

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Medicina
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

Guilherme Hirassawa Sacilotto

Análise da implantação do Serviço de Pequenas Cirurgias e Procedimentos na Atenção Primária

Belo Horizonte - MG
2025

Guilherme Hirassawa Sacilotto

Análise da implantação do Serviço de Pequenas Cirurgias e Procedimentos na Atenção Primária

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof^o Dr^o Daniel Barbosa Coelho

Belo Horizonte - MG
2025

Sacilotto, Guilherme Hirassawa.
SA121a Análise da implantação do Serviço de pequenas cirurgias e procedimentos na Atenção Primária [recurso eletrônico] / Guilherme Hirassawa Sacilotto. -- Belo Horizonte : 2025.
19f.: il.
Formato: PDF.
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador: Daniel Barbosa Coelho
Área de concentração: Medicina de Família e Comunidade.
Monografia (Especialização): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Procedimentos Cirúrgicos Ambulatórios. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Medicina de Família e Comunidade. 4. Dissertação Acadêmica. I. Coelho, Daniel Barbosa. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. III. Título.

NLM : WO 192

Bibliotecário responsável: Monaliza Maria Silveira Caires Lima CRB-6/2697

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
COLETIVA



ATA DA AVALIAÇÃO FINAL PÚBLICA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Curso: ESPECIALIZAÇÃO MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - CEMFC

Candidato: GUILHERME HIRASSAWA SACILLOTTO

Título do Trabalho: Análise da implantação do Serviço de Pequenas Cirurgias e Procedimentos na Atenção Primária

Comissão Examinadora:

Orientador: Daniel Barbosa Coelho

Banca Avaliadora: Vinicius Camael

Aos **07** dias do mês de **Julho** de **2025**, a Comissão Examinadora, aprovada pela Comissão Coordenadora do Curso de Especialização Medicina de Família e Comunidade – CEMFC, reuniu-se por videoconferência para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), requisito parcial para a obtenção do **Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade**. O TCC foi considerado **aprovado** e o resultado final foi comunicado publicamente ao candidato. Esta ata está assinada por todos os membros da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, **07** de **Julho** de **2025**



Documento assinado digitalmente
DANIEL BARBOSA COELHO
Data: 07/07/2025 15:27:20-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ORIENTADOR(A)

Vinicius
Camael Mapa
Silva

Assinado de forma
digital por Vinicius
Camael Mapa Silva
Dados: 2025.07.07
15:31:42 -03'00'

BANCA AVALIADORA

AGRADECIMENTOS

Este trabalho somente foi possível por meio da participação de diversas partes às quais agradeço: à ESF Ibitiúva e à SMS de Pitangueiras pela aprovação do serviço; ao meu coordenador, Dr Daniel, cuja orientação permitiu a elaboração e transcrição deste trabalho; à minha esposa, Tatiana, pelo amor, carinho, pelos incentivos e por todo apoio durante minha atuação na ESF.

