



Capacitação interprofissional sobre gestão da demanda, acolhimento e classificação de risco na Atenção Primária à Saúde

Interprofessional training on demand management, reception and risk classification in Primary Health Care

Formación interprofesional sobre gestión de demanda, recepción y clasificación de riesgo en la Atención Primaria de Salud

Túlio de Almeida Estevão¹, Milena Nunes Alves de Sousa¹.

RESUMO

Objetivo: Realizar capacitação interprofissional sobre gestão da demanda, acolhimento e classificação de risco na Atenção Primária à Saúde, em um município do sertão da Paraíba, a fim de propiciar melhorias na logística do atendimento. **Relato de experiência:** A partir de uma atividade prática da residência de Medicina de Família e Comunidade foi possível identificar fragilidades do serviço de saúde, sendo utilizada a metodologia do Arco de Magueréz, composto por cinco etapas. Na primeira etapa, foram observados aspectos na dinâmica dos atendimentos, que resultavam em um grande fluxo de pacientes. No levantamento dos pontos-chaves, foram identificados fatores relacionados ao problema e após a teorização elencaram-se as intervenções, mediante oficinas presenciais abordando os temas de gestão da demanda, acolhimento com classificação de risco e demanda programada, bem como a aplicação na realidade, que foi realizada através de capacitação com a equipe multidisciplinar. **Considerações finais:** As intervenções levaram a melhoria da dinâmica dos serviços devido ao aperfeiçoamento na gestão da demanda por meio da implementação do acolhimento com classificação de risco.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Acolhimento, Classificação de risco.

ABSTRACT

Objective: To carry out interprofessional training on demand management, reception and risk classification in Primary Health Care, in a municipality in the sertão of Paraíba, in order to provide improvements in the logistics of care. **Experience report:** Based on a practical activity in the Family and Community Medicine residency, it was possible to identify weaknesses in the health service, using the Arch of Magueréz methodology, consisting of five stages. In the first stage, aspects of the dynamics of care were observed, which resulted in a large flow of patients. In the survey of the key points, factors related to the problem were identified and after theorization, the interventions were listed, through face-to-face workshops addressing the themes of demand management, reception with risk classification and programmed demand, as well as the application in reality, which was carried out through training with the multidisciplinary team. **Final considerations:** The interventions led to an improvement in the dynamics of the services due to the improvement in demand management through the implementation of user embracement with risk classification.

Keywords: Primary Health Care, Reception, Risk classification.

¹ Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos – PB.

RESUMEN

Objetivo: Realizar una formación interprofesional sobre gestión de la demanda, recepción y clasificación de riesgos en la Atención Primaria de Salud, en un municipio del sertão de Paraíba, con el fin de proporcionar mejoras en la logística de la atención. **Informe de experiencia:** A partir de una actividad práctica en la residencia de Medicina Familiar y Comunitaria, fue posible identificar las debilidades en el servicio de salud, utilizando la metodología Arco de Maguerez, que consta de cinco etapas. En la primera etapa se observaron aspectos de la dinámica de atención, lo que resultó en un gran flujo de pacientes. En el levantamiento de los puntos clave, se identificaron factores relacionados con el problema y luego de la teorización, se enumeraron las intervenciones, a través de talleres presenciales abordando los temas de gestión de la demanda, recepción con clasificación de riesgo y demanda programada, así como la aplicación en la realidad, la cual se llevó a cabo a través de capacitaciones con el equipo multidisciplinario. **Consideraciones finales:** Las intervenciones propiciaron una mejora en la dinámica de los servicios debido a la mejora en la gestión de la demanda a través de la implementación de acogida de usuarios con clasificación de riesgo.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud, Acogida, Clasificación de riesgo.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) conta com uma Rede de Atenção à Saúde (RAS), com o objetivo de integrar o cuidado ao usuário dentro dos serviços, sendo primordial o papel da Atenção Primária à Saúde (APS), visto que deve ser o primeiro contato do usuário, tornando-se responsável pela coordenação do cuidado e organização da atenção especializada integrada, articulando com os demais níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2017). Constitui, ainda, um conjunto de ações em saúde, no âmbito coletivo e individual, que compreendem promoção e prevenção de saúde, diagnóstico, tratamento e reabilitação (BENDER KG, et al., 2016; FIGUEIREDO TP, et al., 2021).

