

A gamificação na atenção ambulatorial especializada como estratégia de Educação Permanente para qualificação do cuidado em saúde

Gamification in specialized outpatient care as a Permanent Education strategy to improve healthcare

Ana Karina de Sousa Gadelha

Psicóloga e Mestra em Saúde da Família; Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil;
E-mail: ana.gadelha@einstein.br; ORCID: 0000-0003-0545-3079

Ana Cláudia Pereira da Paz

Assistente Social e Especialista de Projetos; Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil;
E-mail: ana.paz@einstein.br; ORCID: 0000-0001-9094-8046

Francisco Timbó de Paiva Neto

Bacharel e Mestre em Educação Física; Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil;
E-mail: timbonetto@gmail.com; ORCID: 0000-0002-5477-3645

Priscila Rodrigues Rabelo Lopes

Enfermeira e Especialista em Saúde Pública; Centro de Estudos, Pesquisa e Prática em APS e Redes (CEPPAR), São Paulo, SP, Brasil;
E-mail: priscilarabelopes@gmail.com; ORCID: 0009-0007-2724-6181

Guilherme Barbosa Shimocomaqui

Fisioterapeuta, Mestre em Saúde Pública e Doutor em Saúde Coletiva; Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil;
E-mail: guilherme.shimocomaqui@einstein.br; ORCID: 0000-0002-0545-5384

Contribuição dos autores: AKSG e ACPD contribuíram com a concepção do trabalho, coleta, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica e aprovação final da versão a ser publicada. FTPN e GBS contribuíram com a redação do artigo, revisão crítica e aprovação final da versão a ser publicada. PRRL contribuiu com a concepção e desenho do trabalho, análise e interpretação dos dados; redação do artigo e revisão crítica e aprovação final da versão a ser publicada.

Todos se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Recebido em: 22/08/2024

Aprovado em: 17/10/2024

Editora responsável: Fabiana Mânica Martins

Resumo: O objetivo deste trabalho é apresentar o jogo da atenção contínua como ferramenta educacional para qualificar o cuidado em saúde desenvolvido por equipes multiprofissionais da Atenção Secundária Ambulatorial. A experiência ocorreu em 2023, em um ambulatório na linha de cuidado da pessoa com hipertensão arterial e diabetes mellitus localizado no Centro-Oeste do Brasil. Participaram das atividades de educação permanente quatorze profissionais de saúde do ambulatório e três representantes da gestão regional e central. O jogo consistiu em um caso clínico fictício, com 12 momentos que finalizavam na construção do plano de cuidados integrado em equipe. A experiência possibilitou ampliar o olhar da equipe sobre o trabalho colaborativo interprofissional e interdisciplinar, desenvolver habilidades de gestão do cuidado e qualificar as oportunidades de melhoria que foram identificadas no ciclo de atenção contínua praticado pela equipe no ambulatório.

Palavras-chave: Atenção Secundária à Saúde; Gamificação; Educação Interprofissional.

Abstract: The aim of this study is to present the continuous care game as an educational tool to enhance healthcare quality provided by multiprofessional teams in Specialized Outpatient Care. This initiative took place in 2023 at an outpatient clinic within the care pathway for individuals with hypertension and diabetes mellitus in the Midwest region of Brazil. Fourteen healthcare professionals from the clinic, along with three representatives from regional and central management, participated in the continuing education activities. The game featured a fictional clinical case divided into 12 stages, culminating in the collaborative development of an integrated care plan. This experience allowed the team to expand their perspective on interprofessional and interdisciplinary collaboration, develop care management skills, and refine improvement opportunities identified within the continuous care cycle practiced by the clinic team.

Keywords: Secondary Health Care; Gamification; Continuing Training.

INTRODUÇÃO

Os sistemas clássicos de cuidados em saúde introduziram os cuidados contínuos para atender necessidades específicas de saúde de forma

continuada em função de deficiências, reabilitação, cuidados paliativos ou doenças de curso prolongado¹. Visando qualificar essa forma de cuidado contínuo, o *Group Health Cooperative* desenvolveu a atenção contínua como uma abordagem mais integrada, personalizada e conveniente para as pessoas usuárias e profissionais de saúde².

