

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Monalisa dos Santos Feitosa

**“ACOLHIMENTO MAIS ACOLHEDOR”: O USO DO ARCO DE MAGUEREZ NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

BRASÍLIA – DF

2020

Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem

Monalisa dos Santos Feitosa

“Acolhimento mais Acolhedor”: O Uso do Arco de Maguerez na Unidade Básica de Saúde

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeiro.

Orientadora: Profa. Dra. Juliane Andrade

BRASÍLIA – DF

2020

MONALISA DOS SANTOS FEITOSA

“Acolhimento mais Acolhedor”: O Uso do Arco de Maguerez na Unidade Básica de Saúde

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeiro.

Brasília, 03 de dezembro de 2020

Comissão Examinadora

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Juliane Andrade

Membro Efetivo: Prof^ª. Dr^ª. Rita de Cássia Melão de Moraes

Membro Efetivo: Prof^ª Dr^ª Valéria Bertonha

Membro Suplente: Ms. Lucas Santos Cardoso

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pois Ele nunca me abandonou nos momentos de necessidade. E durante toda a minha passagem pela Universidade eu senti a Sua presença me guiando pelos melhores caminhos.

Agradeço à minha família, em especial minha mãe (Maciana) e a minha avó (Maria Dolores). Sou extremamente grata por todo amor e dedicação que as duas tiveram por mim durante toda a minha existência. Espero que essa seja a primeira vitória de muitas. Obrigada por todo incentivo e abdições nas suas vidas. Espero que um dia possa recompensá-las, pois sem vocês nada seria possível. Obrigada por me ensinarem que caráter é algo que construímos e defender o que achamos correto é também se impor na sociedade. A Enfermagem é isso! Amo vocês!

A minha orientadora Juliane, que esteve ao meu lado desde o primeiro projeto. Meus mais sinceros agradecimentos por todos os ensinamentos, paciência, sabedoria e conhecimentos divididos comigo. Você me acolheu nos momentos que mais precisei.

“ACOLHIMENTO MAIS ACOLHEDOR”: O USO DO ARCO DE MAGUERIZ NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

RESUMO

Trata-se de um relato experiência sobre o uso do Arco de Magueriz durante o período do Estágio Supervisionado na Atenção Básica. O uso do Arco proporcionou a realização de atividade com a equipe de saúde sobre o processo de acolhimento estabelecido na Unidade de Saúde. Durante a aplicação do Arco as discentes desenvolveram uma reflexão crítica, sendo cada etapa transformadora na esfera da formação acadêmica. A execução das atividades possibilitou a observação de mudanças significativas no atendimento. Considera-se que a metodologia da problematização apoiada no Arco foi primordial para o desenvolvimento de competências e habilidade das graduandas no âmbito do cuidado e gestão na Atenção Básica frente a problemática do acolhimento pouco acolhedor. Pois, ao possibilitar a reflexão sobre o processo de trabalho da equipe viabilizou a organização deste e, conseqüentemente, a melhoria do cuidado a população.

DESCRITORES: Ensino; Aprendizagem Baseada em Problemas; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
MÉTODO.....	8
RESULTADO.....	9
Observando a realidade.....	9
Identificando os pontos-chave e Teorização.....	10
Hipótese de solução e Aplicação a realidade.....	11
DISCUSSÃO.....	15
CONCLUSÃO.....	16
REFERÊNCIAS.....	18

INTRODUÇÃO

A aprendizagem ocorre a partir de processo de ensino, por meio de junções de redes de interações complexas entre o espaço, alunos e professores. O processo de aprendizagem é associado a um método de ensino e estratégia utilizada, cujas matrizes pedagógico-metodológicas abrangem na seguinte ordem cronológica: tradicional, ativa (escolanovista), libertadora, tecnicista e histórico crítico (ARAÚJO, 2015; SANTOS et al., 2018).

A metodologia tradicional, ativa e tecnicista possuem características distintas, apoiada no momento em que a didática é colocada em prática. O método tradicional é base de discussões profundas no campo da saúde, visto que a educação superior em saúde passa por constantes mudanças a fim de atender as necessidades de autonomia dos alunos. Posto isso, o método não possui abordagem centrada nas necessidades educacionais. Contrapondo o método tradicional, a Metodologia Ativa (MA) surge como estimulador de pensamento crítico-reflexivo (ARAÚJO, 2015; MACEDO et al., 2018; SANTOS et al., 2018).

