

Quiteria Larissa Teodoro Farias<sup>1</sup>  
Samir Gabriel Vasconcelos Azevedo<sup>2</sup>  
Ismael Brioso Bastos<sup>2</sup>  
Amanda Caroline Pereira Vital<sup>1</sup>  
Ana Suelen Pedroza Cavalcante<sup>2</sup>  
Sibele Pontes Rocha<sup>1</sup>  
Maristela Inês Osawa Vasconcelos<sup>3</sup>

**Risk classification in the  
Family Health Strategy:  
implementation based on  
Maguerez Arc**

# **| Acolhimento com classificação de risco na Estratégia Saúde da Família: implantação a partir do Arco de Maguerez**

**ABSTRACT | Introduction:**

*The Ministry of Health (MS) has proposed, in 2004, the implementation of User Embrace based on Risk Assessment and Classification in Basic Health Units (BHU). The implementation process is still on course in some units in Sobral City, Ceará State. Thus, undergraduate nursing students from Vale do Acaraú State University have acted in the local health service based on the insertion approach. **Objective:** Reporting the experience of nursing students in the process of implementing User Embrace based on Risk Assessment and Classification in a BHU of Sobral City / Ceará State, in compliance with the Maguerez Arc method. **Methods:** The following steps were carried out along with the unit's professionals, based on Charles Maguerez's methodological framework professionals of the unit: Service reality observation, key points identification, theorization and survey of solution hypotheses, and application to Service reality. **Results:** Service reality observation enabled perceiving that the user embrace model adopted by the unit resulted in long queues and conflicts. Based on the investigation of key points, workshops focused on enabling theoretical-reflexive alignment were organized along with each class of professionals working in the unit, which resulted in the theorization stage. Simultaneously hypothetical solutions were presented by professionals during alignment workshops and the reality was changed after the User Embrace based on Risk Assessment and Classification was implemented. **Conclusion:** The intervention played an important role in exposing the reality of Service's reality and its deficiencies, as well as in suggesting improvement strategies based on training professionals who use methodologies capable of enabling their joint performance in order to improve the care provided by the health team, as well as their work processes.*

**Keywords |** Primary Health Care; Family Health Strategy; User Embrace.

**RESUMO | Introdução:** O Ministério da Saúde (MS) propôs, em 2004, a implantação do Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Na cidade de Sobral/Ceará, ainda há algumas unidades em processo de implantação. Visto isso, a partir da inserção no serviço de saúde do município, os discentes do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú atuaram mediante esse enfoque. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem no processo de implantação do Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco em uma UBS da cidade de Sobral/Ceará a partir do método do Arco de Maguerez. **Métodos:** A partir do referencial metodológico de Charles Maguerez, foram realizadas com os profissionais da unidade as seguintes etapas propostas: observação da realidade, a identificação dos pontos-chave, a teorização, o levantamento das hipóteses de solução e a aplicação à realidade. **Resultados:** Na observação da realidade, foi possível perceber que a forma de acolher os usuários adotada pela unidade resultava em extensas filas de espera e conflitos. Partindo da investigação dos pontos-chave, foram organizadas oficinas de alinhamento teórico-reflexivo com cada classe de profissionais da unidade, resultando na etapa da teorização e concomitante a esta, no decorrer das oficinas de alinhamento foram levantadas dos profissionais hipóteses de solução, sendo por fim modificada a realidade a partir da implantação do Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco. **Conclusão:** A intervenção foi importante para expor a realidade do serviço com suas deficiências e propor estratégias de melhorias a partir da formação dos profissionais envolvidos no uso de metodologias que permitissem sua atuação conjunta, obtendo-se assim melhora dos atendimentos realizados pela equipe de saúde e processos de trabalho.

**Palavras-chave |** Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Acolhimento.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Ceará. Fortaleza/CE, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza/CE, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral/CE, Brasil.

