



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 – PEPSUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE MUNICÍPIO DE AFRÂNIO-PE:
MICROINTERVENÇÕES REALIZADAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
BARRA DAS MELANCIAS.

RAIZA ALAPENHA BRITO

NATAL/RN
2021

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE MUNICÍPIO DE AFRÂNIO-PE:
MICROINTERVENÇÕES REALIZADAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BARRA
DAS MELANCIAS.

RAIZA ALAPENHA BRITO

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: MARIA HELENA PIRES
ARAÚJO BARBOSA

NATAL/RN
2021

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção à saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral aos indivíduos que dela necessitam. Entender como esse cuidado ocorre no âmbito da atenção materno-fetal, buscando individualizar e aplicar corretamente o que está disposto nas diretrizes para uma adequada assistência ao Pré Natal como forma de fomentar um atendimento humanizado e, ainda, promover um diagnóstico precoce, rastreamento dos tipos mais prevalentes de câncer, encaminhamento em tempo oportuno e priorização do atendimento in loco, além de entender as mais diversas dificuldades inerentes a todo esse processo dos usuários que já realizaram tratamento prévio para câncer e/ou aos que estão nessa caminhada árdua, são os principais objetivos desse Trabalho de Conclusão de Curso, que ocorreu na realidade da UBS Barra das Melancias, zona rural do município de Afrânio-PE, sertão pernambucano. Foram realizadas as coletas de dados a partir de visitas domiciliares, bem como consultas na própria unidade de saúde, envolvendo toda a equipe. Diante da pandemia por COVID 19 em que se vive, muitas estratégias precisaram ser repensadas, o que dificultou a abrangência maior do estudo em questão, mas não limitou na totalidade o desejo de realizar as microintervenções e procurar melhorias para o exitoso entendimento da realidade da população de abrangência da UBS em questão.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1	7
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2	12
CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
REFERÊNCIAS	17

1. INTRODUÇÃO

Colocar em prática o que se vê na teoria sobre a Atenção Primária à Saúde, não se limita tão somente aos atendimentos prestados, mas sim em entender a importância de se ofertar uma saúde muito mais comprometida não só com o indivíduo único, mas com tudo o que lhe faz parte, partindo do princípio de que cada ser humano sofre as interferências do meio em que vive, das escolhas que faz, da forma como entende a vida e de como lida com ela, e do que isso traz de consequências orgânicas para que sejam abordadas, entendidas e postas em questão com o intuito de valorizá-las e torná-las parte integrante daquele ser, quando o mesmo procura o serviço de saúde.

É dessa forma que, como requisito da Especialização em Saúde da Família (PEPSUS) Turma 3, e como objetivo principal desse Trabalho de Conclusão de Curso, foi-se optado, dentro das opções ofertadas, a realização das seguintes microintervenções: Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério e Abordagem do Câncer na Atenção Primária à Saúde.

As abordagens às microintervenções foram realizadas na Unidade Básica de Saúde Barra das Melancias, zona rural da cidade de Afrânio-PE, que fica situada a aproximadamente 120 km de Petrolina-PE – esta última, maior cidade do sertão pernambucano e responsável pelo suporte econômico, financeiro, e de serviços de saúde prestados às cidades circunvizinhas. Cidade que se mantém às custas do comércio e de uma agricultura familiar prioritariamente, com enfoque e destaque na caprinovinocultura, Afrânio tem como protagonistas principais o doce de leite caseiro e a produção de bolachas de polvilho e venda de ovelhas e comercialização de carne de carneiro, como sustento financeiro de grande parte da população. O distrito de Barra das Melancias, por sua vez, que fica a 30 km de distância da cidade de Afrânio, conta com uma população adscrita, de acordo com o último recenseamento, de 2mil pessoas, sendo três microáreas com cobertura pelos Agentes Comunitários de Saúde e duas descobertas, que, infelizmente, não se consegue ter a mensuração da quantidade de habitantes.

