



**Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN  
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS  
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS  
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**MICROINTERVENÇÕES RELACIONADA AO ACOLHIMENTO À  
DEMANDA ESPONTÂNEA E AO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO  
DAS CRIANÇAS REALIZADAS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
ANAPÚ DISTRITO DE VILA MENINO DEUS IGARAPÉ MIRI-PA**

**MARIA ANTONIA ESTEVAO DA SILVA**

---

**NATAL/RN  
2021**

---

---

MICROINTERVENÇÕES RELACIONADA AO ACOLHIMENTO À DEMANDA  
ESPONTÂNEA E AO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DAS CRIANÇAS  
REALIZADAS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA ANAPÚ DISTRITO DE  
VILA MENINO DEUS IGARAPÉ MIRI-PA

MARIA ANTONIA ESTEVAO DA SILVA

Trabalho de Conclusão apresentado ao  
Programa de Educação Permanente em  
Saúde da Família, como requisito parcial  
para obtenção do título de Especialista  
em Saúde da Família.

Orientador: ROBERVAM DE MOURA  
PEDROZA

---

NATAL/RN  
2021

---

---

Agradeço a Equipe de Saúde e aos usuários do território pela ajuda na realização das microintervenções relacionadas ao acolhimento e ao crescimento e desenvolvimento das crianças realizadas na Estratégia de Saúde da Família Anapú Distrito de Vila Menino Deus Igarapé Miri Pará.

---

---

Dedico aos professores da instituição, Equipe de Saúde e Usuários.

---

## **RESUMO**

Os relatos de intervenção aqui apresentados abordam questões relativas as microintervenções relacionadas ao acolhimento e ao crescimento e desenvolvimento das crianças realizadas na Estratégia de Saúde da Família Anapú Distrito de Vila Menino Deus Igarapé Miri Pará. O objetivo das microintervenções foi melhorar o processo de trabalho tanto na perspectiva do acolhimento como com relação às ações relacionadas a saúde da criança. O município de Igarapé Miri está localizado a nordeste do estado do Pará. Já o território apresenta cerca de 1650 famílias. O município apresenta uma população total de 63.036 pessoas (IBGE, 2020) no município de Igarapé Miri visto que os dados estatísticos de Vila Menino Deus não apresenta dados estatísticos consolidados específicos. No território da Unidade Básica de Saúde Anapu há cerca de 6600 pessoas, em 10 microáreas. A metodologia da proposta é o relato de intervenção, com ações realizadas com a equipe de saúde e com membros do território no segundo semestre de 2020 e no primeiro trimestre de 2021. Como resultados finais pode-se afirmar que estas ações devem dar continuidade para que a atenção seja cada vez melhor. Como considerações finais presente-se a necessidade de formação continuada e de ações que abordem os principais temas, tanto na perspectiva da prevenção como promoção de saúde com esta população.

## SUMÁRIO

Introdução	07
Microintervenção I – Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada	08
Microintervenção II – Atenção à saúde da criança: Crescimento e Desenvolvimento	13
Considerações Finais	16
Referências	17

## 1. INTRODUÇÃO

O objetivo das microintervenções foi melhorar o processo de trabalho tanto na perspectiva do acolhimento como com relação às ações relacionadas a saúde da criança. As ações justificam-se frente a importância que estes temas possuem para a atenção básica.

As ações foram desenvolvidas na Estratégia de Saúde da Família Anapú Distrito de Vila Menino Deus Igarapé Miri Pará. O município de Igarapé Miri está localizado a nordeste do estado do Pará. É relativamente pobre, e as principais fontes de renda são agricultura familiar, agropecuária, e benefícios do governo federal. Quanto ao território da unidade apresenta cerca de 1650 famílias. O município apresenta uma população total de 63.036 pessoas (IBGE, 2020).

O motivo pelos quais estes temas foram eleitos se dão principalmente frente os benefícios que a abordagem destes temas pode trazer ao processo de trabalho da unidade de saúde.

Trata-se de relatos de intervenção, com ações executadas entre outubro de 2020 a março de 2021. Estas ações buscaram trazer conhecimentos sobre o processo de trabalho e sobre as atividades corriqueiras da unidade como a implantação e melhoria do processo de acolhimento e o crescimento e desenvolvimento das crianças.

Neste sentido foram realizadas reuniões com a equipe de saúde que buscaram implantar e otimizar o processo de acolhimento. Sendo realizados reuniões que buscaram dirimir os gargalos e problemas existentes na execução do acolhimento dentro da unidade.

Além do acolhimento foram tratados questões relativas ao crescimento e desenvolvimento das crianças, como também as principais ações da atenção básica que merecem uma atenção especial da equipe de saúde.

