

## Utilização do Arco de Maguerez sobre comunicação interprofissional na Estratégia Saúde da Família

### *Use of Maguerez Arc on interprofessional communication in the Family Health Strategy*

Raquel Bomfim Castelo, Dariane Veríssimo de Araújo, Francisco Marcelo Leandro Cavalcante, Guilherme Guarino de Moura Sá, Nelson Miguel Galindo Neto, Maria de Fátima Antero Sousa Machado, Livia Moreira Barros

Autoria

Metadados

#### RESUMO

Objetivou-se descrever a implementação da intervenção educativa Arco de Maguerez sobre comunicação com profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família. Trata-se de relato de experiência, referente à implementação de intervenção educativa mediada pela metodologia do Arco de Maguerez, sobre comunicação interprofissional, realizada no município de Fortaleza, Ceará, Brasil, com 15 profissionais de saúde. Na operacionalização do Arco de Maguerez, o problema central identificado, por meio da observação da realidade, foi a falta de comunicação efetiva, sistemática e periódica entre profissionais. Elencaram-se os pontos-chave, seguidos da etapa de teorização, das hipóteses de solução e aplicação à realidade. Treinamentos de habilidades comunicativas, espaços que fomentem o diálogo e a reflexão sobre as práticas foram considerados potencialidades na comunicação interprofissional. O Arco de Maguerez se mostrou como efetiva ferramenta educacional, a qual possibilitou a reflexão crítica sobre prática cotidiana, colaboração no processo de construção de conhecimentos e estímulo ao aprimoramento do processo micropolítico de trabalho.

**PALAVRAS-CHAVE:** Comunicação. Comunicação em Saúde. Barreiras na Comunicação. Estratégia Saúde da Família. Educação Permanente.

#### ABSTRACT

This study aimed to describe the implementation of the Maguerez Arch educational intervention on communication with healthcare professionals from the Family Health Strategy. This is an experience report regarding the implementation of an educational intervention mediated by the Maguerez Arch methodology on interprofessional communication, carried out in the city of Fortaleza, Ceará, Brazil, with 15 healthcare professionals. In the implementation of Maguerez Arch, the central problem identified through observation of reality was the lack of effective, systematic and periodic communication among professionals. The key points were listed, followed by the theorizing stage, hypotheses for solutions and application to reality. Training in communication skills, spaces that encourage dialogue and reflection on practices were considered potential in interprofessional communication. Maguerez Arch proved to be an effective educational tool, which enabled critical reflection on everyday practice, collaboration in the process of knowledge construction and encouragement for improving the micropolitical work process.

**KEYWORDS:** Communication. Health Communication. Communication Barriers. Family Health Strategy. Permanent Education.

## INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) se mantém como modelo eficaz para expansão, consolidação e qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS), no Sistema Único de Saúde (SUS), cujos atributos de responsabilidade territorial e sanitária envolvem a vigilância em saúde, a identificação, o tratamento e o acompanhamento de diversas enfermidades. Além disso, tem papel preventivo e de promoção da saúde, desempenhado por meio de ações, como a educação em saúde e o apoio social às populações vulneráveis<sup>1</sup>.

Nesse contexto de cuidado, salienta-se a importância da Comunicação Interprofissional (CIP) efetiva, atributo que promove propulsão da produção do cuidado na ESF, uma vez que amplia as possibilidades de integração e consolidação de diferentes saberes e ações interprofissionais. Isso confere maior resolutividade na atuação das equipes, visto que, conforme o conceito ampliado de saúde, a especificidade de único profissional não conseguirá atingir a resolutividade complexa do cuidado, o que requer colaboração interprofissional e agregação das práticas multiprofissionais<sup>2</sup>.

Entretanto, diversos fatores dificultam o estabelecimento e a manutenção do processo comunicativo na ESF, fragilizando a colaboração interprofissional. Estudo realizado em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de município do noroeste do estado do Paraná, Brasil, identificou que, nesse contexto de atenção à saúde, predominou comunicação frágil e informal, mediada principalmente pelas tecnologias de mensagem e associada ao mero repasse de informações e recados<sup>3</sup>. Consequentemente, fragilizam-se o estabelecimento de relações interpessoais, a formação de vínculos e o respeito mútuo, dificultando o agir comunicativo interprofissional.