A atenção contínua consiste em uma tecnologia em saúde para a gestão do cuidado das pessoas com condições crônicas de alto e muito alto risco. Visa otimizar a ida das pessoas com necessidades de saúde aos serviços, viabilizando o atendimento por diferentes profissionais e realização de exames ou procedimentos necessários em um mesmo turno². É desenvolvida por meio de atendimentos individualizados que ocorrem de forma sequencial e numa ordem previamente estabelecida para assegurar a avaliação integrada e a construção coletiva do plano de cuidados. Os atendimentos possuem caráter interprofissional e interdisciplinar e um objetivo comum entre todos os profissionais envolvidos²⁻⁴.

Para que a atenção contínua ocorra de forma plena é necessário haver integração entre os diferentes pontos da rede de atenção à saúde, visando superar a lógica fragmentada de atendimento às necessidades de saúde da população. A Atenção Primária à Saúde (APS) assume o papel de coordenadora do cuidado na rede, enquanto a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) fornece o apoio necessário à gestão dos casos mais complexos⁵. Quando a APS coordena o cuidado na rede e a AAE apoia a gestão dos casos complexos, ocorre uma melhoria na coordenação e continuidade do atendimento, acesso mais eficiente aos serviços especializados, gestão eficaz de casos complexos, redução de custos, melhoria na qualidade do atendimento, desafogamento dos serviços de urgência e emergência, e maior satisfação dos pacientes. Esse modelo promove um sistema de saúde mais integrado, eficiente e centrado no paciente⁶.

A nova Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES) preconiza em suas diretrizes o cuidado centrado nas pessoas, de forma interprofissional e interdisciplinar. Também estimula o fortalecimento das estratégias de educação permanente, visando qualificar a atenção e o acesso⁵. Tais direcionamentos dialogam com a proposta do modelo Ponto de

Atenção Ambulatorial Secundária (PASA) que propõe a organização da AAE a partir da implementação das funções assistencial, educacional, de supervisão/apoio institucional e de pesquisa para a qualificação do cuidado às condições crônicas complexas^{4,6,7}.

A função assistencial é desenvolvida pelos ambulatórios tradicionais em forma de atendimentos fragmentados e sem muita efetividade no cuidado às condições crônicas. Com a implementação da atenção contínua a função assistencial passa a se desenvolver de forma integrada, interprofissional e interdisciplinar, centrada nas necessidades das pessoas usuárias, resultando em um plano de cuidados efetivo que é compartilhado com a pessoa usuária e com a equipe da APS de referência^{4,6,7}.

A função educacional no modelo PASA pode ser desenvolvida por meio de ações de educação permanente em saúde voltadas para os trabalhadores da equipe do ambulatório, para as pessoas usuárias assistidas e para os profissionais das equipes de referência da APS. A produção de conhecimentos na educação permanente em saúde emerge das trocas de experiências de cada um dos envolvidos, provocando uma aprendizagem significativa para todos^{4,7,8}.

As ações educacionais destinadas aos profissionais do ambulatório consistem em agendas internas recorrentes para estudo de diretrizes clínicas, discussão de casos, momentos de atendimento conjunto, treinamentos de habilidades e cursos com temas específicos^{7,9}. A produção de conhecimento acontece de forma interprofissional, no encontro entre os profissionais do ambulatório, e a aprendizagem significativa ocorre 'sobre os outros, com os outros e entre si'¹⁰. Já as ações voltadas para as pessoas usuárias devem acontecer em forma de educação em saúde durante todos os ciclos de atenção contínua, seja durante o acolhimento coletivo, momento em sala de espera, programação na TV, painéis educativos, dentre outros recursos^{4,7}.

No que tange à função educacional para os profissionais da APS, o ambulatório assume o papel de matriciador, trocando conhecimentos e fortalecendo o vínculo com as equipes de APS que compartilham casos de forma regionalizada. Os ambulatórios no modelo PASA oferecem várias

modalidades de apoio matricial, agrupadas em duas grandes dimensões: suporte de retaguarda assistencial e suporte técnico-pedagógico^{4,7,9,11}. O apoio matricial visa desenvolver competências e conhecimentos para qualificar o manejo clínico dos casos complexos compartilhados com o ambulatório.