Consoante à indispensabilidade da mudança no ensino em saúde, a reorganização e os estímulos aos estudantes, surge à possibilidade de ensinar e aprender de maneira diferente da tradicional, uma vez que diferentes práticas educativas são capazes de expandir o ensino e as experiências construídas no processo de aprendizagem. A mudança parte de uma nova técnica de ensino, proposta curricular, estratégia na forma de ensinar, entre outras maneiras (BERBEL, 1998).

Os pressupostos de Paulo Freire vem apoiando estas propostas a partir da pedagogia crítica libertadora com base na construção de espaços dialógicos, através de relações horizontais que permitam o conhecimento crítico e reflexivo, capaz de estimular o rompimento com a passividade dos educandos, muitas vezes vivenciadas nos métodos tradicionais. Ainda, considera que a educação é fiel quando é problematizada, o que permite a aproximação dos educandos da realidade e a sua transformação (FREIRE, 1996; CORTES et al., 2018).

Destarte, a Metodologia da Problematização (MP) apoiada no Arco de Magueres tem como base a pedagogia libertadora de Freire em sua terceira versão proposta por Berbel (2016). No Arco o conhecimento e aprendizagem surgem da compreensão de uma determinada realidade, que pode ser observada e analisada por diferentes visões e concepções (BERBEL, 2016).

No contexto do ensino, aqui com enfoque ao ensino superior, a MA, é uma estratégia utilizada para que o aluno seja o foco central, responsável pelo caminho a ser percorrido

durante a educação. Assim, o professor possui papel de facilitador do caminho a ser realizado na aprendizagem, visando assim o desenvolvimento da autonomia e do pensamento crítico-reflexivo do aluno. Pode-se utilizar em conjunto com a MP, responsável pelo estudo baseado na realidade de onde será extraído o problema. Deste modo, ao optar por fazer MA com a MP, assumi-se a premissa que nesta interação deve haver a transformação da realidade (PRADO, 2012; COLARES; OLIVEIRA, 2018).

Neste contexto, utilizar o Arco no cenário de internato de enfermagem na Atenção Básica (AB) permite o início da transformação nas práticas pedagógicas e corrobora para as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Enfermagem, onde a formação deve assegurar o atendimento das necessidades sociais perante o Sistema Único de Saúde (SUS) com base na busca de conhecimento, agregando a teoria e prática. Sendo assim, as MA são recomendadas para desenvolver as competências e habilidades na formação do enfermeiro (BRASIL, 2018; BERBEL, 2012).

Logo, o presente estudo tem o intuito de relatar o uso do Arco de Maguerez em Unidade Básica de Saúde (UBS) do Distrito Federal durante o período do Estágio Supervisionado da Universidade de Brasília (UnB).

MÉTODO

Trata-se de relato de experiência sobre intervenção, baseada na MP apoiado pelo Arco de Charles Maguerez (BERBEL, 2016). Realizada no segundo semestre de 2019 no cenário da AB, por cinco acadêmicas do nono semestre do curso de Enfermagem, na disciplina de Estágio Supervisionado I na AB.

A disciplina é essencial para desenvolver a formação do profissional enfermeiro, pois visa o desenvolvimento de competências e habilidades para o gerenciamento e o processo de cuidar da enfermagem e de saúde nos serviços públicos da rede básica do SUS. No decorrer do processo de aprendizagem, foi necessário desenvolver um trabalho de intervenção juntamente com o serviço de saúde que contribuísse para a qualidade da atenção. Portanto, entende-se que a adoção do Arco permite o alcance dos objetivos da disciplina.

A UBS, campo de estágio, era formada por quatro equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), nomeadas por Rubi, Esmeralda, Topázio e Ônix. Cada equipe contava com um enfermeiro, um médico, dois auxiliares de enfermagem; e a UBS tinha dois dentistas, um farmacêutico e uma gerente com a formação em odontologia, além dos profissionais administrativos. Apesar da portaria 77 do Governo do Distrito Federal (DF) adotar para a AB

o modelo da ESF, a UBS não contava com agentes comunitários de saúde (ACS), integrantes essenciais para a implantação efetiva do modelo.

