

DOI: 10.35621/23587490.v12.n1.p2197-2211

## PEQUENAS CIRURGIAS NA ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROJETO OPERA APS EM ESPERANÇA/PB

### *MINOR SURGERIES IN PRIMARY CARE: LITERATURE REVIEW AND EXPERIENCE REPORT OF THE OPERA APS PROJECT IN ESPERANÇA/PB*

Dmitry José de Santana Sarmiento<sup>1</sup>  
Felipe Porto<sup>2</sup>

**RESUMO:** A Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil constitui o primeiro nível de cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS), desempenhando papel estratégico na integralidade, resolutividade e coordenação do cuidado. Nesse contexto, a incorporação de pequenas cirurgias - procedimentos ambulatoriais de baixa complexidade - tem sido apontada como estratégia para ampliar o acesso, reduzir encaminhamentos desnecessários e fortalecer o vínculo entre usuários e equipes de saúde. A literatura nacional e internacional evidencia que a realização de tais procedimentos na APS é segura, custo-efetiva e contribui para maior eficiência do sistema de saúde. Contudo, sua implementação enfrenta barreiras relacionadas a recursos materiais, capacitação profissional e gestão local. O presente trabalho apresenta uma revisão de literatura integrada a um relato de experiência sobre o projeto **Opera APS**, desenvolvido no município de Esperança/PB, que possui cerca de 31.231 habitantes e conta com 14 equipes de Estratégia Saúde da Família. A iniciativa surgiu em 2023 a partir da residência em Medicina de Família e Comunidade, em articulação com gestores e profissionais da rede municipal. Foram realizados, em média, 20 procedimentos mensais na UBSF José Torres, contemplando intervenções como excisão de nevos melanocíticos, tratamento de onicocriptose e remoção de cistos sebáceos. A experiência demonstrou impacto positivo na resolutividade da rede local, redução da demanda reprimida e elevada satisfação dos usuários, que valorizaram a rapidez no atendimento e o acolhimento da equipe. Entre os desafios, destacaram-se a sobrecarga da agenda, a dificuldade na manutenção de insumos e a necessidade de capacitação contínua. Já as potencialidades incluíram fortalecimento do vínculo comunitário, valorização da equipe multiprofissional e aprendizagem prática para residentes. Conclui-se que a inserção de pequenas

<sup>1</sup> Residente em Medicina da Família e Comunidade pela SES/PB.

<sup>2</sup> Preceptor em Medicina da Família e Comunidade pela SES/PB.

cirurgias na APS representa estratégia viável e relevante para qualificação do cuidado, desde que apoiada por políticas públicas, gestão municipal comprometida e formação profissional adequada.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais; Medicina de Família e Comunidade.

**ABSTRACT:** *Primary Health Care (PHC) in Brazil constitutes the first level of care in the Unified Health System (SUS), playing a strategic role in the comprehensiveness, effectiveness, and coordination of care. In this context, the incorporation of minor surgeries - low-complexity outpatient procedures - has been identified as a strategy to expand access, reduce unnecessary referrals, and strengthen the bond between users and health teams. National and international literature shows that performing such procedures in PHC is safe, cost-effective, and contributes to greater efficiency of the health system. However, its implementation faces barriers related to material resources, professional training, and local management. This paper presents a literature review integrated with an experience report on the Opera APS project, developed in the municipality of Esperança/PB, which has approximately 31,231 inhabitants and 14 Family Health Strategy teams. The initiative emerged in 2023 from the Family and Community Medicine residency program, in conjunction with managers and professionals from the municipal network. On average, 20 procedures were performed monthly at the José Torres UBSF, including interventions such as excision of melanocytic nevi, treatment of onychocryptosis, and removal of sebaceous cysts. The experience demonstrated a positive impact on the resolution of the local network, a reduction in unmet demand, and high user satisfaction, who valued the speed of service and the welcoming attitude of the team. Among the challenges, the overload of the schedule, the difficulty in maintaining supplies, and the need for continuous training stood out. The potential included strengthening community ties, valuing the multidisciplinary team, and practical learning for residents. It is concluded that the inclusion of minor surgeries in primary health care represents a viable and relevant strategy for improving the quality of care, provided it is supported by public policies, committed municipal management, and adequate professional training.*