O desenvolvimento de estratégias para apropriação e incorporação de novas tecnologias pelos profissionais de saúde é essencial para melhorar os serviços, especialmente na atenção especializada. Isso envolve capacitação contínua, integração suave das tecnologias na prática clínica, e criação de ambientes seguros como jogos sérios e simulações para aprendizado sem risco aos pacientes^{12,13}. Tecnologias como jogos sérios oferecem um ambiente seguro e controlado para aprendizado, evitando riscos aos pacientes reais e melhorando habilidades de comunicação, raciocínio clínico e pensamento reflexivo. Esses jogos têm o potencial de aprimorar a educação médica, capacitar profissionais e fornecer terapias eficazes, como no tratamento de fobias, alívio da dor e transtorno de estresse pós-traumático¹⁴.

Nesse sentido, considerando a recente publicação da PNAES bem como a lacuna de estudos acerca das estratégias de educação permanente no cenário da AAE a partir da proposta do modelo PASA, o objetivo deste trabalho é apresentar o relato de experiência do jogo da atenção contínua como ferramenta educacional para equipes multiprofissionais da AAE.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir da experiência de um processo de gamificação como ferramenta para incorporação de estratégias de cuidado em um cenário da AAE. Para tanto, utilizou-se também de metodologias ativas no processo de implementação da proposta.

As metodologias ativas caracterizam-se por tecnologias que visam desenvolver o protagonismo das pessoas envolvidas em relação ao seu processo de aprendizagem, por meio da reflexão, solução de problemas e construção de novos conceitos. Os conhecimentos prévios, a interação entre os participantes e a mediação do facilitador devem ser considerados. Ao

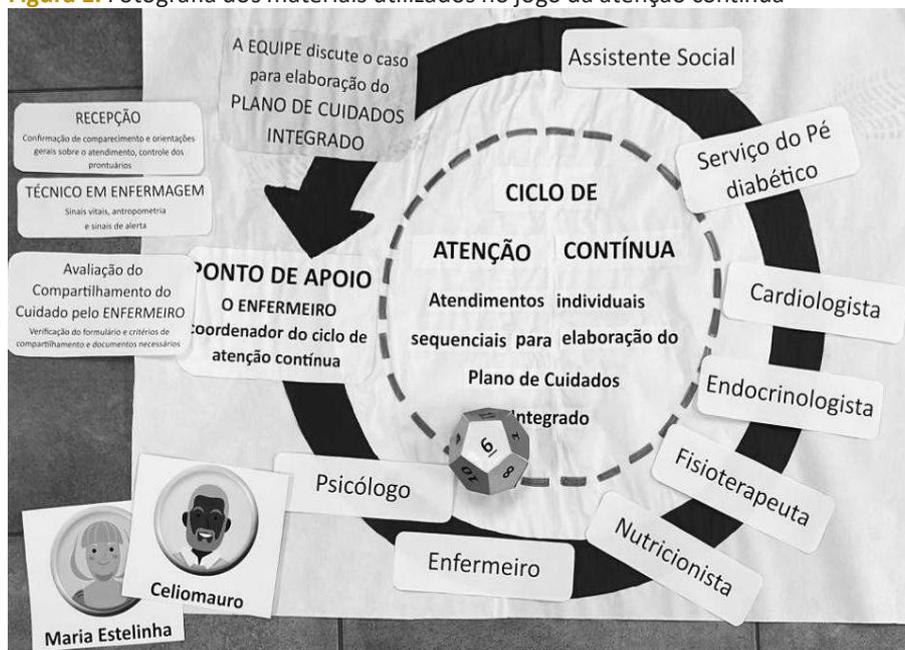
invés da mera transmissão de conteúdos, o processo educacional deve basear-se nas vivências de situações reais ou próximas do real (aprender fazendo), para que a aprendizagem seja significativa^{8,15}. O jogo consiste em uma atividade lúdica no rol das metodologias ativas, que visa o desenvolvimento de habilidades e competências, por meio da resolução de problemas de forma colaborativa. Quando bem utilizado promove a aprendizagem e o engajamento dos participantes¹⁶.