## INTRODUÇÃO |

A Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, a partir da Estratégia Saúde da Família (ESF), enquanto um dos eixos estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS), perpassa desde sua criação por mudanças em seu processo de trabalho que buscam melhorar a efetividade e resolutividade das suas práticas<sup>1</sup>.

Neste sentido, em 2004, o Ministério da Saúde (MS) propôs a implantação do Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), como uma estratégia de buscar solucionar na ESF os casos possíveis, de forma humanizada e com qualidade, tendo em vista a superlotação das unidades de urgência/emergência. Dessa forma, ao se dirigir a uma UBS o usuário teria sua queixa colhida por um profissional de saúde, o qual realizaria a classificação do seu risco baseado nos sinais e sintomas existentes, possibilitando assim uma maior agilidade nos casos de maior gravidade e a garantia pela busca da humanização em saúde<sup>2</sup>.

A estratégia de acolher classificando o risco visa organizar a demanda, garantindo o atendimento de acordo com a gravidade do paciente e não por ordem de chegada, tudo isso de forma dialógica, informando ao paciente acerca do seu tempo de espera e/ou sobre encaminhamentos intersetoriais caso necessário<sup>3</sup>.

Sabendo que o acolher não é um espaço ou local, mas uma postura ética que envolve o protagonismo dos sujeitos envolvidos na produção de saúde, o método do Arco de Charles Maguerez é uma estratégia significativa para a reflexão do processo de trabalho que busca ser implantado, tendo em vista que se trata de uma metodologia ativa a qual visa ao pensamento crítico e criativo a partir da problematização e se desenvolve em 5 etapas, a saber: a observação da realidade, os pontos-chave, a teorização, as hipóteses de solução e aplicação à realidade<sup>2,4</sup>.

Embora o Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco já tenha um tempo de implantação significativo, desde o seu lançamento como proposta pelo MS, ainda há algumas unidades em processo de reestruturação do seu modelo de acolhimento da demanda.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem no processo de implantação do Acolhimento com Avaliação e

Classificação de Risco em uma UBS do interior do Ceará a partir do método do Arco de Maguerez<sup>4</sup>.

## RELATO DA EXPERIÊNCIA |

A inserção no serviço de saúde ocorreu por meio da disciplina Internato I, do curso de graduação em Enfermagem de uma universidade pública do interior do Ceará, a qual proporciona uma imersão *in loco* aos acadêmicos do curso de 70 dias, que ocorreram de janeiro a abril de 2018, em uma unidade da ESF e traz como processo avaliativo uma intervenção no serviço com base em possíveis fragilidades encontradas.

A Metodologia da Problematização por meio do Arco de Maguerez<sup>4</sup> foi escolhida por se constituir como uma estratégia potente para estimular o desenvolvimento de saberes diversos pelos seus participantes, tendo como ponto de partida a realidade que, observada sob diversos olhares, experiências e pontos de vista, permite ao estudante e, neste caso, também pesquisador, extrair e identificar os problemas ali existentes.

A riqueza dessa metodologia está em suas características e etapas, mobilizadoras de diferentes habilidades intelectuais dos sujeitos, demandando, no entanto, disposição e esforços individuais e coletivos pelos que a desenvolvem no sentido de seguir de forma sistemática a sua orientação básica, para alcançar os resultados educativos pretendidos<sup>5</sup>.

O percurso metodológico proposto por Charles Maguerez em sua teoria estabelece cinco etapas sistematizadas com base em um problema identificado a partir da realidade, expressado significativamente para os sujeitos envolvidos, de forma que os oriente a seguir uma pedagogia crítica e reflexiva, na qual o participante desenvolve competências de autonomia e comunicação interpessoal, corresponsabilizando-se por seu aprendizado e na mudança em sua realidade durante o processo da educação<sup>4</sup>.