Para a utilização do Arco, tanto a disciplina, quanto o Arco foram apresentados para gerente da UBS que concordou e julgou de extrema pertinência a proposta. O envolvimento da equipe, isto é, dos sujeitos que fazem parte da realidade é primordial para efetividade da intervenção. Logo, as acadêmicas iniciaram as etapas do Arco que consiste em: 1. observação da realidade, 2. pontos-chave, 3. teorização, 4. hipótese de solução e 5. Aplicação à realidade.

A observação da realidade reúne informações sobre a fragilidade encontrada no local, transformando-as em problemas. Assim, dentre os problemas encontrados é preciso realizar a eleição daquele que será trabalhado, levando em consideração a governabilidade dos envolvidos e a necessidade do serviço. Dando sequência ao arco, em sua segunda etapa, são definidos os pontos-chave na intenção de compreender o problema elencado e resgatar conhecimentos prévios. A partir disso, o facilitador promove a reflexão para o entendimento da complexidade do problema, diante dos diversos fatores que o determinam. Após realiza-se a nova síntese que deve abordar os pontos essenciais para estudar o problema (BERBEL, 1998; BERBEL, 2016).

A terceira etapa, teorização, é a consolidação do conhecimento, que será guiada pelos pontos-chave. Consistiu em consultas às bases científicas para chegar às respostas das perguntas elaboradas. Uma teorização bem realizada contribui para a quarta fase, a hipótese de solução, da qual os envolvidos utilizam da criatividade para encontrar alternativas para resolver o problema (BERBEL, 1998; BERBEL, 2016).

Por fim, na aplicação à realidade elege-se uma ou mais alternativas das hipóteses elaboradas com base naquelas que considerarem aplicáveis a realidade. Tais processos permitem aos envolvidos o exercício da responsabilidade e compromisso social, visando transformar em algum grau a realidade observada (BERBEL, 1998; BERBEL 2016).

RESULTADOS

No intuito de propor um processo de aprendizagem crítico-reflexivo, realizado de forma horizontal e construtiva, a intervenção foi realizada a partir do Arco de Maguerz, incorporada na perspectiva das acadêmicas.

Observando a realidade

A observação consistiu no olhar das acadêmicas de forma atenta, a realidade que englobava a UBS, a equipe, o processo de trabalho, e as necessidades de saúde da

comunidade adscrita. A partir dessa inserção, foram levantadas diversas fragilidades: farmácia pequena e com dificuldades de manuseios de medicamentos; falta de orientações quanto aos serviços de odontologia, necessidade de realização de grupos de educação em saúde, desmotivação dos profissionais, ausência do acolhimento em todos os encontros existentes do usuário com o serviço, profissionais insatisfeitos com a organização da UBS, sobrecarga da equipe técnica de enfermagem e falta de recursos visuais nas salas de atendimento, sendo estes, a falta de cartazes informativos sobre o funcionamento da unidade e fluxos de atendimentos.

Diante das fragilidades levantadas, foi considerado para eleição do problema a ser trabalhado a governabilidade das acadêmicas em realizar a intervenção e a necessidade prioritária da equipe. Logo, foi eleito como principal problema a ausência do acolhimento em todos os encontros existentes do usuário com o serviço. Tal escolha, também, foi atrelada a importância da organização do processo de trabalho atendendo os objetivos do modelo da ESF.

Foi observado pelas acadêmicas a visão reducionista do acolhimento, ligado ao modelo tradicional da conduta de triagem, focada na doença, ausência da escuta qualificada e a dificuldade de inserção do cuidado humanizado no processo de trabalho. Como também, pela identificação de dificuldades dos usuários de acesso ao serviço pela ausência do acolhimento nos vários pontos de encontro do usuário com os profissionais de saúde.

Identificando os pontos-chave e Teorização

A partir da escolha da fragilidade, a segunda etapa do Arco, pontos-chave, foi construído em conjunto com as acadêmicas e a professora, afim de entender melhor sobre o problema. Deste modo, as questões elaboradas foram: O que é acolhimento? Em que espaço esse acolhimento acontece? Como pode ser organizado o acolhimento na UBS? Acolhimento como ferramenta de organização do processo de trabalho? Quais recursos disponíveis para a melhora do acolhimento?

A teorização foi realizada, e encontra-se sintetizada no quadro 1.

