



Health  
Residencies  
Journal (HRJ).  
2023;4:1-8

## Relato de Experiência

### DOI:

[https://doi.org/10.51723/  
hrj.v3i18.697](https://doi.org/10.51723/hrj.v3i18.697)

ISSN: 2675-2913

Qualis: B2

Recebido: 31/08/2022

Aceito: 01/12/2022

# Aplicação da metodologia do Arco de Maguerez no acolhimento da demanda espontânea: relato de experiência

## *Application of the Maguerez Arch methodology in responding to spontaneous demand: Experience report*

Flaviana Barbosa de Oliveira<sup>1</sup> , Gleiton Lima Araújo<sup>2</sup> , Caroline Jonas  
Rezaghi Ricomini Nunes<sup>3</sup> 

<sup>1</sup> Cirurgiã dentista residente do Programa de Saúde da Família e Comunidade pela Escola Superior de Ciências da Saúde.

<sup>2</sup> Cirurgião dentista servidor da Secretaria de Saúde do Distrito Federal e preceptor do Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade pela Escola Superior de Ciências da Saúde.

<sup>3</sup> Terapeuta ocupacional servidora da Secretaria de Saúde do Distrito Federal e preceptora do Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade pela Escola Superior de Ciências da Saúde.

**Correspondência:** [flaviana.oliveira@escs.edu.br](mailto:flaviana.oliveira@escs.edu.br)

## 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), configurando-se como uma das intervenções potencialmente decisivas na reorganização e realização da promoção da saúde. **Objetivo:** relatar a experiência do uso do Arco de Maguerez no processo de implantação do acolhimento com avaliação e classificação de risco em uma UBS, na região administrativa do Distrito Federal. **Métodos:** foram realizadas as etapas propostas da metodologia do Arco de Maguerez com as equipes de Saúde Bucal. **Resultados:** na observação da realidade, foi possível perceber que a forma de acolher os usuários adotada pelas equipes de Saúde Bucal era por ordem de chegada e sem estrutura adequada. Partindo da investigação dos pontos-chave, foram estudados e discutidos alinhamentos teórico-reflexivos entres os integrantes das equipes, resultando na etapa da teorização e concomitante a esta, hipóteses de solução, sendo por fim modificada a realidade. **Conclusão:** a intervenção foi importante para expor a realidade do serviço e propor estratégias de melhorias.

**Palavras-chaves:** Metodologia; Acolhimento; Estratégia Saúde da Família; Classificação de risco.

## ABSTRACT

**Introduction:** the Ministry of Health (MH) proposed, in 2004, the implementation of Reception with Risk Assessment and Classification in Basic Health Units (BHU), configuring itself as one of the potentially decisive interventions in the reorganization and realization of health promotion. **Objective:** to report the experience of using the Maguerez Arch in the process of implementing user embracement with risk assessment and classification in a UBS, in the administrative region of the Federal District. **Methods:**

the proposed steps of the Arco de Maguerez methodology were carried out with the Oral Health teams. **Results:** in the observation of reality, it was possible to perceive that the way of welcoming the users adopted by the Oral Health teams was in order of arrival and without adequate structure. Starting from the investigation of the key points, theoretical-reflexive alignments were studied and discussed among the team members, resulting in the theorization stage and concomitantly with this, solution hypotheses, being finally modified the reality. **Conclusion:** the intervention was important to expose the reality of the service and propose improvement strategies.

**Keywords:** Methodology; Reception; Family Health Strategy; Risk rating.

---

## INTRODUÇÃO

A metodologia da Problematização (MP) é utilizada em situações nas quais os temas estejam relacionados com a vida em sociedade, tendo como referência o Método do Arco de Charles Maguerez, apresentado pela primeira vez por Bordenave e Pereira, em 1982<sup>1,2,3</sup>. A fundamentação teórica da metodologia da Problematização tem origem na concepção da educação histórico-crítica, com propósito maior de preparar o estudante/ser humano na tomada de consciência do seu mundo e atuar intencionalmente para transformá-lo<sup>3</sup>. Na utilização desse método o ponto de partida é a realidade, o cenário em que se está inserido e no qual vários problemas podem ser vistos e identificados, encontrando-se assim, a possibilidade de solucioná-los, transformando a realidade<sup>2,4</sup>.