A realidade de uma cidade de pequeno porte, como a de Afrânio, traz grandes impactos aos serviços de saúde municipais prestados, uma vez que há limitação para a solicitação de exames, sejam eles de baixa, média ou alta complexidade, indisponibilidade de profissionais especializados durante todo o ano no município, escassez de medicamentos para tratamento oportuno das mais diversas patologias, irregularidade dos meios de transporte para que a própria equipe chegue ao seu local de trabalho, bem como dos próprios usuários, o que resulta em uma vinculação frágil do indivíduo à sua unidade de saúde, encaminhamentos fartos aos especialistas de grandes centros médicos, como é o caso das cidades de Petrolina – PE (120 km de distância) e Recife - PE (920 km de distância), superlotação dos serviços de atenção secundária e terciária, dificuldade em se manter o tratamento de forma oportuna e pelo tempo correto, além de uma dispersão maior dos usuários. A zona rural, por sua vez, traz realidades bem distintas do que se vê na sede, como dificuldade dos pacientes em comparecerem às

consultas por conta da distância de seus sítios à UBS, falta de transporte que viabilize esse traslado, realidade socioeconômica e cultural deficitária, o que problematiza e dificulta o entendimento da patologia e tratamentos necessários, além do enraizamento da cultura hospitalocêntrica.

Dentro da microintervenção “Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério”, o objetivo foi o de colocar em prática por meio de grupos educacionais envolvendo as gestantes e seus companheiros, bem como acompanhantes, todos os pontos constitutivos de um Pré Natal de Baixo Risco bem realizado, buscando aproximar mais ainda as gestantes da equipe multiprofissional da UBS, bem como fazê-las entender as principais mudanças físicas, emocionais, psicológicas que esse período peculiar da vida delas representa, para que essa fase tão importante seja melhor compreendida e elas tenham a certeza de que não possuem a responsabilidade única pela vida gerada. Propôs-se um olhar minucioso para a realização do Pré Natal do Homem, tão esquecido dentro da realidade das consultas de acompanhamento. Ademais, rodas de conversas para esclarecer diversos temas como cuidados ao recém-nascido, acolhimento às mudanças hormonais e comportamentais do puerpério, dando ênfase à partilha de vivências.

Já na microintervenção “Abordagem ao Câncer na Atenção Primária à Saúde”, o enfoque foi o de conhecer a realidade da população no que diz respeito às pessoas que já passaram por tratamento oncológico e as que estão no curso atual do mesmo, buscando entender o que traz prejuízo às suas saúdes, quais os cânceres mais prevalentes da microárea assistida, se o tratamento é possível de ser realizado na cidade natal ou se é necessário o encaminhamento às cidades de maior porte, se o tratamento é finalizado e seguido à risca e qual a taxa de recidiva. A importância de optar por esse tema foi a de aprofundar os estudos e preparar a equipe para os próximos indivíduos que porventura terão o diagnóstico oncológico e buscar meios junto à Secretaria Municipal de Saúde por melhorias efetivas, quer seja no ato do diagnóstico e seguimento clínico desses usuários que tanto carecem de atenção e assistência adequadas.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

Segundo o Caderno de Atenção Básica – Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco (edição ano 2012), “o objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas.” Ainda em texto, explicita que “a unidade básica de saúde (UBS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde. É o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez.” É importante ainda ressaltar e validar os 10 Passos para o Pré-natal de Qualidade na Atenção Básica, que devem ser integralmente respeitados e seguidos, a saber:

1º PASSO: Iniciar o pré-natal na Atenção Primária à Saúde até a 12ª semana de gestação (captação precoce)

2º PASSO: Garantir os recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à atenção pré-natal.

3º PASSO: Toda gestante deve ter assegurado a solicitação, realização e avaliação em termo oportuno do resultado dos exames preconizados no atendimento pré-natal.

4º PASSO: Promover a escuta ativa da gestante e de seus(suas) acompanhantes, considerando aspectos intelectuais, emocionais, sociais e culturais e não somente um cuidado biológico: "rodas de gestantes".

5º PASSO: Garantir o transporte público gratuito da gestante para o atendimento pré-natal, quando necessário.