Quadro 1 – Pontos chave e teorização no acolhimento da Atenção Básica de Saúde (continua)

Pontos chave	Teorização	
	Referência	Conteúdo
O que é acolhimento?	BRASIL, 2008	É o ato de escutar o usuário do sistema de saúde mediante suas queixas, evidenciando a autonomia e protagonismo no processo de acolhimento.
	BRASIL, 2010	Acolhimento é conhecer o indivíduo por completo, contemplando o processo de saúde ou doença, cujo “estar perto” é essencial na inclusão do usuário nas relações desenvolvidas.
Como pode ser organizado o acolhimento na UBS?	BRASIL, 2013	Segundo o Caderno de Atenção Básica, há três dimensões construtivas do acolhimento. As estratégias abrangem o acolhimento como mecanismo de ampliação/facilitação do acesso; como postura, atitude e tecnologia do cuidado; e como dispositivo de reorganização do processo de trabalho em equipe.
Acolhimento como ferramenta de organização do processo de trabalho?	BRASIL, 2016	O acolhimento é uma estratégia de interferência nos processos de trabalho e que constitui-se como parte do processo de mudança de atitude dentro do serviço de saúde. É preciso reorganizar o serviço a partir da problematização dos processos de trabalho.
	COUTINHO, et al., 2015	É um importante processo de trabalho em saúde, já que possibilita a formação de vínculo diante de postura ética.
Quais recursos disponíveis para a melhora do acolhimento?	BRASIL, 2010	Mudanças na reorganização do serviço de saúde e no espaço físico, como a elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS); ampliação no espaço de fala individual e coletiva; readequação do espaço físico para oferecer as ações de saúde.
	MERHY, 2002	Gerenciamento da organização do espaço de saúde de maneira mais coletiva, ou seja, que permita a construção de vínculos e de tecnologias de saúde em um processo colaborativo entre trabalhadores e usuários.
	COUTINHO, et al., 2015	A equipe multiprofissional deve avaliar as prioridades dos usuários, bem como a orientação dos fluxos das unidades e a educação contínua da equipe, que integram o profissional ao meio, melhorando o serviço prestado.

Fonte: adaptado de Veiga et al., 2020.

Hipótese de solução e Aplicação a realidade

Após aprofundamento teórico emergiram hipóteses de solução, estas foram expostas as gerentes da unidade. A hipótese consistia em quatro encontros tendo em média 50 minutos,

ocorrendo um por semana. A gerente sugeriu fazer os encontros no dia da semana com menor demanda e dividir a equipe para continuidade do cuidado.

Para ter a adesão da equipe nos encontros, foi enviado um convite com um mimo para cada membro, de modo a incentivá-los a comparecer. Esta estratégia foi efetiva e todos presentes no dia compareceram ao primeiro encontro, que teve o objetivo de explicar a proposta da atividade e iniciar com um aquecimento sobre o tema.

Como a teorização trouxe a importância do preparo da equipe e integração desta, foi proposto uma dinâmica transversal a todos os encontros com o intuito de criar ou aumentar a empatia entre a equipe e motivá-los ao cuidado interno. A esta dinâmica foi dado o nome de “anjo”. Na dinâmica “o anjo” tem a mesma proposta da brincadeira do amigo secreto, mas as trocas realizadas são de motivação e cuidado com o seu “protegido”.

Para a introdução (aquecimento) da reflexão sobre a temática acolhimento, foi aplicado a atividade “Quem sou eu”. A ideia desta atividade veio das acadêmicas oitavo semestre de enfermagem, que fizeram a aplicação do Arco com uma problemática semelhante.

O segundo encontro foi a continuação do primeiro e teve como proposta aplicar a matriz FOFA (Fortaleza, Oportunidades, Fraquezas, Ameaças). Esta estratégia teve a intenção de envolver a equipe no processo e fazer com que eles percebessem as fortalezas e dificuldades da equipe para a realização do acolhimento. Antes de iniciar com a estratégia, foi entregue um folder (Figura 1) sobre a implementação do acolhimento mais acolhedor na Unidade, elaborado pelas acadêmicas. As informações do folder tinham a pretensão de sensibilizar a equipe para olhar para o seu processo de trabalho e identificar os elementos da matriz.

Figura 1 – Folder explicativo: Diferença entre triagem e acolhimento



ACOLHIMENTO NOTA 10
PARA A EQUIPE DE PROFISSIONAIS DA UBS 01 LAGO NORTE



Vocês sabem diferenciar triagem de acolhimento?

