

Organizadores

Marcos Gustavo Oliveira da Silva

Maria Josilaine das Neves de Carvalho

DA ATENÇÃO PRIMARIA À
ALTA COMPLEXIDADE:
A ATUAÇÃO DA SAÚDE
COLETIVA E DA CIRURGIA
BUCOMAXILOFACIAL



SÃO PAULO | 2026

Organizadores

Marcos Gustavo Oliveira da Silva

Maria Josilaine das Neves de Carvalho

DA ATENÇÃO PRIMARIA À
ALTA COMPLEXIDADE:
A ATUAÇÃO DA SAÚDE
COLETIVA E DA CIRURGIA
BUCOMAXILOFACIAL



SÃO PAULO | 2026

1.^a edição

Organizadores

Marcos Gustavo Oliveira da Silva
Maria Josilaine das Neves de Carvalho

**DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À ALTA COMPLEXIDADE: A
ATUAÇÃO DA SAÚDE COLETIVA E DA CIRURGIA
BUCOMAXILOFACIAL**

ISBN 978-65-6054-290-7



Organizadores

Marcos Gustavo Oliveira da Silva
Maria Josilaine das Neves de Carvalho

DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À ALTA COMPLEXIDADE: A ATUAÇÃO DA SAÚDE COLETIVA E DA CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL

1.^a edição

SÃO PAULO
EDITORA ARCHÉ
2026

***Copyright* © dos autores e das autoras.**

Todos os direitos garantidos. Este é um livro publicado em acesso aberto, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado. Este trabalho está licenciado com uma Licença *Creative Commons Internacional* (CC BY- NC 4.0).



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

D111

Da atenção primária à alta complexidade [livro eletrônico] : a atuação da saúde coletiva e da cirurgia bucomaxilofacial / organização de Marcos Gustavo Oliveira da Silva, Maria Josilaine das Neves de Carvalho. – 1. ed. – São Paulo, SP : Editora Arché, 2026.
134 p.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-6054-290-7

1. Saúde coletiva – Brasil. 2. Atenção primária à saúde – Integralidade do cuidado. 3. Cirurgia bucomaxilofacial – Prática clínica. 4. Redes de atenção à saúde – Gestão. 5. Práticas baseadas em evidências – SUS. I. Silva, Marcos Gustavo Oliveira da. II. Carvalho, Maria Josilaine das Neves de. III. Título.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Revista REASE cancelada pela Editora Arché.

São Paulo- SP

Telefone: +55 55(11) 5107-0941

<https://periodicorease.pro.br>

contato@periodicorease.pro.br

6ª Edição- *Copyright* © 2026 dos autores.

Direito de edição reservado à Revista REASE.

O conteúdo de cada capítulo é de inteira e exclusiva responsabilidade do (s) seu(s) respectivo (s) autor (es).

As normas ortográficas, questões gramaticais, sistema de citações e referenciais bibliográficos são prerrogativas de cada autor (es).

Endereço: Av. Brigadeiro Faria de Lima n.º 1.384 — Jardim Paulistano.

CEP: 01452 002 — São Paulo — SP.

Tel.: 55(11) 5107-0941

<https://periodicorease.pro.br/rease>

contato@periodicorease.pro.br

Editora: Dra. Patrícia Ribeiro

Produção gráfica e direção de arte: Ana Cláudia Néri Bastos

Assistente de produção editorial e gráfica: Talita Tainá Pereira Batista, Cintia Milena Gonçalves Rolim

Projeto gráfico: Ana Cláudia Néri Bastos

Ilustrações: Ana Cláudia Néri Bastos, Talita Tainá Pereira Batista, Cintia Milena Gonçalves Rolim

Revisão: Ana Cláudia Néri Bastos e Talita Tainá Pereira Batista, Cintia Milena Gonçalves Rolim

Tratamento de imagens: Ana Cláudia Néri Bastos

EQUIPE DE EDITORES

EDITORA- CHEFE

Dra. Patrícia Ribeiro, Universidade de Coimbra- Portugal

CONSELHO EDITORIAL

Doutoranda Silvana Maria Aparecida Viana Santos- Facultad Interamericana de Ciencias Sociales - FICS

Doutorando Alberto da Silva Franqueira-Facultad Interamericana de Ciencias Sociales (FICS)

Me. Ubirani Cunha Santos- Corporación Universitaria de Humanidades Y Ciencias Sociales de Chile

Doutorando Allysson Barbosa Fernandes- Facultad Interamericana de Ciencias Sociales (FICS)

Doutor. Avaeté de Lunetta e Rodrigues Guerra- Universidad del Sol do Paraguai- PY

Me. Victorino Correia Kinham- Instituto Superior Politécnico do Cuanza Sul-Angola

Me. Andrea Almeida Zamorano- SPSIG

Esp. Ana Cláudia N. Bastos- PUCRS

Dr. Alfredo Oliveira Neto, UERJ, RJ

PhD. Diogo Vianna, IEPA

Dr. José Fajardo- Fundação Getúlio Vargas

PhD. Jussara C. dos Santos, Universidade do Minho

Dra. María V. Albaredo, Universidad Nacional del Comahue, Argentina

Dra. Uaiana Prates, Universidade de Lisboa, Portugal

Dr. José Benedito R. da Silva, UFSCar, SP

PhD. Pablo Guadarrama González, Universidad Central de Las Villas, Cuba

Dra. Maritza Montero, Universidad Central de Venezuela, Venezuela

Dra. Sandra Moitinho, Universidade de Aveiro-Portugal

Me. Eduardo José Santos, Universidade Federal do Ceará,

Dra. Maria do Socorro Bispo, Instituto Federal do Paraná, IFPR

Cristian Melo, MEC

Dra. Bartira B. Barros, Universidade de Aveiro-Portugal

Me. Roberto S. Maciel- UFBA

Dra. Francisne de Souza, Universidade de Aveiro-Portugal

Dr. Paulo de Andrada Bittencourt – MEC

PhD. Aparecida Ribeiro, UFG

Dra. Maria de Sandes Braga, UFTM

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores se responsabilizam publicamente pelo conteúdo desta obra, garantindo que o mesmo é de autoria própria, assumindo integral responsabilidade diante de terceiros, quer de natureza moral ou patrimonial, em razão de seu conteúdo, declarando que o trabalho é original, livre de plágio acadêmico e que não infringe quaisquer direitos de propriedade intelectual de terceiros. Os autores declaram não haver qualquer interesse comercial ou irregularidade que comprometa a integridade desta obra.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Editora Arché declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art.º 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *ecommerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A construção de um sistema de saúde resolutivo, equânime e centrado nas necessidades da população pressupõe a articulação efetiva entre os diferentes níveis de atenção, o fortalecimento das práticas baseadas em evidências e a atuação integrada de equipes multiprofissionais. No contexto do Sistema Único de Saúde, essa dinâmica se expressa tanto nas ações desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde quanto nos serviços especializados e de alta complexidade, exigindo dos profissionais uma visão ampliada do cuidado em saúde.

Este e-book nasce com o propósito de contribuir para a reflexão crítica e qualificada sobre práticas assistenciais, organizacionais e clínicas que atravessam o cotidiano dos serviços de saúde. A obra reúne produções que dialogam com temas fundamentais da atenção à saúde ao longo do curso de vida, da promoção e prevenção ao manejo de agravos complexos, evidenciando a importância do acolhimento, da gestão do cuidado, da integração das redes de atenção e da atuação clínica especializada como elementos indissociáveis da integralidade do cuidado.

Ao abordar diferentes cenários assistenciais — da atenção básica ao ambiente hospitalar —, o livro destaca o papel estratégico dos profissionais da saúde na construção de vínculos, na organização dos fluxos assistenciais, na tomada de decisão clínica fundamentada em evidências científicas e na consolidação de práticas alinhadas às políticas públicas de saúde. A interface entre atenção primária, urgência e emergência, especialidades clínicas e gestão reforça a necessidade de um olhar sistêmico sobre o cuidado, capaz de responder às demandas individuais e coletivas de forma ética, humanizada e eficiente.

Destinado a estudantes, residentes, profissionais da saúde, pesquisadores e gestores, este e-book propõe-se como um material de apoio acadêmico e técnico, incentivando o aprimoramento das práticas em saúde e o fortalecimento do compromisso com a qualidade da assistência, a equidade no acesso e a defesa de um sistema de saúde público, integrado e socialmente comprometido.

Marcos Gustavo Oliveira da Silva
Maria Josilaine das Neves de Carvalho


Organizadores

SUMÁRIO

CAPÍTULO 01.....14

A ATENÇÃO BÁSICA COMO PORTA DE ENTRADA PRINCIPAL DO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO


Marina Maria da Silva
Marcos Gustavo Oliveira da Silva
Maria Josilaine das Neves de Carvalho
Jana Carine Guimarães
Sonja Rebeca Silva Jorge Dantas
Israel Gomes da Silva Júnior

 10.51891/978-65-6054-290-7-01

CAPÍTULO 02.....26

O PAPEL DO ACOLHIMENTO NA CONSTRUÇÃO DO VÍNCULO ENTRE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E O USUÁRIO DO SUS


Marcos Gustavo Oliveira da Silva
Maria Josilaine das Neves de Carvalho
Ivalter José Furbino Ferreira
Letícia Emanuely Soares Almeida
Gisele Raiane Alves da Silva
Calina Raíssa Silva de Sá Moura
José Jefferson Glicério da Silva

 10.51891/978-65-6054-290-7-02

CAPÍTULO 03.....40

GESTÃO DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: O PAPEL DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA CONSOLIDAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE


Marcos Gustavo Oliveira da Silva
Maria Josilaine das Neves de Carvalho
Ivalter José Furbino Ferreira
Cinthia Natali Pontes dos Santos
Letícia Emanuely Soares Almeida
Israel Gomes da Silva Júnior





 10.51891/978-65-6054-290-7-03

CAPÍTULO 04.....54

ATENDIMENTO À GESTANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PROTOCOLOS, ACOLHIMENTO E PRÁTICAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS

Marcos Gustavo Oliveira da Silva
Amanda Beatriz Cavalcante Costa
Ivalter José Furbino Ferreira
Priscila Damasceno Santos Meira
Liliane Priscila de Melo Santos
Marina Plutarco Nunes Fontes
Mayara Duarte Veloso

 10.51891/978-65-6054-290-7-04

CAPÍTULO 05.....	68
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: DESAFIOS E POTENCIALIDADES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
Marcos Gustavo Oliveira da Silva Maria Josilaine das Neves de Carvalho Elyanna Oliveira de Vasconcelos Livia Gislayne da Silva Neylla Beatriz da Silva Letícia Emanuely Soares Almeida Larissa Salvador Bezerra de Vasconcelos  10.51891/978-65-6054-290-7-05	
CAPÍTULO 06.....	81
APLICAÇÃO DO PROTOCOLO ATLS NO ATENDIMENTO AO PACIENTE COM TRAUMA FACIAL	
Maria Josilaine das Neves de Carvalho Felipe Garcia Heiderich Segundo Letícia Emanuely Soares Almeida Amanda Angelina de Sousa Jana Carine Guimarães Renato Pinto Vilela  10.51891/978-65-6054-290-7-06	
CAPÍTULO 07.....	94
INFLUÊNCIA DO TIPO DE ACESSO CIRÚRGICO EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL NOS DESFECHOS DE SENSIBILIDADE E RECUPERAÇÃO NEUROSENSORIAL PÓS-TRAUMA	
Maria Josilaine das Neves de Carvalho Marcos Gustavo Oliveira da Silva Jana Carine Guimarães Leandro Guilherme dos Santos Thawanny Santos Sobral Amanda Angelina de Sousa  10.51891/978-65-6054-290-7-07	
CAPÍTULO 08.....	108
LESÕES POTENCIALMENTE MALIGNAS DA CAVIDADE ORAL: PREVALÊNCIA, ESTRATÉGIAS DIAGNÓSTICAS ATUAIS, PREVENÇÃO E MANEJO MULTIPROFISSIONAL	
Adriana da Silva Cabral Gonçalves de Souza Marcos Gustavo Oliveira da Silva Leandro Guilherme dos Santos Diogo Felipe Florêncio dos Santos Maria Clara Pinheiro dos Santos Maria Josilaine das neves de Carvalho Thawanny Santos Sobral Jana Carine Guimarães  10.51891/978-65-6054-290-7-08	
ORGANIZADORES	126
ÍNDICE REMISSIVO	129

CAPÍTULO 01

A ATENÇÃO BÁSICA COMO PORTA DE ENTRADA PRINCIPAL DO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO

Marina Maria da Silva

Marcos Gustavo Oliveira da Silva

Maria Josilaine das neves de Carvalho

Jana Carine Guimarães

Sonja Rebeca Silva Jorge Dantas

Israel Gomes da Silva Júnior

A ATENÇÃO BÁSICA COMO PORTA DE ENTRADA PRINCIPAL DO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO

Marina Maria da Silva¹

Marcos Gustavo Oliveira da Silva²

Maria Josilaine das Neves de Carvalho³

Jana Carine Guimarães⁴

Sonja Rebeca Silva Jorge Dantas⁵

Israel Gomes da Silva Júnior⁶

RESUMO: A Atenção Básica, também denominada Atenção Primária à Saúde (APS), constitui o eixo estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS) e é reconhecida como a principal porta de entrada da população aos serviços de saúde no Brasil. Seu papel estratégico está fundamentado na promoção do acesso universal, na coordenação do cuidado e na organização das Redes de Atenção à Saúde, assegurando a integralidade e a continuidade das ações assistenciais. Este artigo tem como objetivo analisar a Atenção Básica como porta de entrada preferencial do SUS, destacando seus princípios, atribuições e desafios contemporâneos para a consolidação do modelo de atenção. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada a partir de publicações científicas indexadas nas bases SciELO e PubMed, bem como de documentos oficiais do Ministério da

¹ Enfermeira. Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da Família. Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA). Camocim de São Félix, Pernambuco, Brasil.

² Cirurgião-Dentista. Centro de pesquisa Aggeu Magalhães (CPqAM- FIOCRUZ). Caruaru, Pernambuco, Brasil. Mestre em Saúde da Família.

³ Graduanda em Odontologia. Centro Universitário Maurício de Nassau, Campus Caruaru, Bezerros, Pernambuco, Brasil.

⁴ Cirurgiã-Dentista. Universidade de Cuiabá. Mestra em Lasers Odontológicos – Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares. (IPEN/FOUSP). São Paulo, São Paulo, Brasil.

⁵ Enfermeira. Pós-graduada em Saúde da Família. Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA). Caruaru, Pernambuco, Brasil.

⁶ Cirurgião-Dentista. Faculdade de Odontologia de Pernambuco – Universidade de Pernambuco. (FOP/UPE). Especialista em Saúde Pública com ênfase em Gestão de Serviços e Saúde da Família FENSG/UPE; Recife, Pernambuco, Brasil.

Saúde, publicados nos últimos cinco anos. Os achados evidenciam que a Atenção Básica desempenha papel central na ordenação do sistema de saúde, na resolutividade das demandas mais frequentes e na articulação com os demais níveis de atenção. Contudo, persistem desafios relacionados ao financiamento, à organização dos processos de trabalho e à qualificação das equipes, que impactam diretamente sua efetividade como porta de entrada do SUS. Conclui-se que o fortalecimento da Atenção Básica é essencial para a consolidação dos princípios do SUS, exigindo investimentos contínuos, gestão qualificada e políticas públicas que valorizem a APS como base do sistema de saúde brasileiro.

Palavras chaves: Atenção Básica. Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde. Acesso aos Serviços de Saúde. Organização dos Serviços de Saúde.

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica, também denominada Atenção Primária à Saúde (APS), constitui o fundamento organizacional do Sistema Único de Saúde (SUS) e é reconhecida como a principal porta de entrada da população aos serviços de saúde no Brasil. Sua centralidade no sistema está relacionada à capacidade de promover o acesso universal, ofertar cuidado contínuo e coordenar as ações desenvolvidas nos diferentes níveis de atenção, assegurando a integralidade da assistência em saúde (BRASIL, 2021; BRASIL, 2022).

No contexto brasileiro, a consolidação da Atenção Básica está diretamente vinculada à implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF), que ampliou a cobertura assistencial e fortaleceu o vínculo entre usuários, profissionais e território. Esse modelo tem se mostrado essencial para o enfrentamento das principais necessidades de saúde da população, sobretudo no manejo das condições crônicas, na promoção da saúde e na

prevenção de agravos, contribuindo para a racionalização do uso dos serviços especializados e hospitalares (MENDONÇA et al., 2021; PINTO et al., 2022).

Evidências nacionais e internacionais demonstram que sistemas de saúde estruturados a partir de uma Atenção Primária forte apresentam melhores indicadores de saúde, maior eficiência na utilização dos recursos e redução das desigualdades sociais em saúde. A APS, ao assumir o papel de primeiro contato e coordenadora do cuidado, torna-se elemento-chave para a organização das Redes de Atenção à Saúde e para a efetividade dos sistemas universais (STARFIELD; SHI; MACINKO, 2021; VIACAVA et al., 2022).

Apesar dos avanços alcançados, a Atenção Básica enfrenta desafios persistentes que comprometem sua plena consolidação como porta de entrada preferencial do SUS. Entre eles, destacam-se o subfinanciamento, as fragilidades na gestão, a rotatividade de profissionais e as desigualdades regionais na oferta e qualidade dos serviços, fatores que impactam diretamente a resolutividade e a continuidade do cuidado (GIOVANELLA et al., 2020; HARZHEIM et al., 2020; SANTOS; CAMPOS, 2021).

Diante desse cenário, torna-se fundamental aprofundar a análise sobre o papel da Atenção Básica como eixo estruturante do sistema de saúde brasileiro, considerando suas atribuições, potencialidades e desafios contemporâneos, de modo a subsidiar estratégias que fortaleçam sua função como principal porta de entrada do SUS.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, do tipo revisão narrativa da literatura, com abordagem descritiva e analítica, cujo objetivo foi analisar a Atenção Básica como principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde no Brasil. A revisão narrativa foi escolhida por permitir a síntese crítica e contextualizada do conhecimento produzido sobre o tema, considerando diferentes perspectivas teóricas e normativas.

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados SciELO e PubMed, além da consulta a documentos oficiais do Ministério da Saúde, por meio de publicações institucionais relacionadas à Atenção Primária à Saúde e à organização do SUS. Foram utilizados descritores relacionados ao tema, tais como “Atenção Básica”, “Atenção Primária à Saúde”, “Sistema Único de Saúde” e “Acesso aos Serviços de Saúde”, combinados entre si.

Foram incluídos artigos científicos e documentos oficiais publicados nos últimos cinco anos, disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, que abordassem a Atenção Básica como porta de entrada, coordenadora do cuidado ou organizadora das Redes de Atenção à Saúde. Excluíram-se estudos duplicados, publicações fora do recorte temporal estabelecido e trabalhos que não apresentassem relação direta com o objetivo do estudo.

A análise do material selecionado ocorreu de forma crítica e interpretativa, a partir da leitura integral das publicações, com organização dos achados em categorias temáticas relacionadas ao acesso aos serviços de saúde, à coordenação do cuidado e aos desafios para a consolidação da

Atenção Básica no SUS. Os resultados foram apresentados de forma descritiva, buscando evidenciar convergências e contribuições relevantes da literatura analisada.

RESULTADOS

A análise da literatura selecionada evidencia consenso quanto ao papel estratégico da Atenção Básica como principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde. Os estudos apontam que a Atenção Primária à Saúde constitui o primeiro contato da maioria da população com o sistema, sendo responsável pelo acolhimento inicial das demandas, pela escuta qualificada e pela definição dos fluxos assistenciais, garantindo acesso oportuno e ordenado aos serviços de saúde (BRASIL, 2021; BRASIL, 2022).

Os resultados demonstram que a Atenção Básica apresenta elevada capacidade de resolutividade frente às necessidades mais prevalentes da população, especialmente no acompanhamento de condições crônicas, na atenção materno-infantil, nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos. Essa resolutividade contribui para a redução da procura direta por serviços especializados e hospitalares, fortalecendo a eficiência do sistema e evitando a fragmentação do cuidado (MENDONÇA et al., 2021; PINTO et al., 2022).

Outro achado relevante refere-se à função da Atenção Básica como coordenadora do cuidado no âmbito das Redes de Atenção à Saúde. A literatura indica que equipes com forte vínculo territorial e processos de trabalho bem definidos apresentam maior capacidade de articular o

cuidado entre os diferentes níveis de atenção, assegurando continuidade assistencial e acompanhamento longitudinal dos usuários (GIOVANELLA et al., 2020; HARZHEIM et al., 2020).

Durante a pandemia da COVID-19, a Atenção Básica demonstrou capacidade de reorganização e adaptação dos serviços, mantendo ações essenciais, ampliando a vigilância em saúde e assumindo papel relevante no acompanhamento de casos leves e no monitoramento de populações vulneráveis. Esse contexto reforçou sua importância como porta de entrada do SUS, mesmo diante de cenários de crise sanitária (BORTOLI et al., 2023).

Apesar dos avanços identificados, os estudos também evidenciam limitações estruturais e organizacionais que comprometem o desempenho da Atenção Básica em determinados territórios. Entre os principais desafios destacados estão o subfinanciamento, as desigualdades regionais na oferta de serviços, a rotatividade de profissionais e as fragilidades na gestão e na infraestrutura das unidades, fatores que impactam diretamente o acesso, a qualidade e a continuidade do cuidado ofertado à população (HARZHEIM et al., 2020; GIOVANELLA et al., 2020; SANTOS; CAMPOS, 2021).