Um das propostas do Ministério da Saúde (MS) para organização da APS é a Estratégia Saúde da Família (ESF), que é uma alternativa para o alcance dos princípios do SUS (ROSSATO K, et al., 2018). A ESF sugere uma mudança no processo do trabalho, visando romper com o modelo de assistência tradicional à saúde centrado no hospital, na doença e no médico e promover um cuidado baseado no contexto social e familiar, através de uma atenção com base multiprofissional e interdisciplinar (FARIAS DN, et al., 2018).

Um dos maiores desafios do SUS é a gestão do acesso e da demanda, tendo como objetivo disciplinar a utilização dos serviços de saúde de forma racional e inclusiva (CAMARGO DS e CASTANHEIRA ERL, 2020). O cotidiano das equipes de saúde é marcado pelo desequilíbrio entre a oferta e a demanda, bem como pela procura de soluções para problemas interpretados como urgências ou emergências pelos pacientes e familiares, gerando atritos entre estes e as equipes de saúde ou até mesmo entre os profissionais. Dessa forma, é essencial a organização do processo de trabalho da ESF, para gerir de maneira adequada o crescimento da demanda espontânea, sem que haja comprometimento de tempo e recursos necessários para o atendimento da demanda programada (KRUG SBF, et al., 2017; CHÁVEZ GM, et al., 2020).

Nesse contexto, o acolhimento tem como objetivo principal atender as necessidades dos usuários, a partir de uma escuta qualificada, auxiliando na organização do serviço. O acolhimento como política e estratégia de saúde permite estreitar o relacionamento entre equipe e usuário se baseando no comprometimento e confiança, o que auxilia no processo de fortalecimento da APS (CHÁVEZ GM, et al., 2020).

A interprofissionalidade auxilia no desenvolvimento do trabalho das equipes de saúde, articulando os diferentes campos de práticas, reforçando o cuidado no usuário e suas necessidades na dinâmica dos serviços de saúde (FIGUEREDO RC, et al., 2022). Sendo assim, é importante a construção coletiva de um processo de trabalho na qual as funções dos membros da equipe estejam bem definidas, tanto nas situações de demanda espontânea quanto nas de demanda programada, de modo a se valorizar as competências de todos os profissionais (SCHOLZE AS, 2014).

É válido ressaltar, ainda, que o acolhimento aos usuários do serviço na APS, muitas vezes, é organizado de forma burocrática, por ordem de chegada, pelo profissional responsável, sem que haja priorização do atendimento ao paciente com maior gravidade. Logo, destaca-se a relevância do acolhimento com avaliação da classificação de risco, que consiste em um atendimento centrado no nível de complexidade, com a identificação do indivíduo que necessita de atenção imediata, levando em consideração agravos à saúde e o potencial de risco (ROSSATO K, et al., 2018). Esse modelo gera vários benefícios para o atendimento, uma vez que aborda de forma integral o indivíduo, o que leva a um aumento da satisfação do usuário com a redução do tempo de espera, diminuindo a ansiedade, bem como a melhoria das relações interprofissionais na equipe de saúde (FARIAS QLT, et al., 2020).

Diante do exposto, visto as dificuldades encontradas pelos profissionais em gerir a crescente procura de usuários que buscam o serviço de saúde, o presente estudo trata-se de um relato de experiência acerca da capacitação interprofissional sobre gestão da demanda, acolhimento e classificação de risco na APS, em um município do sertão da Paraíba, com objetivo de propiciar melhorias na logística do atendimento no local, utilizando como método o Arco de Maguerez.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de uma experiência realizada durante atividade prática da residência de Medicina de Família e Comunidade em uma instituição de ensino superior, em um município localizado no sertão da Paraíba. Foram realizados dois encontros em uma Unidade de Saúde da Família (USF), entre os meses de junho e agosto de 2021, contando com a participação de profissionais que fazem parte da ESF, sendo eles: (1) enfermeiro, (1) médico, (6) técnicos de enfermagem, (5) Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e (2) recepcionistas. A finalidade do estudo foi promover educação em saúde acerca da gestão da demanda, acolhimento e classificação de risco, por meio de uma capacitação interprofissional, para melhorar a dinâmica de atendimentos na APS.