Triagem

EMERGENCIA	Emergência: Caso gravíssimo, com necessidade de atendimento imediato e risco de morte.
URGENTE	Urgente: Caso de gravidade moderada, necessidade de atendimento médico, sem risco imediato.
Pouco Urgente	Pouco Urgente: Caso para atendimento preferencial nas unidades de atenção básica.
NÃO URGENTE	Não Urgente: Caso para atendimento na unidade de saúde mais próxima da residência. Atendimento de acordo com o horário de chegada na seção dispostas às Estratégias de Saúde da Família ou Unidades Básicas de Saúde. Queixas crônicas, resfriados, contusões, escoriações, dor de garganta, hematomas que não requerem fechamento e outros.

É o processo pelo qual se determina a prioridade do tratamento de pacientes com base na gravidade do seu estado. Este processo racionaliza os cuidados, classifica quanto aos riscos clínicos e categoriza os usuários por ordem de atendimento.


ADMISSÃO


CLASSIFICAÇÃO


MÉDICO


ACOLHIMENTO

Segundo o Ministério da Saúde, **acolhimento** é a recepção do usuário, desde sua chegada à unidade de saúde, com responsabilidade integral sobre ele, e inclui: **ouvir** queixas, permitir que ele **expresse suas preocupações, angústias**, e ao mesmo tempo, fazer a **articulação de outros serviços** de saúde para a continuidade da assistência, quando necessário.

- Vínculo profissional-usuário
- Integridade da atenção
- Escuta qualificada
- Observação além dos sinais e sintomas
- Valorizar as angústias
- Otimizar a humanização

PMQA
Série Acolhimento/Nota 10

Acolher é dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender e admitir.




Equipe UBS LN

Vamos ser nota 10?
Saber ouvir
acolher
criar o vínculo com o usuário

**Dê atenção ao usuário:
Por um Acolhimento NOTA 10 da UBS 01 Lago Norte**

Triagem é diferente de Acolhimento

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO




≠



O **acolhimento** deve ser uma ferramenta para humanização dos serviços de saúde, com qualificação da escuta, construção de vínculos e à garantia de acesso à população.

**Vocês da equipe:
Vamos ser nota 10!**

Iniciativa das alunas de Vivências Enfermagem UNB, Professora Juliane: Fayda, Itaynan, Jhuly, Larissa e Monalisa



A teorização proporcionou as acadêmicas entenderem que a hipótese de solução deveria conter elementos que sensibilizassem e envolvessem a equipe para o acolhimento com uma diretriz da Política Nacional de Humanização e como uma possibilidade de organização do processo de trabalho. Neste sentido, a atividade para o próximo encontro, após a aplicação do FOFA foi que os membros da equipe enxergassem o acolhimento pela ótica dos usuários. Desta maneira, o terceiro encontro foi denominado “Sentindo na Pele”, momento em que os profissionais acompanhavam o itinerário do usuário da entrada na UBS até a sua saída. Cada membro da equipe deveria realizar este trajeto com um usuário. Para isso deveriam estar sem jaleco, se apresentar ao usuário, relatar a proposta e seguir após a permissão.

A realização da dinâmica estipulada para o terceiro encontro tinha como intuito evidenciar a qualidade do acolhimento prestado pelos profissionais de saúde da unidade, porém não foi possível de ser realizada. Deste modo, foi designado um momento para que relatasse, suas experiências como usuários do SUS. A partir dessa visão, os profissionais da unidade deveriam repensar sobre a forma com que eles ofertavam o atendimento em saúde.