**Keywords:** *Primary Health Care; Outpatient Surgical Procedures; Family and Community Medicine.*

## **1 INTRODUÇÃO**

A Atenção Básica à Saúde (APS) no Brasil constitui o primeiro nível de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), com o papel de ser porta de entrada, promover cuidados continuados, coordenar o cuidado e resolver a maior parte dos problemas de saúde da população. O fortalecimento da APS, via Estratégia Saúde da Família (ESF), é premissa para maior equidade, eficiência e resolutividade do sistema. Nesse sentido, ampliar o escopo de procedimentos oferecidos no nível primário - inclusive pequenas cirurgias - pode contribuir para maior integralidade e resolutividade no cuidado à saúde da comunidade (BRASIL, 2012; PNAB, 2017).

Dentro desse escopo, as “pequenas cirurgias” (procedimentos de baixa complexidade) passaram a ser identificadas como oportunidades de descentralização dos cuidados, evitando encaminhamentos desnecessários, reduzindo filas e integrando o cuidado no território (OLIVEIRA, FAVORETO, 2019). Estudos apontam que, embora haja experiências de implantação destes procedimentos na APS, sua adoção ainda é limitada e enfrenta desafios estruturais, de capacitação profissional, insumos e organização dos fluxos (SESQUIM *et al.*, 2019).

A adoção de pequenas cirurgias na APS pode trazer múltiplos benefícios: fortalecimento do vínculo entre equipe de saúde e usuários, maior resolutividade local, melhor uso dos recursos especializados e possibilidade de atuação mais abrangente do médico de família e comunidade (OLIVEIRA, FAVORETO, 2019; FRANCO *et al.*, 2024). A operacionalização dessa prática exige planejamento, equipe capacitada, infraestrutura adequada (sala de procedimentos, esterilização, insumos) e monitoramento da qualidade. A literatura salienta que a cobertura ainda é insuficiente, poucas equipes da ESF realizavam procedimentos de baixa complexidade ou pequenas cirurgias (OECD, 2021).

No contexto municipal e local, relatos de experiência sobre implantação desses procedimentos são valiosos porque ilustram processos, dificuldades, inovações e resultados práticos em territórios reais. Um relato desse tipo permite articular teoria e

prática, fornecendo aprendizagens que podem ser compartilhadas e replicadas em outros contextos da APS. Ainda, no contexto da residência em Medicina de Família e Comunidade (MFC), a incorporação de procedimentos de baixa complexidade amplia o escopo e a relevância da atuação do médico de família, reforçando a prática centrada no território e na comunidade.

Diante desse cenário, o presente trabalho tem por objetivo realizar uma revisão de literatura integrada com relato de experiência sobre a implementação de pequenas cirurgias no âmbito da APS, com foco no projeto Opera APS, desenvolvido no município de Esperança/PB. A importância deste estudo reside em contribuir para o aprofundamento do conhecimento sobre a prática de pequenas cirurgias na APS, identificar fatores facilitadores e barreiras, e fornecer subsídios para qualificação da atenção primária, reafirmando o papel estratégico da MFC na ampliação da resolutividade dos cuidados de saúde.

## **2 REVISÃO DA LITERATURA**

A realização de pequenas cirurgias na Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido amplamente discutida como uma estratégia de ampliação da resolutividade do cuidado e de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses procedimentos incluem desde a drenagem de abscessos e biópsias até excisões de lesões cutâneas, oferecendo acesso rápido e oportuno aos usuários que, de outra forma, precisariam ser encaminhados a níveis secundários de atenção (SESQUIM *et al.*, 2019).

Estudos nacionais mostram que a introdução de pequenas cirurgias nas Estratégias de Saúde da Família aumenta a satisfação dos usuários e reduz filas de espera para procedimentos em serviços de média complexidade. Sesquim *et al.* (2019) destacam a experiência de Vitória/ES, em que a inserção dessas práticas por residentes de Medicina de Família e Comunidade possibilitou maior acesso e diminuição da demanda reprimida.