A ação na Atenção Básica, principal porta de entrada do sistema de saúde, inicia-se com o ato de acolher, escutar e oferecer resposta resolutiva para a maioria dos problemas de saúde da população, diminuindo danos e sofrimentos e responsabilizando-se pela efetividade do cuidado, ainda que este seja ofertado em outros pontos de atenção da rede, garantindo sua integralidade. Para isso, é necessário que o trabalho seja realizado em equipe, de forma que os saberes se somem e possam se concretizar em cuidados efetivos dirigidos a populações de territórios definidos, pelos quais essa equipe assume a responsabilidade sanitária<sup>5</sup>.

Ressalta-se que o acolhimento à demanda espontânea e o atendimento às urgências em uma UBS diferencia-se do atendimento em uma unidade de pronto-socorro ou pronto-atendimento, pois a Atenção Básica trabalha em equipe, tem conhecimento prévio da população, possui, na maior parte das vezes, registro em prontuário anterior à queixa aguda, possibilita o retorno com a mesma equipe de saúde, o

acompanhamento do quadro e o estabelecimento de vínculo, o que caracteriza a continuidade do cuidado, e não somente um atendimento pontual<sup>6</sup>.

No ano de 2004, o Ministério da Saúde (MS) propôs a estratégia de Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (AACR) como medida de intervenção frente à superlotação dos serviços de urgência/emergência, bem como a necessidade de oferecer um atendimento humanizado e de qualidade aos usuários. Por meio dessa nova forma de organização de atendimento ao usuário, quando o mesmo procura o serviço, tem sua queixa acolhida por um profissional da área da saúde e é classificado quanto ao risco, possibilitando menor espera nos casos de maior gravidade<sup>7,8</sup>.

Portanto, o acolhimento com avaliação e classificação de risco configura-se como uma das intervenções potencialmente decisivas na reorganização e realização da promoção da saúde em rede, pois se faz a partir da análise, problematização e proposição da própria equipe, que se constitui como sujeito do seu processo de trabalho<sup>9</sup>. No entanto não basta olhar o risco em termos biológicos. É essencial lembrar que há algumas condições que aumentam a vulnerabilidade das pessoas, e que o acolhimento representa grande oportunidade de incluí-las, de inseri-las em planos de cuidado – pois é um momento em que o usuário está buscando ajuda e, em geral, está mais aberto e com a intenção de criar algum diálogo com a equipe de saúde<sup>6</sup>.

Tendo em vista a importância das ações de planejamento e educação permanente nas equipes de Saúde Bucal da Unidade Básica de Saúde, em uma região administrativa do Distrito Federal – DF, pontuando aspectos sobre a importância do Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (AACR) como uma das intervenções potencialmente decisivas na reorganização e realização resolutiva da promoção da saúde, a necessidade de organizar a demanda espon-

tânea e oferta de serviços, capacitação profissional e atendimento ao usuário mais qualificado, a orientar e aumentar o nível de informação da comunidade sobre horário e dia de atendimento, o cadastro e vínculo com as equipes de referências para o acompanhamento longitudinal. Nesse contexto, o objetivo desse estudo foi verificar a aplicabilidade do uso da MP com o Arco de Maguerez como ferramenta para implantar o acolhimento baseado na classificação de risco, definindo prioridades no atendimento da demanda espontânea, bem como os resultados alcançados.

## METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência com análise reflexiva. A metodologia empregada na produção deste relato é a Metodologia da Problematização conforme as etapas do Arco de Charles de Maguerez.