RESUMO

Introdução: A realização de pequenas cirurgias no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) está prevista nas diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica, embora sua implementação prática ainda seja limitada em diversos municípios brasileiros. No distrito de Ibitiúva, pertencente ao município de Pitangueiras-SP, a população historicamente enfrentava dificuldades de acesso a esses procedimentos, o que comprometia a resolutividade local e gerava sobrecarga nos serviços especializados. **Justificativa:** A implantação de pequenos procedimentos cirúrgicos na APS tem como propósito ampliar o acesso da população a cuidados resolutivos, reduzir o tempo para diagnóstico — especialmente em casos suspeitos de neoplasias cutâneas —, evitar encaminhamentos desnecessários e diminuir os custos para o sistema de saúde, fortalecendo os princípios de integralidade e continuidade do cuidado. **Fundamentação Teórica:** De acordo com a Portaria n 2.436/2017, o médico de família e comunidade está habilitado a realizar pequenos procedimentos cirúrgicos na APS. Estudos nacionais e internacionais demonstram que essa prática contribui para a redução de filas de espera, otimização de recursos, baixos índices de complicações e maior satisfação dos usuários, ao mesmo tempo em que reforça o vínculo e a longitudinalidade do cuidado. **Objetivos:** Este trabalho visa analisar a experiência prática de realização de pequenos procedimentos cirúrgicos por médico bolsista do Programa Médicos pelo Brasil, no período de 2024 a 2025. Os objetivos incluem: descrever o perfil epidemiológico dos pacientes, identificar os principais procedimentos realizados, quantificar encaminhamentos à atenção especializada, avaliar o tempo de espera entre indicação e execução dos procedimentos e relatar os desafios enfrentados na implantação do serviço. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo baseado na análise de dados de 103 pacientes atendidos pela ESF de Ibitiúva entre fevereiro de 2024 e março de 2025. As informações foram extraídas de prontuários eletrônicos, considerando variáveis como idade, sexo, classificação ASA, tipo de procedimento, tempo de espera e necessidade de encaminhamento após a intervenção. **Resultados Esperados:** Estima-se um aumento significativo no acesso local a procedimentos como biópsias de lesões cutâneas, lavagens otológicas e exérese de lesões benignas. Espera-se também uma redução considerável nos encaminhamentos à atenção especializada e no intervalo entre a suspeita clínica e o diagnóstico definitivo, promovendo maior resolutividade na APS e menor custo assistencial. **Considerações Finais:** A experiência vivenciada no distrito de Ibitiúva demonstra o potencial da APS na condução de pequenos procedimentos cirúrgicos, com ganhos em eficiência, acessibilidade e desoneração dos serviços especializados. A replicação dessa prática em outras localidades depende de investimentos em infraestrutura, capacitação técnica e apoio institucional, reforçando o papel da APS como porta de entrada e principal eixo coordenador do cuidado em saúde.

Palavras-chave: procedimentos cirúrgicos ambulatoriais; medicina de família e comunidade; atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Introduction The performance of minor surgical procedures within Primary Health Care (PHC) is outlined in the National Primary Care Policy guidelines, yet its practical implementation remains limited in many Brazilian municipalities. In the Ibitiúva district of Pitangueiras-SP, residents have historically faced difficulty accessing these services, undermining local problem-solving capacity and overloading specialized care. **Reasons:** Introducing minor surgical procedures at the PHC level aims to broaden the population's access to definitive care, shorten diagnostic intervals—especially for suspected cutaneous neoplasms—avoid unnecessary referrals, and reduce costs to the health system, thereby reinforcing the principles of comprehensiveness and continuity of care. **Theoretical Basis:** According to Ordinance No. 2,436/2017, family and community physicians are authorized to perform minor surgical procedures in PHC settings. National and international studies show that this practice helps shorten waiting lists, optimize resources, yield low complication rates, and boost user satisfaction, all while strengthening the therapeutic bond and care longitudinality. **Objectives:** This study analyzes the real-world experience of a *Médicos pelo Brasil* fellowship physician performing minor surgical procedures between 2024 and 2025. Specific aims are to: Describe patients' epidemiological profile; Identify the main procedures carried out; Quantify referrals to specialized care; Measure waiting times between indication and procedure; Document challenges encountered during service implementation. **Methodology:** A retrospective, descriptive study was conducted based on 103 patients seen at the Ibitiúva Family Health Strategy unit from February 2024 to March 2025. Data were extracted from electronic medical records, including age, sex, ASA classification, procedure type, waiting time, and post-procedure referral needs. **Expected Results:** We anticipate a significant rise in local access to procedures such as skin lesion biopsies, ear lavages, and excisions of benign lesions. We also expect a marked decrease in referrals to specialized care and shorter intervals between clinical suspicion and definitive diagnosis—thereby enhancing PHC resolutiveness and lowering care costs. **Final Considerations:** The Ibitiúva experience highlights PHC's potential to safely conduct minor surgical procedures, yielding gains in efficiency, accessibility, and relief for specialized services. Scaling this practice elsewhere will require investments in infrastructure, technical training, and institutional support—underscoring PHC's role as the entry point and coordinating axis of health care.