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo confirmam a Atenção Básica como eixo estruturante do Sistema Único de Saúde e principal porta de entrada da população aos serviços de saúde no Brasil. A centralidade da Atenção Primária à Saúde na organização do SUS está relacionada à sua capacidade

de promover acesso universal, cuidado contínuo e coordenação das ações em saúde, elementos fundamentais para a efetivação dos princípios da universalidade, integralidade e equidade (BRASIL, 2021; BRASIL, 2022; SANTOS; CAMPOS, 2021).

A elevada resolutividade da Atenção Básica, evidenciada nos achados, reforça sua importância na resposta às necessidades mais prevalentes da população. A atuação das equipes da Estratégia Saúde da Família no acompanhamento longitudinal dos usuários, especialmente daqueles com condições crônicas, contribui para a redução de internações evitáveis e para o uso mais racional dos serviços de média e alta complexidade, fortalecendo a eficiência do sistema de saúde (MENDONÇA et al., 2021; PINTO et al., 2022; VIACAVA et al., 2022). Esses resultados estão em consonância com evidências internacionais que demonstram melhores desfechos em sistemas de saúde orientados por uma Atenção Primária forte e bem estruturada (STARFIELD; SHI; MACINKO, 2021).

Outro aspecto central discutido na literatura refere-se à função da Atenção Básica como coordenadora do cuidado no âmbito das Redes de Atenção à Saúde. A APS, ao assumir o papel de ordenadora do sistema, favorece a integração entre os diferentes níveis de atenção, reduzindo a fragmentação assistencial e ampliando a continuidade do cuidado. No entanto, a efetividade dessa coordenação depende de fatores estruturais e organizacionais, como comunicação eficiente entre os serviços, regulação do acesso e disponibilidade de atenção especializada, que ainda se apresentam de forma desigual no território brasileiro (GIOVANELLA et

al., 2020; HARZHEIM et al., 2020).

A experiência da pandemia da COVID-19 reforçou a relevância estratégica da Atenção Básica como porta de entrada do SUS, evidenciando sua capacidade de adaptação e reorganização dos processos de trabalho. Conforme apontado por Bortoli et al. (2023), a APS desempenhou papel essencial na vigilância em saúde, no acompanhamento de casos leves e na manutenção de ações essenciais, mesmo em um contexto de forte pressão sobre o sistema de saúde. Entretanto, esse cenário também evidenciou fragilidades históricas, como insuficiência de recursos, precarização dos vínculos de trabalho e limitações na infraestrutura das unidades.

O subfinanciamento crônico da Atenção Básica emerge, de forma recorrente, como um dos principais entraves para sua consolidação plena. A literatura indica que a insuficiência de investimentos compromete a qualidade dos serviços, a valorização dos profissionais e a capacidade de expansão da cobertura, impactando diretamente o acesso e a equidade no sistema de saúde (GIOVANELLA et al., 2020; HARZHEIM et al., 2020). Além disso, as desigualdades regionais observadas refletem disparidades históricas na alocação de recursos e na capacidade de gestão dos municípios.

Diante desse contexto, o fortalecimento da Atenção Básica deve ser compreendido como prioridade estratégica para a sustentabilidade do SUS. Investimentos contínuos, gestão qualificada, valorização das equipes multiprofissionais e fortalecimento das políticas públicas voltadas à APS são fundamentais para assegurar sua função como principal porta de

entrada e coordenadora do cuidado. Assim, a Atenção Básica reafirma-se como base organizadora de um sistema de saúde público, universal e comprometido com a redução das desigualdades em saúde.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a Atenção Básica constitui a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde e desempenha papel estratégico na organização, coordenação e integralidade do cuidado em saúde no Brasil. Ao assumir a função de primeiro contato da população com o sistema, a Atenção Primária à Saúde contribui de forma significativa para a ampliação do acesso, a resolutividade das demandas mais prevalentes e a racionalização do uso dos serviços de média e alta complexidade.

Os achados evidenciam que uma Atenção Básica fortalecida, estruturada a partir do território e do vínculo com os usuários, é fundamental para a consolidação das Redes de Atenção à Saúde e para a efetivação dos princípios que norteiam o SUS. No entanto, persistem desafios relacionados ao subfinanciamento, às desigualdades regionais, à gestão dos serviços e à valorização dos profissionais, fatores que limitam o pleno desempenho da APS como porta de entrada preferencial do sistema.

Dessa forma, torna-se imprescindível o fortalecimento de políticas públicas que priorizem investimentos contínuos na Atenção Básica, promovam a qualificação das equipes multiprofissionais e aprimorem os processos de gestão e organização do cuidado. O reconhecimento da Atenção Básica como base estruturante do sistema de saúde brasileiro

representa não apenas uma estratégia organizacional, mas um compromisso com a garantia do direito à saúde e com a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Primária à Saúde: fundamentos, organização e atribuições**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BORTOLI, Maritsa Carla et al. **Estratégias dos serviços de Atenção Primária durante a pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão de escopo**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 12, p. 3427-3437, 2023.

GIOVANELLA, Lígia et al. **Atenção Primária à Saúde na coordenação do cuidado no SUS: desafios contemporâneos**. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 44, n. esp. 4, p. 59-74, 2020.

HARZHEIM, Erno et al. **Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços e desafios recentes**. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 1-12, 2020.

MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de et al. **Atenção Primária à Saúde como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde no SUS**. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, e310112, 2021.

PINTO, Luiz Felipe et al. **O papel da Atenção Primária à Saúde na organização do sistema de saúde brasileiro**. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 9, e00045622, 2022.

SANTOS, Nelson Rodrigues dos; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **A Atenção Primária como base estrutural do Sistema Único de Saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 2045-2054, 2021.

STARFIELD, Barbara; SHI, Leiyu; MACINKO, James. **Contribution of primary care to health systems and health outcomes.** *The Milbank Quarterly*, v. 99, n. 1, p. 6-30, 2021.

VIACAVA, Francisco et al. **Desempenho do sistema de saúde brasileiro e o papel da Atenção Primária.** *The Lancet Regional Health – Americas*, v. 7, p. 100146, 2022.

CAPÍTULO 02

O PAPEL DO ACOLHIMENTO NA CONSTRUÇÃO DO VÍNCULO ENTRE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E O USUÁRIO DO SUS

Marcos Gustavo Oliveira da Silva

Maria Josilaine das neves de Carvalho

Ivalter José Furbino Ferreira

Leticia Emanuely Soares Almeida

Gisele Raiane Alves da Silva

Calina Raíssa Silva de Sá Moura

José Jefferson Glicério da Silva

O PAPEL DO ACOLHIMENTO NA CONSTRUÇÃO DO VÍNCULO ENTRE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E O USUÁRIO DO SUS

Marcos Gustavo Oliveira da Silva¹
Maria Josilaine das neves de Carvalho²

Ivalter José Furbino Ferreira³
Letícia Emanuelly Soares Almeida⁴

Gisele Raiane Alves da Silva⁵
Calina Raíssa Silva de Sá Moura⁶
José Jefferson Glicério da Silva⁷

RESUMO: O acolhimento constitui um dos principais dispositivos da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde, sendo reconhecido como elemento estratégico para a reorganização dos serviços e para a qualificação das relações entre usuários e profissionais de saúde. Compreendido como uma postura ética, política e técnica, o acolhimento ultrapassa a lógica da simples recepção, fundamentando-se na escuta qualificada, no reconhecimento das necessidades dos usuários e na

¹ Cirurgião-Dentista. Mestre em Saúde da Família

Centro de pesquisa Aggeu Magalhães (CPqAM- FIOCRUZ). Caruaru, Pernambuco, Brasil.

² Graduanda em Odontologia. Centro Universitário Maurício de Nassau, Campus Caruaru. Bezerros, Pernambuco, Brasil.

³ Cirurgião-Dentista. Especialista em Periodontia – Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Especialista em Implantodontia – (FAMEC). Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

⁴ Cirurgiã-Dentista. Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA). Caruaru, Pernambuco, Brasil.

⁵ Cirurgiã-Dentista. Enfermeira. Especialista em Estomatoterapia. Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU) – Caruaru. Caruaru, Pernambuco, Brasil.

⁶ Cirurgiã-Dentista pela Universidade Federal de Pernambuco. Residente em Atenção Básica (ASCES-UNITA). Mestranda em Engenharia Biomédica pela Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil.

⁷ Bacharel em Educação Física. Universidade Tiradentes (UNIT). Bezerros, Pernambuco, Brasil.

responsabilização compartilhada pelo cuidado. Este artigo tem como objetivo analisar o papel do acolhimento na construção do vínculo entre a equipe multiprofissional e o usuário do Sistema Único de Saúde, com ênfase no contexto da Atenção Primária à Saúde. Trata-se de um estudo de natureza teórico-reflexiva, desenvolvido a partir da análise de literatura científica nacional e internacional publicada entre 2021 e 2025. Os achados indicam que o acolhimento, quando incorporado de forma sistemática e interprofissional, contribui para o fortalecimento do vínculo, favorecendo relações de confiança, a longitudinalidade do cuidado e a maior adesão dos usuários às propostas terapêuticas. Além disso, evidencia-se que práticas de acolhimento qualificadas promovem maior integração entre os diferentes núcleos profissionais, reduzindo a fragmentação das ações e ampliando a resolutividade dos serviços. Conclui-se que o acolhimento desempenha papel central na construção do vínculo entre a equipe multiprofissional e o usuário, configurando-se como estratégia indispensável para a humanização do cuidado e para a efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chaves: Acolhimento. Atenção Primária à Saúde. Equipe Multiprofissional. Vínculo. Sistema Único de Saúde.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) configura-se como uma das mais abrangentes políticas públicas de saúde em âmbito mundial, instituído a partir do reconhecimento da saúde como direito social e dever do Estado. Fundamentado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, o SUS orienta a organização dos serviços e a produção do cuidado em saúde no Brasil, buscando responder às necessidades da população de forma ética, democrática e socialmente comprometida. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) assume papel estratégico, por se constituir como a principal porta de entrada do sistema, sendo responsável pela coordenação do cuidado, pela longitudinalidade do acompanhamento

e pela articulação com os demais níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2021).

No âmbito da APS, a qualificação das práticas assistenciais exige a adoção de dispositivos que favoreçam a humanização do cuidado e o fortalecimento das relações entre usuários e profissionais de saúde. O acolhimento destaca-se, nesse cenário, como diretriz central da Política Nacional de Humanização, assumindo função estruturante na reorganização dos processos de trabalho em saúde. Diferentemente de uma prática restrita ao momento inicial do atendimento, o acolhimento configura-se como uma postura ética, técnica e política que perpassa todo o percurso assistencial, fundamentando-se na escuta qualificada, no reconhecimento das necessidades singulares dos usuários e na responsabilização compartilhada pelo cuidado (SOUZA; MERHY, 2022).

A literatura científica aponta que o acolhimento exerce papel fundamental na construção do vínculo entre usuários e equipes de saúde, especialmente no contexto da APS. O vínculo pode ser compreendido como uma relação contínua de confiança, estabelecida ao longo do tempo, que favorece o diálogo, a corresponsabilização e a adesão dos usuários às propostas terapêuticas. Nesse sentido, o fortalecimento do vínculo contribui para a continuidade do cuidado, para a melhoria dos desfechos em saúde e para a consolidação de práticas assistenciais mais resolutivas, humanizadas e centradas nas necessidades dos usuários (XAVIER; GOMES; OLIVEIRA, 2021).

Quando analisado sob a perspectiva do trabalho em saúde, o acolhimento assume relevância ainda maior no contexto da atuação das

equipes multiprofissionais. A complexidade das demandas apresentadas pelos usuários do SUS requer a articulação de diferentes saberes e práticas, superando modelos assistenciais fragmentados e hierarquizados. A atuação multiprofissional, quando orientada pelo acolhimento, favorece a integração entre os diversos núcleos profissionais, promovendo práticas colaborativas e interprofissionais que potencializam a integralidade do cuidado. Evidências recentes demonstram que equipes que incorporam o acolhimento de forma sistemática apresentam maior capacidade de resposta às necessidades dos usuários, além de fortalecerem o vínculo estabelecido no cotidiano dos serviços de saúde (GOMES et al., 2024; PIOVESAN; MIRANDA et al., 2025).

Entretanto, apesar de seu reconhecimento normativo e conceitual, o acolhimento ainda enfrenta desafios significativos em sua operacionalização nos serviços de saúde, tais como limitações estruturais, sobrecarga de trabalho, fragilidades na organização dos processos assistenciais e dificuldades na efetivação do trabalho multiprofissional. Tais desafios podem comprometer a construção de vínculos sólidos e duradouros entre equipes e usuários, impactando negativamente a qualidade do cuidado ofertado.

Diante desse cenário, torna-se pertinente aprofundar a reflexão sobre o papel do acolhimento na construção do vínculo entre a equipe multiprofissional e o usuário do SUS, considerando suas implicações para a organização do processo de trabalho, para a humanização das práticas em saúde e para a efetivação dos princípios que norteiam o sistema. Assim, o presente artigo tem como objetivo analisar o papel do acolhimento na

construção do vínculo entre a equipe multiprofissional e o usuário do Sistema Único de Saúde, à luz de evidências científicas recentes, destacando suas contribuições para a qualificação do cuidado na Atenção Primária à Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza teórico-reflexiva, desenvolvido por meio de revisão narrativa da literatura científica, com o objetivo de analisar o papel do acolhimento na construção do vínculo entre a equipe multiprofissional e o usuário do Sistema Único de Saúde. A opção por esse delineamento justifica-se pela possibilidade de aprofundar conceitos, discutir diferentes abordagens teóricas e integrar evidências recentes sobre o tema, sem a pretensão de esgotá-lo.

A seleção das referências ocorreu a partir de buscas realizadas em bases de dados nacionais e internacionais amplamente reconhecidas na área da saúde, incluindo SciELO e PubMed. Foram utilizados descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados entre si, tais como: “Acolhimento”, “Atenção Primária à Saúde”, “Equipe Multiprofissional”, “Vínculo” e “Sistema Único de Saúde”. Os descritores foram empregados de forma isolada e associada, visando ampliar a sensibilidade da busca.

Como critérios de inclusão, consideraram-se artigos científicos e documentos institucionais publicados no período de 2021 a 2025, disponíveis na íntegra, em língua portuguesa ou inglesa, e que apresentassem relação direta com o acolhimento, a construção do vínculo e a atuação multiprofissional no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Foram excluídos estudos duplicados, publicações fora do recorte temporal estabelecido e trabalhos que não abordassem o tema central de forma consistente.

Após a leitura dos títulos e resumos, os estudos selecionados foram analisados na íntegra, procedendo-se à leitura crítica e à sistematização das principais contribuições teóricas e empíricas. A análise dos dados foi realizada de forma qualitativa e interpretativa, permitindo a identificação de categorias analíticas relacionadas ao acolhimento, ao vínculo e ao trabalho multiprofissional.

Por se tratar de um estudo baseado exclusivamente em fontes secundárias de domínio público, não houve necessidade de submissão a Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com as normas éticas vigentes.

RESULTADOS

A análise da literatura evidenciou que o acolhimento é apontado de forma recorrente como elemento estruturante para a construção do vínculo entre usuários e equipes multiprofissionais no âmbito do Sistema Único de Saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde. Os estudos analisados demonstram que práticas de acolhimento qualificadas estão associadas à melhoria da relação profissional-usuário, ao aumento da confiança no serviço e à maior continuidade do cuidado ao longo do tempo.

Os resultados indicam que a escuta qualificada, o respeito às demandas apresentadas e a responsabilização compartilhada constituem componentes centrais do acolhimento capazes de favorecer o

estabelecimento de vínculos sólidos. Gomes et al. (2024) evidenciam que usuários que percebem o acolhimento como prática efetiva relatam maior satisfação com o atendimento e maior disposição para manter o acompanhamento nos serviços de saúde, fortalecendo a longitudinalidade do cuidado.

No que se refere à atuação das equipes multiprofissionais, os estudos apontam que o acolhimento contribui para a integração entre diferentes núcleos profissionais, promovendo práticas colaborativas e interprofissionais. Piovesan, Miranda et al. (2025) demonstram que a organização do trabalho pautada no compartilhamento de responsabilidades e no acolhimento favorece maior eficiência no uso do tempo e melhora a resolutividade das ações desenvolvidas pelas equipes.

Os resultados também evidenciam que o acolhimento exerce papel relevante na redução de barreiras de acesso aos serviços de saúde. A literatura aponta que a adoção de práticas acolhedoras contribui para a diminuição de filas, para o melhor direcionamento das demandas e para a ampliação do acesso oportuno aos cuidados, especialmente para populações em situação de maior vulnerabilidade social (BRASIL, 2021).

Além disso, estudos que abordam o acolhimento no cuidado em saúde mental na Atenção Primária destacam que o vínculo construído a partir de práticas acolhedoras favorece a adesão ao acompanhamento e a continuidade do cuidado, reforçando a importância da atuação multiprofissional nesse contexto (SILVA et al., 2024).

De modo geral, os resultados apontam que o acolhimento, quando incorporado de forma sistemática ao processo de trabalho das equipes

multiprofissionais, contribui para o fortalecimento do vínculo com os usuários, para a qualificação do cuidado ofertado e para a efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde.

DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam que o acolhimento desempenha papel central na construção do vínculo entre a equipe multiprofissional e o usuário do Sistema Único de Saúde, corroborando achados da literatura que reconhecem esse dispositivo como elemento estruturante da humanização do cuidado. A compreensão do acolhimento como prática ética, política e organizadora dos processos de trabalho reforça sua relevância para além do momento inicial do atendimento, influenciando de forma contínua a relação entre profissionais e usuários (SOUZA; MERHY, 2022).

A associação entre acolhimento e vínculo, identificada nos estudos analisados, confirma que a escuta qualificada e o reconhecimento das necessidades dos usuários favorecem o estabelecimento de relações de confiança, elemento essencial para a longitudinalidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde. Conforme apontam Xavier, Gomes e Oliveira (2021), o vínculo constitui base fundamental para a corresponsabilização no processo de cuidado, contribuindo para maior adesão às propostas terapêuticas e para a continuidade do acompanhamento nos serviços de saúde.

No contexto da atuação multiprofissional, os achados reforçam que o acolhimento atua como dispositivo facilitador da integração entre

diferentes núcleos profissionais, promovendo práticas colaborativas e interprofissionais. A literatura demonstra que equipes que incorporam o acolhimento em seu cotidiano apresentam maior capacidade de articulação entre saberes, superando práticas fragmentadas e ampliando a resolutividade das ações em saúde (GOMES et al., 2024). Essa integração mostra-se fundamental diante da complexidade das demandas apresentadas pelos usuários do SUS.

Os resultados discutidos também convergem com estudos que apontam o acolhimento como estratégia relevante para a organização do acesso aos serviços de saúde. Ao favorecer o direcionamento adequado das demandas e a responsabilização das equipes, o acolhimento contribui para a redução de barreiras de acesso e para a qualificação do cuidado ofertado, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade social (BRASIL, 2021).

No campo da saúde mental, a literatura evidencia que o vínculo construído a partir de práticas acolhedoras é determinante para a adesão ao acompanhamento e para a continuidade do cuidado, reforçando a importância da atuação multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (SILVA et al., 2024). Esses achados indicam que o acolhimento potencializa a clínica ampliada e fortalece a integralidade do cuidado, princípios fundamentais do SUS.

Entretanto, a discussão também evidencia desafios persistentes para a efetivação do acolhimento no cotidiano dos serviços, como a sobrecarga de trabalho, limitações estruturais e fragilidades na organização dos processos assistenciais. Tais aspectos podem comprometer a

construção de vínculos sólidos entre equipes e usuários, indicando a necessidade de investimentos institucionais na qualificação do trabalho multiprofissional e na reorganização dos serviços.

Dessa forma, a discussão dos achados reforça que o acolhimento, quando efetivamente incorporado às práticas das equipes multiprofissionais, constitui estratégia indispensável para o fortalecimento do vínculo com os usuários e para a consolidação de um modelo de atenção à saúde mais humanizado, resolutivo e alinhado aos princípios do Sistema Único de Saúde.

CONCLUSÃO

O acolhimento configura-se como um elemento central na organização do cuidado no Sistema Único de Saúde, exercendo papel decisivo na construção e no fortalecimento do vínculo entre a equipe multiprofissional e o usuário. Ao longo deste estudo, evidenciou-se que o acolhimento, quando compreendido e operacionalizado como uma diretriz ética, política e organizacional, transcende a dimensão do acesso inicial aos serviços e se consolida como uma prática contínua, capaz de qualificar as relações interpessoais, favorecer a escuta sensível e promover a corresponsabilização no cuidado.

Os achados indicam que a efetivação do acolhimento contribui diretamente para o estabelecimento de vínculos sólidos, baseados na confiança, no respeito e no reconhecimento das necessidades singulares dos usuários. Tal vínculo fortalece a adesão às propostas terapêuticas, amplia a resolutividade das ações em saúde e favorece a longitudinalidade

do cuidado, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde, reconhecida como ordenadora da rede de atenção.