O objetivo do jogo da atenção contínua foi exercitar em grupo a principal ferramenta da função assistencial do modelo PASA: o ciclo de atenção contínua^{4,5,7}. Para o desenvolvimento da atividade foi utilizado um caso clínico fictício, estimulando a colaboração interprofissional e interdisciplinar e a construção do plano de cuidados integrado em equipe. As informações coletadas foram obtidas por meio de observação direta das interações dos participantes ao longo do jogo, com anotações sistematizadas em diário de campo sobre momentos de colaboração interprofissional, tomadas de decisão e práticas de gestão do cuidado.

A atividade ocorreu em novembro de 2023 e contou com a participação de dezessete profissionais, sendo quatorze da equipe multiprofissional de um ambulatório de atenção às pessoas com hipertensão arterial, diabetes *mellitus* e insuficiência cardíaca (três enfermeiras, três técnicas em enfermagem, dois cardiologistas, um endocrinologista, um fisioterapeuta, uma nutricionista, uma assistente social, uma psicóloga e uma assistente administrativa) e três representantes da gestão regional e central que acompanham o ambulatório em uma região de saúde do Centro-Oeste brasileiro. Os materiais utilizados para a execução da proposta, ilustrados na figura 1, foram os seguintes: um caso clínico de uma pessoa com hipertensão arterial e diabetes *mellitus* de alto risco, duas imagens representativas dos personagens do caso (usuário e acompanhante), um dado de 12 faces, um tabuleiro grande com a representação gráfica do ciclo de atenção contínua, tarjetas com todos os profissionais da linha de cuidados de atenção à pessoa com hipertensão arterial e diabetes *mellitus*, previstos na carteira de serviços básica para os atendimentos ambulatoriais no modelo PASA¹⁷, a saber: enfermeiro gestor do cuidado (ponto de apoio), profissional da recepção, técnico em enfermagem, psicólogo, nutricionista, enfermeiro, cardiologista,

endocrinologista, farmacêutico clínico, fisioterapeuta, profissional de educação física e assistente social.

Figura 1. Fotografia dos materiais utilizados no jogo da atenção contínua



Fonte: Elaborado pelos autores.

O caso clínico escolhido para o jogo trouxe elementos importantes para a discussão em equipe e para construção do plano de cuidados, contendo as seguintes informações: formulário inicial com os dados da pessoa usuária, avaliação dos dados vitais e antropométricos, avaliação da documentação da pessoa usuária, estratificação de risco da condição crônica, os resultados de exames laboratoriais, episódios de agudização e internação hospitalar, histórico familiar, histórico pessoal, sinais e sintomas relatados, o vínculo com a estratégia saúde da família, situação psicossocial e cultural, hábitos modificáveis, medicações em uso, exame físico e outras informações que julgar necessário a maior detalhamento do caso.

O caso foi dividido em 12 partes e cada parte deveria gerar uma discussão em equipe e provocar uma tomada de decisão sobre qual profissional do ambulatório iria intervir naquela parte do caso e qual a justificativa. A cada rodada também havia discussão sobre em que momento do ciclo de atenção contínua o profissional definido para o trecho estaria atuando, promovendo uma reflexão sobre a sequência lógica de atendimentos. As jogadas também poderiam direcionar mais de um trecho por profissional.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A discussão em equipe estimulou tomadas de decisões de forma conjunta e a estratégia de colaboração interprofissional¹⁸, uma vez que os diferentes núcleos profissionais¹⁹ do ambulatório desenvolveram soluções compartilhadas para a gestão do cuidado do usuário relatado no caso.

O jogo iniciou com a enfermeira gestora do cuidado, responsável pelo ponto de apoio, que jogou os dados pela primeira vez e leu em voz alta o trecho do caso equivalente ao número sorteado no dado de 12 faces. No modelo PASA, o ponto de apoio consiste no espaço de coordenação do percurso do cuidado da pessoa usuária durante o ciclo de atenção contínua^{20,21}. O profissional responsável pelo ponto de apoio deve ser graduado na área da saúde (preferencialmente enfermagem) e possuir amplo conhecimento clínico na linha de cuidado atendida pelo ambulatório, para que assuma a gestão do cuidado. Esse profissional é o gestor do cuidado do ciclo da atenção contínua e deve conduzir a 'navegação de pacientes'²² dentro do ambulatório e junto às equipes da APS de referência para cada caso, bem como integrar processos assistenciais e administrativos relacionados à pessoa com condições crônicas, visando otimizar a experiência do paciente e promover uma adesão efetiva²⁰.