Na literatura internacional, McCormack *et al.* (2023), em estudo realizado na Irlanda, relataram que a inclusão de procedimentos cirúrgicos em clínicas de atenção

primária foi capaz de reduzir listas de espera hospitalares e garantir resolutividade local. Os procedimentos mais comuns incluíram exérese de unhas encravadas, excisões de lesões cutâneas e biópsias, com baixíssimos índices de complicações.

A segurança dos procedimentos realizados por médicos de família também foi tema de debate. Botting *et al.* (2016) realizaram uma auditoria com mais de 6 mil procedimentos no Reino Unido e concluíram que a cirurgia menor realizada na atenção primária é segura e eficaz, desde que acompanhada de protocolos e supervisão. Os autores ressaltam, contudo, a importância de capacitação contínua para reduzir a taxa de excisões incompletas.

No Brasil, Oliveira e Favoreto (2019) observaram que a execução de pequenas cirurgias em UBS está alinhada com a diretriz de integralidade do SUS, pois amplia a capacidade resolutiva e promove vínculos entre equipes e usuários. Contudo, desafios estruturais, como disponibilidade de salas adequadas, esterilização de materiais e treinamento das equipes, ainda limitam sua expansão.

Outro ponto recorrente na literatura é o aspecto econômico. A Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OECD, 2020) aponta que intervenções de baixa complexidade realizadas em atenção primária têm melhor custo-efetividade do que aquelas realizadas em ambiente hospitalar, além de desafogar serviços de média e alta complexidade.

Kathryn *et al.* (2020) complementam que a descentralização de procedimentos cirúrgicos básicos para a atenção primária favorece o acesso equitativo, reduz desigualdades e garante maior continuidade do cuidado. Esses efeitos são particularmente importantes em áreas com populações vulneráveis e dificuldades de acesso a especialistas.

No contexto brasileiro, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2017) reforça o papel da APS como porta de entrada do sistema, responsável pela coordenação do cuidado. Dentro dessa perspectiva, a incorporação das pequenas cirurgias é entendida como estratégia de ampliação da resolutividade e concretização do princípio da integralidade.

A resolutividade da APS não deve ser entendida apenas como oferta de consultas médicas, mas como a capacidade de enfrentar problemas concretos da população, incluindo demandas cirúrgicas simples. Assim, a introdução de pequenas

cirurgias se insere na lógica do cuidado centrado no território e no vínculo com a comunidade (PNAB, 2017; SESQUIM *et al.*, 2019; KATHRYN *et al.* 2020).

Por outro lado, autores como Sesquim *et al.* (2019) e McCormack *et al.* (2023) lembram que a implantação dessas práticas demanda planejamento institucional, recursos materiais e envolvimento da gestão municipal. Não basta a disposição dos médicos, mas sim uma estrutura mínima que assegure qualidade e segurança aos usuários.

Outro aspecto fundamental é a formação profissional. Estudos como os de Botting *et al.* (2016) e McCormack *et al.* (2023) demonstram que a capacitação técnica influencia diretamente nos desfechos, especialmente na identificação correta de lesões suspeitas e na realização de excisões completas. Isso reforça a necessidade de integrar o ensino de pequenas cirurgias nos programas de residência em Medicina de Família e Comunidade.

Em síntese, a literatura aponta que as pequenas cirurgias na APS são seguras, custo-efetivas e fortalecem a resolutividade da atenção primária, desde que acompanhadas de capacitação profissional, condições estruturais adequadas e políticas públicas de incentivo. Assim, este trabalho se propõe a revisar os principais achados sobre o tema e relatar a experiência do projeto Opera APS, desenvolvido em Esperança/PB, em parceria entre a gestão municipal e a residência de medicina de família e comunidade, ressaltando sua importância para a integralidade do cuidado.