O município dispõe de duas USF que contam com equipes distintas, entretanto o atendimento médico e de enfermagem ocorre apenas no turno da manhã na unidade da zona urbana e à tarde na unidade âncora, exclusivamente por meio de demanda espontânea. Vale ressaltar que a cidade conta com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), não possuindo outros serviços de atendimento além dos já citados.

Foi utilizado como referencial teórico a metodologia da resolução de problemas do Arco de Maguerez, que constitui uma potente estratégia de ensino aprendizagem para orientar a prática e estimular o desenvolvimento de saberes pelos participantes (MOREIRA EGN, et al., 2020). O método da problematização tem como base a observação da realidade, o que permite o profissional identificar os problemas existentes na prática do seu cotidiano, assim como lacunas, levando a uma reflexão sobre novas possibilidades e caminhos, auxiliando no cuidado aos pacientes (BELAID CB, et al., 2017; SILVA LAR, et al., 2020).

Nessa perspectiva, o Arco de Maguerez é composto por cinco etapas, sendo elas: a observação da realidade, que compreende a identificação das problemáticas em determinado contexto; os pontos-chave relacionados ao problema; a teorização, que envolve buscar explicações relevantes quanto a realidade através da fundamentação teórica; hipóteses de solução, para propor adaptações ou mudanças com o objetivo de melhorar ou solucionar as situações abordadas; e aplicação à realidade, na qual ocorre a implementação e finalização do arco (MACEDO VLN, et al., 2020; SANTOS TT, 2020).

A partir do diálogo entre os profissionais da equipe multidisciplinar em reunião e da identificação da fragilidade no acolhimento da demanda espontânea, foi possível fazer uma primeira análise a respeito das problemáticas postas no processo de trabalho, assim, dar-se início a aplicação do Arco de Maguerez, partindo da observação da realidade local.

Nesta primeira etapa, foram observados vários aspectos importantes no contexto da dinâmica dos atendimentos nas unidades, que ocorriam por meio da ordem de chegada dos pacientes, apenas por demanda espontânea e sem critérios para a classificação de risco. Essa forma de acolhimento resultava em

um grande fluxo de pacientes, longas filas de espera para atendimento, além de conflito dos usuários com a equipe e, algumas vezes, entre os próprios profissionais, de modo a sobrecarregar o serviço e gerar insatisfação dos envolvidos no processo. Diante disso, foi vista a necessidade de uma intervenção imediata, a fim de contribuir na melhoria do serviço prestado nas unidades de saúde.

Na segunda etapa, que é constituída pelo levantamento dos pontos-chave, e após a reflexão crítica e diálogo entre a equipe multidisciplinar, houve um consenso e foram identificados os possíveis fatores relacionados ao problema: dificuldade na gestão do acesso devido à grande procura de usuários pelos serviços de saúde, ausência de acolhimento com classificação de risco e a inexistência de demanda programada, o que evidencia a necessidade de organização do processo de trabalho, por meio da capacitação dos profissionais envolvidos na dinâmica dos atendimentos.

Após a formulação dos pontos-chave, prosseguimos para a terceira etapa, a teorização. Neste momento, ocorreu a pesquisa do embasamento teórico para os pontos-chave levantados, através da busca na literatura disponível, tais como: artigos científicos, protocolos de saúde e manuais do Ministério da Saúde, no propósito de estimular reflexões que possam auxiliar na formulação de hipóteses de solução para os problemas identificados.

Após o estudo realizado, partiu-se para a quarta etapa, na qual ocorreu a formulação das hipóteses de solução para apontar adaptações ou mudanças com o objetivo de melhorar as situações problematizadas e abordadas nas etapas posteriores. Assim, buscou-se a soluções de forma criativa, crítica, consciente e reflexiva, com a finalidade de melhorar o cenário avaliado.