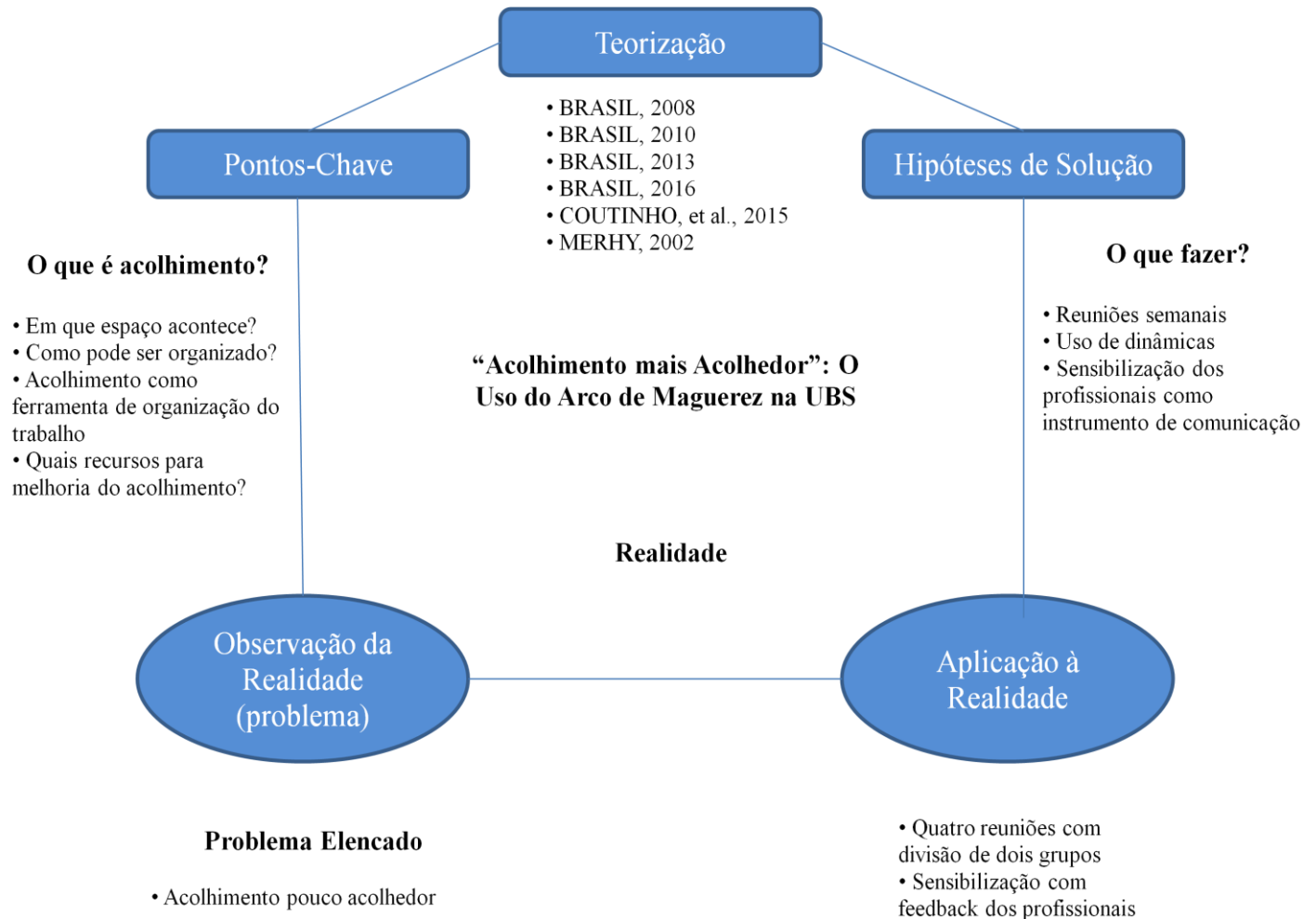
Por fim, o último encontro trouxe o Feedback das etapas e dos encontros propostos, e finalmente, a revelação da dinâmica “o anjo”.

No feedback todos elogiaram as atividades e ressaltaram a maneira como foi dada autonomia para que tirassem as próprias conclusões sobre o que é acolhimento mais acolhedor e sobre as reflexões realizadas para que o processo de trabalho seja transformado, a partir da discussão coletiva.

Para a revelação do anjo os dois grupos foram reunidos. Neste momento foi possível observar a melhora da integração entre a equipe. Tal sensação foi afirmada pelo pedido que fizeram à gerência de manter dinâmica entre os membros.

Dessa maneira, percebeu-se durante o processo de desenvolvimento do Arco de Maguerez, que as alunas desenvolveram uma reflexão crítica, buscando referências que contribuíssem para responder as questões levantadas e que todos os processos foram transformadores na esfera da formação acadêmica. A execução das ações propiciou um ambiente mais leve, descontraído e com atendimento qualificado diferente da situação encontrada nos primeiros dias de estágio supervisionado. A figura 2 traz o desenvolvimento do Arco de Maguerez pelas acadêmicas, adaptado de Cortes et al., (2018).