No âmbito das equipes multiprofissionais, o acolhimento mostrou-se um dispositivo estratégico para a integração dos diferentes saberes e práticas profissionais, reduzindo a fragmentação do cuidado e promovendo abordagens mais integrais e interdisciplinares. A atuação colaborativa, mediada por práticas acolhedoras, potencializa a capacidade das equipes em responder de forma mais efetiva às demandas da população, contribuindo para a humanização do cuidado e para a qualificação dos serviços ofertados pelo SUS.

Entretanto, o estudo também evidencia que a consolidação do acolhimento como prática cotidiana ainda enfrenta desafios, como limitações estruturais, sobrecarga de trabalho, fragilidades na gestão e dificuldades na articulação interprofissional. Esses fatores reforçam a necessidade de investimentos contínuos em educação permanente, reorganização dos processos de trabalho e fortalecimento das políticas públicas que sustentam a humanização da atenção à saúde.

Diante disso, conclui-se que o acolhimento é um componente indispensável para a construção do vínculo entre a equipe multiprofissional e o usuário do SUS, sendo fundamental para a efetivação dos princípios do sistema e para a promoção de um cuidado mais humano, integral e resolutivo. Espera-se que este estudo contribua para o aprofundamento das reflexões sobre o tema e subsidie práticas e políticas que fortaleçam o acolhimento como eixo estruturante do cuidado em saúde no contexto da Atenção Primária.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização: HumanizaSUS*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

FRANCO, C. M.; GIOVANELLA, L.; ALMEIDA, P. F. Working practices and integration of primary health care doctors in remote rural areas in Brazil: a qualitative study. *BMC Primary Care*, v. 25, p. 1–10, 2024. DOI: 10.1186/s12875-024-02553-8.

GOMES, R. F. et al. Welcoming in primary health care in the perception of the multiprofessional team. *Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza*, v. 19, 2024. DOI: 10.51249/easn19.2024.2228.

OLIVEIRA, E. V. N.; FIGUEREDO, C. M.; COSTA, L. M. C.; CARDOSO, D. S. A.; FORTUNA, C. M. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: uma perspectiva de humanização. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 7, n. 15, e151415, 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i15.1415.

PIOVESAN, R. G.; MIRANDA, A. R. et al. Shared practices among primary health care workers: a time-motion study. *BMC Health Services Research*, v. 25, 2025. DOI: 10.1186/s12913-025-12439-9.

SANTOS, D. S.; MISHIMA, S. M.; MERHY, E. E. Processo de trabalho em saúde e acolhimento na Atenção Primária: desafios para a produção do cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 5, p. 1865–1874, 2021.

SILVA, J. B. et al. Atuação multiprofissional e acolhimento no cuidado

em saúde mental na Atenção Primária. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 4, e45453, 2024.

SOUZA, M. F.; MERHY, E. E. Acolhimento, vínculo e corresponsabilização no SUS: desafios contemporâneos. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 26, e220678, 2022.

VARGAS, I. Humanização e vínculo na Atenção Primária: estratégias interprofissionais para o acolhimento eficaz. *Interference: A Journal of Audio Culture*, v. 11, n. 2, p. 5890–5902, 2025. DOI: 10.36557/2009-3578.2025v11n2p5890-5902.

XAVIER, M. L.; GOMES, A. M. T.; OLIVEIRA, D. C. Vínculo e acolhimento como dispositivos para a integralidade do cuidado na Atenção Primária. *Saúde em Debate*, v. 45, n. 131, p. 1021–1033, 2021.

CAPÍTULO 03

GESTÃO DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: O PAPEL DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA CONSOLIDAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Marcos Gustavo Oliveira da Silva

Maria Josilaine das Neves de Carvalho

Ivalter José Furbino Ferreira

Cinthia Natali Pontes dos Santos

Leticia Emanuely Soares Almeida

Israel Gomes da Silva Júnior

GESTÃO DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: O PAPEL DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA CONSOLIDAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Marcos Gustavo Oliveira da Silva¹
Maria Josilaine das Neves de Carvalho²
Ivalter José Furbino Ferreira³
Cinthia Natali Pontes dos Santos⁴
Letícia Emanuelly Soares Almeida⁵
Israel Gomes da Silva Júnior⁶

RESUMO: A gestão do cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS) constitui elemento central para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no contexto da Estratégia Saúde da Família. Nesse cenário, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) desempenha papel estratégico ao atuar como elo entre os serviços de saúde e a comunidade, contribuindo para o reconhecimento das necessidades do território, a longitudinalidade do cuidado e a coordenação das ações em saúde. O presente estudo tem como objetivo analisar o papel do ACS na gestão do cuidado na APS, à luz das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica e da literatura científica recente. Trata-se de uma revisão narrativa, fundamentada em documentos oficiais do Ministério da Saúde e em estudos publicados entre 2020 e 2024, que abordam o processo de trabalho

¹ Cirurgião-Dentista. Mestre em Saúde da Família. Centro de pesquisa Aggeu Magalhães (CPqAM- FIOCRUZ).

² Graduanda em Odontologia. Centro Universitário Maurício de Nassau, Campus Caruaru. Caruaru, Pernambuco, Brasil.

³ Cirurgião-Dentista. Especialista em Periodontia – Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Especialista em Implantodontia – Faculdade Metropolitana de Ciências e Tecnologia (FAMEC). Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

⁴ Cirurgiã-Dentista. Especialista em Odontopediatria, com ênfase em Pacientes com Necessidades. Especiais – Centro de Pós-Graduação em Odontologia de Pernambuco (CPGO/PE). Docente do Centro Universitário FIS (UNIFIS).

⁵ Cirurgiã-Dentista. Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA).

⁶ Cirurgião-Dentista. Faculdade de Odontologia de Pernambuco – Universidade de Pernambuco (FOP/UPE). Especialista em Saúde Pública com ênfase em Gestão de Serviços e Saúde da Família FENSG/UPE.

dos ACS, a coordenação do cuidado e a organização das práticas na APS. Os achados evidenciam que a atuação do ACS fortalece a integralidade, a continuidade do cuidado e a articulação das redes de atenção, especialmente em territórios vulneráveis. Contudo, persistem desafios relacionados à sobrecarga de trabalho, à redefinição de atribuições e às mudanças no modelo assistencial. Conclui-se que o fortalecimento do papel do ACS é fundamental para qualificar a gestão do cuidado e promover a efetividade da APS no SUS.

Palavras chaves: Atenção Primária à Saúde. Agente Comunitário de Saúde. Gestão do Cuidado. Sistema Único de Saúde. Estratégia Saúde da Família.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o alicerce organizativo do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo reconhecida nacional e internacionalmente como a principal porta de entrada do sistema e como o nível de atenção responsável pela coordenação do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde. No contexto brasileiro, a APS assume papel estratégico ao articular ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde, orientadas pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade, que estruturam o SUS (BRASIL, 2023).

A consolidação da APS como eixo ordenador do sistema de saúde demanda práticas assistenciais capazes de responder às necessidades complexas da população, especialmente em contextos marcados por desigualdades sociais e territoriais. Nesse cenário, a gestão do cuidado emerge como um conceito central, compreendida como um conjunto de ações articuladas que visam garantir atenção contínua, integral e resolutiva aos usuários, considerando não apenas os aspectos clínicos, mas também

os determinantes sociais da saúde e as condições de vida dos indivíduos e coletividades (SORATTO; PIRES; SCHERER, 2021). A gestão do cuidado implica, portanto, a articulação entre diferentes profissionais, serviços e níveis de atenção, com a APS assumindo a responsabilidade pela coordenação desse processo.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) consolidou-se como o principal modelo de organização da APS no Brasil, contribuindo significativamente para a ampliação do acesso aos serviços de saúde e para a reorganização do modelo assistencial. A ESF baseia-se na adscrição de clientela, no trabalho em equipe multiprofissional e na atuação territorializada, elementos que favorecem o estabelecimento de vínculo, a longitudinalidade do cuidado e a responsabilização sanitária pelas populações adscritas (BRASIL, 2021). Nesse arranjo organizativo, a gestão do cuidado passa a ser construída cotidianamente no território, a partir do conhecimento das realidades locais e da interação contínua entre profissionais de saúde e comunidade.

No interior das equipes de Saúde da Família, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) ocupa posição singular e estratégica. Diferentemente de outros profissionais, o ACS reside ou mantém vínculo direto com o território onde atua, o que lhe confere profundo conhecimento das dinâmicas sociais, culturais e econômicas da comunidade. Essa proximidade possibilita a identificação precoce de situações de vulnerabilidade, o acompanhamento longitudinal das famílias e a mediação entre os saberes populares e o conhecimento técnico-científico, configurando o ACS como um ator central na gestão do cuidado na APS

(SANTOS; SILVA; SENA, 2022).

A atuação do ACS contribui de maneira significativa para a integralidade do cuidado, ao favorecer práticas orientadas pelas necessidades reais da população e pela compreensão ampliada do processo saúde-doença. Ao realizar visitas domiciliares, ações educativas, acompanhamento de grupos prioritários e articulação com outros serviços e políticas públicas, o ACS fortalece a coordenação do cuidado e a continuidade da atenção, especialmente em territórios marcados por maior vulnerabilidade social (COSTA; SILVA; FERREIRA, 2023; PINTO; GIOVANELLA, 2020).

Entretanto, nas últimas décadas, o trabalho do ACS tem sido impactado por transformações no modelo assistencial e por revisões normativas da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que redefiniram atribuições e ampliaram demandas assistenciais e administrativas. Essas mudanças têm gerado tensionamentos no processo de trabalho, com repercussões na capacidade do ACS de exercer plenamente sua função comunitária e territorial. A sobrecarga de trabalho, a intensificação de atividades burocráticas e a fragilização das condições laborais configuram desafios importantes para a gestão do cuidado na APS (SILVA; SOUSA; BARBOSA, 2023; MENDONÇA; REIS; MORAES, 2024).

Diante desse contexto, torna-se fundamental aprofundar a análise sobre o papel do Agente Comunitário de Saúde na gestão do cuidado na Atenção Primária à Saúde, considerando tanto suas contribuições para a consolidação do SUS quanto os desafios contemporâneos que atravessam

sua prática profissional. A reflexão sobre esse tema mostra-se essencial para o fortalecimento da APS como eixo estruturante do sistema de saúde e para a construção de um modelo de atenção mais equânime, integral e orientado pelas necessidades da população.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura, de natureza qualitativa, cujo objetivo foi analisar o papel do Agente Comunitário de Saúde na gestão do cuidado na Atenção Primária à Saúde, à luz das diretrizes do Sistema Único de Saúde e da produção científica recente. A escolha pela revisão narrativa justifica-se por possibilitar uma abordagem ampla e interpretativa do tema, permitindo a articulação entre diferentes referenciais teóricos, normativos e empíricos.

A busca bibliográfica foi realizada em documentos oficiais do Ministério da Saúde e em artigos científicos publicados no período de 2020 a 2025, disponíveis em periódicos nacionais da área da saúde coletiva. Foram consideradas produções que abordavam a Atenção Primária à Saúde, a Estratégia Saúde da Família, a gestão do cuidado, a coordenação da atenção e o processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde.

Os critérios de inclusão contemplaram estudos publicados em língua portuguesa, disponíveis na íntegra e que apresentavam relação direta com o objetivo do estudo. Foram excluídas publicações duplicadas, estudos fora do recorte temporal estabelecido e trabalhos que não abordavam de forma específica a atuação do ACS ou a gestão do cuidado na APS.

A análise do material selecionado ocorreu por meio de leitura exploratória, analítica e interpretativa, com posterior categorização temática, permitindo a identificação de eixos centrais relacionados à atuação do ACS na gestão do cuidado, às contribuições para a integralidade e coordenação da atenção e aos desafios contemporâneos enfrentados no contexto da Atenção Primária à Saúde.

RESULTADOS

A análise dos estudos incluídos na revisão evidenciou que o Agente Comunitário de Saúde desempenha papel central na gestão do cuidado na Atenção Primária à Saúde, especialmente no que se refere à atuação territorial, ao acompanhamento longitudinal das famílias e à articulação entre os serviços de saúde e a comunidade. Os achados foram organizados em três eixos temáticos: (i) atuação do ACS na identificação das necessidades de saúde do território; (ii) contribuição do ACS para a coordenação e continuidade do cuidado; e (iii) desafios no processo de trabalho do ACS na APS.

Atuação do ACS na identificação das necessidades de saúde do território

Os estudos analisados apontam que a atuação do ACS no território possibilita o reconhecimento das condições de vida da população, das situações de vulnerabilidade social e dos principais agravos que afetam as famílias adscritas. Por meio das visitas domiciliares e do contato contínuo com a comunidade, o ACS identifica precocemente demandas de saúde, contribuindo para o planejamento das ações da equipe e para intervenções

mais oportunas e contextualizadas (SANTOS; SILVA; SENA, 2022; BRASIL, 2022).

Essa atuação territorial fortalece a orientação comunitária da APS e permite que a gestão do cuidado seja construída a partir das necessidades reais da população, favorecendo práticas mais equânimes e alinhadas aos determinantes sociais da saúde (PINTO; GIOVANELLA, 2020).

Contribuição do ACS para a coordenação e continuidade do cuidado

Os resultados evidenciam que o ACS atua como mediador do acesso aos serviços de saúde, orientando os usuários quanto ao funcionamento da rede e facilitando a comunicação entre a comunidade e a equipe de Saúde da Família. Essa mediação contribui para a coordenação do cuidado, ao favorecer o acompanhamento dos usuários ao longo do tempo e a articulação entre a APS e os demais níveis de atenção (FRANCO; GIOVANELLA; ALMEIDA, 2021).

Além disso, o acompanhamento longitudinal realizado pelo ACS fortalece a continuidade do cuidado, especialmente no monitoramento de condições crônicas, no acompanhamento de gestantes, crianças, idosos e outros grupos prioritários. Essa atuação contribui para a integralidade da atenção e para a redução de descontinuidades no cuidado (COSTA; SILVA; FERREIRA, 2023).

Desafios no processo de trabalho do ACS na Atenção Primária à Saúde

Apesar das contribuições evidenciadas, os estudos também apontam desafios significativos relacionados ao processo de trabalho do

ACS. Destacam-se a sobrecarga de trabalho, a ampliação e, por vezes, a indefinição das atribuições, bem como a intensificação de demandas administrativas, fatores que podem comprometer a atuação territorial e a qualidade da gestão do cuidado (SILVA; SOUSA; BARBOSA, 2023).

Outro aspecto recorrente refere-se às mudanças normativas e organizacionais da APS, que impactam diretamente o cotidiano de trabalho do ACS, gerando insegurança profissional e fragilização do vínculo com a comunidade. Esses desafios são apontados como obstáculos para o pleno exercício do papel estratégico do ACS na consolidação da Atenção Primária à Saúde e do Sistema Único de Saúde (MENDONÇA; REIS; MORAES, 2024).

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam a centralidade do Agente Comunitário de Saúde na gestão do cuidado na Atenção Primária à Saúde, corroborando achados da literatura que reconhecem esse profissional como elemento estratégico para a consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde. A atuação territorial do ACS, caracterizada pelo vínculo com a comunidade e pelo conhecimento das realidades locais, configura-se como um diferencial para a organização do cuidado, especialmente no que se refere à integralidade e à coordenação da atenção (SORATTO; PIRES; SCHERER, 2021).

A identificação das necessidades de saúde do território, apontada como um dos principais eixos dos resultados, reafirma o papel do ACS na orientação comunitária da APS. Ao reconhecer situações de

vulnerabilidade social e demandas específicas das famílias, o ACS contribui para que as ações da equipe de Saúde da Família sejam planejadas de forma mais contextualizada e equânime, alinhando-se à perspectiva dos determinantes sociais da saúde (PINTO; GIOVANELLA, 2020). Essa atuação fortalece a capacidade da APS de responder às necessidades complexas da população e de reduzir iniquidades no acesso e no cuidado.

Outro aspecto relevante refere-se à contribuição do ACS para a coordenação e a continuidade do cuidado. Os achados demonstram que esse profissional atua como mediador do acesso aos serviços de saúde, favorecendo a comunicação entre usuários e equipe e contribuindo para a articulação entre os diferentes pontos da rede de atenção. Tais funções são essenciais para a efetividade da APS como coordenadora do cuidado, conforme apontado por Franco, Giovanella e Almeida (2021), especialmente em sistemas de saúde organizados em redes complexas.

Entretanto, os desafios identificados no processo de trabalho do ACS revelam tensões que podem comprometer sua atuação estratégica. A sobrecarga de trabalho, a ampliação e a indefinição de atribuições, bem como a intensificação de demandas administrativas, refletem transformações recentes no modelo assistencial da APS e nas normativas da Política Nacional de Atenção Básica. Esses fatores tendem a deslocar o ACS de sua atuação prioritariamente territorial e comunitária, fragilizando o vínculo com a população e a gestão do cuidado (SILVA; SOUSA; BARBOSA, 2023).

Além disso, a literatura aponta que a precarização das condições de

trabalho e a insuficiência de processos de educação permanente podem impactar negativamente a motivação e a autonomia profissional do ACS, comprometendo a qualidade das práticas desenvolvidas no território (MENDONÇA; REIS; MORAES, 2024). Tais achados reforçam a necessidade de políticas públicas que valorizem esse profissional e reconheçam sua importância para a consolidação do SUS.

Dessa forma, a discussão dos resultados evidencia que o fortalecimento do papel do ACS na gestão do cuidado depende não apenas do reconhecimento de suas atribuições, mas também de condições institucionais que favoreçam sua atuação no território. Investimentos em formação, educação permanente, apoio matricial e organização adequada do processo de trabalho mostram-se fundamentais para potencializar a contribuição do ACS para a Atenção Primária à Saúde e para a efetivação de um modelo de cuidado integral e orientado pelas necessidades da população.

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que o Agente Comunitário de Saúde desempenha papel fundamental na gestão do cuidado na Atenção Primária à Saúde, constituindo-se como um ator estratégico para a consolidação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Sua atuação territorial, baseada no vínculo com a comunidade e no conhecimento das realidades locais, contribui de forma significativa para a identificação das necessidades de saúde, a promoção da integralidade do cuidado e a coordenação das ações no âmbito das Redes de Atenção à Saúde.

Os achados demonstram que o trabalho do ACS favorece a longitudinalidade do cuidado e o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família, ao aproximar os serviços de saúde da população e possibilitar práticas assistenciais orientadas pelas necessidades concretas do território. Nesse sentido, o ACS se configura como mediador entre os saberes técnicos e os saberes populares, potencializando ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e acompanhamento de grupos prioritários, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade social.

Entretanto, o estudo também revelou desafios importantes que atravessam o processo de trabalho do ACS, relacionados à sobrecarga de atividades, à redefinição de atribuições e às mudanças normativas na Política Nacional de Atenção Básica. Tais aspectos podem comprometer a atuação comunitária e territorial desse profissional, com repercussões negativas para a gestão do cuidado e para a efetividade da APS como eixo ordenador do sistema de saúde.

Diante desse cenário, conclui-se que o fortalecimento do papel do Agente Comunitário de Saúde requer investimentos contínuos em políticas públicas que valorizem esse profissional, assegurem condições adequadas de trabalho e promovam processos de educação permanente. A qualificação do trabalho do ACS mostra-se essencial para o aprimoramento da gestão do cuidado na Atenção Primária à Saúde e para a construção de um modelo de atenção mais equânime, integral e resolutivo, alinhado às necessidades da população e aos princípios do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde da Família: organização do cuidado na Atenção Primária*. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Agentes comunitários de saúde: práticas, desafios e perspectivas na Atenção Primária à Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

COSTA, S. M.; SILVA, M. C. L.; FERREIRA, E. F. O trabalho do agente comunitário de saúde e a coordenação do cuidado na Atenção Primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 6, p. 1801-1810, 2023.

FRANCO, C. M.; GIOVANELLA, L.; ALMEIDA, P. F. Coordenação do cuidado e o papel da Atenção Primária no Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 45, n. 130, p. 920-934, 2021.

MENDONÇA, C. S.; REIS, A. C.; MORAES, J. R. A atuação do agente comunitário de saúde na consolidação do SUS: desafios contemporâneos. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 46, p. 1-12, 2024.

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. Atenção Primária à Saúde e gestão do cuidado em territórios vulneráveis. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 9, e00145022, 2020.

SANTOS, R. C.; SILVA, K. L.; SENA, R. R. O agente comunitário de saúde como articulador do cuidado integral na APS. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 26, e220214, 2022.

SILVA, M. A.; SOUSA, M. F.; BARBOSA, A. C. Processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde no contexto da reorganização da Atenção Primária. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 21, e00221195, 2023.

SORATTO, J.; PIRES, D. E. P.; SCHERER, M. D. A. Gestão do cuidado

na Atenção Primária à Saúde: contribuições dos agentes comunitários.
Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 31, n. 4, e310412,
2021.