Keywords: ambulatory surgical procedures; family and community health; primary health care.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1.....	14
Gráfico 2.....	15
Gráfico 3.....	16

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS.....	Atenção Primária à Saúde
ESF.....	Estratégia de Saúde da Família
MFC.....	Médico de Família e Comunidade
PNAB.....	Programa Nacional de Atenção Básica
Exc.	Excisional

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. JUSTIFICATIVA.....	11
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	11
4. OBJETIVOS.....	12
5. METODOLOGIA.....	13
6. RESULTADOS ESPERADOS.....	13
6.1 RESULTADOS OBTIDOS.....	14
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
8. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....	17

1. INTRODUÇÃO

O município de Pitangueiras está localizado no interior do estado de São Paulo, compondo a região metropolitana de Ribeirão Preto. Conta com cerca de 33700 habitantes espalhados pelos 430 mil km² correspondentes à área do município (IBGE, 2023). Diante de sua população, o município tem à disposição 7 Unidades de Saúde com o Programa de Saúde da Família ativo, apresentando de uma a duas equipes por unidade.

O Distrito de Ibitiúva é integrado ao município em questão, correspondendo a 30% da área total e 10% da população total de Pitangueiras. Sua população economicamente ativa desenvolve atividades laborais principalmente sustentada na lavoura de cana-de-açúcar e na pecuária. Sua população é assistida pelo Pronto Socorro Municipal e pela ESF “Guiné Fernandes Sabino”, responsável por prover os atendimentos em Atenção Primária (APS). Na rotina atual, a agenda médica é composta por atendimentos em clínica médica, puericultura, saúde da mulher, pré-natal, além de visitas domiciliares às quintas feiras, e também pequenas cirurgias e procedimentos realizados às terças, quintas e sextas pela tarde, serviço este de implantação recente.

O interesse na implantação do serviço de pequenas cirurgias e procedimentos foi aventado há longa data, sendo concretizado no último ano. Historicamente, o Distrito apresentava uma assistência à saúde precária, com uma ESF não efetiva, cultivando infelizmente na população a ideia de que os atendimentos prestados no distrito eram meramente para encaminhamento aos especialistas focais de Pitangueiras. A partir do ano de 2023, uma nova concepção acerca de APS no local foi desenvolvida e, em 2024, com a notória e expressiva necessidade, foi acordada com a gestão a implantação do serviço pioneiro no município.

Ao recordarmos a principal atividade laboral da população no distrito, temos que um risco inerente é associado à fotoexposição, e a baixa adesão cultural à fotoproteção. Isso implicava em um aumento de lesões suspeitas de Neoplasias dermatológicas. O fluxo anterior orientava o encaminhamento de tais pacientes para avaliação com o especialista focal, e após, novo encaminhamento ao Serviço de Pequenas Cirurgias de Pitangueiras, cuja responsabilidade era de somente um profissional em 2 dias ao mês em uma única unidade de saúde (Centro de Especialidades),

Além do encaminhamento de suspeitas de neoplasias cutâneas, havia também o hábito da não realização de pequenos procedimentos nas Unidades de Saúde, como lavagem otológica em pacientes com cerume impactado (encaminhados para Otorrinolaringologia); cantoplastia (encaminhados para Dermatologia); lipomectomia (encaminhado para Cirurgia Geral), procedimentos estes que, segundo a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), prevê suas realizações sob responsabilidade dos profissionais médicos da APS (BRASIL, 2017).

Com a prática de pequenos procedimentos e cirurgias, temos uma maior resolutividade dentro da APS, conseqüentemente aumentando a efetividade do serviço, e promovendo uma atenção

ainda mais integral à saúde do indivíduo. Isso diminui a dependência e referenciamentos desnecessários à saúde focal, diminuindo assim filas de espera, e evitando, pois, desfechos desfavoráveis. (OLIVEIRA;FAVORETO,2019)

Somando-se a tudo isso, a prática de pequenas cirurgias e procedimentos na APS agrega benefícios como a redução significativa de custos em saúde, e também temos a redução da exposição a ambientes hospitalares traduzido nas baixas taxas de contaminação e complicações atreladas aos procedimentos(RAMOS;FERNANDES,2024).

Embora tenhamos inúmeros pontos favoráveis à implantação desse tipo de serviço, não são frequentes as APS que disponibilizam tal prática. Inclusive, no próprio município, as demais unidades não realizam sequer procedimentos simples, como suturas ou drenagem de abscessos, referenciando-os para a Santa Casa do município.