Assim, é pertinente o desenvolvimento de intervenções gerenciais e educativas que possibilitem identificar as falhas e os entraves que permeiam a CIP na ESF, como também para contribuir com elaboração de estratégias eficazes para resolução das fragilidades. Destarte, tornam-se necessários gestão organizacional, planejamento e implementação de ações para a capacitação dos profissionais por meio da educação permanente<sup>4</sup>.

À vista disso, neste estudo, destaca-se a problematização por meio do Arco de Maguerez, metodologia escolhida por constituir estratégia educativa potente e efetiva que promove a exposição de opiniões, o compartilhamento de saberes e a resignificação das atribuições, estimulando os profissionais a observarem e refletirem sobre a realidade no qual estão inseridos, bem como a identificar aquilo que surge como problemático, deficiente, que necessita de ser aprimorado ou corrigido<sup>5</sup>. Essa estratégia educativa possibilita qualificar os processos de trabalho na ESF e melhorar a qualidade dos serviços prestados à população<sup>6,7</sup>.

Portanto, a implementação dessa metodologia ativa de ensino-aprendizagem é relevante e inovadora, haja vista que possibilita a análise e a resignificação crítico-reflexiva do processo

micropolítico de trabalho na ESF. Deste modo, facilitará a identificação dos entraves e dos meios de soluções para aprimorar as práticas de saúde desempenhadas nesse âmbito de cuidados, especialmente no que se refere à CIP, como elemento crucial para a atuação multiprofissional e o trabalho em equipe. Outrossim, a descrição da intervenção mediada pelo Arco de Maguerez poderá fornecer subsídios para planejamento e desenvolvimento de novas estratégias de capacitação permanente na ESF.

Assim, este estudo objetivou descrever a implementação de intervenção educativa Arco de Maguerez sobre a comunicação com profissionais de saúde na ESF.

## MÉTODO

Trata-se de relato de experiência, referente à implementação de intervenção educativa sobre CIP na ESF, baseada na metodologia do Arco de Maguerez, desenvolvida em Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Fortaleza, Ceará, Brasil, em novembro de 2021. A UBS selecionada atende a 15 bairros e possui população de 17.239 pessoas cadastradas. Ademais, possui quadro de 45 profissionais, divididos em seis Equipes da ESF e três Equipes de Saúde Bucal (ESB), sendo seis médicos, sete enfermeiros, três odontólogos, sete técnicos de enfermagem, dois auxiliares de saúde bucal e 20 Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Participaram da intervenção 15 profissionais: oito ACS, quatro enfermeiras, duas cirurgiãs-dentistas e uma ACS que exercia cargo de gestão. Estes foram convidadas para o encontro por aplicativo de mensagens instantâneas, em que se esclareceram o objetivo da pesquisa e o tema a ser trabalhado, além da data, do local e horário do momento educativo. A aplicação da intervenção seguiu as cinco etapas do Arco de Maguerez<sup>8</sup>, descritas na Figura 1.

**Figura 1** – Etapas da intervenção educativa utilizando o Arco de Maguerez



Fonte: elaborada pelos autores

Uma sala foi adaptada para as atividades na UBS. Realizou-se um encontro, com duração de quatro horas, que iniciou com dinâmica de acolhimento e, logo após, prosseguiu-se com a divisão dos profissionais em três grupos de cinco participantes para o momento.

Na primeira etapa, utilizou-se da “situação-problema”, visando promover contextualização e discussão sobre a temática trabalhada. Esta consistiu na apresentação de uma equipe de saúde fictícia de determinada UBS com dificuldades na CIP. Após a exposição do caso, lançou-se a pergunta aos grupos sobre quais problemas eles identificavam, por meio da situação apresentada, na unidade de atuação. Mediante a captação das observações e pontuações dos participantes sobre essa realidade, realizou-se a construção do Arco de Maguerez.

Na segunda etapa, os participantes identificaram os pontos-chave do problema. Deste modo, foi proposto que os participantes destacassem os aspectos que poderiam explicar o surgimento de problemas no processo de comunicação interprofissional no ambiente de trabalho. Na terceira etapa, solicitou-se que os indivíduos destacassem o que seria necessário aprender para melhora da comunicação em equipe, a fim de solucionar o problema existente. Em seguida, a pesquisadora ministrou aula expositivo-dialogada curta sobre CIP, com intuito de esclarecer sobre a temática, as potencialidades da CIP efetiva, os obstáculos e as estratégias para melhora.

