos atendimentos realizados pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), correspondendo a 96 registros (94,1%). Também foram identificados três atendimentos vinculados às equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF/e-Multi), representando 2,9% dos registros, além de dois atendimentos relacionados às equipes de Atenção Primária à Saúde (eAP), equivalentes a 2,0% do total analisado.

Não foram registrados atendimentos realizados por Equipes de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), Equipes de Atenção Básica (EAB), Equipes de Consultório na Rua (eCR), Equipes de Saúde Bucal (SB) e Equipes de Atenção Básica Prisional (eABP) no período analisado. No acompanhamento dos pacientes, observou-

-se predominância de registros relacionados ao retorno para cuidado continuado/programado, totalizando 48 ocorrências, seguido de 39 registros de alta do episódio e 28 encaminhamentos para serviço especializado. Também foram identificados 28 retornos para consulta agendada. Não foram registrados agendamentos para o NASF/e-Multi, participação em grupos, encaminhamentos internos do dia, encaminhamentos intersetoriais, encaminhamentos para Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), internação hospitalar, serviços de atenção domiciliar ou atendimentos de urgência no período analisado.

DISCUSSÃO

O diagnóstico precoce da fibrose cística é fundamental, pois permite iniciar o tratamento antes do aparecimento de complicações graves, contribuindo para melhora significativa da qualidade e expectativa de vida dos pacientes. No Brasil, o diagnóstico precoce ocorre principalmente por meio do Teste do Pezinho, realizado nos primeiros dias de vida pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Quando há alteração no exame, o paciente é encaminhado para exames confirmatórios, como o teste do suor e análise genética.

Em relação aos achados do presente estudo, os dados obtidos por meio do SISAB demonstraram ampla distribuição territorial dos atendimentos relacionados à fibrose cística no estado de Pernambuco, abrangendo a maioria das GERES. Entretanto, a ausência de registros na VII GERES pode indicar possíveis fragilidades no processo de notificação, registros de casos, ou dificuldades de acesso e organização da rede assistencial nessa regional. Esse achado reforça a necessidade de fortalecimento das estratégias de vigilância e organização da rede de atenção à saúde, e da qualificação dos registros em saúde voltados às pessoas com doenças crônicas e raras em todas as regiões do estado.

A predominância de registros relacionados ao CID E84.0 evidencia o importante acometimento do sistema respiratório entre os indivíduos acompanhados, característica frequentemente

associada à evolução clínica da doença. Além disso, a presença de manifestações gastrointestinais e nutricionais reforça o caráter multissistêmico da FC e a necessidade de acompanhamento multiprofissional contínuo. A adequada utilização da classificação da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) contribui para o monitoramento epidemiológico, organização dos serviços de saúde e qualificação da assistência prestada aos indivíduos com fibrose cística, além disso, favorece maior precisão nos registros clínicos, possibilitando melhor acompanhamento longitudinal dos pacientes no âmbito da Atenção Primária à Saúde e da rede de atenção especializada.

A predominância dos atendimentos realizados pelas equipes da Estratégia Saúde da Família demonstra o papel central da Atenção Primária à Saúde no acompanhamento longitudinal desses pacientes, por meio da promoção da saúde, prevenção de agravos, acompanhamento contínuo e coordenação do cuidado em rede, com identificação precoce de alterações clínicas.

Nesse contexto, a avaliação clínica sistematizada torna-se essencial para identificar precocemente alterações funcionais, nutricionais e respiratórias, possibilitando intervenções terapêuticas adequadas e acompanhamento contínuo. Dessa forma, o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e da integração com os serviços especializados contribui para o controle das complicações e promoção da qualidade de vida dos indivíduos com fibrose cística.

DISCUSSÃO

O diagnóstico precoce da fibrose cística é fundamental, pois permite iniciar o tratamento antes do aparecimento de complicações graves, contribuindo para melhora significativa da qualidade e expectativa de vida dos pacientes. No Brasil, o diagnóstico precoce ocorre principalmente por meio do Teste do Pezinho, realizado nos primeiros dias de vida pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Quando há alteração no exame, o paciente é encaminhado para exames confirmatórios, como o teste do suor e análise genética.

Em relação aos achados do presente estudo, os dados obtidos por meio do SISAB demonstraram ampla distribuição territorial dos atendimentos relacionados à fibrose cística no estado de Pernambuco, abrangendo a maioria das GERES. Entretanto, a ausência de registros na VII GERES pode indicar possíveis fragilidades no processo de notificação, registros de casos, ou dificuldades de acesso e organização da rede assistencial nessa regional. Esse achado reforça a necessidade de fortalecimento das estratégias de vigilância e organização da rede de atenção à saúde, e da qualificação dos registros em saúde voltados às pessoas com doenças crônicas e raras em todas as regiões do estado.