Ante o exposto, torna-se fundamental fortalecer a importância da instalação e desenvolvimento de tais práticas. Este trabalho busca assim retratar os avanços e desafios encontrados durante a rotina do serviço.

2. JUSTIFICATIVA

No contexto da atenção primária é prevista a realização de pequenos procedimentos e nota-se cada vez mais a aplicação de tal prática, associada ao estímulo de busca por aperfeiçoamento como verificado nos estudos analisados e revisados. Com a implantação da rotina de pequenos procedimentos e cirurgias no serviço local, busca-se facilitar o acesso à saúde, permitindo resolver queixas de forma dinâmica, e também reduzir o tempo entre consulta e diagnóstico anatomopatológico quando tratamos de Neoplasias malignas de pele, por exemplo. Ao mesmo tempo em que permite-se o acesso ao paciente de forma mais rápida, temos a desoneração do serviço com referenciamentos somente de casos complexos cuja resolução exige de fato a avaliação focal. Podemos ainda citar a possibilidade de redução de custos ao município, uma vez que os gastos com materiais e profissionais na APS pode ser menor quando comparado a custos hospitalares na admissão de tais pacientes.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A prática cirúrgica a nível da APS é bem fundamentada no Brasil, sendo regulamentada pela Portaria N° 2436 de 21 de setembro de 2017, em que estabelece que o MFC está apto a realizar pequenos procedimentos cirúrgicos(BRASIL,2017) em ambiente apropriado e com material apropriado (SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE,2011). No Caderno de Atenção Básica, Número 30 do Ministério da Saúde, temos a indicação de quais os procedimentos devem ser realizados, e quais os protocolos que precisam ser seguidos para

sucesso de tais procedimentos(SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE,2011), notando-se a enorme abrangência que tal abordagem contempla.

Tais conceitos seguem o que é notado mundialmente em países com uma APS bem estabelecida(SERRA et al.,2010). Mundialmente como também no Brasil, temos como benefícios, a otimização financeira para o sistema de saúde(SERRA et al.,2010; RAMOS;FERNANDES,2024), redução de filas de espera para atendimento com especialista focal, acesso facilitado ao paciente(SERRA et al.,2010), além de baixas taxas de complicações ou contaminações com a abordagem a nível da Atenção Primária(RAMOS;FERNANDES,2024). Outro ponto importante é a satisfação do paciente e da população com a realização desse serviço na atenção primária(SESQUIM et al.,2019; SERRA et al.,2010), reforçando a relação médico-paciente e também fortalecendo os princípios de integralidade e longitudinalidade.

Ao mesmo tempo que encontramos importantes benefícios com a aplicação na Atenção Primária, nota-se dentre estudos internacionais que não há uniformidade em relação a efetividade de procedimentos cirúrgicos realizados em âmbito da APS e esfera hospitalar, com resultados semelhantes em estudos no Reino Unido e Irlanda(NÍ RIAIN et al.,2020; SERRA et al.,2010). Já, em um estudo conduzido por 5 anos na Espanha, prevaleceram resultados promissores, como por exemplo a alta aceitação e adesão ao serviço por parte das equipes e dos pacientes, altas taxas de resolutividade, e também pouca incidência de complicações. Além disso, notou-se uma diminuição da demanda de casos cirúrgicos ao longo dos anos de análise, sugerindo a eliminação das patologias mais prevalentes na população(SERRA et al.,2010).

Embora bem estabelecido em teoria na APS, ainda não são frequentes tais práticas dentro do cuidado primário no Brasil, tanto que são poucos os estudos que abordam a relevância clínica em termos de aplicabilidade, análise em número de encaminhamentos a especialistas focais, redução de fila de espera, efetividade do serviço, entre outros benefícios, justificando, pois, o desenvolvimento de novos estudos analisando tal atividade.