6º PASSO: É direito do(a) parceiro(a) ser cuidado (realização de consultas, exames e ter acesso a informações) antes, durante e depois da gestação: "pré-natal do(a) parceiro(a)".

7º PASSO: Garantir o acesso à unidade de referência especializada, caso seja necessário.

8º PASSO: Estimular e informar sobre os benefícios do parto fisiológico, incluindo a elaboração do "Plano de Parto".

9º PASSO: Toda gestante tem direito de conhecer e visitar previamente o serviço de saúde no qual irá dar à luz (vinculação).

10º PASSO: As mulheres devem conhecer e exercer os direitos garantidos por lei no período gravídico-puerperal.

Dessa forma, e como requisito da Especialização em Saúde da Família (PEPSUS) Turma 3, a Microintervenção em Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério foi pensada de forma a proporcionar às gestantes atendidas na UBS Barra das Melancias – zona rural do município de Afrânio – PE – diversas atividades que englobassem, prioritariamente:

1. Discussões em grupos para abordar temas/dúvidas relevantes da gestação,

perpassando pelas modificações clínicas, corporais, hormonais e psicológicas das gestantes, de modo a envolvê-las mais ainda nesse momento único de suas vidas, estabelecendo os assuntos mais generalizados e também de acordo com os trimestres da gestação. Alguns exemplos, a saber: “O que acontece no processo de fecundação?”, “Qual a importância das consultas do pré-natal e qual o motivo dos exames feitos a cada trimestre?”, “Quais as modificações esperadas para cada trimestre de gestação?”, “Quais medicamentos podem e não podem ser ingeridos na gestação?”, “Como lidar com as modificações corporais da gestação”, “Parto vaginal x Parto cesáreo”, entre outros. Esses temas seriam dispostos em cronograma e setorizados ora para todas as gestantes, ora para grupos menores que estivessem no mesmo trimestre gestacional afim de esclarecer as dúvidas, expor as situações-problema e encaixar diante da realidade de cada paciente;

2. Abordar de forma mais pertinente o Pré-Natal do Homem, de forma a permitir que a presença masculina nas consultas de pré-natal seja mais efetiva, proporcionando às gestantes mais acolhimento, segurança, partilha da responsabilidade pela vida gerada e coparticipação nas consultas, visto que, segundo o Caderno de Atenção Básica citado anteriormente discorre que "é direito do(a) parceiro(a) ser cuidado (realização de consultas, exames e ter acesso a informações) antes, durante e depois da gestação: "pré-natal do(a) parceiro(a)" (6º passo dos 10 Passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica).
3. Integrar o cuidado durante o puerpério, entendendo o binômio mãe-filho, além da nova família ali gerada. Utilizar de meios lúdicos para abordar temas próprios desse período, como “Dilemas e prazeres da amamentação”, “Troca de fraldas”, “Cuidados ao recém-nascido”, “Cólicas no recém-nascido: como lidar”, entre outros, da mesma forma como disposto para as gestantes (item 1). Sendo em grupos, iniciando o tema e abordando as dúvidas mais frequentes, de forma a deixar aberta a discussão e troca de experiências entre as puérperas.

Diante da pandemia da COVID 19 que estamos presenciando, não foi possível realizar muitos aspectos do planejamento para a microintervenção. Por recomendação do Ministério da Saúde (MS) e Organização Mundial da Saúde (OMS), deve-se evitar aglomerações na UBS, a fim de diminuir a chance de disseminação do novo coronavírus. Uma vez que gestantes e puérperas se encaixam nos grupos de risco, se fez necessária a suspensão temporária dos grupos com a finalidade de discutir e esclarecer as principais dúvidas ao longo da gestação e puerpério, como explicitado nos itens 1 a 3 anteriormente.

Dessa forma, foi adaptada a microintervenção no sentido de abordar esses temas de forma individual e particular no ato da própria consulta de pré-natal. Infelizmente, apesar de toda a divulgação pelos Agentes Comunitários de Saúde e solicitação da presença do parceiro para abordagem e discussão do Pré-Natal do Homem, nenhum deles compareceu à consulta junto a sua cônjuge. Por ser uma realidade de UBS de zona rural, existe sempre a justificativa de que os mesmos não podem ir à unidade pois são trabalhadores rurais e têm que prover o alimento e sustento da casa.