A predominância de registros relacionados ao CID E84.0 evidencia o importante acometimento do sistema respiratório entre os indivíduos acompanhados, característica frequentemente associada à evolução clínica da doença. Além disso, a presença de manifestações gastrointestinais e nutricionais reforça o caráter multissistêmico da FC e a necessidade de acompanhamento multiprofissional contínuo. A adequada utilização da classificação da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) contribui para o monitoramento epidemiológico, organização dos serviços de saúde e qualificação da assistência prestada aos indivíduos com fibrose cística, além disso, favorece maior precisão nos registros clínicos, possibilitando melhor acompanhamento longitudinal dos pacientes no âmbito da Atenção Primária à Saúde e da rede de atenção especializada.

A predominância dos atendimentos realizados pelas equipes da Estratégia Saúde da Família demonstra o papel central da Atenção Primária à Saúde no acompanhamento longitudinal desses pacientes, por meio da promoção da saúde, prevenção de agravos, acompanhamento contínuo e coordenação do cuidado em rede, com identificação precoce de alterações clínicas.

Nesse contexto, a avaliação clínica sistematizada torna-se essencial para identificar precocemente alterações funcionais, nutricionais e respiratórias, possibilitando intervenções terapêuticas

adequadas e acompanhamento contínuo. Dessa forma, o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e da integração com os serviços especializados contribui para o controle das complicações e promoção da qualidade de vida dos indivíduos com fibrose cística.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados apresentados neste estudo demonstram que a fibrose cística permanece como uma condição clínica complexa, que demanda acompanhamento contínuo, multiprofissional e integrado entre os diferentes níveis de atenção à saúde. Os resultados evidenciam a importância da Atenção Primária à Saúde no monitoramento e acompanhamento longitudinal dos indivíduos com mucoviscidose no estado de Pernambuco, especialmente por meio das equipes da Estratégia Saúde da Família, responsáveis pela maior parte dos atendimentos registrados no período analisado.

Além disso, a distribuição territorial dos casos em diferentes municípios e Gerências Regionais de Saúde reforça a necessidade de fortalecimento da rede de atenção à saúde, ampliação das estratégias de diagnóstico precoce e qualificação dos registros clínicos e epidemiológicos relacionados à doença. A adequada utilização da classificação CID-10 e o acompanhamento compartilhado entre APS e serviços especializados contribuem para maior organização da assistência, identificação precoce de complicações e promoção da qualidade de vida dos pacientes.

Por fim, destaca-se a relevância do cuidado multiprofissional e da vigilância contínua no manejo da fibrose cística, considerando suas repercussões respiratórias, gastrointestinais, nutricionais e funcionais. Dessa forma, estudos relacionados ao perfil epidemiológico e assistencial da doença podem subsidiar o planejamento de ações e políticas públicas voltadas ao fortalecimento da assistência integral no âmbito do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ratjen F, Bell SC, Rowe SM, Goss CH, Quittner AL, Bush A. Cystic fibrosis. Nat Rev Dis Primers [Internet]. 2015 May 14 [cited 2026 May 19];1:15010. doi: 10.1038/nrdp.2015.10.
2. Yu E, Sharma S. Cystic Fibrosis [Internet]. PubMed. Treasure Island (FL): Stat Pearls Publishing; 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29630258/
3. Knott-Torcal C, Sebastián-Valles F, María R, Martín C, Jiménez-Díaz J, Mónica Marazuela, et al. A prospective study to assess the impact of a novel CFTR therapy combination on body composition in patients with cystic fibrosis with F508 del mutation. Clinical Nutrition. 2023 Dec 1;42(12):2468–74. doi: 10.1016/j.clnu.2023.10.015.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). Relatório de recomendação nº 775: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da fibrose cística [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado 2026 maio 19]. Disponível em:https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2024/RR775PCDTFibroseCistica_Final_09.05.2024.pdf
5. Wilschanski M, Munck A, Carrion E, Cipolli M, Collins S, Colombo C, et al. ESPEN-ESPGHAN-ECFS guideline on nutrition care for cystic fibrosis. ClinicalNutrition (Edinburgh, Scotland) [Internet]. 2024 Feb 1;43(2):413–45. doi: 10.1016/j.clnu.2023.12.017.
6. Lebecque P, Leonard A, De Boeck K, De Baets F, Malfroot A, Casimir G, et al. Early referral to cystic fibrosis specialist centre impacts on respiratory outcome. Journal of Cystic Fibrosis [Internet]. 2008;8(1):26–30. doi: /10.1016/j.jcf.2008.07.005
7. Ribeiro NAC, Santos VRP, Silva SA, Chini LT, Lima RS. A relação entre os indicadores de desempenho para financiamento na Estratégia de Saúde da Família e o trabalho interprofissional: uma análise qualitativa. Physis: Revista de Saúde Coletiva [Internet]. 2026 Jan;36(1). doi: 10.1590/S0103-733120263601502pt
8. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Dados de Pernambuco gerados em 12 maio 2026. Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: https://sisab.saude.gov.br/
9. World Health Organization. ICD-10 Version:2019 [Internet]. ICD-10 Version:2019. 2019. Disponível em: https://icd.who.int/browse10/2019/en

10. Resolução no 510, de 07 de abril de 2016 — Conselho Nacional de Saúde [Internet]. Www.gov.br. 2016. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view