Para disparar a aplicação do referido, método foi realizado um momento com todos os profissionais da unidade, durante o qual foi utilizada a metodologia de construção da “árvore dos problemas”, em que se tomava como modelo e analogia para elaboração e identificação dos problemas da realidade a estrutura de uma árvore. A raiz consistia nas causas do problema, o caule representava a problemática

central e suas folhas eram as possíveis soluções a serem aplicadas para a realidade local<sup>4</sup>.

Os profissionais aqui citados faziam parte das 4 equipes de saúde da unidade e também profissionais de recursos humanos. Ao todo participaram 41 profissionais, sendo eles: 3 médicos e 16 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) divididos entre as 4 equipes; 10 profissionais de enfermagem (1 enfermeiro gerente, 4 enfermeiros assistenciais e 5 técnicos de enfermagem); 2 equipes de saúde bucal (2 dentistas e 2 técnicos); 1 equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) na qual participaram 2 integrantes, (1 assistente social e 1 nutricionista); 1 equipe do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) composta por 2 funcionários (1 atendente e 1 telefonista); e os próprios internos de enfermagem.

A partir da participação ativa dos profissionais e de um olhar atento da realidade, foi possível efetuar uma primeira leitura das problemáticas inseridas no processo de seu trabalho.

Diante das discussões, foi possível elencar os questionamentos que contribuíram para as etapas subsequentes do percurso do arco, fomentando reflexões sobre o tema em questão. Foi observado que os principais problemas da unidade estavam voltados para a falta de informação tanto profissionais/profissionais como profissionais/usuários, bem como para a forma de recepção e condução do acolhimento dos usuários, levando em consideração a importância prática para fortalecer o vínculo de que a ESF necessita para sua efetividade.

A realidade local trazia um atendimento que acontecia por ordem de chegada dos usuários à unidade em demanda livre, em que a classificação ainda era voltada para a agudização dos sintomas, sem uma maior investigação do processo saúde-doença e seus determinantes. Dessa forma, era percebida a insatisfação dos profissionais pela maneira como se dava o processo de trabalho.

A distribuição de fichas para atendimento era feita pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que, segundo discussões da própria categoria de profissionais e do restante da equipe de saúde, não eram os profissionais mais adequados para tal responsabilidade, visto que eles não foram capacitados com nenhum tipo de atividade que lhes desse respaldo ou conhecimento técnico-científico

responsável para o exercício dessa função, logo não realizavam classificação efetiva do risco desses pacientes.

Observava-se que a forma de acolher os usuários resultava em extensas filas de espera e conflitos, não só entre usuários e profissionais, mas dentro da própria equipe de saúde. Isso gerava um fluxo maior de pessoas dentro da unidade que buscavam informações simples, mas que, muitas vezes, eram repassadas de maneira ineficiente, o que acabava sobrecarregando os profissionais de enfermagem/medicina em seus atendimentos do dia.

Enquanto internos de enfermagem que acompanharam esses atendimentos, foi notória a observação de tais pontuações, cabendo acrescer ainda a falta de tempo para a prática de promoção da saúde, bem como realização de visitas domiciliares, as quais são estratégias que fazem parte do processo de trabalho da ESF, mas que em decorrência da sobrecarga e falta de organização do trabalho tinham a execução dificultada.

Buscando refletir ainda sobre os possíveis fatores e principais determinantes da problemática discutida, a “raiz da árvore” trouxe discussões pertinentes acerca da desorganização do processo de trabalho, que impactava negativamente todos os setores da unidade.

Partindo da investigação de cada um dos pontos-chave e buscando informações a partir do observado, analisando-as para responder ao problema, de forma a compreendê-lo, não somente em suas manifestações baseadas nas experiências ou situações, mas também os princípios teóricos que os explicam, foram organizadas quatro oficinas de alinhamento teórico-reflexivo, divididas entre cada classe de profissionais da unidade sob o critério de prática profissional diretamente ligada ao fluxo de trabalho durante a demanda espontânea da unidade. Dessa forma, selecionaram-se para a etapa de teorização médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e ACS<sup>5,6</sup>.