O método do Arco, desenvolvido por Charles Maguerez, é estruturado em cinco etapas e traz como ponto de partida a observação da realidade, vivenciada de maneira ampla, atenta, em que se busca identificar o que precisa ser trabalhado, investigado, corrigido, aperfeiçoado. A segunda etapa é a identificação dos pontos-chave, na qual a partir do problema encontrado seleciona-se o que é relevante e essencial para a representação da realidade observada. A teorização, terceira etapa, consiste na fundamentação teórica do problema, momento em que as informações precisam ser fundamentadas, a fim de buscar o esclarecimento da situação-problema<sup>2,4</sup>. Depois do aprofundamento teórico, com análise e discussão do problema, procede-se à elaboração de pressupostos ou hipóteses de solução. Na quarta etapa, os participantes utilizam sua criatividade para realizar mudanças no contexto observado. A quinta etapa é a aplicação à realidade, em que as soluções viáveis são implementadas e aplicadas com a finalidade da transformação, mesmo que pequena, naquela parcela da realidade<sup>4</sup>.

O Arco apresenta-se como uma ferramenta eficaz por mediar o processo de ensino-aprendizagem para o desenvolvimento de habilidades e competências dos estudantes, e, assim, exercita a cadeia dialética de ação-reflexão-ação, fortalecendo a relação prática-teoria-prática no contexto da realidade social<sup>10</sup>.

As atividades de ensino-aprendizagem foram desenvolvidas junto aos profissionais de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada em uma região

administrativa do Distrito Federal (dentistas, dentistas residentes e Técnicos em Saúde Bucal (TSB)). Os encontros aconteceram nas reuniões de equipe, durante o mês de agosto de 2022.

A proposta metodológica relatada buscou identificar as principais dificuldades encontradas pelos profissionais no acolhimento da demanda espontânea, promover discussão sobre os principais problemas presentes na realidade do setor enfocando metodologias de ensino que buscassem alternativas efetivas para a resolução dos problemas encontrados, assim como criar oportunidades para refletir, discutir e construir conhecimento coletivo sobre o tema abordado.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 1ª ETAPA – OBSERVAÇÃO DA REALIDADE E ELABORAÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Esta primeira etapa, observação da realidade, consiste na participação ativa dos sujeitos para um olhar atento da realidade, efetuando assim uma primeira leitura na qual o tema a ser trabalhado está inserido ou acontecendo na vida real. É o momento em que os sujeitos envolvidos podem olhar atentamente para a realidade, escolhendo aspectos que precisam ser desenvolvidos, trabalhados, revisados ou melhorados<sup>1,3</sup>.

Nas três equipes de Saúde Bucal de uma UBS, localizadas em uma região administrativa do Distrito Federal, foram identificadas as fragilidades que o serviço apresentava, evidenciando dificuldades na infraestrutura, tecnologias, materiais e recursos humanos. Dessa forma, era percebida a insatisfação dos profissionais pela maneira como se dava o processo de trabalho das equipes em colocar em prática alguns protocolos de atendimento e realizar algumas mudanças no funcionamento estrutural da UBS.

De maneira geral, a UBS é próxima das moradias da população em seu entorno. Essa população, recentemente, foi remanejada e acrescentada uma população vulnerável de modo excedente. Dessa forma, a procura por atendimento nos serviços de saúde é constante, o que gera uma demanda na atenção básica que, por vezes, ultrapassa as capacidades de infraestrutura e das equipes, sobrecarregando os profissionais de saúde. A esse cenário, é acrescentada a

realidade pós-pandemia do COVID em que os atendimentos foram reduzidos por motivo de segurança.

Outra observação realizada foi a falta de informação de cadastro e vínculo dos usuários com as equipes de referência, situação agravada pela alteração da área adscrita da UBS. Internamente à UBS, a população desconhecia os horários e dias de atendimento das equipes de Saúde Bucal por motivo da alta incidência de afastamentos legais e médicos, ajustes de escalas de trabalho para maiores coberturas no turno ou entre turnos. A realidade local trazia um atendimento que acontecia por ordem de chegada dos usuários à unidade em demanda espontânea, quando os usuários buscam por atendimento de saúde muitas vezes quando a doença já está instalada, em que a classificação ainda era voltada para a agudização dos sintomas, sem uma maior investigação do processo saúde-doença e seus determinantes. Reflete a cultura higienista que ainda prevalece socialmente, ou seja, quando o foco das ações de saúde concentra-se na doença e no tratamento médico.