### **3 RELATO DE EXPERIÊNCIA**

#### **3.1 Cenário**

O projeto Opera APS foi desenvolvido no município de Esperança, localizado no agreste da Paraíba, com população de 31.231 habitantes segundo estimativas recentes do IBGE. A rede municipal de saúde é organizada em torno da Estratégia Saúde da Família (ESF), contando com 14 equipes distribuídas em unidades básicas

de saúde (UBS), garantindo cobertura territorial expressiva, embora apresente sobrecarga de trabalho em algumas unidades, além disso, o município possui 9 âncoras, distribuídas entre as ESF. Apesar da boa capilaridade da rede de APS, existia uma lacuna relacionada à realização de pequenos procedimentos cirúrgicos, o que levava ao encaminhamento frequente de usuários para serviços de média complexidade, sobrecarregando a rede e aumentando o tempo de espera para resolução de demandas simples.

### **3.2 Origem do Projeto**

A iniciativa partiu da observação cotidiana da equipe de Residência em Medicina de Família e Comunidade, que identificou a alta frequência de queixas passíveis de resolução no âmbito da APS, como onicocriptose, cistos sebáceos e lesões cutâneas benignas, em 2023. Diante desse cenário, surgiu a proposta do Opera APS, articulada entre residentes, preceptores, profissionais da equipe multiprofissional e gestores municipais de saúde. O nome simboliza a intenção de ampliar a resolutividade da APS por meio da realização de pequenas cirurgias dentro do território, evitando encaminhamentos desnecessários e fortalecendo o vínculo entre equipe e comunidade.

### **3.3 Implementação**

A implementação do projeto iniciou-se com a definição de fluxos de atendimento. Os casos eram identificados durante as consultas médicas e de enfermagem ou encaminhados por agentes comunitários de saúde. Após avaliação clínica, eram incluídos na agenda específica para pequenas cirurgias.

A seleção dos procedimentos seguiu critérios de baixa complexidade e segurança, incluindo remoção de nevos melanocíticos, tratamento de onicocriptose e

excisão de cistos sebáceos, além de outros passíveis de realização em APS, como drenagem de abscessos e suturas simples.

Para viabilizar o projeto, foi organizada a logística de insumos e estrutura física. Uma sala de procedimento foi adaptada na UBSF José Torres, equipada com foco de luz, mesa auxiliar, instrumental cirúrgico básico, anestésicos locais, material de sutura. A esterilização do material foi realizada no CME do Hospital Municipal de Esperança o qual, semanalmente, disponibiliza os Kits cirúrgicos para realização dos procedimentos. O auxiliar de serviços gerais e o porteiro, foram treinados e encarregados para realizar a busca e devolução do material ao referido hospital. Os insumos foram adquiridos por meio do apoio da gestão municipal, e a agenda do turno da quinta-feira à tarde foi reservada exclusivamente para a realização das pequenas cirurgias.

### **3.4 Descrição dos Procedimentos**

Os procedimentos cirúrgicos do projeto Opera APS eram realizados de forma sistemática, sempre seguindo protocolos básicos de segurança e boas práticas em pequenas cirurgias ambulatoriais e biossegurança. A equipe envolvida era composta pelo preceptor, médico residente e um auxiliar de enfermagem, que atuava na preparação do ambiente, organização dos materiais e apoio direto durante os atos cirúrgicos.

Antes de cada intervenção, o paciente passava por avaliação clínica prévia, realizada em consulta médica, na qual eram revisados seus antecedentes clínicos, uso de medicações, histórico de alergias e condições específicas que pudessem interferir no procedimento, como uso de anticoagulantes. Após a indicação, o usuário recebia orientações sobre o preparo, riscos e cuidados pós-operatórios, formalizando o termo de consentimento.

No dia da pequena cirurgia, o auxiliar de enfermagem era responsável por preparar a sala, organizando o instrumental estéril, campos cirúrgicos, seringas, anestésicos locais, fios de sutura e materiais de curativo. Também fazia a higienização

da pele do paciente com antisséptico adequado (geralmente PVPI ou clorexidina) e auxiliava na monitorização clínica durante o ato.