As oficinas de formação foram alinhadas ao proposto pelo caderno 28 volume I<sup>1</sup> e II<sup>7</sup> do MS, o qual traz discussões pertinentes acerca do acolhimento às demandas espontâneas na ESF, sendo realizadas separadamente com cada categoria e divididas em dois momentos: expositivo/dialogado e a construção da classificação de risco da unidade. No primeiro momento foi possível desenvolver troca de conhecimentos e experiências acerca do termo “acolhimento”, do fluxo de trabalho preconizado para as

unidades de saúde e sobre a importância da implantação do Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco para o bom funcionamento da unidade.

Nessa discussão notou-se o entendimento dos profissionais acerca do que seria acolhimento em uma UBS, estando relacionado à perspectiva de atender o usuário desde sua entrada no serviço até a resolução de seu problema ou continuidade no atendimento, independentemente da classe profissional com a qual este tenha tido o primeiro contato.

O segundo momento possibilitou a construção coletiva da classificação de risco da unidade levando em consideração as demandas mais frequentes na realidade local e tendo como base o preconizado pelo MS, que traz a divisão das cores: azul, verde, amarela e vermelha<sup>1</sup>.

Concomitantemente à teorização, no decorrer das oficinas de alinhamento também foram levantadas dos profissionais hipóteses de solução e reestruturação do cenário-problema encontrado na unidade, com base no fluxo da unidade e no processo de trabalho de cada categoria, de forma que tal discussão contemplasse a etapa de “hipóteses de solução”. Esta consiste na elaboração de alternativas viáveis para solucionar os problemas identificados, de maneira crítica e criativa, a partir do confronto entre teoria e realidade<sup>6</sup> e da participação ativa dos sujeitos sociais.

A partir da vivência do problema e do aprofundamento na literatura pertinente, verificou-se a importância da organização dos processos de trabalho, em que cada uma das categorias profissionais desenvolvesse seus devidos papéis, com o objetivo de diminuir os conflitos relacionados à alta demanda da unidade.

Portanto, a distribuição de fichas de atendimento por ordem de chegada, feita até então pelos ACS, não era a maneira mais eficiente para propor um atendimento de qualidade que priorizasse a queixa do paciente e sua avaliação para um cuidado humanizado e integral. Pensando nisso, propôs-se a implantação do Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco, a ser realizado pelo técnico de enfermagem sob a supervisão do profissional enfermeiro.

Ao mesmo tempo, utilizou-se também do processo de desenvolvimento de uma unidade mais informatizada, por meio de sinalizações com setas e placas de informação acerca dos serviços desenvolvidos tais como a vacinação,

sala de exames de prevenção, atendimento odontológico, Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME), a sala do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF- AB), sala de observação, posto de enfermagem e gerência, além do fluxo do atendimento do paciente ao adentrar na unidade e seu direcionamento correto para as devidas salas e ainda a implantação do “Posso Ajudar?”.

O “Posso Ajudar?” trata-se de uma estratégia, em que uma pessoa de referência vestida com bata devidamente identificada se responsabiliza por informar à população acerca dos fluxos da unidade, ajudando no que for necessário para a efetividade dos atendimentos. Tendo em vista a mudança no processo de trabalho faz-se importante para facilitar o entendimento da população, a implantação do “Posso Ajudar?”. A proposta era de que os ACS pudessem voluntariamente realizar esse trabalho, respeitando suas agendas e obrigações adjacentes.

Além disso, como forma de preparar a população para a mudança, foi proposta a realização de “salas de espera”, que se baseia na utilização do tempo de espera para as consultas para realizar algum processo de educação em saúde e/ou informações sobre a unidade em geral, em pontos estratégicos, como em frente ao consultório de enfermagem, médico e odontológico. O objetivo seria informar ao máximo de pessoas possíveis acerca das mudanças que aconteceriam e principalmente das contribuições que estas trariam para o serviço.