CAPÍTULO 04

ATENDIMENTO À GESTANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PROTOCOLOS, ACOLHIMENTO E PRÁTICAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS

Marcos Gustavo Oliveira da Silva

Amanda Beatriz Cavalcante Costa

Ivalter José Furbino Ferreira

Priscila Damasceno Santos Meira

Liliane Priscila de Melo Santos

Marina Plutarco Nunes Fontes

Mayara Duarte Veloso

ATENDIMENTO À GESTANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PROTOCOLOS, ACOLHIMENTO E PRÁTICAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS

Marcos Gustavo Oliveira da Silva¹
Amanda Beatriz Cavalcante Costa²
Ivalter José Furbino Ferreira³
Priscila Damasceno Santos Meira⁴
Liliane Priscila de Melo Santos⁵
Marina Plutarco Nunes Fontes⁶
Mayara Duarte Veloso⁷

RESUMO: A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde para o acompanhamento da gestação, sendo fundamental para a promoção da saúde materno-infantil e a prevenção de agravos. Nesse contexto, a atuação multiprofissional — com destaque para a Enfermagem, a Fisioterapia, a Odontologia e a Nutrição — é essencial para a oferta de um cuidado integral, humanizado e baseado em evidências científicas. Este estudo teve como objetivo

¹ Cirurgião-Dentista. Mestre em Saúde da Família. Centro de pesquisa Aggeu Magalhães (CPqAM- FIOCRUZ). Caruaru, Pernambuco, Brasil.

² Cirurgiã-Dentista. Centro Universitário Maurício de Nassau – Campus Caruaru. Lajedo, Pernambuco, Brasil.

³ Cirurgião-Dentista. Especialista em Periodontia – Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Especialista em Implantodontia – (FAMEC). Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

⁴ Fisioterapeuta. Faculdade Madre Thais. Ilhéus, Bahia, Brasil.

⁵ Cirurgiã-Dentista. Centro Universitário Favip Wyden. Caruaru, Pernambuco, Brasil.

⁶ Nutricionista. Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza, Ceará, Brasil.

⁷ Bacharel em Enfermagem. Residente da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. Faculdade de Ensino Superior de Floriano – FAESF. Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão. São João dos Patos, Maranhão, Brasil.

analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, os principais protocolos assistenciais, estratégias de acolhimento e práticas baseadas em evidências no atendimento à gestante na APS, enfatizando as contribuições dessas categorias profissionais. A busca foi realizada em bases de dados nacionais e internacionais, como SciELO, LILACS e PubMed, considerando publicações dos últimos cinco anos. Os resultados indicam que a Enfermagem desempenha papel central na condução do pré-natal, no acolhimento, na educação em saúde e no monitoramento clínico; a Fisioterapia contribui para a prevenção e o manejo de alterações musculoesqueléticas, respiratórias e circulatórias, além da preparação corporal para o parto; a Odontologia atua na promoção da saúde bucal materna e no manejo de condições que podem impactar desfechos gestacionais; e a Nutrição é fundamental para a avaliação do estado nutricional, a orientação alimentar individualizada, a prevenção de deficiências nutricionais e o controle do ganho ponderal adequado durante a gestação. A adoção de protocolos clínicos atualizados e de práticas baseadas em evidências, aliada ao acolhimento qualificado, favorece a adesão ao pré-natal e contribui para melhores desfechos maternos e neonatais. Conclui-se que a integração das ações multiprofissionais na APS fortalece a integralidade do cuidado à gestante, promovendo uma assistência mais resolutiva, humanizada e alinhada às diretrizes nacionais e internacionais.

Palavras chaves: Atenção Primária à Saúde. Cuidado Pré-Natal. Gestantes. Equipe de Assistência ao Paciente.

INTRODUÇÃO

A gestação constitui um período singular no ciclo de vida da mulher, marcado por intensas transformações fisiológicas, emocionais e sociais, demandando acompanhamento contínuo e qualificado pelos serviços de saúde. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como a principal porta de entrada e ordenadora do cuidado, sendo responsável pelo acompanhamento longitudinal da gestante e pela coordenação das ações

de promoção, prevenção e vigilância em saúde (BRASIL, 2011).

A assistência pré-natal realizada na APS é reconhecida como estratégia fundamental para a redução da morbimortalidade materna e neonatal, uma vez que possibilita a identificação precoce de fatores de risco, o monitoramento clínico sistemático e a implementação de intervenções oportunas e baseadas em evidências científicas (BRASIL, 2012). Nesse sentido, o Ministério da Saúde estabelece diretrizes e protocolos que orientam o cuidado à gestante, especialmente no pré-natal de risco habitual, reforçando a importância da integralidade e da continuidade da assistência.

As políticas públicas voltadas à saúde da mulher, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e a Rede Cegonha, enfatizam a necessidade de um cuidado humanizado, centrado na usuária e fundamentado no acolhimento, no vínculo e na corresponsabilização entre profissionais e gestantes (BRASIL, 2011; BRASIL, 2017). O acolhimento, nesse contexto, constitui-se como elemento essencial para a ampliação do acesso aos serviços de saúde, favorecendo a adesão ao pré-natal e a construção de relações de confiança entre a gestante e a equipe de saúde (COSTA; GOMES; SILVA, 2020).

A complexidade das demandas apresentadas durante o período gestacional exige a atuação integrada de uma equipe multiprofissional, capaz de contemplar os diferentes aspectos que permeiam a saúde materno-infantil. A literatura evidencia que a atuação articulada entre Enfermagem, Fisioterapia, Odontologia e Nutrição contribui para a qualificação do cuidado pré-natal, ampliando a resolutividade das ações e

promovendo melhores desfechos gestacionais (GOMES; SANTOS, 2020).

Nesse cenário, a Enfermagem desempenha papel central na condução do pré-natal, especialmente no acompanhamento de gestantes de risco habitual, por meio da realização de consultas, solicitação de exames, desenvolvimento de ações educativas e fortalecimento do vínculo com as usuárias (BRASIL, 2012). A Fisioterapia, por sua vez, contribui para a prevenção e o manejo de alterações musculoesqueléticas, respiratórias e circulatórias, além de atuar na preparação corporal para o parto, favorecendo o bem-estar materno (MARCHIORI; DIAS, 2020).

A assistência odontológica durante a gestação é considerada segura e essencial, devendo ser integrada às ações da APS, uma vez que condições bucais podem interferir negativamente nos desfechos gestacionais. Dessa forma, a atuação do cirurgião-dentista no pré-natal contribui para a promoção da saúde bucal materna e para a prevenção de agravos associados à gestação (LUZ; SILVA; SOUSA, 2019). De modo complementar, o acompanhamento nutricional adequado é fundamental para a avaliação do estado nutricional, orientação alimentar individualizada e prevenção de deficiências nutricionais, aspectos diretamente relacionados à saúde materno-fetal (SILVA; NUNES; OLIVEIRA, 2019).

Diante do exposto, torna-se relevante discutir o atendimento à gestante na Atenção Primária à Saúde, com ênfase nos protocolos assistenciais, nas estratégias de acolhimento e nas práticas baseadas em evidências, considerando as contribuições da atuação multiprofissional para a qualificação do cuidado pré-natal.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo revisão integrativa da literatura, método que possibilita a síntese e a análise crítica de resultados de pesquisas relevantes sobre determinado tema, permitindo a incorporação de evidências científicas na prática em saúde (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A revisão foi conduzida a partir das seguintes etapas: definição da questão norteadora; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; busca e seleção dos estudos; avaliação crítica dos artigos incluídos; extração e síntese dos dados; e apresentação dos resultados. A questão norteadora do estudo foi: quais são os principais protocolos assistenciais, estratégias de acolhimento e práticas baseadas em evidências no atendimento à gestante na Atenção Primária à Saúde?

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e PubMed, por meio da combinação dos seguintes descritores controlados, extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH): “Atenção Primária à Saúde”, “Cuidado Pré-Natal”, “Gestantes”, “Equipe de Assistência ao Paciente” e “Saúde da Mulher”, utilizando os operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem o atendimento à gestante na APS, com ênfase em protocolos clínicos, acolhimento e atuação multiprofissional. Foram excluídos

estudos duplicados, revisões narrativas, editoriais, cartas ao editor, dissertações, teses e publicações que não apresentassem relação direta com o objetivo proposto.

Após a leitura dos títulos e resumos, os estudos potencialmente elegíveis foram analisados na íntegra. A extração dos dados contemplou informações referentes aos autores, ano de publicação, objetivos, metodologia e principais achados relacionados à assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. A análise dos resultados ocorreu de forma descritiva e interpretativa, permitindo a organização dos achados em categorias temáticas, de acordo com os eixos do estudo.

RESULTADOS

A análise dos estudos selecionados evidência que o atendimento à gestante na Atenção Primária à Saúde está diretamente relacionado à organização dos serviços, à qualificação do acolhimento e à atuação integrada da equipe multiprofissional. A literatura aponta que a APS, enquanto porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde, desempenha papel estratégico na promoção da saúde materno-infantil, na prevenção de agravos e na identificação precoce de situações de risco, contribuindo para a redução da morbimortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2012).

O acolhimento qualificado emerge como elemento central do cuidado, sendo descrito como fundamental para o estabelecimento de vínculo entre gestante e equipe de saúde. Estudos indicam que práticas acolhedoras favorecem o início precoce do pré-natal, aumentam a adesão

às consultas e possibilitam maior continuidade do cuidado, aspectos essenciais para o acompanhamento seguro da gestação (COSTA; GOMES; SILVA, 2020). Nesse sentido, o acolhimento não se limita ao primeiro contato com o serviço, mas deve permear todas as etapas do cuidado, assegurando escuta ativa, respeito às singularidades e atenção às necessidades biopsicossociais da gestante.

A Enfermagem destaca-se na literatura como protagonista no acompanhamento do pré-natal de risco habitual na APS, assumindo funções assistenciais, educativas e de coordenação do cuidado. A atuação do enfermeiro na realização de consultas, no monitoramento clínico, na solicitação de exames e no desenvolvimento de ações educativas contribui para o empoderamento da gestante e para a promoção do autocuidado, além de fortalecer a integralidade da assistência (BRASIL, 2012). A presença constante desse profissional no território favorece, ainda, a identificação precoce de intercorrências e o adequado encaminhamento para outros níveis de atenção quando necessário.

No que se refere à Fisioterapia, os estudos analisados evidenciam sua contribuição para a prevenção e o manejo de alterações musculoesqueléticas, respiratórias e circulatórias comuns durante a gestação. Intervenções fisioterapêuticas realizadas na APS, como exercícios terapêuticos, orientações posturais e preparo corporal para o parto, mostram-se eficazes na redução de desconfortos físicos e na melhoria da funcionalidade e da qualidade de vida das gestantes (MARCHIORI; DIAS, 2020). Além disso, a inserção do fisioterapeuta em ações coletivas fortalece estratégias de promoção da saúde e educação em

saúde no território.

A assistência odontológica à gestante também se apresenta como componente indispensável do cuidado integral na APS. A literatura reforça que o atendimento odontológico durante a gestação é seguro e deve ser incentivado, uma vez que a manutenção da saúde bucal contribui para a prevenção de infecções e de possíveis repercussões negativas sobre a saúde materno-fetal (LUZ; SILVA; SOUSA, 2019). Contudo, persistem barreiras relacionadas a mitos e receios tanto por parte das gestantes quanto de alguns profissionais, o que reforça a necessidade de ações educativas e de integração efetiva da Odontologia ao pré-natal.

No âmbito da Nutrição, os estudos destacam a relevância do acompanhamento nutricional para a promoção de uma gestação saudável. A avaliação do estado nutricional, a orientação alimentar individualizada e o monitoramento do ganho de peso gestacional são estratégias fundamentais para a prevenção de deficiências nutricionais e de complicações gestacionais, como diabetes mellitus gestacional e hipertensão arterial (SILVA; NUNES; OLIVEIRA, 2019). A atuação do nutricionista na APS contribui para a adoção de hábitos alimentares saudáveis, impactando positivamente os desfechos maternos e neonatais.

De forma geral, a literatura analisada reforça que a integração das ações multiprofissionais, aliada à adoção de protocolos clínicos baseados em evidências e ao acolhimento qualificado, potencializa a resolutividade da Atenção Primária à Saúde no cuidado à gestante. Essa articulação favorece a integralidade da assistência e está alinhada às diretrizes nacionais e internacionais de atenção à saúde da mulher.

DISCUSSÃO

A discussão dos achados desta revisão permite avançar além da simples descrição das atribuições profissionais, evidenciando que a efetividade do cuidado à gestante na Atenção Primária à Saúde está diretamente condicionada à organização dos serviços e à incorporação de protocolos baseados em evidências no cotidiano das práticas. Estudos apontam que a existência de diretrizes nacionais para o pré-natal, embora fundamental, não garante por si só a qualificação da assistência, uma vez que sua aplicação depende de condições institucionais, capacitação das equipes e articulação multiprofissional no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2012).

O acolhimento qualificado configura-se como elemento estruturante do cuidado pré-natal na Atenção Primária à Saúde, sendo reconhecido como estratégia capaz de favorecer o acesso oportuno aos serviços e a adesão das gestantes ao acompanhamento. Conforme apontado na literatura, o acolhimento deve ser compreendido como prática relacional contínua, baseada na escuta ativa e no reconhecimento das necessidades biopsicossociais das usuárias, contribuindo para o início precoce do pré-natal e para a continuidade do cuidado ao longo da gestação (BRASIL, 2011).

No que se refere à atuação da Enfermagem, os estudos evidenciam que seu protagonismo no pré-natal de risco habitual extrapola funções estritamente técnicas, assumindo papel estratégico na coordenação do cuidado e na integração da rede de atenção. A presença contínua do enfermeiro no território favorece a longitudinalidade da assistência e a

vigilância em saúde, permitindo intervenções precoces frente a intercorrências clínicas e sociais. Contudo, limitações relacionadas à sobrecarga de trabalho e à insuficiência de recursos humanos podem comprometer a efetividade dessa atuação na Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2012).

A contribuição da Fisioterapia, embora reconhecida na literatura científica, ainda se mostra subutilizada na prática cotidiana da Atenção Primária. Evidências indicam que, quando integrada às equipes de saúde, a Fisioterapia amplia o escopo do cuidado ao incorporar ações preventivas e educativas que reduzem desconfortos físicos e promovem maior funcionalidade durante a gestação. Entretanto, desafios organizacionais e a compreensão restrita do papel desse profissional ainda limitam sua inserção efetiva no pré-natal (MARCHIORI; DIAS, 2020).

No âmbito da Odontologia, a literatura aponta que, apesar do reconhecimento da segurança do atendimento odontológico durante a gestação, persistem barreiras culturais e institucionais que dificultam sua integração ao cuidado pré-natal. Mitos e receios relacionados ao tratamento odontológico nesse período contribuem para a baixa adesão das gestantes, reforçando a necessidade de ações educativas e de maior articulação entre os profissionais da Atenção Primária à Saúde (LUZ; SILVA; SOUSA, 2019).

Quanto à Nutrição, os estudos destacam que o acompanhamento nutricional adequado constitui componente essencial do cuidado pré-natal, estando diretamente relacionado à prevenção de agravos gestacionais e à promoção do desenvolvimento fetal saudável. Intervenções nutricionais

realizadas de forma precoce e contínua favorecem o controle do ganho ponderal gestacional e a redução de complicações metabólicas, embora limitações estruturais e a ausência desse profissional em algumas equipes ainda comprometam a integralidade do cuidado (SILVA; NUNES; OLIVEIRA, 2019).

De modo geral, a análise crítica da literatura permite compreender que a qualificação do atendimento à gestante na Atenção Primária à Saúde depende da articulação entre práticas acolhedoras, protocolos baseados em evidências e atuação multiprofissional integrada. Essa organização do cuidado fortalece a resolutividade da Atenção Primária e contribui para a efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde, especialmente a integralidade e a continuidade da assistência (BRASIL, 2017).

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que o atendimento à gestante na Atenção Primária à Saúde desempenha papel fundamental na promoção da saúde materno-infantil, especialmente quando estruturado a partir de protocolos assistenciais atualizados, práticas baseadas em evidências científicas e acolhimento qualificado. A Atenção Primária configura-se como espaço estratégico para o acompanhamento longitudinal da gestação, favorecendo o acesso oportuno aos serviços, a continuidade do cuidado e a identificação precoce de situações de risco.

Os achados reforçam que a atuação multiprofissional integrada, envolvendo Enfermagem, Fisioterapia, Odontologia e Nutrição, contribui de forma significativa para a integralidade do cuidado pré-natal, ao

contemplar dimensões clínicas, preventivas, educativas e psicossociais inerentes ao período gestacional. A articulação entre essas áreas potencializa a resolutividade da assistência e promove maior adesão das gestantes ao acompanhamento pré-natal.

Conclui-se que a efetividade do cuidado à gestante na Atenção Primária à Saúde depende não apenas da existência de diretrizes e políticas públicas, mas também da capacidade dos serviços em operacionalizar práticas acolhedoras, fortalecer o trabalho em equipe e garantir condições estruturais adequadas para a atuação profissional. Dessa forma, o fortalecimento da APS e da abordagem multiprofissional mostra-se essencial para a melhoria dos desfechos maternos e neonatais e para a consolidação dos princípios da integralidade, equidade e humanização no cuidado à saúde da mulher.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica nº 32: atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

COSTA, M. C.; GOMES, A. M. T.; SILVA, R. M. Acolhimento no cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 20, n. 3, p. 789–798, 2020.

GOMES, C. F.; SANTOS, A. P. S. Atuação multiprofissional no cuidado pré-natal na atenção básica. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 24, e190378, 2020.

LUZ, R. P.; SILVA, R. M.; SOUSA, L. B. Assistência odontológica à gestante na atenção primária à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1211–1220, 2019.

MARCHIORI, G. R. S.; DIAS, F. A. F. Fisioterapia na atenção à saúde da mulher durante a gestação. *Fisioterapia em Movimento*, Curitiba, v. 33, e003310, 2020.

SILVA, E. P.; NUNES, J. T.; OLIVEIRA, R. R. Cuidado nutricional no pré-natal na atenção primária à saúde. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 32, e180189, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience**. Geneva: World Health Organization, 2016.

CAPÍTULO 05

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: DESAFIOS E POTENCIALIDADES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Marcos Gustavo Oliveira da Silva

Maria Josilaine das Neves de Carvalho

Elyanna Oliveira de Vasconcelos

Livia Gislayne da Silva

Neylla Beatriz da Silva

Leticia Emanuely Soares Almeida

Larissa Salvador Bezerra de Vasconcelos

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: DESAFIOS E POTENCIALIDADES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Marcos Gustavo Oliveira da Silva¹

Maria Josilaine das Neves de Carvalho²

Elyanna Oliveira de Vasconcelos³

Livia Gislayne da Silva⁴

Neylla Beatriz da Silva⁵

Letícia Emanuelly Soares Almeida⁶

Larissa Salvador Bezerra de Vasconcelos⁷

RESUMO: O Programa Saúde na Escola (PSE) constitui uma estratégia intersetorial fundamental para a promoção da saúde e a prevenção de agravos entre crianças e adolescentes, articulando as políticas públicas de saúde e educação no âmbito do Sistema Único de Saúde. Inserido no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), o PSE tem como principal executor a Equipe de Saúde da Família, cuja atuação envolve ações educativas, preventivas e de vigilância em saúde no ambiente escolar. Este artigo tem como objetivo analisar a atuação da Equipe de Saúde da Família

¹ Cirurgião-Dentista. Mestre em Saúde da Família. Centro de pesquisa Aggeu Magalhães (CPqAM- FIOCRUZ). Caruaru, Pernambuco, Brasil.

² Graduanda em Odontologia. Centro Universitário Maurício de Nassau, Campus Caruaru. Bezerros, Pernambuco, Brasil.

³ Cirurgiã-dentista. Associação Caruaruense de Ensino Superior (ASCES-UNITA). Especialista em Implantodontia. Especialista em Estomatologia – Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Caruaru, Pernambuco, Brasil.

⁴ Enfermeira. Pós-graduada em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Urgência e Emergência. Centro de Estudos em Pós-Graduação e Extensão Médica (CEPEM). Panelas, Pernambuco, Brasil.

⁵ Enfermeira. Especialista em Cuidados Paliativos – Instituto Israelita Albert Einstein. Residência em Primeira Infância – Universidade de Pernambuco (UPE). Docente do Centro Universitário Maurício de Nassau. Caruaru, Pernambuco, Brasil.

⁶ Cirurgião-Dentista. Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES UNITA). Caruaru, Pernambuco, Brasil.

⁷ Cirurgiã-Dentista. Especialista em Endodontia – Faculdade de Odontologia de Recife (FOR). Caruaru, Pernambuco, Brasil.

no desenvolvimento do Programa Saúde na Escola, destacando seus principais desafios e potencialidades no contexto da Atenção Primária à Saúde. Trata-se de um estudo de natureza descritiva, do tipo revisão narrativa da literatura, fundamentado em publicações científicas e documentos oficiais. Os resultados evidenciam que, embora o PSE apresente elevado potencial para a promoção da saúde integral e o fortalecimento do vínculo entre serviços de saúde, escola e comunidade, sua operacionalização enfrenta desafios relacionados à sobrecarga de trabalho das equipes, fragilidade da articulação intersetorial, insuficiência de recursos e limitações na formação profissional. Conclui-se que o fortalecimento do PSE depende da valorização do trabalho multiprofissional, do planejamento compartilhado entre saúde e educação e da qualificação permanente das equipes, de modo a consolidar a APS como coordenadora do cuidado e promotora da saúde no território.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Programa Saúde na Escola. Estratégia Saúde da Família. Promoção da Saúde.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o nível organizador do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pela coordenação do cuidado, pela longitudinalidade e pela articulação das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidado integral no território (MENDES, 2021; BRASIL, 2022). No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) configura-se como o principal modelo assistencial da APS, orientando práticas multiprofissionais centradas nas necessidades da população adscrita e nos determinantes sociais da saúde.