No geral as microintervenções foram muito produtivas e fizeram com que a equipe de saúde tivesse um outro olhar sobre o serviço. Acredita-se que as principais dificuldades estão relacionadas ao covid 19 que limitou substancialmente a ação da equipe de saúde principalmente frente a necessidade de observação das medidas de isolamento social.

## **2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1**

A microintervenção aqui executada aborda o acolhimento na Estratégia de Saúde da Família Anapú no distrito de Vila Menino Deus Igarapé Miri Pará.

O município de Igarapé Miri está localizado a nordeste do estado do Pará. Já o território apresenta cerca de 1650 famílias, com uma população total de 63.036 pessoas (IBGE, 2020) no município de Igarapé Miri visto que os dados estatísticos de Vila Menino Deus não apresenta dados estatísticos consolidados específicos.

No território da Unidade Básica de Saúde Anapu há cerca de 6600 pessoas, em 10 microáreas. Em 2020 foram atendidas 40 gestantes, sendo que 06 eram menores de 18 anos. Atualmente 18 mulheres estão sendo acompanhadas em pré-natal, puerpério. Há cerca de 430 hipertensos e 180 diabéticos, representando 6,51% da população e 2,72%.

A unidade não possui apoio NASF. Existe CRAS contudo em virtude da distancia há uma grande dificuldades em especialistas, até mesmo em clínico geral na cidade.

A população está distribuída por faixa etária em 15% menores de 4 anos, 13% entre 5 a 15 anos, 25% entre 15 a 30 anos, e 47% acima de 30 anos. A distribuição entre homens e mulheres esta em 47% de homens e 53% de mulheres.

A população possui alguns entraves grandes para uma saúde de qualidade. Não há saneamento básico na cidade, e a água de consumo é advinda de cacimbas ou poços rasos, na grande maioria das vezes contaminado.

Dentre os maiores problemas de saúde do território elenca-se as verminoses e parasitoses, as doenças crônicas não transmissíveis com destaque ao diabetes e a hipertensão, as doenças dermatológicas advindas na grande maioria de fungos, bactérias e outros microrganismos, além da gravidez na adolescência.

Com relação ao acolhimento não temos o mesmo implementado até o momento na Unidade de Saúde. Fundado neste entendimento busca-se implementar a partir desta intervenção o acolhimento na Unidade Básica de Saúde Anapú no distrito de Vila Menino Deus Igarapé Miri Pará.

### **Passo 1 - Identificação dos problemas de saúde**

Apresenta-se a seguir os principais problemas de saúde do território e unidade de saúde/equipe de saúde relacionados ao tema acolhimento e necessidades correlatas:

1- necessidade de implantação do acolhimento no processo de trabalho da equipe de saúde;

2 - verminoses e parasitoses;

3 - doenças crônicas não transmissíveis (diabetes e hipertensão)



- 4 - doenças dermatológicas advindas da água na grande maioria de fungos, bactérias e outros microrganismos;
- 5 - gravidez na adolescência.

### **Passo 2 – Classificação e priorização dos problemas**

O quadro 01 a seguir apresenta a classificação e priorização dos problemas relacionado ao acolhimento:

#### **Quadro 01. Classificação e priorização dos problemas**

NO	ÁREA	Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento
	PRIORITÁRIA				
	PEPSUS				
		necessidade de implantação do acolhimento no processo de trabalho da equipe de saúde;	<input checked="" type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Média <input type="checkbox"/> Baixa	Alta	<input checked="" type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Fora

Fonte: Adaptado de Faria, Campos e Santos (2017).

### **Passo 3 – Descrição do problema**

Em verdade a literatura não apresenta um real conceito sobre o que seja o acolhimento. Contudo é oportuno mencionar que trata-se de uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH). Em realidade trata-se de ações executadas dentro da atenção básica voltadas principalmente a escuta do usuário, suas queixas e necessidades de saúde. Além disso o acolhimento engloba também o entendimento por parte do paciente sobre o seu protagonismo quanto ao processo de saúde e de adoecimento.