A execução dos procedimentos seguia a seguinte dinâmica:

- **Médico-residente:** realizava a técnica principal (excisão, drenagem, sutura, cauterização, entre outros), garantindo precisão cirúrgica e acompanhamento direto do caso.
- **Preceptor:** atuava como apoio técnico imediato, auxiliando na manipulação de instrumentos, controle da hemostasia, irrigação da ferida e preparação de materiais.
- **Auxiliar de enfermagem:** apoiava a equipe médica, entregando materiais, mantendo o campo limpo e organizado, além de realizar a contenção e apoio ao paciente quando necessário.

Após o procedimento, era realizado o curativo oclusivo e o paciente recebia orientações de cuidados domiciliares, como higienização adequada, uso de analgésicos se prescritos e sinais de alerta para retorno imediato (febre, sangramento, secreção purulenta). Também era agendada consulta de revisão para retirada de pontos ou avaliação da cicatrização.

Em procedimentos diagnósticos, como biópsias de pele, o material coletado era devidamente acondicionado em frasco com formol a 10% e encaminhado para análise histopatológica em laboratório de referência da região.

A dinâmica de atuação em equipe, com dois médicos e um auxiliar de enfermagem, permitiu maior segurança e eficiência, garantindo que cada procedimento fosse realizado com tempo adequado, sem comprometer o fluxo das atividades gerais da Unidade Básica de Saúde.

### **3.5 Resultados práticos**

Durante o período de funcionamento, o projeto alcançou uma média de 20 procedimentos mensais, o que representou impacto positivo na resolutividade da rede de atenção básica local. Entre os casos resolvidos destacam-se a remoção de nevos

melanocíticos, o tratamento de onicocriptose e a excisão de cistos sebáceos, situações que antes demandariam encaminhamento para serviços de referência.

A percepção dos usuários foi amplamente positiva, expressando satisfação pela rapidez no atendimento, pela proximidade do serviço e pelo acolhimento da equipe. Do ponto de vista dos profissionais, o projeto promoveu maior engajamento e valorização do trabalho multiprofissional, além de proporcionar aprendizado prático para os residentes em MFC.

Apesar da relevância do projeto Opera APS e do registro dos procedimentos realizados, não foi possível estruturar a experiência sob o rigor metodológico de uma pesquisa científica. A ausência de coleta sistemática de dados quantitativos e qualitativos, bem como de instrumentos padronizados de avaliação de desfechos clínicos e satisfação dos usuários, limita a possibilidade de generalização dos resultados. Além disso o objetivo desse trabalho foi enfatizar o relato de experiência com o projeto Opera APS, dentro de um contexto de revisão de literatura. O registro das atividades ocorreu de forma descritiva e operacional, voltado prioritariamente para a assistência e a organização do serviço, não para fins de estudo acadêmico. Assim, este relato de experiência não apresenta análises estatísticas ou comparativas, mas busca compartilhar de forma narrativa e reflexiva os aprendizados e desafios da implementação de pequenas cirurgias na Atenção Primária, contribuindo para a discussão e para possíveis futuras pesquisas com delineamento metodológico mais robusto.



**Figura 1.** Procedimento de exérese de uma onicogribose, popularmente conhecido como “unha em chifre de carneiro” e exérese de múltiplos acrocordons em pescoço. FONTE: Arquivo pessoal. Fotos autorizadas.

### **3.6 Desafios encontrados**

Apesar dos avanços, a experiência apresentou desafios relevantes. A manutenção regular dos insumos e materiais cirúrgicos nem sempre foi assegurada, ocasionando a necessidade de reorganização da agenda. Além disso, a sobrecarga da equipe, especialmente dos médicos, exigiu planejamento rigoroso para conciliar as demandas assistenciais rotineiras com os procedimentos e atendimento de rotina da UBSF. A necessidade de capacitação contínua dos profissionais, principalmente em técnicas de anestesia local e pequenas excisões, também se apresentou como requisito fundamental para a continuidade do projeto.

### **3.7 Potencialidades**

Entre as potencialidades do Opera APS, destacam-se a ampliação da resolutividade da APS, a redução de filas para procedimentos simples, o fortalecimento do vínculo entre usuários e equipe e a satisfação da comunidade com a possibilidade de resolução no território. O projeto também reforçou a importância da residência em MFC como espaço de inovação e fortalecimento da prática clínica no âmbito da APS, evidenciando que a descentralização de procedimentos pode ser uma estratégia eficiente para qualificar o cuidado integral e humanizado.