Em relação às puérperas, no ato da visita puerperal, não houve o registro fotográfico da consulta. Algo que foi prontamente alertado e anotado como falha, pois existe a importância do

registro para documentar a microintervenção. A visita puerperal foi feita seguindo todas as regras de etiqueta respiratória, visando a segurança e bem estar da puérpera e do recém nascido, fazendo todas as orientações programadas para a microintervenção, mas também de forma individualizada e não em grupos como pensado originalmente.

Em anexo, seguem fotos dos atendimentos às gestantes. Pode-se observar consultas de seguimento, primeira vez, bem como uma das gestantes acompanhada pela mãe e não pelo parceiro.

Registros fotográficos:

Foto 1

MLC (3º trimestre de gestação), em consulta de pré-natal de seguimento. Dúvidas sobre as vias de parto foram bem presentes durante a consulta.



Foto 2

LRC (2º trimestre de gestação), em consulta de pré-natal de seguimento, acompanhada de sua mãe. Foram dadas orientações sobre os riscos de DM Gestacional ao ser solicitado o TOTG (Teste Oral de Tolerância a Glicose), e a gestante tirou dúvidas sobre corrimento vaginal durante a gestação.



Foto 3

LBV (1º trimestre de gestação), em consulta de pré-natal de seguimento. Esclarecimentos sobre os principais exames da rotina do pré-natal solicitados a cada trimestre, bem como orientações sobre principais modificações corporais.



Foto 4

FCS, em primeira consulta de pré-natal, apresentando o teste rápido feito há alguns

minutos antes na própria UBS, acompanhada de seu primeiro filho. Por ter sido uma gravidez não planejada, houve o entendimento da atual realidade e acolhimento dessa gestante com tantas dúvidas e ansios.



3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

Segundo o INCA (Instituto Nacional de Câncer), "câncer é um termo que abrange mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas que têm em comum o crescimento desordenado de células, que podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos a distância. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo."

O órgão de saúde elenca ainda que "a incidência, a morbidade hospitalar e a mortalidade são medidas de controle para a vigilância epidemiológica que permitem analisar a ocorrência, a distribuição e a evolução das doenças. Conhecer informações sobre o perfil dos diferentes tipos de câncer e caracterizar possíveis mudanças de cenário ao longo do tempo são elementos norteadores para ações de Vigilância do Câncer - componente estratégico para o planejamento eficiente e efetivo dos programas de prevenção e controle de câncer no Brasil. A base para a construção desses indicadores são os números provenientes, principalmente, dos Registros de Câncer e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/MS)."

A Atenção Primária à Saúde (APS), que é uma porta de entrada dos usuários no Sistema Único de Saúde é um serviço primordial para triagem e rastreamento dos cânceres mais prevalentes na população. Mas, no município de Afrânio-PE é notória a dificuldade de seguimento desses usuários no município de origem, fazendo com que haja dificuldade por parte de toda a equipe de vincular esse indivíduo à sua Unidade Básica de Saúde (UBS). Esta dificuldade diz respeito à distância dos grandes centros e à dificuldade de acesso aos exames de alta complexidade para realizar o diagnóstico precoce de câncer e tantas outras doenças aos seus moradores. Pois, essa cidade do interior do estado de Pernambuco, está situada a 120 km de Petrolina - PE, que é a maior cidade do sertão pernambucano. Diante do que foi exposto, o objetivo desta microintervenção é promover melhorias na abordagem do câncer na UBS Barra das Melancias no município de Afrânio - PE.

Para isso, inicialmente foi solicitado aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da equipe da UBS Barra das Melancias, uma busca ativa dos indivíduos que já haviam feito tratamento para câncer e/ou que estavam no curso do diagnóstico/tratamento. Foi agendada reunião com os mesmos para analisar quantos e quais seriam os indivíduos e elaborar estratégias de como ter acesso às informações necessárias para realizar a microintervenção, bem como um mapeamento da realidade local.