Para trazer uma real definição sobre acolhimento Brasil ensina,

Existem várias definições de acolhimento, tanto nos dicionários quanto em setores como a saúde. A existência de várias definições revela os múltiplos sentidos e significados atribuídos a esse termo, de maneira legítima, como pretensões de verdade. Ou seja, o mais importante não é a busca pela definição correta ou verdadeira de acolhimento, mas a clareza e explicitação da noção de acolhimento que é adotada ou assumida situacionalmente por atores concretos,

revelando perspectivas e intencionalidades. Nesse sentido, poderíamos dizer, genericamente, que o acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas (“há acolhimentos e acolhimentos”). Em outras palavras, ele não é, a priori, algo bom ou ruim, mas sim uma prática constitutiva das relações de cuidado. Sendo assim, em vez (ou além) de perguntar se, em determinado serviço, há ou não acolhimento, talvez seja mais apropriado analisar como ele se dá. O acolhimento se revela menos no discurso sobre ele do que nas práticas concretas. Partindo dessa perspectiva, podemos pensar em modos de acolher a demanda espontânea que chega às unidades de atenção básica(2013, p. 20).

Trata-se da criação de um vínculo com o usuário sobre a sua responsabilização pela resolução do problema. A equipe de saúde demonstra e age favoravelmente a solução do problema do usuário. Recolhendo informações suficientes que possam ao máximo ajudar no diagnóstico.

Novamente Brasil ensina que o acolhimento é,

Processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde, que implica responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até sua saída, ouvindo sua queixa, considerando suas preocupações e angústias, fazendo uso de uma escuta qualificada, que possibilite analisar a demanda e, colocando os limites necessários, garantir atenção integral, resolutiva e responsável por meio do acionamento/articulação das redes internas dos serviços (visando à horizontalidade do cuidado) e redes externas, com outros serviços de saúde, para continuidade da assistência quando necessário. (BRASIL, 2004, p. 14)

O acolhimento ainda possui uma peculiaridade quando se insere no mesmo a classificação de risco. A classificação de risco trata-se do processo onde classifica-se a situação de saúde na circunstância que o indivíduo se apresenta. Pode-se utilizar cores ou outras modalidades de classificação para identificar o paciente. Há a partir da classificação de risco um maior dinamismo no atendimento para os usuários com necessidades mais urgentes.

Para Lopes, Vilar, Melo, e França,

Dessa forma, pode-se afirmar que o acolhimento é uma ação que deve existir em todas as relações de cuidado, no vínculo entre trabalhadores de saúde e usuários, na prática de receber e escutar as pessoas, e deve ser estabelecido como uma ferramenta que: possibilite a humanização do cuidado; amplie o acesso da população aos serviços de saúde; assegure a resolução dos problemas; coordene os serviços; e vincule a efetivação de relações entre

profissionais e usuários (2015, p.116).

Com base em tais informações deseja-se implementar o acolhimento ao processo de trabalho da unidade básica de saúde Anapú no distrito de Vila Menino Deus Igarapé Miri Pará. Nos quadros a seguir apresenta-se algumas peculiaridades sobre a proposta.

#### **Passo 4 – Explicação do problema**

Entende-se por processo de trabalho um conjunto de ações desenvolvidas dentro da atenção básica. Tais ações objetivam melhorar os serviços básicos de saúde, promovendo um maior dinamismo ao atendimento, criando protocolos, orientações, direcionamentos para que os membros da equipe de saúde possam realmente entender quais são as suas funções e responsabilidades dentro da atenção básica

No momento na Unidade de Saúde não existe um protocolo, um modelo de acolhimento a ser seguido, fazendo com que todas as ações sejam construídas do zero.

Acredita-se que serão necessários pelo menos 4 reuniões para que haja um total entendimento e ajustes dentro do processo. A unidade apresenta alguns membros que apresentam certa tolerância a mudança.

#### **Passo 5 – Seleção dos nós críticos**

Depois de realizar uma reunião com a equipe de saúde elege-se o seguinte nó crítico:

Dificuldade cognitiva (aprendizagem) de membros da equipe na implementação do acolhimento na Unidade Básica de Saúde.

Os quadros a seguir contemplam o “Passo 6 – Desenho das operações sobre os nós críticos”, “Passo 7 – Elaboração do plano operativo”, “Passo 8 - Execução do plano”, e “Passo 9 – Gestão do plano”:

#### **Passos - 06, 07, 08, 09**

#### **Quadro 02. Desenho das operações sobre os nós críticos/ Elaboração do plano operativo/ Execução do plano/ Gestão do plano/ Nó crítico 01:**

<b>Nó crítico 1</b>	Dificuldade cognitiva (aprendizagem) de membros da equipe na implementação do acolhimento na Unidade Básica de Saúde.
<b>Operação (operações)</b>	Desenvolver ações voltadas a implementação do acolhimento na Unidade de Saúde.