Figura 2 – Aplicação do Arco de Maguerez



Fonte: Aplicação do Arco de Maguerez. Adaptado de Cortes, et al., 2018.

DISCUSSÃO

A partir da experiência relatada, foi possível compreender que para ocorrer o acolhimento é preciso definir o conceito de Acolhimento no serviço de saúde, uma vez que a AB prioriza a escuta e o cuidado centrado nas necessidades do paciente, diferentemente do modelo hegemônico, hospitalocêntrico, centrado no profissional médico e na doença (BRASIL, 2016).

A complexidade da AB pela responsabilidade sanitária e consequentemente pelas demandas sociais, traz a necessidade do preparo das equipes para o acolhimento. Assim, falar de acolhimento na AB é essencial, pois é porta de entrada do SUS sendo ordenadora do cuidado da Rede de Atenção à Saúde. Deste modo, é primordial que a organização no processo de trabalho seja pautada na diretriz do acolhimento para o cuidado integral da

população (BRASIL, 2013; BRASIL, 2016; BARRETO et al., 2018). Então, para suprir as demandas é necessário que as equipes multidisciplinares discutam quais são as principais atividades a serem desenvolvidas para que haja um acolhimento mais acolhedor

Neste contexto, as universidades públicas, parte do SUS, tem o compromisso de buscar formas de preparar os alunos com um olhar mais humano e estímulo ao pensamento crítico-reflexivo baseado no processo de ensino-aprendizagem, utilizando como ferramenta pedagógica as MA (BRASIL, 2016; BRASIL, 2018; MACEDO et al., 2018). Destarte, o Arco de Magueréz é uma das possibilidades para a defesa do SUS.

Com base nas ações realizadas e na experiência relatada, é possível afirmar que o uso das MA pautada na MP pautada no Arco permite a aprendizagem articulada a teoria e a prática, ao viabilizar a aproximação com a realidade, pautado na ideia da construção do conhecimento a partir das necessidades dos serviços e/ou da população, e não a partir de uma transmissão do conhecimento pronto, rígido. Assim, a utilização de MA associado a MP pode enaltecer os processos de comunicação, flexibilidade e tomada de decisão à frente das situações vividas no sistema de saúde (Veiga et al, 2020).

O Brasil faz parte do grupo de países que utilizam o sistema universal de saúde que garante o direito de cada cidadão ao acesso aos serviços de forma universal, integral e com equidade (BRASIL, 2010). Contudo, é o único país que os gastos privados superam o público, pois a política da austeridade impulsiona os limites de um sistema com financiamento mal administrado há pelo menos 30 anos (DRUMMOND, 2018).

Destarte, formar profissionais críticos-reflexivos baseados na utilização de MA como métodos de ensino é prestar cuidado humanizado e útil, de modo que atenda aos princípios do SUS, pois a formação estimula a solução de problemas reais dos serviços de saúde, independente do nível de atuação. Logo, cumprem-se as propostas das Diretrizes Curriculares Nacionais, quando sugere esse tipo de metodologia de ensino para defender o SUS diante da situação vivida no país (BRASIL, 2018; MACEDO, 2018).

CONCLUSÃO

A utilização de metodologias ativas no ensino superior promove a autonomia dos futuros profissionais da saúde a partir dos espaços de diálogos e reflexões críticas a partir das necessidades reais do serviço/comunidade.

Destarte, a MP apoiada no Arco de Magueréz foi primordial para o desenvolvimento de competências e habilidade das graduandas no âmbito do cuidado e gestão na AB frente a problemática do acolhimento pouco acolhedor. Ao possibilitar reflexão sobre o processo de

trabalho da equipe frente ao acolhimento viabilizou a organização do processo de trabalho e consequentemente a melhoria do cuidado a população, indo ao encontro dos princípios do SUS.

Por fim, o presente artigo expõe reflexões pertinentes sobre a forma com que as acadêmicas aprendem a desenvolver pensamento crítico-reflexivo e como a MP possibilita a integração entre ensino-serviço-comunidade, capaz de desenvolver competências diferentes ao ensino tradicional.