Durante a quarta etapa do Arco de Maguerez, ocorreu a elaboração de alternativas viáveis para solucionar os problemas identificados, partindo do confronto entre teoria e realidade de maneira crítica e criativa. Na última etapa, os participantes apresentaram a aplicação do plano de ação para transformação da realidade, visando superação das barreiras à CIP e melhora da qualidade do cuidado na ESF.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza e da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), conforme parecer n. 4.952.906 e CAAE 47664121.0.0000.5576.

## RESULTADOS

### **Desafios e problemas relacionados à comunicação interprofissional – primeira e segunda etapa do Arco de Maguerez**

Na etapa 1 do Arco de Maguerez, após a discussão da situação-problema fictícia, os participantes elencaram os problemas na CIP, destacados no Quadro 1.

**Quadro 1 – Resultados da 1ª Etapa do Arco de Maguerez**

<b>1ª Etapa do Arco – Observação da Realidade</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de reunião periódica e ausência de reunião geral;</li> <li>• Número reduzido ou ausência de reunião de equipe e inexistência de reunião por categorias profissionais;</li> <li>• Priorização de atendimentos clínicos dos médicos em detrimento do atendimento de outros profissionais;</li> <li>• Carência de comunicação da gestão com relação às agendas, como férias dos profissionais e afastamentos;</li> <li>• Ausência de capacitações e informação com relação aos fluxos, aos processos e às operações;</li> <li>• Número reduzido de profissionais nas equipes;</li> <li>• Desorganização do fluxo da unidade com demanda acima da capacidade da UBS;</li> <li>• Priorização da quantidade acima da qualidade;</li> <li>• Pouca disponibilidade dos profissionais para participar das reuniões e desvalorização das reuniões por parte da gestão;</li> <li>• Inexistência de comunicação entre os profissionais de cada equipe e da unidade;</li> <li>• Ausência de registros e informações no prontuário, incompletas ou inexistentes para outros profissionais;</li> <li>• Falta de empatia;</li> <li>• Sobrecarga nas agendas dos profissionais;</li> <li>• Precariedade de instrumental de trabalho e estrutura física.</li> </ul>

Fonte: elaborado pelos autores

Na segunda etapa do Arco de Maguerez, em que os participantes apontaram o que de mais importante foi observado no recorte da realidade apresentada na situação-problema, emergiram os seguintes pontos-chave nas falas: comunicação falha, desorganização, alta demanda, falta de planejamento e execução de ações, desmotivação e desinteresse por parte dos profissionais, condições de trabalho, alta rotatividade dos gestores e profissionais, falta de valorização dos profissionais e pouca autonomia nos processos laborais.

### **Caminhos e possibilidades para aprimoramento da comunicação interprofissional – terceira, quarta e quinta etapas do Arco de Maguerez**