Nesse momento, os profissionais relataram que sentiam a necessidade da discussão de conceitos que sustentam a estratificação de risco da demanda espontânea e, assim identificou-se a situação-problema, qual seja, do acolhimento à demanda espontânea para a reorganização do trabalho das equipes de Saúde Bucal da UBS em uma região administrativa do Distrito Federal.

## 2ª ETAPA – DEFINIÇÃO DOS PONTOS-CHAVE

Definido o problema a estudar/investigar, inicia-se uma reflexão acerca dos possíveis fatores e determinantes maiores relacionados ao problema, possibilitando uma maior compreensão da complexidade e da multideterminação do mesmo<sup>1,3</sup>.

Nesta etapa, foram identificados os pontos-chave a serem estudados e discutidos, que sustentariam a resolução da situação-problema. Foi considerado relevante para a prática os conceitos: acolhimento, estratificação de risco, demanda espontânea, educação permanente e clínica ampliada.

## 3ª ETAPA – TEORIZAÇÃO

A teorização, terceira etapa do Arco de Charles Maguerez, é o momento em que os sujeitos passam a perceber o problema e indagar o porquê dos aconte-

cimentos observados nas fases anteriores. Uma teorização bem desenvolvida leva o sujeito a compreender o problema, não somente em suas manifestações baseadas nas experiências ou situações, mas também nos princípios teóricos que os explicam. Nesse momento de teorização acontecem as operações mentais analíticas que favorecem o crescimento intelectual dos alunos. Todos os envolvidos no processo devem estudar o assunto<sup>1,3</sup>.

Sánchez Vázquez (1977, p. 215) explica que a teoria depende da prática, “na medida que a prática é fundamento da teoria, já que determina o horizonte de desenvolvimento e progresso do conhecimento”. Para o autor o conhecimento científico-natural progride no processo de transformação do mundo natural. Isso ocorre em virtude de que “a relação prática que o homem estabelece com ele, mediante a produção material, coloca-lhe exigências que contribuem para ampliar tanto o horizonte dos problemas como o das soluções<sup>11</sup>.

O acesso com equidade deve ser uma preocupação constante no acolhimento à demanda espontânea. A equidade, como um princípio de justiça, baseia-se na premissa de que é preciso tratar diferentemente os desiguais (diferenciação positiva) ou cada um de acordo com a sua necessidade, corrigindo diferenciações injustas e negativas e evitando iatrogenias devido à não observação das diferentes necessidades. Uma estratégia importante de garantia de acesso com equidade é a adoção da avaliação/estratificação de risco e de vulnerabilidades como ferramenta, possibilitando identificar as diferentes gradações de risco, as situações de maior urgência e, com isso, realizar as devidas priorizações<sup>6</sup>.

Mas é importante garantir espaços mais reservados para a escuta e a identificação de riscos e de vulnerabilidades individualmente. Tanto porque o limiar de dor e o modo de manifestação de sofrimento variam entre as pessoas (nem sempre o risco é facilmente reconhecível) quanto porque há situações em que a exposição pública do sofrimento (ou do motivo da procura) intimida ou desrespeita os usuários. Escutar a avaliação que os usuários fazem da sua situação é uma atitude de respeito e de apoio à construção de mais autonomia. Em outras palavras, a avaliação de risco e vulnerabilidade deve ser preferencialmente, um processo dialógico, não unilateral. Isso contribui para o autocuidado, assim como para a solidariedade entre os usuários<sup>6</sup>.

O acesso e o acolhimento passam por um sistema complexo de mudanças e necessitam de tempo para serem efetivados, assim, é importante fortalecer e garantir a educação permanente com o intuito de adquirir resolubilidade e integralidade no cuidado da população. A partir dessas observações, percebe-se a relevância do projeto em questão, considerando a necessidade de uma melhor organização do processo de trabalho da equipe, com o intuito de que o serviço de saúde possa responder de forma mais efetiva às necessidades dos usuários, gerando maior satisfação aos mesmos e aos profissionais de saúde<sup>12</sup>.