Uma vez realizado esse primeiro panorama, foi tomada a decisão de realizar visitas domiciliares a esses indivíduos com o intuito de diminuir a chance de infecção pelo novo coronavírus na Unidade Básica de Saúde, uma vez que estamos no curso da pandemia, e eles se enquadram como pacientes de alto risco. Foram viabilizados, então, dias específicos de visitas domiciliares em cada microárea de abrangência, incluindo ainda as áreas descobertas, cumprindo todos os protocolos de segurança para a Covid-19.

Ao total, foram contabilizados 9 (nove) pessoas, sendo 8 (oito) de microáreas com ACS e 1 (um) de microárea descoberta. Observou-se uma predominância de pessoas do sexo feminino acometidos, sendo elas 6 (seis), em comparação a pessoas do sexo masculino, totalizando 3 (três). A média de idade variou entre 57 a 73 anos, tendo sido a idade mais precoce de diagnóstico aos 41 anos de idade e a mais tardia, aos 70 anos.

Dos tipos de cânceres, foram relatados e comprovados por meio de visualização de biópsia os seguintes, a saber: Carcinoma epidermóide em conjuntiva ocular (01 paciente); Carcinoma urotelial (01 paciente); Carcinoma basocelular (02 pacientes); Carcinoma espinocelular (01 paciente); Adenocarcinoma endocervical (01 paciente); Carcinoma mamário (03 pacientes). De certa forma, um retrato explícito dos cânceres mais prevalentes no Brasil, com pouca variação.

Na absoluta totalidade dos casos, houve a necessidade de realizar o diagnóstico, retirada da lesão para realização de biópsia e tratamento nos municípios de Petrolina e/ou Recife - PE, o que configura um déficit na APS do município de origem, de recursos mínimos para um adequado suporte a esses indivíduos, o que dificulta a adesão ao tratamento, torna o processo mais arrastado e sofrido pela pessoa envolvida diretamente bem como de seus familiares. A APS nesses casos, portanto, serve como porta de entrada para uma triagem esguia e encaminhamentos fartos aos especialistas dos grandes centros médicos adjacentes, superlotando os serviços de atenção secundária e terciária.

Apesar de toda essa problemática, os indivíduos cumpriram seus tratamentos, sejam eles quimio e/ou radioterápicos, e em alguns casos continuam com acompanhamentos regulares para controle da doença e rastreamento de recidiva. Uma mulher em especial está há 16 anos na luta contra o câncer de mama e, apesar de ter metástase ampla em diversos órgãos, segue em estabilidade clínica e seguindo rigorosamente todas as orientações do tratamento.

O cenário visualizado durante a realização da microintervenção despertou mais ainda nos profissionais de saúde envolvidos, o desejo em fazer diferente e agregar valorização e comprometimento mútuo aos pacientes com essas patologias. Por isso, foi decidido em reunião com a equipe da UBS em questão, que serão ofertadas mais condições de suporte aos indivíduos listados, bem como aos próximos que com certeza surgirão ao longo dos próximos anos. Ficou acertado de que, amenizada a pandemia da Covid 19, realizar-se-á momentos de sensibilização para rastreamento precoce dos tipos mais prevalentes de cânceres em forma de grupos de conversa e apoio, palestras em sala de espera, para não ser algo limitado ao ato da consulta médica, de forma a ampliar o conhecimento da população em geral sobre as principais características de cada um, possibilitando uma busca ao serviço de saúde precoce, diagnóstico e tratamentos também precoces, para desfechos mais satisfatórios.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Participar da Especialização em Saúde da Família (PEPSUS) fez com que fosse instigado o desejo pelo aprimoramento do aprendizado, de forma a avolumar o conhecimento na Atenção Primária à Saúde, destrinchando os principais temas e vivências presentes na rotina do atendimento da Unidade Básica de Saúde, dando suporte técnico para que as dificuldades fossem amenizadas.