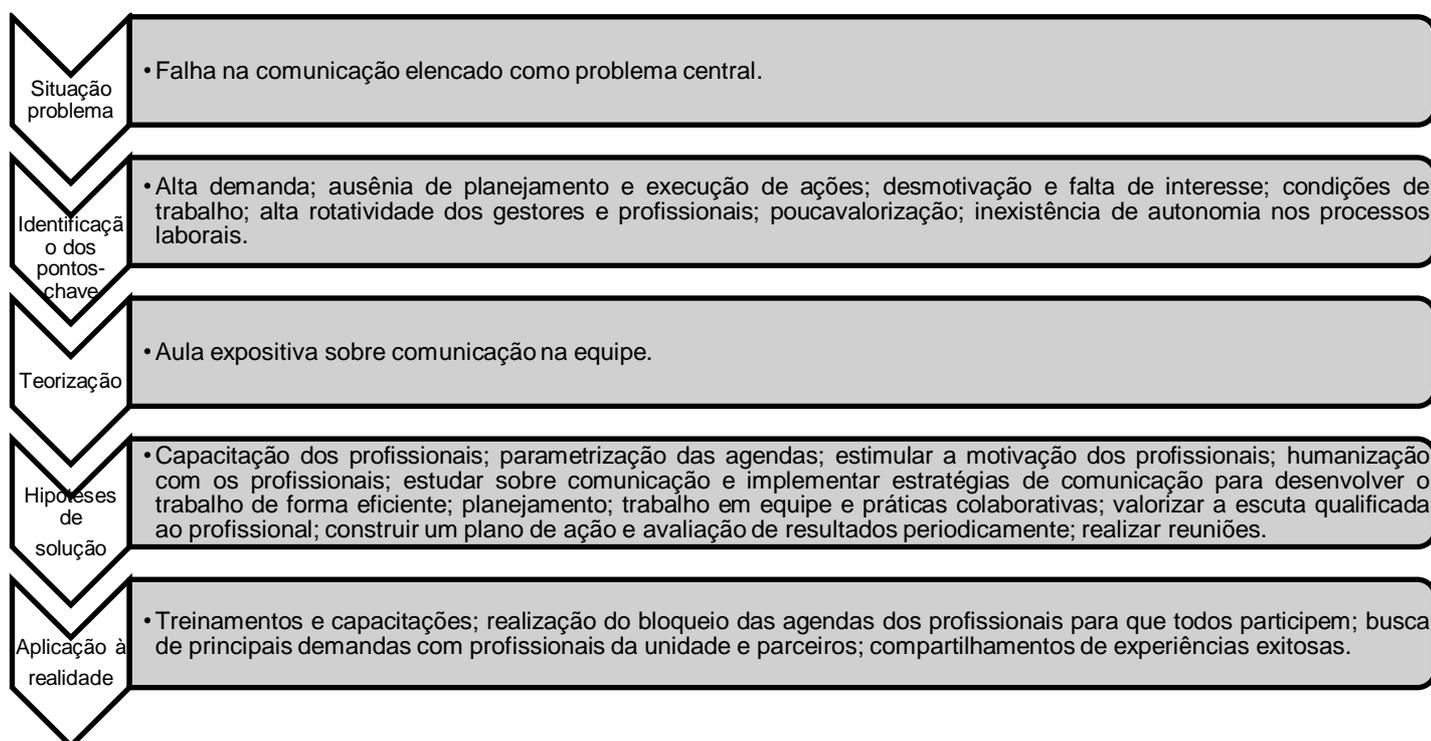
Após a discussão dos aspectos abordados nas etapas anteriores, a pesquisadora e facilitadora do encontro aplicou a terceira etapa do Arco de Maguerez, momento de teorização. Essa etapa pode motivar os profissionais envolvidos a compreenderem o problema, por meio da experiência apresentada, como também pelos princípios teóricos que os explicam. Assim, os grupos foram estimulados a responder ao questionamento sobre o que deveriam estudar para resolver o problema. As estratégias de comunicação, o trabalho em equipe, o planejamento e as

práticas colaborativas foram os pontos mais citados pelas participantes. Após as sugestões do grupo, a facilitadora ministrou aula expositiva sobre importância da colaboração interprofissional, a relevância da CIP, as barreiras na comunicação interprofissional e as estratégias para melhoria da CIP.

Na quarta etapa do Arco de Maguerez, definiram-se as seguintes hipóteses de solução para o problema: capacitação de profissionais; parametrização de agendas com participação dos profissionais; motivação dos profissionais independente de hierarquias superiores; humanização com os profissionais; fluxo de pacientes e organização das demandas; respeito ao horário de trabalho dos profissionais; estudo sobre comunicação e implementação de estratégias de comunicação para desenvolver o trabalho de forma eficiente; planejamento; trabalho em equipe e práticas colaborativas; valorização da escuta qualificada ao profissional; implantação do apoio psicológico ao cuidador e outras estratégias de cuidado do cuidador; construção de plano de ação e avaliação de resultados periodicamente; realização de reuniões de equipe frequentes.

Na quinta etapa, o grupo apresentou a aplicação do plano de ação para melhorar a CIP, por meio das estratégias: treinamentos e capacitações; bloqueio das agendas dos profissionais para que todos participem; busca de principais demandas com profissionais da própria unidade e parceiros; compartilhamento de experiências exitosas em espaços dialógicos, durante reuniões de equipe. Diante das informações apreendidas em cada etapa, elaborou-se a Figura 2, que representa a dinâmica do Arco de Maguerez na intervenção.