Após avaliação e diálogo entre a equipe multidisciplinar elencaram-se as seguintes possibilidades de intervenções: oficina abordando os temas de gestão da demanda, acolhimento com classificação de risco e sobre a importância da demanda programada, bem como a implementação de tais pontos nas rotinas das unidades de saúde. Também foi proposta a possibilidade de expor um material educativo nas unidades, para auxiliar no processo de educação de profissionais e população.

Na quinta e última etapa foi implementada a finalização do Arco de Maguerez, com a aplicação das hipóteses à realidade. Dessa forma, foi realizada uma capacitação para a equipe, mediante oficinas presenciais que foram divididas em dois encontros.

No primeiro encontro, foi realizada, inicialmente, uma discussão por meio de troca de experiências e saberes acerca dos problemas identificados, para avaliação dos conhecimentos prévios dos profissionais. Posteriormente, ocorreu uma apresentação teórica quanto a importância do acolhimento com classificação de risco e implantação de demanda programada para auxiliar na gestão dos atendimentos. Também foi apresentado um protocolo de classificação de risco, seguindo o que preconizado pelo MS na APS e respeitando a realidade da demanda local (BRASIL, 2013).

No segundo encontro, foram discutidos casos clínicos baseados em situações comuns vivenciadas na prática, a fim de consolidar os conhecimentos adquiridos e preparar a equipe de saúde para aplicar uma proposta de acolhimento com classificação de risco, com objetivo de melhorar o processo de trabalho e qualidade do serviço. Após as atividades de educação em saúde, foram fixados banners em cada uma das duas unidades, em locais de fácil visualização para contribuir no processo de informação.

Após a aplicação do arco, percebeu-se uma melhora significativa em relação à redução das filas de espera. A equipe de saúde conseguiu identificar os casos com prioridade no atendimento e aqueles que poderiam ter sua consulta agendada para um segundo momento, o que trouxe mais satisfação dos usuários quanto ao serviço prestado pela equipe.

DISCUSSÃO

Nesse contexto, a utilização do Arco de Maguerez como metodologia ativa a partir da problematização de uma realidade é uma importante estratégia no processo de ensino-aprendizagem. Esse método promove

autonomia, estímulo e responsabilização pela possibilidade de transformação e construção de conhecimento. Conforme Júnior JSA, et al. (2019), que aplicou o Arco de Maguerez, por meio da observação da realidade em uma residência multiprofissional em saúde mental, o método possibilita ampliar os conhecimentos prévios dos envolvidos e a participação ativa na construção de possibilidades de solução da realidade.

O método de problematização proporciona um ambiente de aprendizado contínuo, com espaço para discussões de casos e planejamento de ações interprofissionais, o que possibilita a integralidade da assistência ao paciente. Além disso, os profissionais se sentem mais seguros para realizar intervenções, visto que os problemas e soluções foram amplamente discutidos em equipe. Essa prática impacta toda a dinâmica de atendimento, ampliando a comunicação entre as diferentes áreas e beneficiando os indivíduos que utilizam o serviço (CARVALHO SC, et al., 2022).

A necessidade de capacitação profissional na APS é essencial para resolução e enfrentamento dos problemas coletivos e individuais da população. Realizar o diagnóstico situacional da comunidade e das famílias em estudo e criar vínculos com organizações e instituições sociais é fundamental para assistir os usuários de forma efetiva e integral, reduzindo o colapso dos serviços públicos de saúde (BRASIL VBP, et al., 2021). Dessa forma, garantir o acesso, gerir a demanda e acolher de forma humanizada a população são medidas prioritárias para garantir a qualidade da assistência.

A gestão da demanda trata-se de uma das principais estratégias para que ocorra a consolidação da saúde como um direito do cidadão, o que assume importante papel quando visto sob a ótica da APS. A gestão do acesso, através da reorganização da dinâmica de trabalho da equipe, busca incentivar a participação dos usuários, o que resulta em maior satisfação dos envolvidos e redução do tempo de espera para atendimento, o que promove uma experiência positiva no enfrentamento de um dos grandes desafios do SUS que é a ampliação do acesso ao serviço (CAMARGO DS e CASTANHEIRA ERL, 2020; VIANA ECLO, et al., 2018).