É importante e se faz cada vez mais necessário dar a importância devida no que se baseia a Atenção Primária, visto que tem-se vivido uma inversão de valores, tão intrínsecos à própria população atendida e à equipe de saúde, que muitas vezes persistem no pensamento de que a UBS deve atender o máximo de pacientes possíveis, igualando-a a um serviço de urgência, mantendo o vício de atendimentos fugazes, que não respeitam a individualidade de cada cidadão e se comprometem, tão somente, com a quantidade de consultas e não com a qualidade. Ter revivido os conceitos básicos de um trabalho harmonioso entre os integrantes da equipe, dando a importância devida de cada profissional; entender a notabilidade dos pacientes como agentes transformadores da sua própria realidade; aprofundar o conhecimento nas condições clínicas mais presentes na rotina de atendimentos diários; persistir no caminho de integração entre equipe de saúde – população; buscar meios de melhoria por parte da própria equipe e gestão municipal, foram só alguns dos pontos positivos adquiridos ao longo de todo esse processo da Especialização.

As fragilidades e dificuldades, no entanto, se fizeram presentes nesse caminho, pois invariavelmente aconteceriam e, de fato, são necessárias para não tornar tudo tão enfadonho e vislumbrar novos horizontes, na procura por soluções. Representam-se pela indisponibilidade, muitas vezes, de tempo para decisões mais oportunas no que diz respeito à organização do modo de trabalho com toda a equipe; responsabilização unilateral pelos atendimentos diários com volume expressivo de consultas; falta de entendimento da gestão municipal sobre a realidade de cada UBS, com o intuito de promover melhorias e quebrar barreiras existentes; dificuldade em vincular de uma forma mais segura os pacientes à UBS, em decorrência da realidade socioeconômica e cultural em que se encontram; além do problema maior que foi encontrado desde o ano de 2020, que foi a pandemia COVID 19, que além de ter ceifado a vida de tantas pessoas, contribuiu para uma resistência aos grupos educacionais dentro da própria UBS e priorização dos atendimentos, com cuidado para não aglomeração dos pacientes.

As microintervenções, dessa forma, tiveram o fator dificultador maior concentrado nos desdobramentos da pandemia COVID 19, que inviabilizou os encontros das gestantes para realizar tudo o que se tinha programado, de forma a forçar os esclarecimentos que seriam debatidos em conjunto, agora redimensionados no ato da consulta individual, impossibilitando a partilha da vivência entre as gestantes; reprogramação do dia de atendimento do Pré-Natal

para que não houvesse maior exposição ao coronavírus na UBS; baixa adesão e participação do Pré-Natal do Homem; gestantes muitas vezes comparecendo às consultas sozinhas; a coleta de dados dos pacientes com câncer foi realizada através de consultas domiciliares pela preocupação em expô-los ao contato com outras pessoas na UBS, diminuindo os dias de atendimento médico na unidade e, conseqüentemente, tendo que lidar com a falta de transporte para realizar essas visitas e coleta de dados; pacientes que nem sempre tinham a documentação do tratamento oncológico realizado, inviabilizando-os na contagem dos dados, entre outras dificuldades encontradas.

Vê-se, no entanto, que no ato da realização das microintervenções, houve um maior envolvimento da equipe quando solicitada, principalmente dos Agentes Comunitários de Saúde, que entenderam a importância de todo o processo, mostrando-se disponíveis a acompanhar a coleta de dados, assim como dos outros integrantes da equipe para que houvesse um conhecimento melhor da realidade da condição de saúde da população adscrita no território em que se trabalha. Trouxe, ainda, uma corresponsabilização dos próprios pacientes em buscar entender o processo, tornando-os protagonistas dessa história, dando ouvidos e olhos atentos para os seus relatos de vida, o que potencializa mais ainda o vínculo equipe-usuário.

De todo modo, mesmo com alguns percalços, foi de extrema importância a vivência trazida pela Especialização de um modo geral e das microintervenções propostas. Algo que, com certeza, não se limitará tão somente ao tempo dedicado a elas.

5. REFERÊNCIAS

1. [https:// aps.saude.gov.br/](https://aps.saude.gov.br/)
2. GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. (Orgs.) Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 2388 p.
3. [https:// www.inca.gov.br/](https://www.inca.gov.br/)
4. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n° 32)