**Figura 2 – Descrição do Arco de Maguerez na intervenção educativa**



Fonte: elaborada pelos autores

## DISCUSSÃO

O Arco de Maguerez, como metodologia ativa de aprendizagem, possibilitou aos participantes reflexão mais aprofundada do processo de comunicação na UBS, instigando-os a pensar e a definir, de forma conjunta e dialogada, soluções para os problemas advindos do cotidiano de trabalho, à medida que estimulou a colaboração e a prática interprofissional nesse momento educativo.

Essa metodologia contribui para transformação das práticas de saúde, haja vista o cunho pedagógico no desenvolvimento dos profissionais, com abordagem crítico-reflexiva e participativa, que promove mobilizações sociais e instiga as habilidades intelectuais dos sujeitos. O potencial dessa metodologia se relaciona às características e etapas, as quais exigem esforços e disposição dos sujeitos envolvidos no processo para segui-las, de forma sistematizada, e alcançar os objetivos almejados<sup>10</sup>.

Estudo americano evidenciou que as equipes envolvidas em grupos focais e que participaram de treinamento sobre comunicação, descreveram melhorias no diálogo assertivo e na colaboração, na resolução de conflitos, no aumento do número de reuniões de equipe e prognóstico mais eficiente das necessidades dos pacientes e membros da equipe<sup>11</sup>.

Assim, a problematização proposta pelo Arco de Maguerez propiciou efeitos semelhantes na prática dos participantes, tendo em vista a integração e a colaboração interprofissional proporcionadas no momento, as quais foram aspectos cruciais para promoção do diálogo, da partilha de saberes e conhecimentos e da discussão conjunta de estratégias de melhorias nas práticas de cuidado.

Nesse sentido, na primeira etapa de observação da realidade, elucidou-se como problema central a ausência de comunicação sistemática, efetiva e periódica entre as equipes e profissionais para resolução dos nós críticos presentes no dia a dia na UBS. Nesta perspectiva, esses desafios podem ser fatores que desencadeiam distanciamento entre os sujeitos, fragmentação e desencontro dos cuidados multiprofissionais, dificultando o estabelecimento de espaço de escuta ativa dos profissionais e comprometendo a prática interprofissional no processo de trabalho. Com isso, a ocorrência de erros assistenciais e eventos adversos é favorecida. Essas situações contribuem para redução da qualidade e resolutividade do cuidado ofertado aos usuários da ESF<sup>12</sup>.

Diante disso, melhorar a comunicação deve ser um dos objetivos centrais para promover transformações nas práticas assistenciais e garantir a qualificação da ESF. Uma CIP efetiva oportunizará o aprimoramento das relações interpessoais, bem como favorecerá a confiança, a satisfação dos profissionais no ambiente laboral e a melhora da performance das equipes.

Na segunda etapa do arco, fez-se a identificação dos pontos-chave que comprometem a comunicação. Dentre eles, a carência de planejamento emergiu como contribuinte para falhas na CIP, em que há falta de reunião periódica e geral. Esse cenário se assemelha a realidades dos Estados Unidos e do Canadá. Estudo identificou que alguns serviços desses países não realizavam reuniões regulares com as diferentes categorias profissionais. Além disso, em determinados locais, as decisões eram tomadas por um grupo específicos da ESF<sup>13</sup>.

Essa barreira à CIP compromete a integração dos diversos saberes e práticas multiprofissionais no planejamento em saúde, fragilizando, conseqüentemente, o trabalho em equipe multiprofissional, necessário ao atendimento das diversas demandas da ESF. Deste modo, os espaços de diálogo, como as reuniões periódicas e regulares, com o envolvimento dos diferentes profissionais e trabalhadores, devem ser fomentados como estratégias promotoras do diálogo e do planejamento partilhado da assistência.

Estudo reforça que o planejamento, como instrumento crucial de gestão, não deve ser dissociado da lógica participativa, coletiva e permanente, visto que esses elementos propiciam a busca de objetivos comuns e o estabelecimento compartilhado de trajetos para melhorar a qualidade dos serviços em saúde. Assim, possibilita-se romper com as fragmentações e desarticulações presentes no processo de trabalho, garantindo o envolvimento ativo de todos os profissionais na gerência e assistência à saúde<sup>14</sup>.