A adesão de uma nova forma de classificação para o acolhimento à demanda espontânea dentro da ESF permitiu a interação e comunicação entre os profissionais da referida unidade, de maneira que todos contribuíram para a elaboração de um produto final dessas oficinas, contemplando a etapa de “aplicação da realidade”, adaptado às principais demandas elencadas, de maneira clara e objetiva para a realidade do território.

Enquanto internos de enfermagem, futuros profissionais do sistema de saúde, buscou-se exercer algumas das várias competências do enfermeiro que são exigidas na prática como liderança, gestão, trabalho multidisciplinar, estratégias que melhorem o cotidiano dos serviços e coordenação de grupos.

A intervenção teve como última etapa sua aplicação à realidade do cenário de estudo, após as discussões e oficinas de formação com os profissionais, com a introdução da

nova forma de atendimento à demanda espontânea na unidade através do protocolo de classificação de risco.

Os momentos de sala de espera, realizados pelos internos de enfermagem, duravam cerca de 10 minutos e aconteciam antes de começar os atendimentos. Ocorreram na semana antecedente ao início do acolhimento com classificação de risco e possibilitaram uma explanação aos pacientes acerca da nova forma de acolhê-los, informando sobre como funciona a classificação por cores e exemplificando a partir dos sinais/sintomas mais recorrentes entre eles qual classificação seria atribuída, além de orientar quanto aos informativos que estariam disponíveis por toda a unidade, caso houvesse dúvidas em relação à cor recebida.

Todos os profissionais que atuam no fluxo da unidade durante a demanda espontânea, receberam um modelo do protocolo preconizado pelo MS<sup>1</sup> sobre as principais queixas adaptadas ao território da unidade e suas respectivas cores de classificação, além do fluxo do paciente e seu direcionamento no serviço a depender de sua necessidade, dentro da UBS.

A implantação ocorreu a partir da acolhida inicial do paciente, orientada pelo profissional voluntário do “Posso Ajudar?” do dia. Ao ser direcionado para seu (sua) enfermeiro (a) de referência, o paciente era recebido pelo técnico de enfermagem que realizava a escuta inicial, avaliando sua queixa e classificando seu risco por cor, mediante o protocolo de Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco e tempo de espera.

A UBS encontra-se devidamente sinalizada, com placas de identificação das salas e setas direcionando a cada uma, bem como na porta da sala de cada enfermeiro (a), e nos demais setores da unidade (incluindo flanelógrafo) há informações a respeito da classificação de risco construída junto aos profissionais nas oficinas, com representações de cada cor de acordo com a realidade da demanda local, para que assim os pacientes consigam visualizar o porquê de ter lhe atribuído respectiva cor, de forma a respaldar também os profissionais envolvidos nesse processo. Além disso, um banner foi fixado em local de grande visibilidade da unidade para contribuir nesse processo de informação profissionais/profissionais e profissionais/população.

## DISCUSSÃO |

A implementação do protocolo de Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco em uma UBS, de maneira conjunta entre seus profissionais, possibilita uma maior comunicação entre a equipe de saúde, oportunizando a ampliação da visão do usuário em sua busca pelo serviço de saúde, tendo a ESF como ordenadora do cuidado, em que esta reconheça a demanda e se corresponsabilize por um fluxo efetivo dentro do processo de trabalho da unidade<sup>8</sup>.

O desenvolvimento das etapas da intervenção realizada a partir do Arco de Maguerez permitiu refletir sobre o processo de trabalho na ESF e da estratégia de Educação Permanente em Saúde (EPS) para os profissionais da unidade, à medida que buscava melhorar a qualidade do atendimento à população com base em reflexões das práticas profissionais. Foi possível verificar a dificuldade desde o primeiro encontro, quando houve resistência de alguns profissionais, o que já se esperava, tendo em vista as diversas categorias presentes, o que aumenta as possibilidades de entendimento do fenômeno e permite diversas interpretações<sup>9</sup>.