#### **4ª ETAPA – ELABORAÇÃO DE PRESSUPOSTOS SOLUÇÃO**

A quarta etapa do Arco de Charles Maguerez 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>3</sup>.

O plano de intervenção destina-se a melhorar a organização da demanda espontânea atendida nas eSB de uma UBS localizada na região oeste do DF, trazendo benefícios diretos aos usuários que as procuram e melhor organização do trabalho dos profissionais.

Para isso, foi elaborado uma grade horária interativa com possibilidade de atualização diária pela equipe de Saúde Bucal, orientação sobre cadastro e vínculo com a equipe de referência para o acompanhamento longitudinal e pactuação com os integrantes das equipes sobre o acolhimento com estratificação de risco/vulnerabilidade da demanda espontânea.

A classificação de risco é uma ferramenta que visa organizar a demanda, garantindo atendimento imediato, de acordo com a gravidade e não por ordem de chegada. Além disso, prioriza a informação ao paciente com menos risco sobre o tempo de espera para o atendimento à sua necessidade de saúde ou, quando cabível, a necessidade de encaminhamento para o serviço de saúde correspondente ao caso<sup>7</sup>.

#### **5ª ETAPA – APLICAÇÃO À REALIDADE**

Na quinta etapa do Arco de Charles Maguerez, aplicação à realidade, os sujeitos envolvidos são levados à construção de novos conhecimentos para transformar a realidade observada, por meio das hipóteses anteriormente planejadas<sup>3</sup>.

Entendemos que podemos exercitar uma práxis

por meio da Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez. Nesse processo, teoria e prática se articulam desde o início, visto que tanto a teoria quanto a prática considerada e realizada se apresentam em níveis variados de elaboração, dependendo das condições concretas de que dispomos em cada grupo e com cada grupo ou pessoa e ambiente, mas sempre com a intenção clara de seu desenvolvimento cada vez mais consciente e elaborado<sup>11</sup>.

Para desenvolver as atividades da última etapa do Método do Arco, foram afixadas as grades horárias interativas das eSB no mural de recado da Odontologia, possibilitando, assim, atualização diária do funcionamento das equipes e disponibilização de meios de informação à população, de forma que o fluxo de atendimento seja de conhecimento dos mesmos.

Outra questão abordada com os usuários foi o cadastro. Como a UBS passou, recentemente, por um ajuste da área adscrita de referência, os usuários e as equipes encontravam-se em um momento de adaptação. No mural da Odontologia foi afixado um documento repassado pela gerência que relacionava a cor da equipe e dentista com o endereço da área de referência, dessa forma, em um primeiro momento, era passada a informação do vínculo. Em um segundo momento, durante o atendimento, eram conferidos os dados no sistema do cadastro e-SUS AB e informado sobre a importância de manter atualizado para o acompanhamento longitudinal.

Em duas reuniões das equipes de Saúde Bucal foram realizadas apresentações de casos clínicos com as queixas bucais mais comuns na Atenção Básica e a relação com os protocolos do fluxograma para o atendimento com classificação de risco/vulnerabilidade do paciente, conforme o caderno 28 da Atenção Básica do Ministério da Saúde, os quais foram discutidos quanto à sua aplicabilidade para a realidade local. Esses protocolos podem ser uma referência, mas necessariamente precisam ser ressignificados e ajustados com a equipe de Odontologia quando se trata da atenção básica.

A natureza da atenção básica, na qual as noções de vinculação, responsabilização, clínica ampliada e gestão do cuidado são fundamentais, exige, de forma bastante evidente, a combinação do olhar por parte da equipe sobre riscos e vulnerabilidades. Por isso, é importante que a(s) equipe(s) discuta(em), que haja troca de conhecimentos, que sejam pactuados critérios e sinais que sirvam de subsídios para a classificação do

risco, bem como para o entendimento e o acolhimento das situações de vulnerabilidade (que, muitas vezes, requer exceção ao que está padronizado)<sup>6</sup>.