Na quarta etapa da intervenção, os participantes sugeriram hipóteses de solução para o problema encontrado. A capacitação profissional e implementação de estratégias de comunicação, como as reuniões, para desenvolver trabalho mais eficiente, emergiram dentre as possíveis soluções para o problema. Consonantemente, evidências também salientam, como estratégias facilitadoras da CIP na atenção primária, os momentos de diálogo informais face a face, o reforço do quantitativo de profissionais, o uso de ferramentas para melhorar os processos de cuidado, a definição de processos formais de gestão, como a organização de reuniões regulares e o fornecimento de *feedback*<sup>15</sup>.

A implementação desses elementos possibilita o envolvimento ativo e equitativo dos profissionais no processo de comunicação, o que confere valorização do trabalho desempenhado por cada profissional e a coesão entre profissionais e equipes, tendo como resultado a alta qualidade dos serviços ofertados e o aumento da capacidade das equipes para atenderem às diversas demandas individuais, familiares e comunitárias.

Frente ao exposto, visualiza-se a CIP como elemento-chave que integra a assistência desempenhada por cada profissional. Estudo canadense destaca que comunicação frequente pode proporcionar eficácia das práticas colaborativas interprofissionais. Não obstante, a comunicação é relatada de forma muito instrumental, centrada essencialmente na troca de informações ou em métodos que propiciem o trabalho em equipe, em detrimento de como esta

pode facilitar a colaboração dentro da equipe interprofissional<sup>6</sup>.

Destarte, fomentar o trabalho em equipe, a comunicação e a colaboração interprofissional, por meio dos espaços dialógicos, bem como pelo desenvolvimento de ações de capacitação permanente, é crucial para superar esses problemas, uma vez que é oportunizado à equipe construir soluções conjuntamente, pensar estratégias de melhorias, desempenhar ações de cuidado interprofissionais, assim como dialogar sobre as metas e os resultados alcançados. Outrossim, oportuniza-se criar a cultura de colaboração, interação e pertencimento, o que proporciona maior satisfação e incentivo no processo micropolítico de trabalho.

Portanto, o presente relato tem potencialidade de contribuir com as práticas de saúde, ao apresentar diversas abordagens, reflexões a respeito da temática e estratégias factíveis para problemas cotidianos enfrentados pelas equipes da ESF. Destaca-se a importância de espaço protegido para realização de reuniões frequentes de equipe, treinamento de habilidades a respeito da comunicação, implementação de práticas humanizadas e suporte aos profissionais, fortalecimento das relações interpessoais, estímulo a atividades educativas promotoras do diálogo e reflexão para encorajar e fortalecer o trabalho em equipe, de modo mais sólido e consistente.

## **CONCLUSÃO**

A comunicação entre os profissionais foi percebida como elemento determinante e desafiador, no processo de trabalho em que estão imersos, assim como irrefutável para práticas colaborativas entre profissionais. Treinamentos de habilidades comunicativas, espaços que fomentem o diálogo e a reflexão das práticas foram considerados potencialidades na comunicação interprofissional na APS.

O Arco de Maguerez se expressou como efetiva ferramenta educacional, a qual possibilitou a valorização da prática cotidiana e o aprimoramento no processo de construção de conhecimento. Desta forma, esta pesquisa pode contribuir para compreensão dos desafios e das potencialidades da CIP na ESF, estímulo à melhoria dessa competência colaborativa nos profissionais e fomento da cultura de segurança do paciente, ao evidenciar a relevância, assim como para construção dos saberes e fazeres das práticas colaborativas interprofissionais.

Por fim, constata-se a necessidade de se ampliarem as investigações sobre a temática no cenário da APS. Ademais, é pertinente o aumento da frequência dos espaços dialógicos interprofissionais, imprescindíveis para o fortalecimento do trabalho em equipe integrado, assim como a formação de profissionais de saúde com essas competências colaborativas.