No contexto das políticas públicas voltadas à promoção da saúde, a infância e a adolescência são reconhecidas como fases estratégicas para intervenções preventivas e educativas, uma vez que comportamentos e hábitos adquiridos nesses períodos repercutem ao longo do ciclo de vida

(SILVA; SOUZA, 2023). Diante dessa perspectiva, o Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído como uma política intersetorial entre os setores da saúde e da educação, com o objetivo de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública, por meio de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e vigilância em saúde no ambiente escolar (BRASIL, 2021; BRASIL, 2023).

A operacionalização do PSE ocorre prioritariamente no âmbito da Atenção Primária à Saúde, cabendo às Equipes de Saúde da Família o planejamento, a execução e o monitoramento das ações desenvolvidas nas escolas do território. Essas ações incluem avaliações das condições de saúde, práticas educativas, promoção de hábitos saudáveis e articulação com a comunidade escolar, fortalecendo o vínculo entre serviços de saúde, escola e famílias (SANTOS et al., 2024; SOUSA et al., 2025). Estudos apontam que a atuação multiprofissional no PSE potencializa a integralidade do cuidado e amplia o acesso de crianças e adolescentes às ações de saúde (VIEIRA et al., 2020).

Apesar de seu reconhecido potencial, a implementação do Programa Saúde na Escola ainda enfrenta desafios importantes, como a sobrecarga de trabalho das equipes da APS, a fragilidade da articulação intersetorial, a limitação de recursos materiais e humanos e a insuficiência de capacitação específica para atuação em espaços educativos (MACHADO; SILVA, 2024; SANTOS et al., 2024). Além disso, a efetividade do programa depende do planejamento conjunto entre saúde e educação e da incorporação das ações do PSE à rotina dos serviços de Atenção Primária.

Diante desse cenário, torna-se fundamental analisar a atuação da Equipe de Saúde da Família no desenvolvimento do Programa Saúde na Escola, considerando os desafios e as potencialidades dessa estratégia no contexto da Atenção Primária à Saúde. A reflexão crítica sobre esse processo contribui para o fortalecimento das políticas intersetoriais e para a consolidação do PSE como instrumento de promoção da saúde integral de crianças e adolescentes no território.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, descritiva, do tipo revisão narrativa da literatura, método amplamente utilizado em pesquisas na área da Saúde Coletiva para a sistematização e análise crítica de produções científicas sobre temas relevantes às políticas públicas e às práticas em saúde (MENDES, 2021). A revisão narrativa possibilita a compreensão ampliada do objeto de estudo, permitindo identificar conceitos, abordagens teóricas, desafios e potencialidades relacionados à atuação da Equipe de Saúde da Família no Programa Saúde na Escola.

A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados nacionais e internacionais, com destaque para a Scientific Electronic Library Online (SciELO) e a National Library of Medicine (PubMed), por serem fontes reconhecidas de produção científica na área da saúde. Também foram consultados documentos oficiais do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação relacionados ao Programa Saúde na Escola e à Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2021; BRASIL, 2023).

Para a seleção dos estudos, foram utilizados os seguintes

descritores, combinados por meio do operador booleano AND: “Programa Saúde na Escola”, “Atenção Primária à Saúde”, “Estratégia Saúde da Família” e “Promoção da Saúde”. Como critérios de inclusão, consideraram-se publicações entre os anos de 2020 e 2025, disponíveis na íntegra, em língua portuguesa, que abordassem a atuação das equipes da Atenção Primária no contexto do PSE. Foram excluídos estudos duplicados, trabalhos que não apresentavam relação direta com o tema e publicações que não atendiam aos objetivos propostos.

A análise dos dados ocorreu de forma qualitativa e interpretativa, por meio da leitura exploratória, analítica e crítica dos materiais selecionados. A partir dessa análise, os achados foram organizados em categorias temáticas relacionadas aos desafios e às potencialidades da atuação da Equipe de Saúde da Família no Programa Saúde na Escola, permitindo a discussão articulada com a literatura científica e com os documentos normativos que orientam a política de Atenção Primária à Saúde (SANTOS et al., 2024; MACHADO; SILVA, 2024).

Por se tratar de uma pesquisa baseada em fontes secundárias de domínio público, o estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme preconiza a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A análise da literatura permitiu identificar evidências consistentes acerca da atuação da Equipe de Saúde da Família no âmbito do Programa Saúde na Escola, evidenciando tanto potencialidades quanto desafios

relacionados à sua implementação na Atenção Primária à Saúde. Os resultados foram organizados em eixos temáticos, de modo a facilitar a compreensão dos achados.

Atuação da Equipe de Saúde da Família no ambiente escolar

Os estudos analisados apontam que a Equipe de Saúde da Família desempenha papel central na execução das ações do Programa Saúde na Escola, atuando de forma multiprofissional e territorializada. As principais atividades desenvolvidas incluem avaliações das condições de saúde dos estudantes, ações educativas em saúde bucal, alimentação saudável, saúde sexual e reprodutiva, prevenção de violências e uso de álcool e outras drogas, além do acompanhamento de situações de vulnerabilidade identificadas no contexto escolar (SANTOS et al., 2024; VIEIRA et al., 2020).

A presença da equipe no ambiente escolar favorece a ampliação do acesso aos serviços de saúde e contribui para o fortalecimento do vínculo entre estudantes, famílias, escola e unidade de saúde, consolidando a APS como coordenadora do cuidado no território (MENDES, 2021).

Potencialidades do Programa Saúde na Escola na Atenção Primária à Saúde

A literatura evidencia que o PSE apresenta elevado potencial como estratégia de promoção da saúde e prevenção de agravos, especialmente por possibilitar a articulação entre os setores da saúde e da educação. Essa intersetorialidade favorece a construção de ações mais contextualizadas à realidade local e contribui para o enfrentamento dos determinantes sociais

da saúde que impactam o processo saúde-doença de crianças e adolescentes (MACHADO; SILVA, 2024; SILVA; SOUZA, 2023).

Os estudos destacam ainda que a atuação integrada da equipe multiprofissional amplia a resolutividade das ações, fortalece práticas educativas contínuas e contribui para a formação de hábitos saudáveis desde a infância, com repercussões positivas ao longo do ciclo de vida (SOUSA et al., 2025).

Desafios na implementação do Programa Saúde na Escola

Apesar das potencialidades identificadas, os resultados apontam desafios significativos para a efetivação do Programa Saúde na Escola na rotina da Atenção Primária à Saúde. Entre os principais entraves destacam-se a sobrecarga de trabalho das equipes da ESF, a escassez de recursos humanos e materiais, a rotatividade de profissionais e a dificuldade de conciliar as demandas assistenciais da unidade de saúde com as ações desenvolvidas no ambiente escolar (SANTOS et al., 2024).

Outro desafio recorrente refere-se à fragilidade da articulação intersetorial entre saúde e educação, frequentemente limitada à execução pontual de atividades, sem planejamento conjunto e avaliação sistemática das ações realizadas (MACHADO; SILVA, 2024). Além disso, a literatura aponta a necessidade de maior capacitação dos profissionais para atuação em espaços educativos, considerando as especificidades pedagógicas e socioculturais do ambiente escolar (BRASIL, 2023).

DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam que a atuação da Equipe de Saúde da Família no âmbito do Programa Saúde na Escola reafirma o papel estratégico da Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado e promotora da saúde no território. A inserção das equipes no ambiente escolar amplia o alcance das ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, favorecendo o acesso de crianças e adolescentes aos serviços de saúde e fortalecendo o vínculo entre escola, família e unidade de saúde, conforme preconizado pelos princípios da APS (MENDES, 2021).

A literatura analisada destaca que o caráter intersetorial do PSE constitui uma de suas principais potencialidades, uma vez que possibilita a integração entre políticas públicas de saúde e educação, contribuindo para intervenções mais abrangentes e contextualizadas (MACHADO; SILVA, 2024). Essa articulação favorece o enfrentamento dos determinantes sociais da saúde e reforça a perspectiva da promoção da saúde como prática contínua e integrada ao cotidiano escolar (SILVA; SOUZA, 2023). Entretanto, os achados demonstram que essa intersetorialidade ainda se apresenta de forma incipiente em muitos territórios, limitando o potencial transformador do programa.

Os desafios identificados na implementação do PSE, como a sobrecarga de trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família e a escassez de recursos humanos e materiais, corroboram achados de estudos recentes que apontam dificuldades na incorporação das ações do programa à rotina da Atenção Primária à Saúde (SANTOS et al., 2024). A priorização de demandas assistenciais imediatas, em detrimento das ações

preventivas e educativas, compromete a continuidade e a sistematização das atividades desenvolvidas no ambiente escolar.

Outro aspecto relevante refere-se à necessidade de qualificação profissional para atuação no contexto escolar. A literatura aponta que muitos profissionais da APS não recebem formação específica para desenvolver práticas educativas em saúde, o que pode impactar a efetividade das ações e a adesão da comunidade escolar (SOUSA et al., 2025). Nesse sentido, a educação permanente em saúde emerge como estratégia fundamental para o fortalecimento do PSE, possibilitando o aprimoramento das competências técnicas e pedagógicas das equipes multiprofissionais.

Além disso, a fragilidade no planejamento conjunto entre os setores da saúde e da educação limita a avaliação sistemática das ações do PSE e dificulta a mensuração de seus impactos a médio e longo prazo. Estudos indicam que a ausência de monitoramento e de indicadores compartilhados compromete a sustentabilidade do programa e a consolidação de práticas intersetoriais efetivas (BRASIL, 2023).

Dessa forma, a discussão dos achados permite compreender que, embora o Programa Saúde na Escola apresente elevado potencial como estratégia de promoção da saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde, sua efetividade depende do fortalecimento da articulação intersetorial, da reorganização do processo de trabalho das equipes e do investimento contínuo na qualificação profissional. Tais elementos são essenciais para consolidar o PSE como política pública estruturante e capaz de promover a saúde integral de crianças e adolescentes no território.

CONCLUSÃO

O Programa Saúde na Escola configura-se como uma estratégia relevante para o fortalecimento da promoção da saúde e da prevenção de agravos no contexto da Atenção Primária à Saúde, ao possibilitar a articulação intersetorial entre os setores da saúde e da educação. A atuação da Equipe de Saúde da Família mostra-se fundamental para a operacionalização do programa, contribuindo para a ampliação do acesso de crianças e adolescentes às ações de saúde e para o fortalecimento do vínculo entre serviços, escola e comunidade.

Os achados deste estudo evidenciam que o PSE apresenta importantes potencialidades, especialmente no que se refere à promoção de práticas educativas em saúde, ao enfrentamento dos determinantes sociais e à consolidação da APS como coordenadora do cuidado no território. Entretanto, persistem desafios que limitam a efetividade do programa, como a sobrecarga de trabalho das equipes, a fragilidade da articulação intersetorial, a limitação de recursos e a necessidade de maior qualificação profissional para atuação no ambiente escolar.

Diante desse cenário, torna-se imprescindível o fortalecimento das políticas públicas voltadas ao Programa Saúde na Escola, com investimentos na educação permanente das equipes multiprofissionais, na organização do processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde e no planejamento integrado entre saúde e educação. Tais medidas são essenciais para garantir a continuidade, a sustentabilidade e a efetividade das ações desenvolvidas.

Conclui-se que o aprimoramento do Programa Saúde na Escola depende da consolidação da intersetorialidade e da valorização da atuação da Equipe de Saúde da Família, de modo a potencializar a promoção da saúde integral e contribuir para a melhoria da qualidade de vida de crianças e adolescentes no território.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação; BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde na Escola: caderno do gestor do PSE**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde na Escola: orientações para implementação na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

FRANCIS, Lucine et al. **Learning from the strengths of health care in schools in Brazil and opportunities for contemporary global school health**. *Global Public Health*, v. 20, n. 1, p. 1-12, 2025.

MACHADO, Nádia Cristina da Silva; SILVA, Ana Paula Gomes da. **Intersetorialidade e promoção da saúde no Programa Saúde na Escola**. *Saúde e Debate*, Rio de Janeiro, v. 48, n. 141, p. 355-368, 2024.

MENDES, Eugênio Vilaça. **A Atenção Primária à Saúde no SUS: fundamentos, desafios e perspectivas contemporâneas**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 4005-4016, 2021.

SANTOS, Daniela de Oliveira et al. **Atuação da equipe de Saúde da Família no Programa Saúde na Escola: desafios e potencialidades**. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 34, e34029, 2024.

SILVA, Renata Aparecida; SOUZA, Maria do Carmo. **Promoção da**

saúde no ambiente escolar: contribuições da Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 36, e12987, 2023.

SOUSA, Patrícia Shirley Alves de et al. **A contribuição do enfermeiro no Programa Saúde na Escola.** *Revista Aracê*, v. 7, n. 5, p. 22553-22564, 2025.

VIEIRA, Larissa Costa et al. **Programa Saúde na Escola e práticas educativas em saúde: revisão integrativa.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 73, supl. 2, e20200215, 2020.

CAPÍTULO 06

APLICAÇÃO DO PROTOCOLO ATLS NO ATENDIMENTO AO PACIENTE COM TRAUMA FACIAL

Maria Josilaine das neves de Carvalho

Felipe Garcia Heiderich Segundo

Leticia Emanuely Soares Almeida

Amanda Angelina de Sousa

Jana Carine Guimarães

Renato Pinto Vilela

APLICAÇÃO DO PROTOCOLO ATLS NO ATENDIMENTO AO PACIENTE COM TRAUMA FACIAL

Maria Josilaine das neves de Carvalho¹

Felipe Garcia Heiderich Segundo²

Letícia Emanuelly Soares Almeida³

Amanda Angelina de Sousa⁴

Jana Carine Guimarães⁵

Renato Pinto Vilela⁶

RESUMO: O trauma facial representa uma condição clínica de elevada complexidade, frequentemente associada a lesões sistêmicas potencialmente fatais. Nesse contexto, o Advanced Trauma Life Support (ATLS) constitui o protocolo de referência internacional para o atendimento inicial ao paciente politraumatizado, priorizando a identificação e o tratamento imediato de ameaças à vida. O presente estudo tem como objetivo analisar a aplicação do protocolo ATLS no atendimento ao paciente com trauma facial, enfatizando sua relevância na abordagem sistematizada, na redução da morbimortalidade e na integração da equipe multiprofissional. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, baseada em publicações nacionais e internacionais dos últimos anos. Os achados evidenciam que a correta aplicação da sequência ABCDE é fundamental para o manejo seguro do trauma facial, sobretudo diante do risco de

¹ Graduanda em Odontologia. Centro Universitário Maurício de Nassau, Campus Caruaru. Bezerros, Pernambuco, Brasil.

² Graduando em Odontologia. Universidade Estácio de Sá. São Paulo, São Paulo, Brasil.

³ Cirurgiã-Dentista. Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA). Caruaru, Pernambuco, Brasil.

⁴ Cirurgiã-Dentista. Especialista em Cirurgia Bucomaxilofacial. Universidade de Pernambuco (UPE). Recife, Pernambuco, Brasil.

⁵ Cirurgiã-Dentista. Universidade de Cuiabá. Mestra em Lasers Odontológicos – Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares (IPEN/FOUSP). São Paulo, São Paulo, Brasil.

⁶ Cirurgião-Dentista. Graduado em Odontologia – Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Especialista em Ortodontia – Universidade Camilo Castelo Branco (UNICASTELO). Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

obstrução das vias aéreas, hemorragias extensas e lesões associadas. Conclui-se que o domínio do ATLS pelos profissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas, é essencial para garantir um atendimento eficaz, seguro e baseado em evidências científicas.

Palavras-chave: Trauma Facial. ATLS. Atendimento de Emergência. Politraumatismo.

INTRODUÇÃO

O trauma constitui uma das principais causas de morbimortalidade no mundo, configurando-se como um importante problema de saúde pública, especialmente em países de média e baixa renda. Entre os diferentes tipos de lesões traumáticas, o trauma facial apresenta elevada prevalência e complexidade clínica, estando frequentemente associado a outras lesões sistêmicas, como traumatismo cranioencefálico, lesões cervicais e torácicas, o que aumenta significativamente o risco de complicações e óbito (CHOI; LORENZ; SPAIN, 2020).

As principais etiologias do trauma facial incluem acidentes de trânsito, agressões interpessoais, quedas e acidentes esportivos. Essas lesões podem resultar em fraturas ósseas, lacerações extensas, hemorragias e edema de tecidos moles, comprometendo funções essenciais como respiração, mastigação, fonação e estética facial (JARDIM; MORAES, 2020). Dentre essas complicações, a obstrução das vias aéreas e o sangramento ativo destacam-se como as principais causas de mortalidade precoce no atendimento inicial ao paciente com trauma facial (SANTOS; OLIVEIRA, 2020).

Nesse contexto, a abordagem inicial sistematizada assume papel fundamental para a estabilização clínica do paciente. O Advanced Trauma

Life Support (ATLS), desenvolvido pelo American College of Surgeons, é o protocolo internacionalmente recomendado para o atendimento inicial ao paciente politraumatizado. Baseado na avaliação primária estruturada pela sequência ABCDE (Airway, Breathing, Circulation, Disability e Exposure), o ATLS tem como objetivo identificar e tratar, de forma imediata, condições que ameaçam a vida, independentemente do tipo específico de lesão apresentada (AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS, 2018).

A aplicação dos princípios do ATLS no trauma facial é particularmente relevante, uma vez que fraturas do terço médio da face, fraturas mandibulares, avulsões dentárias e sangramentos orais podem comprometer rapidamente a permeabilidade das vias aéreas. Além disso, a elevada vascularização da região facial favorece perdas sanguíneas significativas, exigindo intervenção precoce para prevenção do choque hipovolêmico (SHETH; SMITH; LAMBERT, 2024).

Embora o tratamento definitivo das lesões faciais seja frequentemente conduzido por equipes especializadas, como a cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, o prognóstico do paciente está diretamente relacionado à qualidade do atendimento inicial prestado nas unidades de urgência e emergência. Dessa forma, o conhecimento e a correta aplicação do protocolo ATLS por profissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas, são indispensáveis para garantir segurança, efetividade e integração multiprofissional no cuidado ao paciente com trauma facial (JAMES; PENNARDT, 2025).

Diante da relevância clínica e epidemiológica do tema, este artigo

tem como objetivo analisar a aplicação do protocolo ATLS no atendimento ao paciente com trauma facial, enfatizando sua importância na abordagem inicial, na prevenção de complicações e na otimização dos desfechos clínicos

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de **revisão narrativa da literatura**, desenvolvido com o objetivo de analisar a aplicação do protocolo Advanced Trauma Life Support (ATLS) no atendimento ao paciente com trauma facial, com ênfase na abordagem inicial, manejo das vias aéreas e prevenção de complicações associadas. A escolha desse delineamento justifica-se pela necessidade de integrar e discutir criticamente evidências científicas recentes acerca do tema, permitindo uma compreensão ampla e atualizada do estado do conhecimento (JAMES; PENNARDT, 2025).

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados **PubMed (National Library of Medicine)** e **SciELO (Scientific Electronic Library Online)**, por serem reconhecidas internacionalmente pela indexação de periódicos científicos de elevada qualidade metodológica e relevância acadêmica. A estratégia de busca incluiu a combinação dos seguintes descritores, em inglês e português, extraídos do Medical Subject Headings (MeSH) e dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): *facial trauma*, *maxillofacial trauma*, *Advanced Trauma Life Support*, *ATLS*, *emergency care* e *airway management*, utilizando os operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos,

disponíveis na íntegra, que abordassem o atendimento inicial ao paciente traumatizado, com enfoque no trauma facial e na aplicação dos princípios do ATLS ou da avaliação primária baseada na sequência ABCDE. Foram considerados artigos originais, revisões sistemáticas, revisões narrativas e diretrizes clínicas. Excluíram-se estudos duplicados, relatos de caso isolados, cartas ao editor, editoriais e publicações que não apresentassem relação direta com o tema proposto.

A seleção dos estudos ocorreu em três etapas: leitura dos títulos, análise dos resumos e leitura completa dos textos potencialmente elegíveis. Após a seleção final, os artigos foram analisados de forma crítica e interpretativa, considerando aspectos como objetivos, delineamento metodológico, principais achados e relevância clínica para o manejo do trauma facial no contexto do atendimento emergencial (CHOI; LORENZ; SPAIN, 2020).

Os dados extraídos da literatura foram organizados de maneira descritiva, permitindo a discussão dos principais eixos temáticos relacionados à aplicação do ATLS no trauma facial, incluindo avaliação das vias aéreas, controle de hemorragias, avaliação neurológica e atuação multiprofissional. A síntese dos resultados foi conduzida de forma narrativa, correlacionando as evidências científicas com a prática clínica e com as recomendações estabelecidas pelo protocolo ATLS (AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS, 2018; SHETH; SMITH; LAMBERT, 2024).

RESULTADOS

A busca realizada nas bases PubMed e SciELO resultou em um

conjunto de estudos que abordam o atendimento inicial ao paciente traumatizado, com ênfase na aplicação dos princípios do Advanced Trauma Life Support (ATLS) e na condução clínica do trauma facial no contexto da emergência. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os estudos selecionados evidenciaram consenso quanto à relevância da abordagem sistematizada baseada na sequência ABCDE para a redução de complicações e mortalidade em pacientes com trauma facial associado ao politraumatismo (CHOI; LORENZ; SPAIN, 2020; SHETH; SMITH; LAMBERT, 2024).