## **4 DISCUSSÃO**

A experiência do projeto Opera APS, em Esperança/PB, dialoga diretamente com os achados da literatura sobre a implementação de pequenas cirurgias na Atenção Primária à Saúde (APS). Assim como descrito por Sesquim *et al.* (2019), a realização de procedimentos de baixa complexidade na unidade básica de saúde foi capaz de ampliar o acesso da população a cuidados resolutivos e de reduzir a necessidade de encaminhamentos para níveis secundários de atenção. No município estudado, a média de 20 procedimentos mensais representou impacto significativo para a comunidade local, atendendo demandas historicamente represadas.

A literatura internacional reforça a segurança e a efetividade desses procedimentos quando realizados por médicos de família capacitados e com apoio de equipe multiprofissional. McCormack *et al.* (2023), ao analisarem a experiência irlandesa, demonstraram redução importante das filas de espera hospitalares, resultado semelhante ao observado em Esperança, ainda que em menor escala. Essa convergência de achados evidencia que, mesmo em diferentes contextos de saúde, a descentralização das pequenas cirurgias fortalece a resolutividade da APS.

Outro aspecto relevante é a segurança do cuidado, apontada por Botting *et al.* (2016) em auditoria britânica, que demonstrou baixa taxa de complicações em cirurgias menores realizadas por médicos de família. No projeto Opera APS, a adoção de protocolos básicos, a avaliação clínica prévia e o acompanhamento pós-operatório também contribuíram para a ausência de complicações significativas relatadas, reforçando a consistência entre a experiência local e a literatura internacional, bom como garantindo a longitudinalidade do cuidado.

Por outro lado, os desafios estruturais descritos no projeto - como dificuldades na manutenção de insumos e sobrecarga das agendas - estão alinhados com os obstáculos identificados por Oliveira e Favoreto (2019) e pela própria PNAB (2017). Tais limitações evidenciam que a sustentabilidade de iniciativas como o Opera APS depende do compromisso da gestão municipal e da garantia de recursos materiais e humanos adequados.

Do ponto de vista da formação profissional, a residência em Medicina de Família e Comunidade foi decisiva para viabilizar o projeto. A literatura já apontava a importância da inserção de práticas cirúrgicas básicas na formação dos médicos de família (McCormack *et al.*, 2023; Botting *et al.*, 2016). O Opera APS corrobora essa perspectiva, demonstrando que a prática supervisionada durante a residência amplia a segurança, fortalece a autonomia profissional e contribui para a formação de especialistas mais resolutivos.

No cenário brasileiro contemporâneo, projetos como o Opera APS enfrentam limitações estruturais e organizacionais que refletem os desafios históricos da Atenção Primária à Saúde. A insuficiência de financiamento, a precarização das condições de trabalho e a alta rotatividade de profissionais comprometem a continuidade das ações, restringindo a consolidação de serviços que demandam regularidade e planejamento, como as pequenas cirurgias (PNAB, 2017; OECD, 2021). Além disso, a desigualdade na distribuição de recursos entre municípios, aliada à sobrecarga assistencial decorrente de equipes muitas vezes subdimensionadas, fragiliza a capacidade da APS de assumir integralmente práticas inovadoras. Nesse contexto, embora experiências locais demonstrem viabilidade e efetividade, a sustentabilidade desses projetos depende da priorização da APS nas políticas públicas nacionais, com garantia de financiamento adequado, fortalecimento da gestão municipal e valorização

dos profissionais de saúde, conforme apontam Franco *et al.* (2024) e Sesquim *et al.* (2019).