## REFERÊNCIAS

1. Giovanella L, Bousquat A, Schenkman S, Almeida PFD, Sardinha LMV, Vieira MLFP. The family health strategy coverage in Brazil: what reveal the 2013 and 2019 national health surveys. *Cienc Saúde Colet* [Internet]. 2021 [acesso em 2022 nov. 11]; 26:2543-2556. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.43952020>
2. Vicari T, Lago LM, Bulgarelli AF. Realities of the practices of the Family Health Strategy as driving forces for access to SUS health services: a perspective of the Institutional Analysis. *Saúde debate* [Internet]. 2022 [acesso em 2022 nov. 12]; 46:135-147. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213209>
3. Previato GF, Baldissera VDA. Communication in the dialogical perspective of collaborative interprofessional practice in Primary Health Care. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2018 [acesso em 2022 out. 11]; 22(suppl 2):1535–47. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0647>
4. Coifman AHM, Pedreira LC, Jesus APSD, Batista REA. Coifman AHM, Pedreira LC, Jesus APS, Batista REA. Interprofessional communication in an emergency care unit: a case study. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2021 [acesso em 2022 out. 22]; 55:e03781. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020047303781>
5. Silva VB, Pinheiro AS, Ferreira LN, Cunha IV, Cavalheiro RTM, Stipp MAC. Problem-solving approach to continuing health education in nursing training: na experience in hospital care. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2022 [acesso em 2022 out. 13]; 56:e20210543. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0543pt>
6. Farias QLT, Azevedo SGV, Bastos IB, Vital ACP, Cavalcante ASP, Rocha SP, et al. Acolhimento com classificação de risco na Estratégia Saúde da Família: implantação a partir do Arco de Maguerez. *Rev Bras Pesq Saúde* [internet]. 2020 [acesso em 2022 nov. 11]; 22(1):106-112. DOI:
7. Silva TBZ. Organização do processo de acolhimento à demanda espontânea odontológica na Atenção Primária à Saúde por meio do arco de Maguerez: relato de experiência. *APS em Revista* [Internet]. 2022 [acesso em 2023 fev. 11]; 4(3):224-32. DOI: <https://doi.org/10.14295/aps.v4i3.256>
8. Colombo AA, Berbel NAN. Problematization Methodology with Maguerez' Arch and its relation to teachers' knowledge. *Semina: Ciências Sociais e Humanas, Londrina* [Internet]. 2007; 28(2):121-146. Disponível em: <https://docplayer.com.br/13132-Problematization-methodology-with-maguerez-arch-and-its-relation-to-teachers-knowledge.html>
9. Castelo RB. Os desafios da comunicação para melhoria das práticas colaborativas interprofissionais da Estratégia Saúde da Família [Dissertação] [Internet]. Fortaleza: FIOCRUZ, 2002. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/54688>
10. Pereira ALL, Santos JC, Moccellin AS, Siqueira RLA. Interprofessional communication as an important tool of the work process in Primary Health Care. *Research, Society and Development* [Internet]. 2021 [acesso em 2022 nov. 11]; 10(10): e338101018942-e338101018942. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18942>
11. Fox S, Gaboury I, Chiochio F, Vachon B. Communication and interprofessional collaboration in primary care: From ideal to reality in practice. *Health Commun* [Internet]. 2021 [acesso em 2023 fev. 14]; 36(2):125-135. DOI: <https://doi.org/10.1080/10410236.2019.1666499>
12. Amaral VDS, Oliveira DMD, Azevedo CVMD, Mafra RLM. The critical nodes of the work process in Primary Health Care: an action research. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*

[Internet]. 2021 [acesso em 2022 nov. 11]; 31(01):e310106. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310106>

13. Harris MF, Advocat J, Crabtree BF, Levesque JF, Miller WL, Gunn JM, et al. Interprofessional teamwork innovations for primary health care practices and practitioners: evidence from a comparison of reform in three countries. *J Multidiscip Healthc* [internet]. 2016 [acesso em 2023 fev. 11]; 9:35-46. DOI: <https://doi.org/10.2147/jmdh.s97371>
14. Brommelsiek M, Graybill TL, Gotham HJ. Improving communication, teamwork and situation awareness in nurse-led primary care clinics of a rural healthcare system. *J Interprof Edu Prac* [Internet]. 2019 [acesso em 2022 nov. 11]; 16:100268. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2019.100268>
15. Rawlinson C, Carron T, Cohidon C, Arditi C, Hong QN, Pluye P, Peytremann-Bridevaux I, Gilles I. An Overview of Reviews on Interprofessional Collaboration in Primary Care: Barriers and Facilitators. *Int J Integr Care* [Internet]. 2021 [acesso em 2022 nov. 11]; 21(2):32. DOI: <https://doi.org/10.5334/ijic.5589>