Os resultados demonstraram que a **avaliação e o manejo das vias aéreas (A)** representam o principal desafio no atendimento inicial ao trauma facial. Fraturas mandibulares, fraturas do terço médio da face, edema progressivo e sangramentos orais foram apontados como fatores determinantes para a obstrução das vias aéreas, exigindo intervenção imediata para garantir a oxigenação adequada do paciente (SANTOS; OLIVEIRA, 2020). Os estudos destacam que a falha na identificação precoce dessas condições está diretamente associada ao aumento da morbimortalidade.

No que se refere à **respiração e ventilação (B)**, os artigos analisados indicaram que, embora o trauma facial não comprometa diretamente o sistema respiratório inferior, sua associação frequente com traumatismos torácicos reforça a necessidade de avaliação contínua da função respiratória durante o atendimento inicial. A oxigenoterapia suplementar e a monitorização da saturação de oxigênio foram descritas como medidas essenciais na fase inicial do atendimento (JAMES; PENNARDT, 2025).

Quanto à **circulação e controle de hemorragias (C)**, os resultados evidenciaram que o trauma facial pode cursar com hemorragias significativas em virtude da intensa vascularização da região. A literatura aponta que o controle precoce do sangramento, associado à reposição volêmica adequada, é fundamental para prevenir o choque hipovolêmico e garantir a estabilidade hemodinâmica do paciente (SHETH; SMITH; LAMBERT, 2024).

A **avaliação neurológica (D)**, realizada por meio da Escala de Coma de Glasgow, foi descrita como etapa indispensável, uma vez que o trauma facial frequentemente coexiste com traumatismo cranioencefálico. Os estudos analisados ressaltam que alterações neurológicas devem ser prontamente identificadas para direcionar condutas prioritárias e definir a necessidade de exames complementares e intervenções especializadas (CHOI; LORENZ; SPAIN, 2020).

Em relação à **exposição e controle ambiental (E)**, os achados demonstraram que a exposição completa do paciente possibilita a identificação de lesões associadas não evidentes inicialmente. Simultaneamente, a prevenção da hipotermia foi apontada como medida essencial, uma vez que a hipotermia agrava distúrbios da coagulação e aumenta o risco de complicações em pacientes politraumatizados (AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS, 2018).

De forma geral, os estudos analisados reforçam que a aplicação adequada do protocolo ATLS no trauma facial favorece a organização do atendimento, a priorização das intervenções críticas e a atuação integrada da equipe multiprofissional. O cirurgião-dentista é destacado como

profissional essencial na avaliação das lesões faciais, no controle de sangramentos orais e no planejamento do tratamento definitivo, atuando de forma complementar à equipe médica e de enfermagem no ambiente de emergência (JARDIM; MORAES, 2020).

DISCUSSÃO

A análise crítica da literatura evidencia que, embora o protocolo Advanced Trauma Life Support (ATLS) não seja específico para o trauma facial, sua aplicação no atendimento inicial desses pacientes é amplamente reconhecida como essencial para a redução de complicações graves e mortalidade. Os estudos analisados convergem ao apontar que a padronização da abordagem inicial, por meio da sequência ABCDE, contribui para a organização do atendimento e para a priorização de intervenções potencialmente salvadoras (AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS, 2018; JAMES; PENNARDT, 2025).

No trauma facial, a etapa de avaliação das vias aéreas assume importância singular, uma vez que as alterações anatômicas decorrentes de fraturas, edema e sangramento tendem a evoluir de forma dinâmica e progressiva. Diferentemente de outros tipos de trauma, em que a obstrução das vias aéreas pode ser imediata, no trauma facial essa condição pode se instalar de maneira tardia, o que reforça a necessidade de vigilância contínua durante todo o atendimento inicial. Essa característica é destacada por Sheth, Smith e Lambert (2024), que ressaltam a subestimação do risco de obstrução respiratória como um fator recorrente em desfechos desfavoráveis.

A literatura também demonstra que a aplicação dos princípios do ATLS permite minimizar abordagens fragmentadas e intervenções tardias, especialmente no que se refere ao controle de hemorragias faciais. Embora o sangramento facial raramente seja isoladamente fatal, sua associação com outras lesões e com estados de hipovolemia pode agravar significativamente o quadro clínico. Nesse sentido, o controle precoce do sangramento, aliado à reposição volêmica adequada, mostra-se determinante para a estabilização hemodinâmica, conforme evidenciado por Choi, Lorenz e Spain (2020).

Outro aspecto relevante refere-se à integração da avaliação neurológica no contexto do trauma facial. A elevada prevalência de traumatismo cranioencefálico associado exige que o profissional não restrinja sua análise às lesões faciais visíveis. A aplicação do protocolo ATLS favorece uma abordagem global do paciente, evitando a negligência de alterações neurológicas sutis que podem evoluir rapidamente para quadros graves, conforme destacado na literatura recente (JAMES; PENNARDT, 2025).

Do ponto de vista multiprofissional, os estudos analisados reforçam que o sucesso da aplicação do ATLS no trauma facial depende da atuação integrada entre médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas. O cirurgião-dentista, particularmente, assume papel estratégico ao colaborar na avaliação das lesões faciais, no controle de sangramentos orais e na tomada de decisões relacionadas à estabilização inicial e ao planejamento terapêutico definitivo. Jardim e Moraes (2020) destacam que a inserção desse profissional nas equipes de emergência contribui para maior

resolutividade e continuidade do cuidado.

Apesar dos avanços evidenciados, a literatura aponta lacunas importantes, especialmente relacionadas à formação e ao treinamento contínuo dos profissionais de saúde no manejo do trauma facial sob a ótica do ATLS. A ausência de protocolos institucionais bem definidos e a limitação de estudos específicos sobre trauma facial isolado representam desafios para a consolidação de práticas baseadas em evidências, indicando a necessidade de pesquisas futuras com delineamentos mais robustos.

Dessa forma, a discussão dos achados permite afirmar que a aplicação do protocolo ATLS no atendimento ao paciente com trauma facial vai além de uma recomendação técnica, configurando-se como um elemento estruturante da qualidade assistencial. A adoção consistente desse protocolo favorece a tomada de decisão clínica, a segurança do paciente e a redução de desfechos adversos, reforçando sua relevância no contexto da atenção às urgências e emergências.

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo evidenciam que a aplicação do protocolo Advanced Trauma Life Support (ATLS) no atendimento ao paciente com trauma facial é essencial para a condução segura e eficaz do cuidado inicial em situações de urgência e emergência. A abordagem sistematizada preconizada pelo ATLS possibilita a identificação precoce de condições potencialmente fatais, especialmente aquelas relacionadas à obstrução das vias aéreas, hemorragias e comprometimento neurológico, contribuindo de

forma significativa para a redução de complicações e para a melhoria dos desfechos clínicos.

Observa-se que, apesar das particularidades anatômicas e funcionais do trauma facial, sua abordagem inicial deve estar inserida no contexto do atendimento ao paciente politraumatizado, respeitando a hierarquia de prioridades estabelecida pela sequência ABCDE. Nesse sentido, o tratamento definitivo das lesões faciais deve ser realizado somente após a estabilização clínica do paciente, reforçando a importância da padronização do atendimento e da adoção de protocolos reconhecidos internacionalmente.

Destaca-se, ainda, a relevância da atuação multiprofissional no manejo do trauma facial, com ênfase na integração entre médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas. O domínio do protocolo ATLS por esses profissionais favorece uma abordagem mais resolutiva, segura e contínua, refletindo positivamente na qualidade da assistência prestada nos serviços de saúde.

Por fim, ressalta-se que o treinamento contínuo e a incorporação efetiva do protocolo ATLS nas rotinas institucionais são indispensáveis para o aprimoramento do atendimento ao paciente com trauma facial. Investimentos em capacitação profissional e o desenvolvimento de pesquisas futuras voltadas especificamente para esse tipo de trauma são necessários para fortalecer práticas baseadas em evidências e promover avanços na assistência às urgências e emergências.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. *Advanced Trauma Life Support (ATLS): student course manual*. 10. ed. Chicago: American College of Surgeons, 2018.

CHOI, J.; LORENZ, H. P.; SPAIN, D. A. Review of facial trauma management. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, Philadelphia, v. 88, n. 4, p. e124–e130, 2020.

COSTA, E. D. et al. Abordagem inicial do paciente politraumatizado: aplicação do protocolo ATLS. *Revista Médica de Minas Gerais*, Belo Horizonte, v. 30, e-30105, 2020.

FAGUNDES, A. M. et al. Effective management of polytrauma using the ABCDE method and ATLS protocol. *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista, v. 14, n. 3, e7314348472, 2025.

GONÇALVES, P. A. et al. Importância do protocolo ATLS no atendimento inicial ao trauma. *Revista de Urgência e Emergência*, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 112–118, 2021.

JARDIM, E. C. G.; MORAES, R. B. Trauma maxilofacial: avaliação clínica e manejo emergencial. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, Philadelphia, v. 78, n. 4, p. 567–574, 2020.

SANTOS, M. E. L.; OLIVEIRA, D. M. Manejo das vias aéreas no trauma facial. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, Rio de Janeiro, v. 70, n. 2, p. 165–172, 2020.

SHETH, R.; SMITH, R. K.; LAMBERT, J. S. Emergency department management of maxillofacial trauma. *Emergency Medicine Practice*, Dallas, v. 26, supl. 10, p. 1–33, 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Guidelines for essential trauma care*. Geneva: World Health Organization, 2020.

CAPÍTULO 07

INFLUÊNCIA DO TIPO DE ACESSO CIRÚRGICO EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL NOS DESFECHOS DE SENSIBILIDADE E RECUPERAÇÃO NEUROSENSORIAL PÓS-TRAUMA

Maria Josilaine das Neves de Carvalho

Marcos Gustavo Oliveira da Silva

Jana Carine Guimarães

Leandro Guilherme dos Santos

Thawanny Santos Sobral

Amanda Angelina de Sousa

INFLUÊNCIA DO TIPO DE ACESSO CIRÚRGICO EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL NOS DESFECHOS DE SENSIBILIDADE E RECUPERAÇÃO NEUROSSENSORIAL PÓS-TRAUMA

Maria Josilaine das Neves de Carvalho¹

Marcos Gustavo Oliveira da Silva²

Jana Carine Guimarães³

Leandro Guilherme dos Santos⁴

Thawanny Santos Sobral⁵

Amanda Angelina de Sousa⁶

RESUMO: Os traumas bucomaxilofaciais frequentemente envolvem estruturas neurovasculares, podendo resultar em alterações de sensibilidade e comprometimento da recuperação neurossensorial no pós-operatório. Nesse contexto, a escolha do tipo de acesso cirúrgico em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial exerce influência direta sobre os desfechos funcionais, especialmente em fraturas mandibulares, zigomáticas e orbitárias. O presente estudo teve como objetivo analisar a influência dos diferentes acessos cirúrgicos nos desfechos de sensibilidade e na recuperação neurossensorial após trauma facial. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada a partir de estudos publicados nos últimos cinco anos, indexados nas bases PubMed e SciELO. Os resultados evidenciam que acessos cirúrgicos mais extensos e invasivos estão associados a maior incidência de parestesia pós-operatória, enquanto acessos intraorais e técnicas minimamente invasivas apresentam melhores prognósticos neurossensoriais. Observou-se ainda que o planejamento cirúrgico adequado, aliado ao conhecimento anatômico e ao uso de exames

¹ Graduanda em Odontologia. Centro Universitário Maurício de Nassau, Campus Caruaru. Bezerros, Pernambuco, Brasil.

² Cirurgião-Dentista. Mestre em Saúde da Família. Centro de pesquisa Aggeu Magalhães (CPqAM- FIOCRUZ). Caruaru, Pernambuco, Brasil.

³ Cirurgiã-Dentista. Universidade de Cuiabá. Mestre em Lasers Odontológicos – Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares (IPEN/FOUSP). São Paulo, São Paulo, Brasil.

⁴ Cirurgião-Dentista. Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU) – Caruaru. Caruaru, Pernambuco, Brasil

⁵ Cirurgiã-Dentista. Centro Universitário do Vale do Ipojuca (UNIFAVIP Wyden). Caruaru, Pernambuco, Brasil.

⁶ Cirurgiã-Dentista. Especialista em Cirurgia Bucomaxilofacial. Universidade de Pernambuco (UPE). Recife, Pernambuco, Brasil.

de imagem avançados, contribui significativamente para a preservação neural e para a recuperação sensorial. Conclui-se que a seleção criteriosa do acesso cirúrgico é um fator determinante para a redução de sequelas neurológicas e para a otimização dos resultados funcionais em cirurgia bucomaxilofacial pós-trauma.

Palavras chaves: Traumatologia bucomaxilofacial. Acesso cirúrgico. Parestesia. Lesão nervosa. Recuperação neurosensorial.

INTRODUÇÃO

Os traumatismos bucomaxilofaciais configuram um importante problema de saúde pública, em razão de sua elevada incidência e do impacto funcional, estético e psicossocial que podem ocasionar. No Brasil e em outros países, as fraturas faciais acometem principalmente a mandíbula, o complexo zigomático-orbitário e a maxila, regiões que concentram estruturas neurosensoriais essenciais para a função oral e facial, tornando frequentes as alterações de sensibilidade após o trauma (SILVA et al., 2021).

No âmbito da cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, a preservação da integridade dos nervos periféricos constitui um fator determinante para o sucesso terapêutico. Lesões do nervo alveolar inferior, nervo mentual e nervo infraorbitário podem ocorrer tanto em decorrência do impacto traumático quanto durante o tratamento cirúrgico, manifestando-se clinicamente por parestesia, hipoestesia ou disestesia, com duração e intensidade variáveis (VASCONCELOS; ROCHA; FREITAS, 2020). Estudos recentes demonstram que tais alterações neurosensoriais representam uma das principais queixas no pós-operatório de fraturas mandibulares e zigomáticas (SANTOS; SILVA; GOMES, 2022).

Diversos fatores influenciam a evolução neurossensorial após o trauma facial, incluindo a gravidade da fratura, o tempo decorrido até a intervenção e a técnica empregada. Dentre esses fatores, destaca-se o tipo de acesso cirúrgico, que pode impactar diretamente o risco de lesão neural por compressão, tração ou injúria direta durante a dissecação dos tecidos (ALMEIDA; SILVA; COSTA, 2021). Acessos cirúrgicos extensos, especialmente aqueles que exigem ampla exposição óssea, têm sido associados a maior incidência de distúrbios sensoriais no pós-operatório.

Em contrapartida, abordagens menos invasivas, quando corretamente indicadas, apresentam melhores desfechos neurossensoriais. Evidências apontam que acessos intraorais e técnicas cirúrgicas conservadoras estão associados a menor taxa de parestesia persistente e a recuperação sensorial mais precoce, sobretudo quando aliados a um planejamento cirúrgico preciso (MUNDEPI et al., 2023). Nesse contexto, o uso de métodos de imagem avançados tem se mostrado fundamental para a identificação das estruturas nervosas e para a escolha do acesso cirúrgico mais seguro (COLELLA et al., 2021).

Além disso, o entendimento dos mecanismos de lesão e regeneração dos nervos periféricos contribui para a definição do prognóstico neurossensorial. Lesões do tipo neuropraxia apresentam maior potencial de recuperação espontânea, enquanto injúrias mais severas podem resultar em déficits sensoriais prolongados ou permanentes, mesmo após tratamento adequado (KUSHNEREV; YATES, 2020; SOUZA; LIMA; ROCHA, 2021).

Diante desse cenário, torna-se essencial analisar a influência do tipo de acesso cirúrgico empregado na cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial sobre os desfechos de sensibilidade e recuperação

neurossensorial pós-trauma. A consolidação dessas evidências pode contribuir para a tomada de decisões clínicas mais seguras, visando à redução de sequelas neurológicas e à otimização dos resultados funcionais.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, caracterizado como uma revisão narrativa da literatura, cujo objetivo foi analisar a influência do tipo de acesso cirúrgico utilizado em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial nos desfechos de sensibilidade e recuperação neurossensorial após trauma facial. A opção pela revisão narrativa justifica-se pela necessidade de sintetizar e discutir criticamente evidências recentes sobre diferentes abordagens cirúrgicas e seus impactos neurossensoriais, considerando a heterogeneidade metodológica dos estudos disponíveis (KUSHNEREV; YATES, 2020).

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE e SciELO, selecionadas por sua relevância e abrangência na área da saúde e da odontologia. Foram utilizados descritores controlados e não controlados, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, incluindo os termos: “maxillofacial trauma”, “surgical access”, “inferior alveolar nerve injury”, “paresthesia” e “neurosensory recovery”.

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos originais, revisões sistemáticas e revisões integrativas publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a relação entre o tipo de acesso cirúrgico em traumatologia bucomaxilofacial e alterações neurossensoriais no pós-operatório. Foram excluídos relatos de caso isolados, estudos experimentais em animais, artigos duplicados e

publicações que não apresentassem desfechos relacionados à sensibilidade ou à recuperação neurosensorial.

O processo de seleção dos estudos foi realizado inicialmente por meio da leitura dos títulos e resumos. Posteriormente, os artigos elegíveis foram analisados na íntegra, considerando-se a adequação ao objetivo do estudo. As informações extraídas incluíram: tipo de acesso cirúrgico empregado, estrutura nervosa envolvida, método de avaliação neurosensorial e tempo de recuperação descrito.

A análise dos dados foi conduzida de forma descritiva e interpretativa, buscando identificar padrões e divergências entre os estudos, bem como correlacionar os diferentes tipos de acesso cirúrgico aos desfechos neurosensoriais relatados. Os resultados foram organizados de maneira narrativa, permitindo uma discussão crítica fundamentada nas evidências científicas mais recentes disponíveis.

RESULTADOS

A análise crítica dos estudos selecionados evidenciou que os desfechos neurosensoriais após trauma bucomaxilofacial estão fortemente relacionados ao tipo de acesso cirúrgico adotado, à extensão da manipulação tecidual e ao grau de proximidade entre o campo operatório e as estruturas neurais envolvidas. De forma consistente, a literatura aponta que a escolha do acesso cirúrgico influencia não apenas a ocorrência de alterações sensoriais no pós-operatório imediato, mas também o tempo e a qualidade da recuperação neurosensorial a médio e longo prazo.

Os resultados foram organizados considerando-se o sítio anatômico acometido, o grau de impassividade do acesso cirúrgico e os padrões de recuperação neurosensorial descritos nos estudos.

Acessos cirúrgicos e desfechos neurosensoriais em fraturas mandibulares

Nas fraturas mandibulares, o nervo alveolar inferior foi identificado como a estrutura neurosensorial mais frequentemente afetada. Estudos que compararam acessos intraorais e extraorais demonstraram maior prevalência de parestesia no pós-operatório imediato nos pacientes submetidos a acessos extraorais, especialmente os acessos submandibulares e retro mandibular, os quais exigem maior dissecação dos tecidos moles e maior manipulação das estruturas adjacentes ao canal mandibular (ALMEIDA; SILVA; COSTA, 2021; PEREIRA et al., 2023).

Observou-se que, embora esses acessos proporcionem ampla visualização do campo operatório, eles estão associados a maior risco de tração neural, compressão por edema e lesão indireta do feixe nervoso. Em contrapartida, os acessos intraorais apresentaram menor incidência de déficits sensoriais persistentes, sobretudo quando associados a técnicas de redução anatômica precisa e fixação rígida adequada (MUNDEPI et al., 2023).

A maioria dos estudos relatou que os distúrbios neurosensoriais decorrentes de acessos intraorais foram predominantemente transitórios, com recuperação progressiva entre o terceiro e o sexto mês de acompanhamento pós-operatório, especialmente nos casos classificados como neuropraxia.

Grau de invasividade do acesso e impacto na recuperação sensorial

Os resultados evidenciaram que o grau de invasividade do acesso cirúrgico é um fator determinante para o prognóstico neurosensorial. Procedimentos que demandaram ampla exposição óssea, maior tempo

cirúrgico e extensa dissecação de tecidos moles apresentaram maior associação com alterações sensoriais prolongadas, incluindo casos de hipoestesia persistente (VASCONCELOS; ROCHA; FREITAS, 2020).

Por outro lado, técnicas cirúrgicas conservadoras, que priorizam a preservação do periósteo e a redução da manipulação direta dos tecidos adjacentes aos nervos, demonstraram melhores resultados neurosensoriais. Esses achados reforçam que a visibilidade operatória deve ser equilibrada com a necessidade de preservação funcional, sobretudo em regiões de alto risco neurológico (ZUGAIB et al., 2022).

Desfechos neurosensoriais em traumas do complexo zigomático-orbitário

Nos traumas envolvendo o complexo zigomático-orbitário, o nervo infraorbitário foi a estrutura mais frequentemente comprometida. Os estudos analisados indicaram que acessos combinados, como subciliar associado ao intraoral, estiveram relacionados a maior incidência de alterações sensoriais no pós-operatório imediato, especialmente parestesia na região infraorbital e asa nasal (SANTOS; SILVA; GOMES, 2022).

Entretanto, os dados demonstraram que, na maioria dos casos, essas alterações apresentaram caráter transitório, com recuperação sensorial gradual ao longo dos primeiros meses. A recuperação foi mais favorável quando o acesso cirúrgico permitiu adequada redução da fratura sem necessidade de manipulação direta do nervo infraorbitário, evidenciando a importância da escolha do acesso com base na linha de fratura e no deslocamento ósseo (COLELLA et al., 2021).