A equipe discutiu e decidiu para qual profissional direcionar aquele trecho e construiu conjuntamente a justificativa para a decisão. O profissional escolhido também apontou suas possíveis contribuições relacionadas ao trecho designado a ele, discutindo as especificidades das suas intervenções profissionais. A tarjeta com a categoria profissional escolhida foi alocada em cima do tabuleiro na parte do ciclo que a equipe definiu como pertinente para o trecho e toda a equipe deveria concordar com o posicionamento da tarjeta conforme o momento do ciclo. É importante ressaltar que, no ambulatório no modelo PASA, para cada linha de cuidado existe uma sequência lógica de atendimentos sugerida, que leva em consideração a complementaridade de cada saber profissional durante o ciclo de atenção contínua.

O jogo seguiu com o profissional escolhido na primeira rodada jogando o dado e selecionando um novo trecho, seguindo a mesma lógica de definir em grupo que profissional estaria naquele momento do caso. Os próximos profissionais escolhidos para cada trecho foram jogando e escolhendo novos

trechos até finalizar todo o caso e preencher o tabuleiro com todas as tarjetas. Durante todo o jogo os profissionais de diferentes núcleos profissionais, trazendo o olhar e a singularidade de suas profissões, foram conhecendo um pouco do que fazer de cada profissão e compreendendo as atribuições comuns do núcleo de saberes¹⁹, neste caso relacionado à linha de cuidado à pessoa com diabetes *mellitus* e hipertensão arterial.

Outro destaque importante observado durante o jogo é que alguns trechos deveriam ser direcionados à profissionais que devem compor a equipe do ambulatório da linha de cuidado de pessoas com hipertensão arterial e diabetes *mellitus*, mas que não fazem parte do serviço deste relato, por limitações de contratação da região de saúde, a exemplo do profissional da recepção e do farmacêutico clínico. Entretanto, os participantes do jogo definiram em consenso a quem seria direcionado o trecho dentro das possibilidades da carteira de serviços disponível e buscando resolutividade para o caso.

Ao final da leitura, discussão e intervenções durante o jogo, a equipe se reuniu para construir o plano de cuidados da pessoa acompanhada durante o ciclo de atenção contínua. Após a finalização do plano, a profissional gestora do cuidado do ciclo da atenção contínua apresentou o produto e fez a entrega simbólica à pessoa usuária e o encaminhamento de uma cópia para a equipe da APS de referência para o caso.

O estudo de um caso e a proposição de soluções utilizando a tecnologia da atenção contínua e os instrumentos da rotina de um ambulatório PASA, viabiliza a identificação de oportunidades de melhoria na prática do cuidado e o direciona o estabelecimento de ações para organização dos processos de assistência à saúde em que a equipe está envolvida, a saber: o processo de agendamento, a avaliação da estratificação de risco das pessoas com hipertensão arterial e diabetes *mellitus*, os atendimentos individuais sequenciais do ambulatório, as condutas medicamentosas, dentre outros.

A organização de roteiros de atendimento dos profissionais do ambulatório já era uma necessidade mapeada pela equipe por conta do tempo total dos atendimentos sequenciais que era muito extenso. Ao longo do jogo, a equipe percebeu outros elementos nos atendimentos que necessitavam de ajustes,

como as redundâncias necessárias e desnecessárias entre os atendimentos. Por isso, um importante desdobramento da atividade foi a construção de um plano de ações para a sistematização dos roteiros de atendimento da equipe, uma vez que o jogo simulou uma situação real que necessitava de atenção e agilidade na gestão de um caso complexo de pessoa com hipertensão arterial e diabetes *mellitus*.