4. OBJETIVOS

O presente trabalho busca evidenciar a aplicação prática por médico bolsista do Programa Médicos pelo Brasil durante o período de 2024-2025 da realização de procedimentos e pequenas cirurgias em nível da atenção primária, analisando:

- o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos;
- a incidência e a prevalência dos principais casos;
- a análise do número de encaminhamentos a especialistas focais após procedimento;
- os desafios de instalação do serviço;
- comparar tempo de espera para atendimento e resolutividade dos serviços prestados;
- possibilidades de aperfeiçoamento e multiplicação do serviço.

Busca-se, pois, evidenciar os benefícios da incorporação de tais procedimentos à Atenção Primária, e as consequências de tal prática.

5. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo descritivo conduzido de fevereiro de 2024 a março de 2025 analisando pacientes atendidos pela ESF de Ibitiúva que tenham sido submetidos a procedimento de pequenas cirurgias durante tal período. A ESF presta atendimentos aos 3700 habitantes da localidade, sendo assistidos por um Médico de Saúde da Família.

As pequenas cirurgias e procedimentos são realizadas em sala de procedimentos na própria unidade, a qual foi gradualmente aprimorada por meio de investimentos do Fundo Municipal e recursos de instituições filantrópicas. Equipamentos como foco cirúrgico, eletrocautério, desfibrilador foram adquiridos e colocados à disposição na Unidade de Saúde. Os materiais como kits cirúrgicos são fornecidos e processados pela Secretaria de Saúde e as análises histopatológicas realizadas por laboratório conveniado.

Os procedimentos realizados foram conduzidos pelo médico bolsista o qual apresenta em seu histórico profissional, atuação por 1 ano em programa de residência médica em cirurgia geral previamente à ingressão no Programa Médicos pelo Brasil, adquirindo assim habilidades em pequenas cirurgias e cirurgia ambulatorial. Os casos em questão eram discutidos com a secretaria de saúde e eventualmente com médico tutor clínico durante os encontros bimestrais nas Tutorias Clínicas.

Os dados foram coletados a partir da análise de prontuário eletrônico do paciente acessado pelo Sistema Vivver de Pitangueiras-SP. Foram levantados e analisados variantes como sexo, idade, comorbidades, ASA, tipo de procedimento, tempo de espera para atendimento, conduta tomada, e encaminhamento ao especialista focal. Dentre os tipos de procedimentos listaram-se a realização de biópsias excisionais ou incisionais, assim como shaving ou punch dermatológico. Houve também registro de análise histopatológico, indicando lesão benigna, maligna com margens livres ou comprometidas. Soma-se a tal lista: exérese de cisto epidérmico, lipomectomia, lavagem otológica, cantoplastia, drenagem de abscesso, lobuloplastia, retirada de corpo estranho, e suturas simples.

Nos casos em que houve necessidade de análise histopatológica, os materiais foram encaminhados para laboratório externo, com resultados em aproximadamente trinta dias após admissão em instituição.

6. RESULTADOS ESPERADOS

Baseando-se nos possíveis benefícios que a implantação do serviço poderia trazer à população, esperava-se a admissão de grande número de pacientes após regularização e formalização das atividades.

Tratando-se do perfil do paciente atendido, esperava-se que todos pacientes fossem classificados com risco pré-operatório baixo (ASA I-II). Como grande parte da população trabalha com atividades agrícolas com exposição solar frequente, seriam esperados inúmeros atendimentos para avaliação de lesões sugestivas de neoplasias cutâneas, com indicação ou não de biópsias incisionais ou excisionais.

Outro resultado esperado seria a realização de procedimentos comumente verificados na APS, como a lavagem otológica e cantoplastia, os quais eram equivocadamente referenciados ao especialista focal.

6.1 RESULTADOS OBTIDOS

Foram analisados dados de 103 pacientes, os quais foram submetidos a procedimentos realizados de 08/02/2025 a 09/04/2025 (Gráfico 1), sendo 32 pacientes do sexo masculino e 71 do sexo feminino. A média de idades dos pacientes atendidos foi de 58 ± 16 anos. Os pacientes em sua totalidade foram classificados como ASA I e II. As maiores taxas de procedimentos foram verificadas durante os meses de agosto de 2024, e abril de 2025, e as menores taxas entre os meses de dezembro de 2024 e fevereiro de 2025.