Tempo e padrão de recuperação neurosensorial

Quanto ao tempo de recuperação neurosensorial, os estudos analisados apresentaram relativa concordância ao indicar que lesões do tipo neuropraxia evoluem com recuperação espontânea mais rápida, geralmente entre três e seis meses. Em contrapartida, lesões mais severas, como axonotmese, demandaram períodos prolongados de acompanhamento, podendo ultrapassar doze meses para recuperação parcial ou completa (KUSHNEREV; YATES, 2020).

Observou-se ainda que pacientes submetidos a acessos menos invasivos apresentaram menor tempo médio de recuperação sensorial e menor frequência de déficits residuais, reforçando a relação direta entre o planejamento cirúrgico, a técnica empregada e os desfechos neurosensoriais (SOUZA; LIMA; ROCHA, 2021).

Influência do planejamento cirúrgico nos resultados neurosensoriais

Outro achado recorrente foi o impacto positivo do planejamento cirúrgico detalhado nos desfechos neurosensoriais. Estudos que destacaram o uso sistemático de exames de imagem avançados, como a tomografia computadorizada, relataram menor incidência de lesões nervosas iatrogênicas. Esse benefício foi atribuído à melhor identificação do trajeto dos nervos e à seleção mais precisa do acesso cirúrgico (COLELLA et al., 2021).

De forma global, os resultados indicam que a associação entre acesso cirúrgico adequado, menor invasividade, técnica operatória cuidadosa e planejamento preciso resulta em melhores desfechos de sensibilidade e recuperação neurosensorial em pacientes submetidos à cirurgia

bucomaxilofacial pós-trauma.

DISCUSSÃO

A análise dos achados desta revisão evidencia que o tipo de acesso cirúrgico constitui um fator determinante nos desfechos neurosensoriais após trauma bucomaxilofacial, exercendo influência direta tanto na ocorrência quanto na evolução das alterações de sensibilidade no pós-operatório. Esses resultados reforçam a premissa de que a escolha do acesso cirúrgico deve transcender a simples obtenção de visibilidade operatória, incorporando critérios relacionados à preservação funcional e à minimização de danos neurológicos.

A maior incidência de alterações neurosensoriais associada a acessos cirúrgicos mais extensos pode ser explicada pela necessidade de ampla dissecação dos tecidos moles e pela maior exposição das estruturas neurovasculares. A literatura aponta que a tração excessiva, a compressão decorrente do edema pós-operatório e a manipulação direta dos nervos representam mecanismos frequentes de injúria neural, especialmente em regiões anatômicas de maior risco, como a mandíbula e o complexo zigomático-orbitário (ALMEIDA; SILVA; COSTA, 2021). Assim, embora acessos extraorais possam oferecer vantagens técnicas em casos específicos, seu uso deve ser cuidadosamente ponderado frente ao risco neurosensorial.

Os achados também corroboram evidências de que abordagens menos invasivas, particularmente os acessos intraorais, apresentam melhores desfechos neurosensoriais quando corretamente indicadas. Esses acessos tendem a preservar a vascularização local, reduzir a manipulação dos tecidos adjacentes aos nervos e minimizar o risco de

lesões iatrogênicas. Estudos recentes demonstram que, quando associados a técnicas de fixação adequadas e planejamento preciso, os acessos intraorais não comprometem a estabilidade óssea e favorecem uma recuperação sensorial mais previsível (MUNDEPI et al., 2023).

No contexto das fraturas mandibulares, a lesão do nervo alveolar inferior permanece como uma das complicações mais temidas. A discussão atual na literatura aponta que, além do tipo de acesso cirúrgico, a gravidade da fratura e o deslocamento dos fragmentos ósseos exercem influência significativa sobre o prognóstico neurossensorial. Entretanto, a escolha de acessos que evitem a manipulação direta do canal mandibular pode reduzir a severidade das alterações sensoriais, mesmo em fraturas complexas (PEREIRA et al., 2023).

Em relação aos traumas do complexo zigomático-orbitário, os estudos analisados indicam que a recuperação neurossensorial do nervo infraorbitário está frequentemente relacionada à capacidade do acesso cirúrgico de permitir redução anatômica adequada sem exposição ou tração excessiva do feixe nervoso. A literatura sugere que acessos combinados, embora necessários em determinados casos, devem ser utilizados de forma criteriosa, considerando-se o potencial impacto sensorial e a possibilidade de recuperação espontânea ao longo do tempo (SANTOS; SILVA; GOMES, 2022).

Outro aspecto relevante discutido nos estudos refere-se ao tempo de recuperação neurossensorial e à classificação da lesão nervosa. Lesões do tipo neuropraxia apresentam prognóstico favorável, com recuperação espontânea em períodos relativamente curtos, enquanto lesões mais graves, como axonotmese, estão associadas a déficits prolongados ou permanentes. Esse entendimento reforça a importância do

acompanhamento clínico sistemático e da avaliação neurossensorial periódica no pós-operatório (KUSHNEREV; YATES, 2020).

Além disso, o planejamento cirúrgico detalhado emerge como um elemento central na prevenção de lesões neurossensoriais. O uso de exames de imagem avançados possibilita a identificação precisa do trajeto dos nervos e das linhas de fratura, contribuindo para a seleção do acesso cirúrgico mais seguro. A literatura contemporânea enfatiza que a incorporação dessas tecnologias na prática clínica está associada à redução de complicações neurológicas e à melhoria dos desfechos funcionais (COLELLA et al., 2021).

Por fim, embora os resultados desta revisão reforcem a importância da escolha criteriosa do acesso cirúrgico, destaca-se a necessidade de estudos clínicos prospectivos e padronizados que avaliem de forma objetiva os desfechos neurossensoriais, utilizando métodos de avaliação sensorial validados e acompanhamento de longo prazo. A consolidação dessas evidências poderá contribuir para o estabelecimento de protocolos clínicos mais precisos e baseados em evidências na cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial.

CONCLUSÃO

A presente revisão evidencia que o tipo de acesso cirúrgico empregado na cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial exerce influência direta e clinicamente relevante sobre os desfechos de sensibilidade e recuperação neurossensorial pós-trauma. A literatura analisada demonstra que acessos cirúrgicos mais extensos estão associados a maior incidência de alterações neurossensoriais, especialmente quando há ampla dissecação tecidual e maior manipulação das estruturas neurovasculares.

Em contrapartida, abordagens menos invasivas, quando corretamente indicadas e associadas a um planejamento cirúrgico criterioso, apresentam melhores prognósticos neurossensoriais, com menor frequência de parestesia persistente e recuperação sensorial mais previsível. Esses achados reforçam a importância do conhecimento anatômico aprofundado, da escolha individualizada do acesso cirúrgico e da adoção de técnicas que priorizem a preservação funcional.

Além disso, o uso de exames de imagem avançados e o acompanhamento neurossensorial sistemático no pós-operatório destacam-se como estratégias fundamentais para a redução de sequelas neurológicas e para a otimização dos resultados clínicos.

Dessa forma, conclui-se que a seleção criteriosa do acesso cirúrgico, aliada à técnica operatória adequada e ao planejamento baseado em evidências, constitui um elemento central para a melhoria dos desfechos funcionais em pacientes submetidos à cirurgia bucomaxilofacial após trauma. Estudos prospectivos e metodologicamente robustos são recomendados para aprofundar o entendimento dessa relação e subsidiar o desenvolvimento de protocolos clínicos mais precisos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. C.; SILVA, E. D.; COSTA, Y. M. Neurosensory disturbances after mandibular fractures: influence of surgical approach and fixation method. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, Philadelphia, v. 79, n. 6, p. 1234–1242, 2021.

COLELLA, G.; CANNAVALE, R.; VICIDOMINI, A.; LANZA, A. Evaluation, prevention, and treatment of inferior alveolar nerve injury in mandibular surgery. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, Philadelphia, v. 79, n. 3, p. 593–602, 2021.

FONSECA, R. J. et al. *Oral and maxillofacial surgery*. 3. ed. St. Louis: Elsevier, 2018. 3 v.

KUSHNEREV, E.; YATES, J. M. Evidence-based outcomes following inferior alveolar and lingual nerve injury and repair: a systematic review. *Journal of Oral Rehabilitation*, Oxford, v. 47, n. 3, p. 347–361, 2020.

MUNDEPI, P. et al. Comparison of neurosensory recovery of the inferior alveolar nerve after traumatic mandibular fractures treated by different surgical approaches. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, Copenhagen, v. 52, n. 4, p. 458–466, 2023.

OLIVEIRA, L. S.; PEREIRA, C. C.; MARTINS, M. A. Alterações neurosensoriais após fraturas mandibulares: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Cirurgia Bucomaxilofacial*, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 89–97, 2021.

PEREIRA, J. S. et al. Influence of surgical access on inferior alveolar nerve recovery following mandibular fracture repair. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*, Stuttgart, v. 51, n. 2, p. 205–212, 2023.

SANTOS, T. S.; SILVA, E. R.; GOMES, A. C. Paresthesia after maxillofacial trauma: clinical predictors and recovery time. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, Valencia, v. 27, n. 1, p. e45–e52, 2022.

SILVA, M. A. et al. Traumatismo bucomaxilofacial no Brasil: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 10, p. 4705–4716, 2021.

SOUZA, F. A.; LIMA, V. N.; ROCHA, N. S. Distúrbios neurosensoriais associados ao nervo alveolar inferior após cirurgia bucomaxilofacial. *Revista de Odontologia da UNESP*, Araraquara, v. 50, e20210032, 2021.

VASCONCELOS, B. C. E.; ROCHA, N. S.; FREITAS, P. H. L. Inferior alveolar nerve injury in trauma-induced mandible fractures. *Journal of Craniofacial Surgery*, Philadelphia, v. 31, n. 4, p. 1032–1036, 2020.

ZUGAIB, M. E. et al. Surgical approaches and neurosensory outcomes in mandibular trauma management. *Oral and Maxillofacial Surgery*, Heidelberg, v. 26, n. 3, p. 375–383, 2022.

CAPÍTULO 08

LESÕES POTENCIALMENTE MALIGNAS DA CAVIDADE ORAL: PREVALÊNCIA, ESTRATÉGIAS DIAGNÓSTICAS ATUAIS, PREVENÇÃO E MANEJO MULTIPROFISSIONAL

Adriana da Silva Cabral Gonçalves de Souza

Marcos Gustavo Oliveira da Silva

Leandro Guilherme dos Santos

Diogo Felipe Florêncio dos Santos

Maria Clara Pinheiro dos Santos

Maria Josilaine das neves de Carvalho

Thawanny Santos Sobral

Jana Carine Guimarães

LESÕES POTENCIALMENTE MALIGNAS DA CAVIDADE ORAL: PREVALÊNCIA, ESTRATÉGIAS DIAGNÓSTICAS ATUAIS, PREVENÇÃO E MANEJO MULTIPROFISSIONAL

Adriana da Silva Cabral Gonçalves de Souza¹

Marcos Gustavo Oliveira da Silva²

Leandro Guilherme dos Santos³

Diogo Felipe Florêncio dos Santos⁴

Maria Clara Pinheiro dos Santos⁵

Maria Josilaine das neves de Carvalho⁶

Thawanny Santos Sobral⁷

Jana Carine Guimarães⁸

RESUMO: As lesões potencialmente malignas da cavidade oral (LPMOs) constituem um grupo heterogêneo de alterações da mucosa oral, caracterizadas por risco variável de transformação neoplásica, representando importante desafio para a saúde pública devido à sua prevalência e impacto prognóstico. Entre as principais lesões destacam-se a eritroplasia, leucoplasia, líquen plano oral e a fibrose oral submucosa, frequentemente associadas a fatores de risco como tabagismo, etilismo e infecção pelo papilomavírus humano. O diagnóstico precoce dessas

¹ Enfermeira, Especialista em Saúde do Idoso e Dermatologia. Graduanda em Odontologia na Uninassau - Caruaru-PE.

² Cirurgião-Dentista. Mestre em Saúde da Família. Centro de pesquisa Aggeu Magalhães (CPqAM- FIOCRUZ). Caruaru, Pernambuco, Brasil.

³ Cirurgião-Dentista. Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU) – Caruaru. Caruaru, Pernambuco, Brasil.

⁴ Graduando em Odontologia. Centro Universitário Maurício de Nassau, Campus Caruaru. Caruaru, Pernambuco, Brasil.

⁵ Graduanda em Odontologia. Centro Universitário Maurício de Nassau, Campus Caruaru. Caruaru, Pernambuco, Brasil.

⁶ Graduanda em Odontologia. Centro Universitário Maurício de Nassau, Campus Caruaru. Bezerros, Pernambuco, Brasil.

⁷ Cirurgião-Dentista. Centro Universitário do Vale do Ipojuca (UNIFAVIP Wyden). Caruaru, Pernambuco, Brasil.

⁸ Cirurgião-Dentista. Universidade de Cuiabá. Mestra em Lasers Odontológicos – Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares. (IPEN/FOUSP). São Paulo, São Paulo, Brasil.

condições é fundamental para a redução da morbimortalidade relacionada ao câncer bucal, exigindo do cirurgião-dentista e da equipe multiprofissional conhecimento atualizado sobre critérios clínicos, histopatológicos e métodos diagnósticos complementares. Avanços recentes incluem o uso de técnicas auxiliares, como exames de imagem, métodos ópticos e biomarcadores, que contribuem para a identificação de áreas de maior risco. No contexto preventivo, estratégias de educação em saúde, cessação de hábitos nocivos e acompanhamento clínico periódico mostram-se essenciais. O manejo das LPMOs deve ser individualizado, considerando o tipo de lesão, o grau de displasia e as condições sistêmicas do paciente, reforçando a importância de uma abordagem multiprofissional integrada. Dessa forma, a integração entre odontologia, medicina, enfermagem e demais áreas da saúde mostra-se indispensável para assegurar o diagnóstico oportuno, a prevenção da transformação maligna e a promoção efetiva da saúde bucal.

Palavras chaves: Lesões Potencialmente Malignas. Cavidade Oral. Diagnóstico Bucal. Prevenção de Doenças. Equipe Multiprofissional.

INTRODUÇÃO

As lesões potencialmente malignas da cavidade oral (LPMOs) correspondem a um grupo heterogêneo de alterações da mucosa bucal que apresentam risco aumentado de transformação maligna. Essas lesões representam uma fase intermediária da carcinogênese, marcada por alterações clínicas e histopatológicas que antecedem o surgimento da neoplasia invasiva. Esse estágio configura uma janela estratégica para o diagnóstico precoce e a intervenção terapêutica, com impacto direto na redução da morbimortalidade do câncer oral. É relevante destacar, entre as lesões potencialmente malignas da cavidade oral, a queilite actínica, alteração crônica que acomete principalmente o lábio inferior. Seu principal fator causador é a exposição solar prolongada e cumulativa, que

leva a alterações degenerativas da mucosa labial ao longo do tempo, podendo evoluir para um carcinoma espinocelular, o tipo mais frequente de câncer de boca, responsável por cerca de 90% de todos os tumores malignos da boca, (INCA, 2022; WARNAKULASURIYA *et al.*, 2021). Conforme mostra imagens a seguir disponibilizadas pela autora desse artigo.



Figura 1 – Diagnóstico de Queilite Actínica



Figura 2 – Remoção Cirúrgica de Queilite Actínica

Do ponto de vista epidemiológico, as LPMOs apresentam prevalência variável entre diferentes populações, influenciada por fatores sociodemográficos, hábitos de vida e acesso aos serviços de saúde. Estudos recentes demonstram elevada frequência dessas lesões em grupos expostos a fatores de risco clássicos, como tabagismo e etilismo, ressaltando seu impacto como problema de saúde pública, especialmente em países em desenvolvimento (ZIMMERMANN *et al.*, 2025).

Entre as principais lesões potencialmente malignas da cavidade oral (LPMOs) descritas na literatura, destacam-se a eritroplasia, fibrose oral submucosa, leucoplasia e o líquen plano oral. Cada uma dessas condições apresenta características clínicas próprias, padrões

histopatológicos específicos e diferentes taxas de risco para transformação maligna. A classificação e a nomenclatura dessas lesões vêm sendo continuamente atualizadas, com evidência para os consensos internacionais e para as diretrizes baseadas na Organização Mundial da Saúde, que buscam padronizar critérios diagnósticos e auxiliar na estratificação do risco de malignidade (LOPES *et al.*, 2024; WARNAKULASURIYA *et al.*, 2021).

A etiopatogênese das LPMOs é complexa e multifatorial, resultando da interação entre agentes químicos, biológicos e fatores individuais do hospedeiro. Entre os determinantes mais relevantes, destacam-se o uso crônico de tabaco e álcool, que atuam de forma sinérgica na indução de alterações epiteliais. Adicionalmente, infecções virais, como o papilomavírus humano, fatores imunológicos e genéticos têm sido associados à progressão das LPMOs, ampliando a compreensão dos mecanismos envolvidos na carcinogênese oral (BUENO, *et al.*, 2022; LOPES *et al.*, 2021; NEVILLE *et al.*, 2022).

O diagnóstico das lesões LPMOs fundamenta-se, primordialmente, na realização de um exame clínico minucioso associado à confirmação histopatológica, considerada o padrão-ouro para a identificação de displasia epitelial. Contudo, avanços recentes têm incorporado métodos auxiliares ao processo diagnóstico, incluindo técnicas ópticas, exames de imagem e investigação de biomarcadores, os quais contribuem para a detecção precoce e para a definição de áreas com maior potencial de transformação maligna. Para realização de um diagnóstico preciso é necessário realizar a biópsia para estudo da célula para do resultado

adequado da célula. (RICH *et al.*, 2023; PIRES *et al.*, 2023).

No cenário odontológico, a biópsia assume papel central na avaliação de lesões bucais suspeitas, fornecendo informações indispensáveis para a definição diagnóstica. Trata-se de um procedimento que consiste na remoção de uma amostra de tecido para exame microscópico detalhado. Esse processo permite a análise das características celulares e histopatológicas, possibilitando a identificação de anormalidades como displasia epitelial, alterações inflamatórias ou sinais iniciais de transformação maligna (DANTAS *et al.*, 2025).

No âmbito da prevenção e do manejo clínico, é fundamental ressaltar a relevância da identificação precoce das alterações, do controle rigoroso dos fatores de risco e do acompanhamento longitudinal dos pacientes. Diretrizes atuais reforçam que a abordagem terapêutica deve ser individualizada, levando em consideração o tipo de lesão, o grau de displasia epitelial e as condições sistêmicas do indivíduo. Dessa forma, o conjunto de condutas pode variar desde a vigilância clínica periódica, com monitoramento cuidadoso da evolução da lesão, até intervenções cirúrgicas destinadas à remoção de áreas com maior potencial de transformação maligna. (BIRUR *et al.*, 2022; KERR *et al.*, 2021; SANTANA *et al.*, 2024).

Diante dessa circunstância, o presente estudo tem como objetivo evidenciar a relevância de uma abordagem multiprofissional integrada, envolvendo cirurgiões-dentistas, médicos, enfermeiros e demais profissionais da saúde. Essa atuação conjunta é essencial para fortalecer programas de educação em saúde, diagnóstico oportuno, manejo adequado

e prevenção da progressão para o câncer bucal, reforçando o papel das lesões potencialmente malignas da cavidade oral como um campo estratégico para a promoção da saúde oral e redução da morbimortalidade associada.

METODOLOGIA

Este estudo configura-se como uma revisão narrativa da literatura, elaborada com o propósito de analisar a prevalência, as estratégias diagnósticas atuais, as medidas de prevenção e o manejo multiprofissional das lesões potencialmente malignas da cavidade oral (LPMOs). A escolha por esse tipo de revisão fundamenta-se na necessidade de integrar e discutir criticamente evidências recentes e relevantes, provenientes de diferentes delineamentos metodológicos. Tal abordagem possibilita uma visão ampla e atualizada sobre o tema,

Para a construção deste artigo foi feito um levantamento bibliográfico nas bases de dados PubMed, MEDLINE, SciELO, Journal of Oral Pathology & Medicine, Revista de Divulgação Científica Sena Aires, Indian Journal of Cancer, Revista Eletrônica Acervo Saúde, INCA, entre outros. Os descritores utilizados contemplaram: *Lesões Potencialmente Malignas, Cavidade Oral, Diagnóstico Bucal, Prevenção de Doenças e Equipe Multiprofissional*. Foram selecionados artigos publicados entre 2020 e 2025, em português ou inglês, disponíveis na íntegra, que abordassem aspectos relacionados à epidemiologia, diagnóstico, prevenção e manejo clínico das LPMOs. Além disso, incluíram-se consensos, diretrizes, revisões relevantes e duas obras de

referência: um manual clássico de Patologia Oral e um livro voltado ao Diagnóstico Precoce do Câncer de Boca. Foram excluídos estudos duplicados, relatos de caso isolados, editoriais, cartas ao editor e publicações sem pertinência direta ao tema ou restritas ao câncer oral invasivo. Os dados foram organizados de maneira descritiva e interpretativa, possibilitando uma síntese crítica das evidências dos 30 artigos selecionados, bem como a identificação de convergências e lacunas na literatura. Essa abordagem favoreceu reflexões sobre a prática clínica e a atuação multiprofissional no manejo das LPMOs.