<b>Projeto</b>	“Acolhimento Implementado com sucesso”
<b>Resultados esperados</b>	Equipe de saúde realizando plenamente o acolhendo.
<b>Produtos esperados</b>	Acolhimento implementado e bem realizado pelos membros da unidade de saúde;
	Cognitivo: entendimento da equipe de saúde e dos usuários do território sobre o acolhimento e seus conceitos;
<b>Recursos necessários</b>	Financeiro: apoio da secretaria de saúde ao desenvolvimento das ações voltadas a implementação do acolhimento na unidade;
	Político: apoio da comunidade e da equipe de saúde a execução das ações relacionados ao acolhimento
<b>Controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Médica da Unidade juntamente com a enfermeira; motivação favorável com ações com a equipe de saúde e com os usuários para implantação do acolhimento;
<b>Acompanhamento do plano - responsável e prazos</b>	O acompanhamento do plano será feito pela médica da unidade juntamente com a enfermeira a partir das primeiras reuniões onde for realizado as ações de implementação do acolhimento. Responsável: Médico e Enfermeira. Prazo: 100 dias;
<b>Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	A gestão do plano será executada pelo médica da unidade juntamente com enfermeira; O monitoramento e avaliação será feito também pelos mesmos membros da equipe com reunião quinzenal para ajustes de potenciais erros e acertos que o processo mereça.

Fonte: Adaptado de Faria, Campos e Santos (2017).

### 3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

O tema eleito para a ser abordado na segunda microintervenção foi a “Atenção à Saúde da criança, crescimento e desenvolvimento”. Decidiu-se no mês de outubro de 2020 realizar ações que ressaltassem a importância da saúde da criança, com enfoque no crescimento e desenvolvimento. Lembrando que em nossa unidade desenvolvemos ações desde o pré-natal, puerpério, e até os 10 anos de idade com as crianças do território.

As ações relacionadas a saúde da criança obedecem alguns princípios que vão desde a chegada da criança, visita domiciliar para a família do recém-nascido, a primeira consulta do recém-nascido, ações de puerpério com anamnese, exame físico e aconselhamento antecipado nas consultas subsequentes.

Além destes temas a equipe de saúde deve primar pela solicitação de exames complementares em crianças assintomáticas, a política de imunizações, a monitorização do crescimento, desenvolvimento, prevenção de obesidade e subnutrição, promoção de alimentação saudável, e caso necessário com a suplementação de vitaminas e minerais, saúde bucal, prevenção de acidentes, violências, entre outras questões.

É extremamente oportuno trabalhar com estas crianças a percepção da sexualidade, explicando também possíveis situações de abusos sexuais, e outras nuances relativas a estas questões.

#### Introduzindo o relato

A percepção geral sobre as ações de Atenção à Saúde da criança, crescimento e desenvolvimento estão voltadas a necessidade contínua de ações voltadas a temática, como também na necessidade de adotar medidas para o crescimento e o desenvolvimento saudável das crianças. Sobre a importância das ações de “Atenção à Saúde da criança, crescimento e desenvolvimento” estão voltadas a orientações as famílias em situação de violência sexuals as crianças e adolescentes, além de apoio físico e mental.

O tema é importante para a Saúde da Família no Brasil visto a necessidade de atenção contínua, além de capacitação da equipe de saúde, e compromisso com a comunidade. É preciso sempre proteger as crianças da violência doméstica, violência sexuals, buscando que as crianças tenham um desenvolvimento e qualidade de vida melhor.

Sobre a justificativa local para a microintervenção diz respeito ao fato de nos últimos tempos, acredita-se que em virtude da pandemia, ter diminuído significativamente a procura por serviços de imunização, controle de peso, entre outras necessidades que consideramos essenciais para o desenvolvimento e crescimento das crianças. Além disso depois das ações percebeu-se um aumento de pelo menos 20% na procura por atenção relacionado a esta temática.

Além disso, a microintervenção é importante para o território ao passo da importância da temática. Sendo considerado extremamente importante para a melhoria da qualidade da

atenção primária a saúde.

Deste modo os objetivos da microintervenção são de elaborar o perfil de saúde das crianças no território, e acompanhar crescimento e desenvolvimento da criança na Estratégia de Saúde da Família, além de estreitar os laços com a comunidade, e reafirmar os conceitos com a equipe de saúde relativos a esta ação.

#### Metodologia

Trata-se de relato de intervenção com ações realizadas no período de 30 dias com a equipe de saúde e com os membros do território. A equipe de saúde é composta por médica, enfermeira, técnico e ACS. O município é Igarapé Miri. O mesmo está localizado a nordeste do estado do Pará. O território onde a unidade de saúde está localizada apresenta cerca de 1650 famílias. O total de pessoas do território é de 6600 pessoas, divididos em 10 microáreas. A unidade não possui apoio NASF. Existe CRAS contudo em virtude da distancia há uma grande dificuldades em especialistas, até mesmo em clínico geral na cidade. A população está distribuída por faixa etária em 15% menores de 4 anos, 13% entre 5 a 15 anos, 25% entre 15 a 30 anos, e 47% acima de 30 anos. A distribuição entre homens e mulheres esta em 47% de homens e 53% de mulheres. As ações foram divididas em realizadas com a equipe de saúde para reforçar os conceitos e realizadas com os membros do território relacionados ao crescimento e desenvolvimento das crianças, além de palestras na própria unidade, visitas domiciliares, entre outros.