Autoria			
Nome	Afiliação institucional	ORCID 	CV Lattes 
Raquel Bomfim Castelo	Prefeitura Municipal de Fortaleza - CE	<a href="https://orcid.org/0000-0002-8500-6983">https://orcid.org/0000-0002-8500-6983</a>	<a href="http://lattes.cnpq.br/1720272255665691">http://lattes.cnpq.br/1720272255665691</a>
Dariane Veríssimo de Araújo	Universidade Federal do Ceará (UFC)	<a href="https://orcid.org/0000-0001-5459-9678">https://orcid.org/0000-0001-5459-9678</a>	<a href="http://lattes.cnpq.br/7568938136999784">http://lattes.cnpq.br/7568938136999784</a>
Francisco Marcelo Leandro Cavalcante	Universidade Federal do Ceará (UFC)	<a href="https://orcid.org/0000-0001-6143-1558">https://orcid.org/0000-0001-6143-1558</a>	<a href="http://lattes.cnpq.br/6688928399395955">http://lattes.cnpq.br/6688928399395955</a>
Guilherme Guarino de Moura Sá	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE)	<a href="https://orcid.org/0000-0003-3283-2656">https://orcid.org/0000-0003-3283-2656</a>	<a href="http://lattes.cnpq.br/7392865734545404">http://lattes.cnpq.br/7392865734545404</a>
Nelson Miguel Galindo Neto	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE)	<a href="https://orcid.org/0000-0002-7003-165X">https://orcid.org/0000-0002-7003-165X</a>	<a href="http://lattes.cnpq.br/0593074026473891">http://lattes.cnpq.br/0593074026473891</a>
Maria de Fátima Antero Sousa Machado	Universidade Regional do Cariri (URCA)	<a href="https://orcid.org/0000-0002-2541-8441">https://orcid.org/0000-0002-2541-8441</a>	<a href="http://lattes.cnpq.br/4194885068583094">http://lattes.cnpq.br/4194885068583094</a>
Lívia Moreira Barros	Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)	<a href="https://orcid.org/0000-0002-9763-280X">https://orcid.org/0000-0002-9763-280X</a>	<a href="http://lattes.cnpq.br/1629160330627318">http://lattes.cnpq.br/1629160330627318</a>
<b>Autor correspondente</b>	Francisco Marcelo Leandro Cavalcante  marceloleandrocavalcante98@hotmail.com		

Metadados		
Submissão: 22 de junho de 2023	Aprovação: 6 de novembro de 2024	Publicação: 8 de janeiro de 2025
Como citar	Castelo RB, Araújo DV, Cavalcante FML, Sá GGM, Galindo Neto NM, Machado MFAS, Barros LM. Utilização do Arco de Maguerez sobre comunicação interprofissional na Estratégia Saúde da Família. Rev.APS [Internet]. 2024; 27 (único): e272441392. DOI: <a href="https://doi.org/10.34019/1809-8363.2024.v27.41392">https://doi.org/10.34019/1809-8363.2024.v27.41392</a>	
Cessão de Primeira Publicação à Revista de APS	Os autores mantêm todos os direitos autorais sobre a publicação, sem restrições, e concedem à Revista de APS o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença <i>Creative Commons Attribution</i> (CC-BY), que permite o compartilhamento irrestrito do trabalho, com reconhecimento da autoria e crédito pela citação de publicação inicial nesta revista, referenciando inclusive seu DOI e/ou a página do artigo.	
Conflito de interesses	Sem conflitos de interesses.	
Financiamento	Sem financiamento.	
Contribuições dos autores	Concepção e planejamento do estudo: RBC, LMB. Análise ou interpretação dos dados: RBC, DVA, FMLC, GGMS, NMGN, MFASM, LMB. Elaboração do rascunho e revisão crítica do conteúdo: RBC, DVA, FMLC, GGMS, NMGN, MFASM, LMB. Os autores aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.	

Início