RESULTADOS

A análise da literatura selecionada evidenciou que as lesões potencialmente malignas da cavidade oral apresentam prevalência significativa e distribuição heterogênea entre diferentes populações, refletindo a influência de fatores comportamentais, socioeconômicos e ambientais. Os estudos revisados indicam que a prevalência global das LPMOs varia amplamente, com maior ocorrência em indivíduos adultos, especialmente a partir da quarta década de vida, com discreta predominância no sexo masculino, embora estudos recentes indiquem tendência crescente entre mulheres (SILVA et al, 2023; ZIMMERMANN *et al.*, 2025).

A leucoplasia oral é descrita como a LPMO de maior prevalência, seguida pelo líquen plano oral e pela eritroplasia, todas reconhecidas como desordens orais potencialmente malignas (DPMs). Apesar de menos frequente, a eritroplasia apresentou maior potencial de transformação

maligna quando comparada às demais lesões, especialmente nos casos associados a displasia epitelial moderada ou severa. A fibrose oral submucosa, embora menos comum em populações ocidentais, foi destacada como relevante em grupos específicos, particularmente em regiões com elevado consumo de produtos derivados do tabaco sem fumaça (GOMES, *et al.*, 2023; OJEDA, 2020; NEVILLE *et al.*, 2022; SIQUEIRA, 2025; WARNAKULASURIYA *et al.*, 2021).

Os fatores de risco mais associados ao desenvolvimento das LPMOs incluíram o tabagismo, etilismo, exposição prolongada a agentes carcinogênicos. A literatura demonstra efeito sinérgico entre o consumo de álcool, tabaco, infecções virais e radiação ultravioleta elevando significativamente o risco de surgimento e progressão dessas lesões. Adicionalmente, estudos recentes apontaram a infecção pelo papilomavírus humano e alterações imunológicas como fatores potencialmente associados, embora ainda existam controvérsias quanto ao seu papel direto na transformação maligna (ASSIS *et al.*, 2020; BINDA *et al.*, 2021; INCA, 2023; MOTA *et al.*, 2025; KERR *et al.*, 2021; PIRES *et al.*, 2023).

No âmbito das estratégias diagnósticas, constatou-se que o exame clínico minucioso, associado à anamnese detalhada, continua sendo etapa essencial para a identificação das LPMOs. A biópsia incisional, acompanhada de análise histopatológica, é amplamente reconhecida como o padrão-ouro para o diagnóstico definitivo e para a determinação do grau de displasia epitelial. Métodos auxiliares, como técnicas de luz fluorescente, exames de imagem e análise de biomarcadores, foram

descritos como ferramentas complementares, capazes de auxiliar na seleção de áreas suspeitas e no monitoramento das lesões, porém sem substituir a avaliação histopatológica convencional (RICH *et al.*, 2023; RODRIGUES *et al.*, 2022).

Quanto ao manejo clínico, os estudos revisados indicaram que a conduta terapêutica deve ser individualizada, considerando o tipo de lesão, o grau de displasia, a localização anatômica e as condições sistêmicas do paciente. Lesões sem displasia ou com alterações leves tendem a ser manejadas por meio de acompanhamento clínico periódico e controle dos fatores de risco, enquanto lesões com displasia moderada ou severa frequentemente demandam intervenção cirúrgica e seguimento rigoroso. Diretrizes recentes ressaltam a importância da vigilância contínua, mesmo após tratamento, devido ao risco persistente de recorrência ou transformação maligna (BIRUR *et al.*, 2022; SILVA *et al.*, 2021).

A abordagem multiprofissional foi destacada como componente essencial no cuidado ao paciente com LPMOs. A integração entre cirurgiões-dentistas, médicos, enfermeiros e outros profissionais da saúde mostrou-se fundamental para a implementação de estratégias preventivas, educação em saúde, cessação de hábitos nocivos e acompanhamento longitudinal. Estudos nacionais evidenciaram lacunas no conhecimento e na prática clínica de profissionais em formação, reforçando a necessidade de capacitação contínua e de ações interdisciplinares voltadas à detecção precoce dessas lesões (OLIVEIRA *et al.*, 2020; SANTANA *et al.*, 2024).

DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão evidenciam que as lesões potencialmente malignas da cavidade oral permanecem como um importante desafio clínico e epidemiológico, em razão de sua elevada prevalência e do risco variável de transformação maligna. A heterogeneidade observada entre os estudos analisados reflete diferenças nos métodos diagnósticos, nos critérios de classificação e nas características das populações investigadas, o que dificulta a comparação direta dos dados, mas reforça a relevância do tema em distintos contextos de saúde (ALMEIDA *et al.*, 2022; WARNAKULASURIYA *et al.*, 2021).

A predominância da leucoplasia como a LPMO mais frequente é um achado consistente na literatura, corroborando estudos que a apontam como a principal lesão precursora do câncer oral. Entretanto, apesar de sua maior prevalência, a eritroplasia apresenta taxas superiores de transformação maligna, o que exige maior vigilância clínica. Essa discrepância entre frequência e potencial de malignização destaca a necessidade de avaliação individualizada das lesões, considerando não apenas sua aparência clínica, mas também a presença e o grau de displasia epitelial (NEVILLE *et al.*, 2022; KERR *et al.*, 2021).

No que se refere aos fatores etiológicos, os achados reforçam o papel central do tabagismo e do consumo de álcool na gênese das LPMOs, atuando de forma sinérgica na indução de alterações celulares na mucosa oral. A persistência desses hábitos está associada não apenas ao surgimento das lesões, mas também ao aumento do risco de progressão para malignidade. Embora fatores como infecção pelo papilomavírus humano e

alterações imunológicas venham sendo investigados, ainda há divergências quanto à magnitude de sua contribuição, indicando a necessidade de estudos adicionais que esclareçam esses mecanismos (PIRES *et al.*, 2023; SOARES *et al.*, 2021).

A discussão sobre as estratégias diagnósticas evidencia que, apesar dos avanços tecnológicos recentes, a biópsia com análise histopatológica continua sendo o método mais confiável para o diagnóstico das LPMOs e para a definição do prognóstico. Técnicas auxiliares, como métodos ópticos e análise de biomarcadores, apresentam potencial promissor, especialmente no rastreamento e no monitoramento das lesões, porém sua aplicabilidade clínica ainda depende de validação científica mais robusta. Dessa forma, tais recursos devem ser compreendidos como complementares, e não substitutivos, ao exame histopatológico convencional (LIMA *et al.*, 2023; RICH *et al.*, 2023).

O manejo clínico das LPMOs permanece um tema de debate, especialmente no que diz respeito à indicação e ao momento da intervenção cirúrgica. As diretrizes mais recentes recomendam condutas individualizadas, baseadas no tipo de lesão, no grau de displasia e no perfil do paciente, ressaltando a importância do acompanhamento longitudinal mesmo após o tratamento. A recorrência das lesões e o risco residual de transformação maligna reforçam a necessidade de seguimento contínuo e vigilância clínica rigorosa (SOUZA *et al.*, 2025; BIRUR *et al.*, 2022).

Outro aspecto relevante discutido na literatura é a importância da abordagem multiprofissional no cuidado aos pacientes com LPMOs. A atuação integrada entre cirurgiões-dentistas, médicos, enfermeiros e outros

profissionais da saúde é fundamental para a implementação de estratégias efetivas de prevenção, educação em saúde e modificação de hábitos de risco. Estudos nacionais demonstram que lacunas no conhecimento e na prática clínica ainda persistem, especialmente entre profissionais em formação, o que pode comprometer a detecção precoce dessas lesões e o encaminhamento adequado dos pacientes (BARROS *et al.*, 2021; JAVAÉ, *et al.*, 2025; SANTANA *et al.*, 2024).

Por fim, a discussão dos achados reforça que o enfrentamento das LPMOs deve extrapolar o âmbito clínico individual, incorporando ações de saúde pública voltadas à prevenção primária, ao rastreamento e à educação da população. A integração entre conhecimento científico atualizado, prática clínica qualificada e políticas de saúde é essencial para reduzir a incidência do câncer bucal e melhorar os desfechos relacionados às lesões potencialmente malignas da cavidade oral. Ressalta-se que os tratamentos podem ser conduzidos isoladamente ou em associação à radioterapia e/ou quimioterapia, conforme os resultados obtidos e as condições sistêmicas do paciente.

CONCLUSÃO

As lesões potencialmente malignas da cavidade oral (LPMOs) configuram-se como um desafio relevante para a saúde pública, em virtude de sua elevada prevalência e da possibilidade concreta de evolução para o carcinoma bucal invasivo. A análise crítica da literatura especializada evidencia que o reconhecimento precoce dessas alterações, associado à estratificação prognóstica acurada e ao manejo clínico individualizado,

constitui elemento determinante na mitigação da morbimortalidade decorrente das neoplasias orais. Tal abordagem, ao integrar parâmetros clínicos, histopatológicos e fatores de risco contextuais, reforça a necessidade de protocolos diagnósticos e terapêuticos sistematizados, capazes de potencializar a detecção e a intervenção em estágios iniciais da carcinogênese.

Os achados reforçam que, apesar dos avanços nas estratégias diagnósticas auxiliares, o exame clínico criterioso associado à confirmação histopatológica permanece como o pilar fundamental para o diagnóstico das lesões potencialmente malignas. A incorporação de novas tecnologias deve ocorrer de forma complementar, contribuindo para o aprimoramento da detecção precoce e do acompanhamento clínico, sem substituir os métodos consagrados.

No âmbito da prevenção, destaca-se a importância do controle dos fatores de risco modificáveis, especialmente o tabagismo e o consumo de álcool, bem como da educação em saúde e do acompanhamento periódico dos pacientes. Tais estratégias são essenciais para interromper a progressão das lesões e reduzir a incidência do câncer oral. A manutenção adequada da higiene bucal constitui a prática mais básica e essencial para a prevenção de lesões orais.

Além disso, a abordagem multiprofissional integrada mostra-se indispensável para o cuidado efetivo dos indivíduos acometidos por lesões potencialmente malignas da cavidade oral. A atuação conjunta de diferentes profissionais da saúde favorece o diagnóstico oportuno, o manejo adequado e a promoção de práticas preventivas, fortalecendo as

ações de vigilância e cuidado contínuo.

Assim, a implementação de protocolos clínicos fundamentados em evidências científicas, associada à capacitação permanente dos profissionais de saúde e ao fortalecimento das políticas públicas de saúde bucal, revela-se essencial para o enfrentamento das lesões potencialmente malignas da cavidade oral e para a promoção efetiva da saúde oral em distintos grupos populacionais.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA GM de, Alves MEM, Bastos RR, Marinho CS do V, Arantes DC, Nascimento LS do. Impacto do processo de trabalho e da atenção ao câncer de boca no desempenho das equipes de saúde bucal em estado amazônico. *Arq Odontol.* 2022;58:21-3. <https://doi.org/10.35699/2178-1990.2022.29072>

ASSIS, R. C. et al. Associação entre o câncer de boca e a presença do HPV- Revisão integrativa. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires, Feira de Santana*, v. 9, n. 2, p. 344-356, 30 abr. 2020.

BARROS, ATOS, Silva CCDC, Santos VDCBD, Panjwani CMBRG, Barbosa KGN, Ferreira SMS. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre câncer de boca e orofaringe: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem.* 2021, 74(1): 1-8.

BINDA, NC, Binda, AL, Pinho, RA, et al. Lesões potencialmente malignas da região bucomaxilofacial. *Res Soc Dev.* 2021; 10(11):e185101119452-e185101119452.

BIRUR, P. N. *et al.* Consensus guidelines on management of oral potentially malignant disorders. **Indian Journal of Cancer**, v. 59, n. 3, p. 442-453, 2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36412324/>

BUENO, J. C. et al. (2022). Leucoplasia Bucal: Aspectos Clínicos, Microscópicos, Etiologia e Conduta. Universidade de São Judas Tadeu.

Atlas.

DANTAS, M. A. P. D., AraújoE. G. O. de, CarvalhoL. I. de M., LimaA. M. da C., AraújoT. P. de, MoreiraT. P., SilvaS. P. C. e, BonanP. R. F., MéloC. B., & PiaggeC. S. L. D. (2025). Realização de biópsias por cirurgições-dentistas na atenção primária à saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 25, e18585. <https://doi.org/10.25248/reas.e18585.2025>

GOMES, Joyce Rayanne Holanda et al. Leucoplasia bucal: Uma lesão oral potencialmente maligna. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 12, p. e149121244054-e149121244054, 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Diagnóstico precoce do câncer de boca / Rio de Janeiro. INCA, 2022. <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//livro-diagnostico-precoce-cancer-boca-2022.pdf>

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2023

KERR, A. R.; LODI, G. Management of oral potentially malignant disorders. **Oral Diseases**, v. 27, n. 8, p. 2008-2025, 2021.

JAVAÉ, Allannys Mythya Cabral Rodrigues; DE AGUIAR COSTA, Julia Maldonado; DE MOURA, Anna Clara Cavalcante. Carcinoma espinocelular cutâneo: epidemiologia, fatores de risco e estratégias terapêuticas. **Journal Archives of Health**, v. 6, n. 4, p. e2689-e2689, 2025.

LIMA, Fernando Lopes Tavares de; O'DWYER, Gisele. Atenção ao câncer bucal na região de saúde Metropolitana I do Rio de Janeiro, Brasil: fatores facilitadores e coercitivos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 875-875, 2023.

LOPES AC, Barbosa KC, Barroso ML, et al. Brasil: tabagismo e consumo de bebida alcoólica nos últimos dez anos (vigitel) e o papel do Cirurgião-Dentista na prevenção do câncer bucal. **Res Soc Dev**. 2021;10(8):e39110817278.

LOPES, A. L. L. B. *et al.* Desordens orais potencialmente malignas de acordo com a 5ª edição da classificação da OMS. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 11, n. 1, 2024.

MOTA, Eduarda Barbosa; GARCIA, Mell Couto; GUEDES, Cizelene do Carmo Faleiros Veloso. PAPILOMAVÍRUS HUMANO E SUA RELAÇÃO COM O CÂNCER BUCAL E OROFARÍNGEO: Revisão da literatura. **Scientia Generalis**, v. 6, n. 2, p. 382-396, 2025.

NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M.; BOUQUOT, J. E. **Oral and maxillofacial pathology**. 5. ed. St. Louis: Elsevier, 2022.

OJEDA D, Huber MA, Kerr AR. Oral Potentially Malignant Disorders and Oral Cavity Cancer. *Dermatol Clin.* 2020;38(4):507-521. <https://doi.org/10.1016/j.det.2020.05.011>

Oliveira, SRS, Gonzaga AKG. Câncer de boca: avaliação do conhecimento de cirurgiões-dentistas da Estratégia de Saúde da Família de Mossoró, Rio Grande do Norte. **Revista Ciência Plural**. 2020, 6(3): 137-53.

PIRES, A. L. P. V. *et al.* Desordens orais potencialmente malignas: o que o cirurgião-dentista precisa saber? **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 22, n. 1, p. 137-145, 2023.

RICH, A. M. *et al.* Diagnosis of oral potentially malignant disorders: overview and experience in Oceania. **Frontiers in Oral Health**, v. 4, p. 1122497, 2023.

RODRIGUES, Ageu Oliveira et al. Usos clínicos da fluoresceína na prática médica: revisão da literatura. **International Journal of Health Management Review**, v. 8, n. 1, p. e0314-e0314, 2022.

SANTANA, A. K. S. *et al.* Avaliação do conhecimento de graduandos em odontologia sobre lesões orais malignas e desordens oralmente potencialmente malignas. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 70, n. 1, 2024.

SILVA, CHF da, Queiroz NB, Benedito FCS, Cruz GS, Leite ACR de M. Conhecimento de usuários da Estratégia Saúde da Família sobre o câncer

de boca. Arq Odontol. 2023;54. <https://doi.org/10.7308/aodontol/2018.54.e07>

SILVA, M. A. C. et al. Anamnese e sua importância no contexto da Odontologia

Hospitalar. Research, Society and Development, v. 10, n. 5, e54810515152, 2021.

SIQUEIRA, Delane Braga et al. Desordens orais potencialmente malignas e câncer bucal em uma região do Nordeste brasileiro. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**, v. 25, n. 2, p. 8-16, 2025.

SOARES LS, Mendes AC, Sampaio JR. Incidence and mortality of malignant neoplasms in the Northeast/Brazil in the period from 1979 to 2016: an Integrative Review. *Braz J Dev.* 2021; 7(3):33262-75.

WARN AKULASURIYA, S. *et al.* Oral potentially malignant disorders: a consensus report from an international seminar on nomenclature and classification. **Oral Diseases**, v. 27, n. 8, p. 1862-1880, 2021.

ZIMMERMANN, R. D. *et al.* Temporal epidemiological profile of oral potentially malignant disorders in Southern Brazil. **Brazilian Oral Research**, v. 39, e012, 2025.



ORGANIZADORES

Marcos Gustavo Oliveira da Silva



Graduado em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Mestre em Saúde da Família pelo Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM/FIOCRUZ-PE). Residência em Saúde da Família pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco (FCM/UPE). Especialista em Prótese Dentária pela FACSETE. Especialista em Saúde Pública pela Faculdade Futura. Especialista em Saúde Indígena pela Faculdade Venda Nova do Imigrante. Cirurgião-dentista da Atenção Primária à Saúde da Secretaria de Saúde de Caruaru-PE. Ex-Coordenador de Saúde Bucal da Secretaria de Saúde de Caruaru-PE. Docente do curso de graduação em Odontologia da UNINASSAU Caruaru-PE.

Maria Josilaine das Neves de Carvalho



Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU) – Caruaru. Vice-Diretora de Extensão da Liga Acadêmica de Oncologia (LAON). Atuação em projetos de promoção da saúde e prevenção do câncer. Membro do Projeto de Extensão INSURREIÇÃO (FOP/UPE), voltado à promoção da saúde bucal e ao atendimento de comunidades em situação de vulnerabilidade. Experiência em estágios extracurriculares hospitalares, com prática clínica. Atuação com enfoque em Urgências e Emergências em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial. Desenvolvimento de atividades de Iniciação Científica, com participação em projetos de pesquisa acadêmica.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acesso aos Serviços de
Saúde, 18

Acesso cirúrgico, 89, 99,
113

Acolhimento, 10, 12, 32, 60,
68

Agente Comunitário de
Saúde (ACS), 12, 44, 45

Alta complexidade, 10, 18,
36

ATLS (Advanced Trauma
Life Support), 13, 86

Atenção Básica, 10, 12, 18,
36

Atenção Primária à Saúde
(APS), 10, 12, 18, 32, 60,

73, 86

B

Bucomaxilofacial, 1, 14, 22,
113

C

Câncer bucal, 113, 123

Carcinoma bucal, 119

Cirurgia, 1, 14, 22, 113

Complexo zigomático-
orbitário, 99

Coordenação do cuidado,
18, 36, 45, 79

D

Desigualdades sociais, 18

Determinantes sociais da
saúde, 44, 79

Diagnóstico, 113, 119

E

Educação em saúde, 113,
119

Equipe de Saúde da Família
(ESF), 36, 44, 73, 79

Equipe multiprofissional,
10, 12, 32, 44, 60, 79

Escuta qualificada, 32

Estratégia Saúde da Família,
36, 44, 73

F

Fatores de risco, 119

Fraturas faciais, 99

G

Gestante, 12, 60, 68

Gestão do cuidado, 10, 12,
44

H

Humanização do cuidado,
32

I

Integralidade do cuidado,
10, 44

Intersetorialidade, 73, 79

L

Lesões potencialmente
malignas, 13, 113, 119

Longitudinalidade do
cuidado, 32, 44

V

Vínculo, 10, 12, 18, 32, 44,
73, 79

M

Mandíbula, 99

Maxila, 99	Promoção da saúde, 10, 73,
Metodologia, 18, 32, 60, 73,	79
86, 99	Programa Saúde na Escola
N	(PSE), 13, 73, 79
Neoplasias orais, 119	Protocolos assistenciais, 60
O	Q
Odontologia, 99	Qualidade da assistência, 11,
P	86
Parestesia, 99	R
Planejamento integrado, 79	Recuperação
Política Nacional de	neurossensorial, 14, 99
Atenção Básica (PNAB), 44,	Redes de Atenção à Saúde
45	(RAS), 10, 18
Política Nacional de	Referências bibliográficas,
Humanização, 32	7, 45, 79
Práticas baseadas em	Resolutividade, 18, 36
evidências, 10, 12, 60	Revisão narrativa, 18, 32,
Pré-natal, 60, 68	73, 86, 99

S

Saúde bucal, 74, 113

Saúde Coletiva, 1, 73

Saúde da Mulher, 60

Sensibilidade, 14, 99

Sistema Único de Saúde
(SUS), 10, 12, 18, 32, 45, 68

Subfinanciamento, 18

T

Tabagismo, 119

Território, 44, 73, 79

Trauma facial, 13, 86, 99

Traumatologia

bucomaxilofacial, 14, 99,
123

U

Universalidade, 36

Urgência e emergência, 10,
86

DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À ALTA COMPLEXIDADE: A ATUAÇÃO DA SAÚDE COLETIVA E DA CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL

1ª Edição

Revista REASE chancelada pela Editora Arché.
São Paulo- SP.
Telefone: +55(11) 5107- 0941
<https://periodicorease.pro.br>
contato@periodicorease.pro.br

**DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À ALTA COMPLEXIDADE: A
ATUAÇÃO DA SAÚDE COLETIVA E DA CIRURGIA
BUCOMAXILOFACIAL**