REFERÊNCIAS

1. Araujo JCS. Fundamentos da Metodologia de Ensino Ativa (1890-1931). 37ª Reunião Nacional da ANPED – 04 a 08 de outubro de 2015, UFSC – Florianópolis. [Internet]. 2015 [citado 5 jul 2020]. 1-18. Disponível em: <http://www.anped.org.br/biblioteca/item/fundamentos-da-metodologia-de-ensino-ativa-1890-1931>.
2. Santos JLG, Souza CSBN, Tourinho FSV, Sebold LF, Kempfer SS, Linch GFC. Estratégias didáticas no processo de ensino-aprendizagem de gestão em Enfermagem. *Texto contexto - enferm*. [Internet]. 2018 [citado 07 abr 2020] 27(2). DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180001980016>.
3. Macedo KDS, Acosta BS, Silva EB, Souza NS, Beck CLC, Silva KKD. Metodologias ativas de aprendizagem: caminhos possíveis para inovação no ensino em saúde. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm* [Internet]. 2018 [citado 15 abr 2020]. 22(3): 1-9. Disponível em: <https://www.ea2.unicamp.br/mdocs-posts/metodologias-ativas-de-aprendizagem-caminhos-possiveis-para-inovacao-no-ensino-em-saude/>.
4. Berbel, NAN. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos?. *Interface (Botucatu)*. [Internet]. 1998 [citado 17 mai 2020]. 2 (2): 139-154. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32831998000100008>.
5. Freire, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 11ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1999.
6. Cortes LF, Padoim SMM, Berbel, NAN. Metodologia da problematização e Pesquisa Convergente Assistencial: proposta de práxis em pesquisa. *Rev Bras de Enferm* [Internet]. 2018 [citado 22 mai 2020]; 71(2):440-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0362>.
7. Berbel NAN. A utilização da Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez no Cuidar em Saúde. In: França FCV, Melo MC, Monteiro SNC, Guilhem D, organizadores. *O processo de ensino aprendizagem de profissionais de saúde: a metodologia da problematização por meio do Arco de Maguerez*. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2016. p. 102-19.
8. 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* [Internet]. 2012 Mar [citado 15 abr 2020];16(1):172–7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000100023>.
9. Colares KTP, Oliveira W. Metodologias Ativas na formação profissional em saúde: uma revisão. *Rev SUSTINERE*. 2018 jul-dez; 6(2):300-20. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/sustinere.2018.36910>.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde Câmara Nacional de Educação. Resolução n. 573, de 31 de janeiro de 2018. Institui recomendações do Conselho Nacional de Saúde à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação Bacharelado em Enfermagem. Brasília, DF; 2018. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/48743098/do1-2018-11-06-resolucao-n-573-de-31-de.
11. Berbel, NAN. *A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez: uma reflexão teórico-epistemológica*. Londrina: EDUEL; 2012.
12. Brasil. Biblioteca Virtual em Saúde, 2008. Dispõe sobre o conceito de acolhimento. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/167acolhimento.html>. Acesso em: 18 mai. 2020

13. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. Cadernos de Atenção Básica, (2013); 28(1). Brasília: Ministério da Saúde. [citado 10 abr 2020]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf>.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Acolhimento Na Gestão e o Trabalho Em Saúde. [Internet]. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Brasília, DF; 2016 [citado 7 abr 2020]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_gestao_trabalho_saude.pdf.
15. Coutinho LRP, Barbieri AR, Santos MLM. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. Saúde Debate. [Internet], 2015 [citado 20 abr 2020]; 39(105):514-524. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002018>.
16. Merhy EE. Saúde: A cartografia do trabalho vivo. 3a Ed. São Paulo. Editora Hucitec. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n8/23.pdf>.
17. Veiga GA, Araujo MC, Cauduro FLF, Andrade J. Metodologia ativa no estágio supervisionado de enfermagem: inovação na Atenção Primária à Saúde. Revista Baiana de Enfermagem. [Internet], 2020 [citado em 9 abr 2020]; 34. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/34857/20831>.
18. Barreto ACO, Rebouças CBA, Aguiar MIF, Barbosa RB, Rocha SR, Cordeiro LM, et al. Percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre educação em saúde. Rev Bras Enferm. 2019;72(Suppl 1):278-85. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0702>
19. Drummond C. Esmagado entre austeridade e interesses privado, SUS é indispensável. Carta Capital. [Internet], 2018. [citado 25 jun 2020]. Disponível em: <http://envolverde.cartacapital.com.br/esmagado-entre-austeridade-e-interesse-privado-sus-e-indispensavel>.