Segundo Chávez GM, et al. (2020), o acesso ao serviço de saúde trata-se de um tema que abrange múltiplas dimensões, como capacidade financeira, acessibilidade, adequação funcional e disponibilidade, assim como é determinado por fatores sociais, econômicos, técnicos e políticos. Logo, a dificuldade de acesso é um importante indicador que expressa a qualidade da atenção à saúde, uma vez que está relacionado à prevenção de agravos, manutenção da saúde e continuidade do cuidado.

É importante observar que acolher não é um espaço físico, mas uma postura profissional e ética que envolve os sujeitos que fazem parte do processo de trabalho. Dessa forma, o acolhimento é visto como um meio de interação entre o usuário e o profissional, o que leva a uma reorganização do processo de trabalho, contribuindo para uma atenção integral e aumentando a capacidade da equipe para resolver e identificar problemas de saúde. Além disso, proporciona um acolhimento mais ágil e qualificado, organizando de uma melhor maneira o atendimento tanto das demandas programadas como das espontâneas (MARTINS ACT, et al., 2019; SCHOLZE AS, 2014).

A implantação do acolhimento com classificação de risco na ESF busca agilidade no atendimento, por meio de um protocolo pré-estabelecido, que analisa a necessidade do usuário e proporciona um atendimento centrado no grau de complexidade e não, somente, na ordem de chegada. O paciente teria sua queixa colhida por um profissional de saúde e a partir dos sintomas e sinais existentes, seria possível classificar o seu risco e, assim, os casos de maior gravidade teriam prioridade no atendimento. Essa estratégia de acolhimento deve ser dinâmica e buscar a humanização em saúde, o que inclui informar aos usuários as prioridades no atendimento e tranquilizá-los quanto ao tempo de espera (FARIAS QLT, et al., 2020).

Tem sido bastante comum, sobretudo nos serviços de urgência/emergência, a utilização de protocolos de estratificação de risco. A adoção de tais protocolos e escalas tem grande relevância na qualidade do acesso e apesar de poderem ser utilizados como referência, existe a necessidade de serem ajustados e ressignificados quando se trata da APS.

A atenção básica exige a noção de vínculos, responsabilização, gestão do cuidado e clínica ampliada, sendo tais conceitos fundamentais, exigindo a combinação da percepção sobre vulnerabilidades e riscos

(BRASIL, 2013). Dessa forma, na atenção básica as classificações devem ser abordadas de forma dinâmica. O MS sugere o seguinte formato de classificação para o processo de atenção à demanda espontânea: situações não agudas que podem ser resolvidas por meio de orientações ou agendamento de demanda programada e situações agudas que podem ser divididas em atendimento imediato (cor vermelha) quando ocorre alto risco de vida, atendimento prioritário (cor amarela) quando o risco é moderado e atendimento no dia (cor verde) quando o risco é baixo ou ocorre ausência de risco de vulnerabilidade importante (BRASIL, 2013).

Neste contexto, a demanda programada é definida como aquela na qual ocorrem agendamentos prévios dos serviços de saúde, sendo implantada com objetivo reorganizar o acesso ao SUS, direcionando as demandas da população da área adstrita. Tal ferramenta auxilia na prevenção de agravos e promoção à saúde por meio da longitudinalidade (CHÁVEZ GM, et al., 2020).

A APS deve ter a capacidade de realizar ações reflexivas e educativas, com objetivo de aperfeiçoar a qualidade do cuidado com enfoque no sujeito. Neste contexto pode-se afirmar que a capacitação com a equipe interprofissional colaborou para um aumento do conhecimento dos profissionais acerca da temática abordada, onde foram vivenciados importantes momentos de troca de conhecimento. Foi observado, ainda, que as intervenções levaram a uma melhora da dinâmica dos serviços, devido ao aperfeiçoamento na gestão da demanda por meio da implementação do acolhimento com classificação de risco através do método do Arco de Maguerez.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos os profissionais da equipe multidisciplinar de saúde do município que participaram das oficinas presenciais e que auxiliaram na implementação do acolhimento com classificação de risco nas unidades de saúde.