O processo pedagógico proposto é dinâmico e contínuo, não se esgotando com a aquisição de informação ou habilidade, uma vez que leva em conta a construção do conhecimento, da consciência crítica-reflexiva e de compromisso pessoal e profissional, exigindo dos trabalhadores, gestores e usuários tomadas de decisão que criem condições para o estabelecimento de mudanças que superem os nós críticos existentes, por meio de experiências inovadoras na gestão do cuidado e dos serviços de saúde com o objetivo de transformar a realidade<sup>5</sup>.

## CONCLUSÃO

O diálogo estabelecido nos encontros e as propostas apresentadas em reuniões realizadas evidenciou uma boa aceitação, envolvimento e um pensar das equipes à respeito do contexto da organização do processo de trabalho com estratificação de risco da demanda espontânea, da relação com as pessoas vulneráveis, do cadastro e do vínculo. Possibilitou também que ambos, pesquisadora e participantes, se mobilizassem para aprendizagem significativa da realidade de forma dinâmica e complexa.

A aplicabilidade e a efetividade do uso da MP com o Arco de Maguerez como ferramenta na reorganização do acolhimento da demanda espontânea das equipes de Saúde Bucal (eSB) em uma UBS do DF é uma prática possível dentro da rotina de trabalho dependendo diretamente da capacitação da equipe, aplicação dos fluxos de estratificação de risco e orientações à população sobre os horários e dias de atendimento, e a importância do cadastro e vinculação com a equipe de referência para o acompanhamento longitudinal.

---

## DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Declaro(amos) que não há conflito de interesses neste artigo.

## DECLARAÇÃO E ESPECIFICAÇÃO DOS PAPÉIS DOS AUTORES

Declaro(amos) que participei(amos) da elaboração desse trabalho, conforme a descrição dos papéis e contribuições listadas abaixo, de acordo com a Taxo-

nomia de Funções do Colaborador (Contributor Roles Taxonomy – CRediT).

## PAPÉIS DESEMPENHADOS POR AUTOR E COAUTORES (TAXONOMIA CRediT)

Flaviana Barbosa de Oliveira: (1) Conceituação – formulação ou evolução de ideias, objetivos e metas de pesquisas abrangentes. (2) Curadoria de Dados – gerenciamento de atividades para anotar (produzir metadados), limpar dados e manter dados de pesquisa (incluindo código de programa, o qual é necessário para interpretar os próprios dados) para uso inicial e posterior reutilização. (3) Análise Formal – aplicação de técnicas estatísticas, matemáticas, computacionais, ou outras técnicas formais para analisar ou sintetizar dados do estudo. (4) Aquisição de Financiamento – aquisição de apoio financeiro para o projeto conduzindo à publicação. (5) Investigação – condução do processo de pesquisa e investigação e, especificamente realizando os experimentos, ou coleta de dados/evidências. (6) Metodologia – desenvolvimento ou design de metodologia; criação de modelos. (7) Administração de Projeto – responsabilidade pelo gerenciamento e coordenação para o planejamento e execução da atividade de pesquisa. (8) Recursos – fornecimento de materiais de estudo, reagentes, materiais, paciente, amostras de laboratório, animais, instrumentação, recursos computacionais ou outras ferramentas de análise. (9) Software – programação, desenvolvimento de software, design de programas de computador; implementação de códigos de computador e algoritmos de suporte; teste de componentes de código existentes. (10) Supervisão – responsabilidade de liderança e supervisão para a execução e planejamento da atividade de pesquisa, incluindo tutoria externa para a equipe central. (11) Validação – verificação, seja como parte da atividade ou separado, da reprodutibilidade/replicação geral de resultados/experimentos e outros resultados de pesquisa. (12) Visualização – preparação, criação e/ou apresentação de trabalho publicado, especificamente a visualização e apresentação dos dados. (13) Escrita (rascunho original) – preparação, criação e/ou apresentação de trabalho publicado, especificamente o rascunho inicial (incluindo tradução substantiva). (14) Escrita (revisão e edição) – preparação, criação e/ou apresentação do trabalho publicado por membros do grupo original de pesquisa, especificamente análise crítica, comentário ou revisão – incluindo estágios prévios ou posteriores à publicação.