#### Resultados alcançados

As ações realizadas foram na própria unidade de saúde. Decidiu-se fazer orientações antes dos primeiros atendimentos de modo que no geral cerca de 200 pessoas foram atingidos pelas ações. Depois dessas ações aumentou em cerca de 20% os atendimentos relacionados ao crescimento e desenvolvimento das crianças. A percepção geral da proposta é de que houve uma capacitação da equipe a partir do reforço sobre os temas, e um entendimento da população sobre a importância das ações voltadas ao crescimento e desenvolvimento das crianças. As potencialidades da proposta pairam na adesão da população do território, aceitabilidade e acordo com as ações da equipe de saúde. Com relação as dificuldades apresente questões relacionadas a pandemia, que ainda estão vigentes frente ao fato de não existir até o momento uma vacina para solução da questão.

#### Continuidade das ações

A continuidade da ação se dará a partir do momento do findar de ano, em meados de janeiro, na segunda quinzena já volta a normalidade os atendimentos, e as ações da equipe de saúde que fazem visitas domiciliares, consultas de enfermagem, demais orientações. Aqui estão contemplados ações de imunizações, alimentação, violências, obesidade, parasitoses e verminoses, aleitamento materno, crescimento e desenvolvimento, entre outros.

#### Considerações finais

As considerações finais sobre este tema estão ligadas ao fato de que um dos pilares da atenção básica é o acompanhamento da saúde da criança. Ações que iniciam já no pré-natal e que dão sequência no puerpério e vão até os 10 anos de idade. É de suma importância que a atenção básica trabalhe com ações preventivas e promotivas da saúde das crianças. É através de movimentos como este (microintervenção) que muitas vezes implantamos bons hábitos no processo de trabalho da equipe de saúde.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Curso de Especialização Em Saúde da Família e Comunidade foi extremamente importante. Trouxe um novo olhar de como deve ser as ações desempenhadas na atenção primária. Nesse sentido estas ações objetivaram promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Buscamos a partir do conhecimento adquirido durante o curso, e através de práticas gerenciais e sanitárias que norteiam a atenção primária melhorar o atendimento e processo de trabalho geral.

As ações ainda utilizaram conhecimentos que já são praticados mas que sempre merecem um reforço. Buscando sempre resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância das populações. Neste sentido os problemas eleitos a serem trabalhados priorizaram questões consideradas cruciais.

Foi trabalhado o fato da Atenção Básica ser o contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde. Além disso, todas as ações (tanto de acolhimento como de crescimento e desenvolvimento das crianças) sempre tinham como prioridade a observação dos princípios da universalidade, acessibilidade (ao sistema), continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, vínculo, equidade e participação social.

Considerávamos os usuários em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural, e buscar a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento das doenças e a redução dos danos ou sofrimentos que possam estar comprometendo suas possibilidades de viver de modo saudável.

O trabalho evidenciou algumas potencialidades, como envolvimento da equipe e aceitação dos usuários as ações e orientações. Quanto as fragilidades cite-se em alguns momentos falta de recursos materiais e humanos. As dificuldades e limitações estão principalmente ligadas ao covid 19.

Como avaliação crítica e reflexiva da experiência vivida com as microintervenções e do resultado para a população alvo e para sua equipe está a necessidade contínua de ações deste tipo, buscando capacitação contínua e ações de educação permanente que possam melhorar cada vez mais o atendimento a esta população.



## 5. REFERÊNCIAS

BRASIL. BVS. Biblioteca Virtual de Saúde. **Acolhimento**. 2020. Disponível em:<<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/167acolhimento.html#:~:text=O%20acolhimento%20%C3>> Acesso em 13 nov. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS. **Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. 2004. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/impresos/folheto/040923FL.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Igarapé Miri: panorama**. 2020. Disponível em:< <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/igarape-miri/panorama>> Acesso em 13 nov. de 2020.

LOPES, Adriana Santos; VILAR, Rosana Lúcia Alves de; MELO, Ricardo Henrique Vieira de; FRANÇA, Caroline da Silva. O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 114-123, jan-mar, 2015.