REFERÊNCIAS

1. BELAID CB, et al. A educação permanente como ferramenta de transformação na assistência em saúde mental de um Centro de Saúde da Família: Relato de Experiência. *Saúde em Redes*, 2017; 3: 284-292.
2. BENDER KG, et al. Condições e modificações no processo de trabalho: concepções de agentes comunitários de saúde. *Revista Jovens Pesquisadores*, 2016; 6: 45-58.
3. BRASIL. Cadernos de Atenção Básica, n. 28, volume 1. 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf. Acessado em: 19 de outubro de 2022.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acessado em: 21 de outubro de 2022.
5. BRASIL VBP, et al. Programa “O Brasil Conta Comigo”: experiência de estudantes de enfermagem do Amazonas. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(1): e5472.
6. CAMARGO DS e CASTANHEIRA ERL. Ampliando o acesso: o acolhimento por equipe como estratégia de gestão da demanda na atenção primária à saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 2020; 24: 17-34.
7. CARVALHO SC, et al. Atuação da equipe multidisciplinar em um centro de reabilitação para lesões neurológicas: um relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2022; 15(6): e10438.
8. CHÁVEZ GM, et al. A inter-relação da demanda e acessibilidade na Estratégia Saúde da Família. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2020; 30(3): 1-20.
9. CHÁVEZ GM, et al. Acesso, acessibilidade e demanda na estratégia saúde da família. *Escola Anna Nery*, 2020; 24(4): 1-9.
10. FARIAS DN, et al. Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família. *Trabalho, Educação e Saúde*, 2018; 16(1): 141-162.
11. FARIAS QLT, et al. Acolhimento com classificação de risco na Estratégia Saúde da Família: implantação a partir do arco de maguerez. *Brazilian Journal Of Health Research*, 2020; 22(1): 106-112.
12. FIGUEREDO RC, et al. Olhar do enfermeiro sobre o processo de trabalho na atenção primária em saúde: desafios e perspectivas. *Research, Society And Development*, 2022; 11(7): 1-12.

13. FIGUEIREDO TP, et al. Acolhimento em saúde mental na atenção primária à saúde no contexto da pandemia da COVID-19. *Research, Society and Development*, 2021; 10(7): e49610716848.
14. JUNIOR JSA, et al. Prática na comunidade mediada pelo Arco de Maguerez: problematização em uma residência multiprofissional em saúde mental. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 35: e1406.
15. KRUG SBF, et al. Trabalho, sofrimento e adoecimento: a realidade de agentes comunitários de saúde no sul do Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, 2017; 15(3): 771-788.
16. MACEDO VLM, et al. Arco de Maguerez como ferramenta na educação em saúde: relato de experiência. *Comunicação em Ciências da Saúde*, 2020; 30(1): 29-38.
17. MARTINS ACT, et al. O Projeto AcolheSUS na Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019; 24(6): 2095-2103.
18. MOREIRA EGN, et al. Educação em saúde sobre subtipo do Influenza virus A: utilizando o arco de maguerez. *Comunicação em Ciências da Saúde*, 2020; 30(1): 9-18.
19. ROSSATO K, et al. Acolhimento com classificação de risco na Estratégia de Saúde da Família: percepção da equipe de enfermagem. *Revista de Enfermagem da Ufsm*, 2018; 8(1): 144-156.
20. SANTOS TT. O Arco de Maguerez e a Aprendizagem Baseada em Projetos na Educação em Saúde. *Revista Educação Pública*, 2020; 20(7): 1-5.
21. SCHOLZE AS. Acolhimento com classificação de risco para a Estratégia Saúde da Família: a prática em uma unidade docente-assistencial. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 2014; 9(31): 219-226.
22. SILVA LAR, et al. O arco de Maguerez como metodologia ativa na formação continuada em saúde. *Interfaces Científicas - Educação*, 2020; 8(3): 41-54.
23. VIANA ECLO, et al. Acolhimento na Estratégia de Saúde da Família: uma proposta de reorganização do acesso. *Revista Brasileira de Tecnologias Sociais*, 2018; 5(1): 2-9.