Sob a perspectiva de identificar necessidades, a metodologia usada na observação da realidade buscou justificar a implantação do acolhimento com risco, pois a classificação é uma atividade complexa que depende das habilidades e competências dos profissionais, além de fatores externos como o ambiente de trabalho<sup>10</sup>.

A partir dos pontos-chave, foram encontrados problemas que implicavam diretamente o processo de trabalho da unidade, os quais estavam presentes nas falas dos técnicos em enfermagem e ACS, tendo em vista que eram os profissionais que se encontravam diretamente ligados a tal função, na entrega de fichas de atendimento, realidade semelhante à do estudo desenvolvido em Santa Catarina em 2013<sup>9</sup>.

Esse mesmo estudo<sup>9</sup> mostrou a equipe multiprofissional como protagonista no processo de implantação de um protocolo efetivo de Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco, em que cada profissional constituía seu papel dentro do fluxo e do processo de trabalho desde a adoção de um novo método de demanda espontânea. Nele também foram realizados encontros para adaptação de um método de classificação dos pacientes com base

na avaliação de seu risco, visando à realidade local e seus determinantes no processo saúde-doença<sup>9</sup>.

Estudo feito no Rio Grande do Sul em 2016 enfatiza que dentre as atribuições do ACS encontram-se o incentivo à formação de conselhos locais de saúde, educação em saúde, visitas domiciliares, ações básicas de promoção de saúde e prevenção de doenças, cadastro das famílias de sua área e mapeamento de sua área de atuação. Logo, compreende-se que a função de “acolhimento” não se encontra entre suas atribuições, o que fragilizava ainda mais o processo<sup>11</sup>.

Sabendo da importância de integrar todos os responsáveis no processo de implantação do acolhimento, a teorização teve o papel de levar o conhecimento do que é o Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco para a equipe mínima da UBS com o objetivo maior de construir, com base na realidade, o protocolo da unidade.

Essa construção coletiva proporcionou reflexão quanto aos problemas que o serviço apresentava. Há experiências exitosas relatadas por Ferreira<sup>12</sup> com estudos que utilizaram essas técnicas, uma vez que os profissionais discutem acerca de seus processos de trabalho e competências, no que se refere à dinâmica dos serviços, quanto à situação de atendimento à demanda espontânea da unidade<sup>13,14</sup>.

Na aplicação à realidade, implantado o acolhimento, obtiveram-se respostas positivas dos profissionais com relação à reorganização do serviço. *A priori* o mesmo aglomerado de pessoas permaneceu na unidade em busca de atendimento, porém, com uma maior organização do processo, sobressaindo-se ao modelo de triagem que era adotado, o qual, como visto na literatura, desenvolve um processo de exclusão, selecionando qual usuário recebe atendimento naquele dia e quais voltariam para casa sem conseguir uma resposta para seu problema<sup>15</sup>.

Após a intervenção, o quantitativo de usuários foi gradativamente diminuindo, impactando positivamente nas ações da unidade de saúde e na formação permanente dos profissionais que foram inquietados a problematizar novas formas de organização do serviço, mostrando sua realidade, suas deficiências e, a partir disso, revisitando sua prática no redesenho do fluxo de atendimento.

Buscou-se com esse método, que a formação crítica dos profissionais proporcione a identificação contínua

de problemas, cuja solução deve ser procurada por eles próprios, mediante a busca de conhecimentos e mudança de atitudes e comportamentos negativos para uma cultura positiva na unidade<sup>16</sup>.

Além disso, destaca-se que essa é uma metodologia ativa que se mostrou importante no processo de reflexão dos participantes quanto ao acolhimento da demanda espontânea nessa unidade de saúde. Apesar de ter sido uma realidade institucional apresentada em um determinado período de tempo, pode servir de experiência a ser aplicada de acordo com outras realidades.

Como limitações, aponta-se a dificuldade de implantação do “Posso ajudar?”, e houve resistência dos profissionais por considerarem a estratégia um acúmulo de mais uma atividade no seu processo de trabalho. Portanto, observa-se ainda uma fragilidade no conhecimento sobre o processo de trabalho na ESF, pois para a reorganização do serviço, todos são corresponsáveis no processo.