Dentre os procedimentos realizados verifica-se uma predominância de biópsias (60,8%), exéreses de lesões epidérmicas (14,7%) e lavagem otológica (13,7%) (Gráfico 2). Dentre as biópsias realizadas, houve predominância de biópsias excisionais e shaving, sendo que 6,5% dos casos apresentavam margens comprometidas após análise histopatológicas, sendo prontamente encaminhados a avaliação focal com prioridade.



Gráfico 1

Número de procedimentos realizados e número de pacientes referenciados

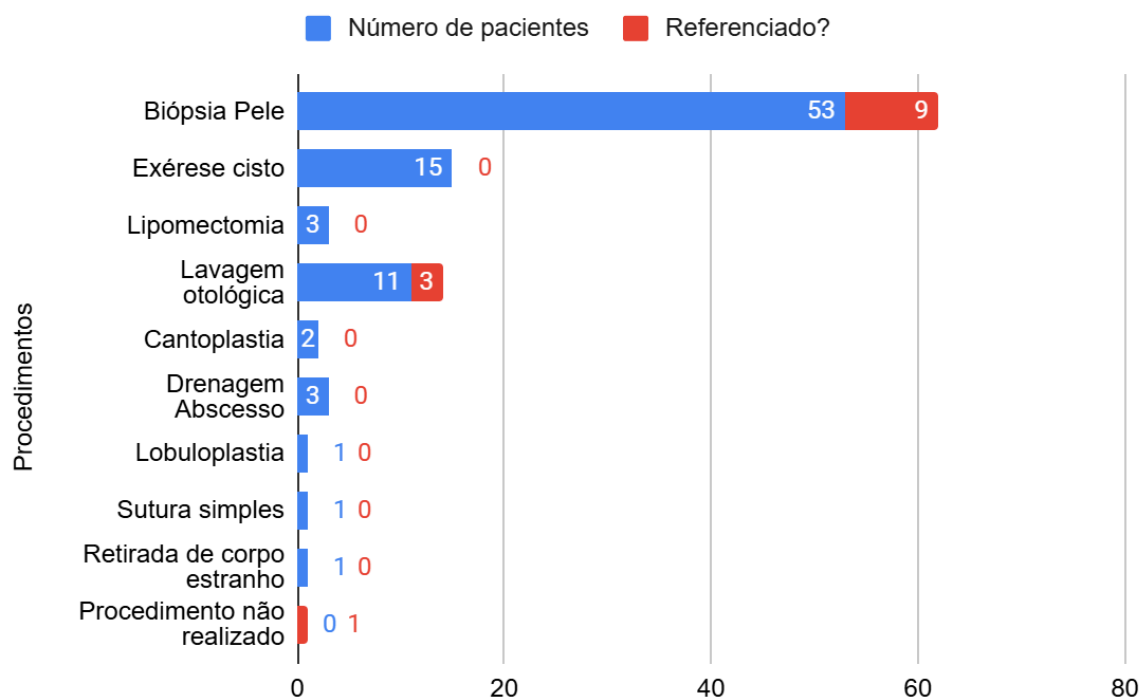


Gráfico 2

Cerca de 13 pacientes foram encaminhados para especialistas focais após procedimento, sendo as principais especialidades dermatologia, otorrinolaringologia e cirurgia geral, sendo motivados por fatores como: diagnóstico pós-biópsia que necessitava de avaliação focal; insucesso em lavagens otológicas; e avaliação cirúrgica por alto risco cirúrgico, e também por falta de recursos suficientes para realização de procedimento a nível primário respectivamente.

O tempo médio de espera geral para realização dos procedimentos a partir da indicação clínica, foi de aproximadamente 15,84 dias, sendo que o procedimento que apresentou maior tempo de espera foram biópsias de lesões possivelmente benignas. Todos materiais coletados eram encaminhados para análise anatomopatológica, exigindo cerca de 20 dias para liberação dos laudos. Procedimentos como suturas e drenagem de abscesso foram realizados de forma praticamente imediata (Gráfico 3).



Gráfico 3

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização de procedimentos e pequenas cirurgias na APS não era uma realidade no município, necessitando muitas vezes de referenciamento ao serviço focal. Em um município com nove equipes de saúde da família, a alta demanda pelo serviço era muito grande, com filas de espera de cerca de 9 meses para lesões possivelmente benignas e 1 mês para lesões possivelmente malignas. Essa situação compromete o diagnóstico rápido de doenças graves, como também compromete a satisfação do paciente e seu bem-estar.