Por fim, a percepção positiva dos usuários, registrada no relato, confirma o impacto subjetivo das pequenas cirurgias, indo além da resolutividade clínica. O vínculo fortalecido, a satisfação com a resolutividade local e o sentimento de acolhimento refletem a integralidade do cuidado, um dos princípios fundamentais do SUS. Assim, observa-se que a experiência de Esperança/PB não apenas atendeu a uma demanda reprimida, mas também reafirmou a capacidade da APS de responder às necessidades concretas da população.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente trabalho demonstrou, por meio de revisão de literatura e relato de experiência, que a inserção de pequenas cirurgias na APS é uma estratégia viável, segura e custo-efetiva para ampliar a resolutividade do cuidado. A experiência do projeto Opera APS, em Esperança/PB, mostrou-se capaz de reduzir encaminhamentos desnecessários, atender demandas reprimidas e fortalecer o vínculo entre usuários e equipe multiprofissional.

As potencialidades observadas - satisfação dos usuários, acolhimento, integralidade e aprendizado profissional - evidenciam que iniciativas como o Opera APS podem ser replicadas em outros municípios, desde que adaptadas às realidades locais. A residência em Medicina de Família e Comunidade se confirma como espaço estratégico para fomentar tais inovações, contribuindo para a qualificação da APS no Brasil.

Apesar dos resultados positivos, foram identificados desafios estruturais e organizacionais que podem limitar a continuidade plena do projeto e a criação de novos projetos, como a manutenção de insumos, a sobrecarga das agendas e a necessidade de capacitação permanente. Tais limitações reforçam que a consolidação das pequenas cirurgias na APS exige planejamento, apoio da gestão

municipal e políticas públicas que priorizem o fortalecimento do primeiro nível de atenção.

Assim, este trabalho reafirma a importância de ampliar o escopo da APS, integrando práticas clínicas e cirúrgicas de baixa complexidade, como forma de garantir maior resolutividade, integralidade e humanização no cuidado à saúde da população.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BOTTING, J.; CORREA, A.; DUFFY, J.; JONES, S.; LUSIGNAN, S. Safety of community-based minor surgery performed by GPs: an audit in different settings. **British Journal of General Practice**, v. 66, n. 646, p. e323-e328, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.3399/bjgp16X684397>. Acesso em: 13/10/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

FRANCO, C. M. *et al.* Working practices and integration of primary health care professionals in Brazil: minor surgery and skin procedures in primary care. **BMC Primary Care**, v. 25, n. 319, 6462024. Disponível em: <https://bmcpriamcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-024-02553-8>. Acesso em: 15/10/2025.

KATHRYN, C. Delivering surgery as part of primary health care. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 98, n. 1, p. 8-9, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.2471/BLT.20.030120>. Acesso em: 14/10/2025.

MCCORMACK, D.; FRANKEL, A.; GALLAGHER, J. Minor surgery in primary care has reduced minor surgery waiting lists: a 12-month review. **Irish Journal of Medical Science**, v. 192, n. 1, p. 41–43, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11845-022-02928-9>. Acesso em: 11/10/2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília: MS, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 12/10/2025.

OECD. **Primary Health Care in Brazil**. Paris: OECD Publishing, 2021. Disponível em: [https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2021/12/primary-health-care-in-brazil\\_8ba611b2/120e170e-en.pdf](https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2021/12/primary-health-care-in-brazil_8ba611b2/120e170e-en.pdf). Acesso em: 16/10/2025.

OECD. **Realising the Potential of Primary Health Care**. OECD Health Policy Studies. Paris: OECD Publishing, 2020. Disponível em: [https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2020/05/realising-the-potential-of-primary-health-care\\_b7388526/a92adee4-en.pdf](https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2020/05/realising-the-potential-of-primary-health-care_b7388526/a92adee4-en.pdf). Acesso em: 17/10/2025.

OLIVEIRA, P. R. *et al.* Análise da realização da cirurgia ambulatorial na Unidade Básica de Saúde: o potencial da incorporação das pequenas cirurgias. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 14, n. 41:1864, 2019. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/download/1864/971/10627>. Acesso em: [inserir data de acesso].

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. **Journal of Human Growth and Development**, v. 29, n. 2, p. 257–262, 2019. Disponível em: <http://doi.org/10.7322/jhgd.v29.9430>. Acesso em 13/10/2025.