Nessa perspectiva, enfatiza-se a importância da integração cada vez mais frequente e efetiva entre as instituições de ensino superior e os serviços de saúde em busca pela qualificação da atenção prestada aos usuários do SUS, e de potencializar a formação dos futuros profissionais, enquanto indivíduos que reconhecem a humanização como uma competência transversal a todos os espaços de inserção profissional.

## REFERÊNCIAS |

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
2. Brasil. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. v. 1.
3. Bartel TE, Silva MM, Sturbelle ICS, Xavier SQ, Dal Pai D, Ceolin T, et al. Dialogando sobre serviços de saúde a partir da implantação do acolhimento com avaliação e classificação de risco: relato de experiência. Revista Baiana de Saúde Pública. 2015; 39(1):164-73.

4. Bordenave JD, Pereira AMP. Estratégias de ensino-aprendizagem. 25. ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2004.
5. Colombo AA, Berbel NAN, Andrea AC, Neusi ANB. A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*. 2007; 28(2):121-46.
6. Marta LP, Manuela BV, Daniela SE, Sandra HS, Vânia MSB, Prado ML, Velho MB, Espíndola DS, Sobrinho SH, Backes VMS. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. *Esc Anna Nery*. 2012; 16(1):172-7.
7. Brasil. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. v. 2.
8. Scholze AS. Acolhimento com classificação de risco para a Estratégia Saúde da Família: a prática em uma unidade docente-assistencial. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2013; 9(31):219-26.
9. Guimarães DA, Oliveira CAM, Lima RA, Silva LC, Avelar CRT, Gama CAP. Formação em saúde e extensão universitária: discutindo sexualidade e prevenção de IST/AIDS. *Rev Bras Pesq Saúde*. 2017; 19(2):124-32.
10. Oliveira GN, Vancini-Campanharo CR, Okuno MFP, Batista REA. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: concordância entre os enfermeiros e o protocolo institucional. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013; 21(2):7. 500-6.
11. Bender KG, Santos AC, Dutra BD, Alves LMS, Assunção AN, Krug SBF. Condições e modificações no processo de trabalho: concepções de Agentes Comunitários de Saúde. *Revista Jovens Pesquisadores*. 2016; 6(2):45-59.
12. Ferreira GI. Formação profissional em saúde: aplicação do Arco de Maguerez no processo de ensino-aprendizagem. *Interface (Botucatu)*. 2019; 23:e180020
13. França FCV, Melo MC, Monteiro SNC, Guilhem D, organizadores. O processo de ensino e aprendizagem de profissionais de saúde: a metodologia da problematização por meio do Arco de Maguerez. Brasília: Teixeira; 2016. (Metodologias Ativas).
14. Mourão Netto JJ, Coelho SM, Mendes JDR, Damasceno ECC, Ávila ES. Do problema à solução: proposta de organização de prontuário a partir do Arco de Maguerez. *Revista Espaço Ciência Saúde*. 2017; 5(1):74-83.
15. Rossato K, Real VR, Oliveira GB, Araújo CDC. Acolhimento com classificação de risco na estratégia saúde da família: percepção da equipe de enfermagem. *Rev Enferm UFSM*. 2018; 8(1):144-56.
16. Heloisa CT, Renata BL. Oficinas de formação de profissionais da Equipe Saúde da Família para a gestão do acolhimento com classificação de risco. *Cienc Enferm*. 2010; 16(2):107-13.

*Correspondência para/ Reprint request to:*

**Quiteria Larissa Teodoro Farias**

*Rua Boulevard João Barbosa, 202, apto 304,*

*Sobral/CE, Brasil*

*CEP 62010-190*

*E-mail: larissa.teodoro1996@gmail.com*

Recebido em: 08/07/2018

Aceito em: 23/07/2020