A partir do início do serviço no distrito de Ibitiúva, notou-se essa importante redução do tempo entre a suspeita e o diagnóstico, com maior efetividade na resolução dos casos, prevenindo desfechos desfavoráveis. Como foi possível analisar, apresentamos médias de espera de aproximadamente 16 dias entre a indicação do procedimento e sua realização.

Com os resultados das análises anatomopatológicas também permitiu-se o referenciamento adequado dos pacientes quando necessário, diminuindo em 87% o número de encaminhamentos ao serviço focal quando tratamos de pequenas cirurgias ou lavagens otológicas. Uma realidade semelhante foi notada em estudos conduzidos na Europa (SERRA et al., 2010; SESQUIM et al., 2019), diminuindo os referenciamentos e consequentemente os custos de tais procedimentos.

A partir deste trabalho nota-se que grande parte dos objetivos e resultados esperados foram atingidos, comprovando a capacidade resolutive da APS quando tratamos de pequenos procedimentos e cirurgias, visto que permitiu o acesso facilitado a população ao serviço, possibilitou rápidos diagnósticos, resolutividade de quadro, reforço da integralidade e longitudinalidade, e também redução de custos e desoneração dos serviços focais. O incentivo

e o fomento às práticas de pequenas cirurgias e procedimentos fora do ambiente hospitalar deve

Considerando a aplicabilidade de estudos como este, a replicação da realização de procedimentos e pequenas cirurgias no município certamente trarão ainda mais benefícios, mas, para isso, deve haver incentivos e fomento a essas práticas fora do ambiente hospitalar ou do serviço focal, promovendo, por exemplo capacitações técnicas, adequações infraestruturais e encorajamento aos profissionais para atuação nessa área ainda não muito bem explorada nesse contexto.

8. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

IBGE. Panorama CENSO 2022. 2023. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/pitangueiras/panorama>> . Acesso em: 06/05/2025. Citado na página 10.

BRASIL, M. d. S. Portaria Nº 2436, de 21 de setembro de 2017. 2017. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html> . Acesso em: 19/03/2025. Citado 2 vezes nas páginas 12 e 14.

OLIVEIRA, P. R.; FAVORETO, C. A. O. Análise da realização da cirurgia ambulatorial na perspectiva da qualificação e resolutividade do cuidado prestado pelo médico de família e comunidade na Atenção Primária à Saúde na cidade do Rio de Janeiro. 2019. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1864](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1864)> . Acesso em: 04/03/2025. Citado na página 11.

SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. *Procedimentos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica*. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011 . ISBN 978-85-334-1772-4. Disponível em: <<https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/Caderno-de-aten%C3%A7%C3%A3o-prim%C3%A1ria-n30-procedimentos.pdf>> . Acesso em 14/03/2025. Citado 2 vezes nas páginas 11 e 12.

RAMOS, N. V.; FERNANDES, D. M. A. P. Vivências em Pequenas Cirurgias na Atenção Primária: Um Relato de Experiência. 2024. Disponível em: <<https://rfcm.emnuvens.com.br/revista/article/view/111>> . Acesso em: 04/03/2025. Citado 2 vezes nas páginas 11 e 12.

RIAIN, A. ní; MAGUIRE, N.; COLLINS, C. Minor surgery in general practice in Ireland- a report of workload and safety. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12875-020-01186-x>>. Acesso em: 14/03/2025. Citado na página 12.

SERRA, M. et al. Minor surgery activity in primary care. 2010. Disponível em: <<http://doi:10.1258/shorts.2009.090035>> . Acesso em: 14/03/2025. Citado 2 vezes nas páginas 12 e 16.

SESQUIM, D. L. et al. Access to minor surgical procedures in a community family health unit: an initiative for improving care and access as basic health units. 2019. Disponível em: <<http://doi.org/10.7322/jhgd.v29.9430>> . Acesso em: 14/03/2025. Citado 2 vezes nas páginas 12 e 16.