Gleiton Lima Araújo: (6) Metodologia – desenvolvimento ou design de metodologia; criação de modelos. (7) Administração de Projeto – responsabilidade pelo gerenciamento e coordenação para o planejamento e execução da atividade de pesquisa. (10) Supervisão – responsabilidade de liderança e supervisão para a execução e planejamento da atividade de pesquisa, incluindo tutoria externa para a equipe central. (11) Validação – verificação, seja como parte da atividade ou separado, da reprodutibilidade/replicação geral de resultados/experimentos e outros resultados de pesquisa. (12) Visualização – preparação, criação e/ou apresentação de trabalho publicado, especificamente a visualização e apresentação dos dados. (13) Escrita (rascunho original) – preparação, criação e/ou apresentação de trabalho publicado, especificamente o rascunho inicial (incluindo tradução substantiva). (14) Escrita (revisão e edição) – preparação, criação e/ou apresentação do trabalho publicado por membros do grupo original de pesquisa, especificamente análise crítica, comentário ou revisão – incluindo estágios prévios ou posteriores à publicação.

Caroline Jonas Rezaghi Ricomini Nunes: (6) Metodologia – desenvolvimento ou design de meto-

dologia; criação de modelos. (7) Administração de Projeto – responsabilidade pelo gerenciamento e coordenação para o planejamento e execução da atividade de pesquisa. (10) Supervisão – responsabilidade de liderança e supervisão para a execução e planejamento da atividade de pesquisa, incluindo tutoria externa para a equipe central. (11) Validação – verificação, seja como parte da atividade ou separado, da reprodutibilidade/replicação geral de resultados/experimentos e outros resultados de pesquisa. (12) Visualização – preparação, criação e/ou apresentação de trabalho publicado, especificamente a visualização e apresentação dos dados. (13) Escrita (rascunho original) – preparação, criação e/ou apresentação de trabalho publicado, especificamente o rascunho inicial (incluindo tradução substantiva). (14) Escrita (revisão e edição) – preparação, criação e/ou apresentação do trabalho publicado por membros do grupo original de pesquisa, especificamente análise crítica, comentário ou revisão – incluindo estágios prévios ou posteriores à publicação.

---

## REFERÊNCIAS

1. 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):121-146.
2. Santos KCB et al. Metodologia da problematização com Arco de Maguerez no centro cirúrgico oftalmológico de um hospital universitário. *ReonFacema*. 2018 jan-mar; 4(1):884-888.
3. 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 Rev Enferm*. 2012 jan-mar; 16(1):172-177.
4. Borille DC, Brusamarello T, Paes MR, Mazza VA, Lacerda MR, Maftum MA. A aplicação do método do arco da problematização na coleta de dados em pesquisa de enfermagem: relato de experiência. *Texto Contexto Enfermagem*. 2012; 21(1):209-216.
5. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, n.204, p.55, 24 out 2011. Seção 1, pt1.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
7. 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):164-173.

8. 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.
9. Brasil. Ministério da Saúde. *HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
10. Ferreira GI. Formação profissional em saúde: aplicação do Arco de Maguerez no processo de ensino-aprendizagem. *Interface (Botucatu)*. 2019; 23:e180020.
11. Berbel NAN, Gamboa SAS. A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma perspectiva teórica e epistemológica. *Revista Filosofia e Educação*. 2012; 3(2):264-287.
12. Freitas V. Perspectivas do Acolhimento com Classificação de Risco e Reorganização do Processo de Trabalho em uma Unidade da Estratégia de Saúde da Família. Florianópolis. *Monografia* [Especialização – Saúde Pública] – Universidade Federal de Santa Catarina; 2018.