Um outro achado relevante desta experiência foi o fortalecimento da função educacional do ambulatório direcionada à equipe do serviço. O jogo como ferramenta de educação permanente em saúde mostrou que os espaços garantidos para estudo em equipe promovem maior engajamento quando trazem métodos ativos e participativos, que geram produtos tangíveis a exemplo da sistematização do plano de cuidados e intangíveis como a produção de conhecimentos no encontro entre as diferentes profissões.

A realização da atividade estimulou o fortalecimento significativo da colaboração interprofissional, com a equipe desenvolvendo soluções compartilhadas para a gestão do cuidado e aprimorando a coordenação entre diferentes núcleos profissionais. Destacou-se também a importância do ponto de apoio na gestão do cuidado na atenção contínua, por meio da atuação de enfermeira com amplo conhecimento clínico, facilitando a gestão do cuidado e a integração dos processos assistenciais e administrativos. Durante o jogo, os profissionais puderam conhecer melhor as funções e especificidades das intervenções de cada profissão, promovendo uma compreensão mais profunda das contribuições de cada um no ciclo de atenção contínua.

Entre as limitações do presente estudo, destacam-se a generalização limitada, o viés de seleção e a subjetividade dos pesquisadores. Os resultados obtidos possuem baixa representatividade e são referentes apenas à experiência desenvolvida, ou seja, não podem ser generalizados para uma população ou conjunto de cenários da atenção ambulatorial especializada. Além disso, as interpretações podem sofrer influência dos investigadores que realizaram a coleta e a análise dos dados. Apesar disso, o estudo permite gerar hipóteses que poderão ser investigadas futuramente, por meio de metodologia mais rigorosa.

Os resultados obtidos nesta experiência refletem a importância de ter indicadores para acompanhamento e monitoramento, não apenas da qualificação ao acesso aos serviços de AAE e assistência à saúde especializada, mas também sobre os processos de educação permanente para as equipes neste contexto. Ao final do jogo foi realizada uma avaliação para monitorar alguns indicadores, no entanto não obtivemos um número satisfatório de respostas, por isso não pudemos apresentá-la enquanto resultado. Apesar disso, a experiência também reafirma a importância de processos de educação permanente que considerem indicadores prévios de melhoria, tanto de processos como de resultados, para monitorar e avaliar o quanto essas estratégias fortalecem e qualificam a atenção especializada. O acompanhamento desses indicadores aponta para a efetivação da PNAES⁵, pois demonstram colocar em prática algumas de suas diretrizes e dimensões preconizadas, bem como o eixo ‘formação, educação permanente, valorização, provimento e gestão da força de trabalho’.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização da estratégia de educação permanente do jogo da atenção contínua como tecnologia para a gestão do cuidado às condições crônicas no âmbito da AAE visa melhorar a experiência das pessoas usuárias, acompanhantes e profissionais de saúde. Os atendimentos sequenciais e abrangentes, com foco na singularidade de cada profissional e pessoa usuária proporcionaram benefícios como a redução na utilização de serviços desnecessários, a satisfação de profissionais e pessoas usuárias, o monitoramento das condições crônicas e a melhoria dos indicadores de saúde.

A experiência foi importante para ampliar o olhar da equipe sobre o trabalho colaborativo interprofissional, uma vez que a todo momento todos refletiam sobre a atuação de cada um e ao final construíram um produto conjuntamente: o plano de cuidados integrado. A função educacional do ambulatório foi fortalecida, com o uso do jogo como ferramenta de educação permanente, aumentando o engajamento da equipe por meio de métodos ativos e participativos. Isso resultou em produtos tangíveis, como a sistematização do plano de cuidados, e intangíveis, como a produção de conhecimento interprofissional.

A prática do jogo permitiu identificar várias oportunidades de melhoria nos processos de assistência à saúde e comunicação com a APS, a saber: agendamento, estratificação de risco, atendimentos sequenciais, condutas medicamentosas e plano de cuidados. A equipe mapeou e ajustou elementos nos atendimentos, resultando na criação de um plano de ações para sistematizar roteiros de atendimento, aprofundar temas de saúde e estudo de casos nos momentos de reunião científica em equipe e revisar o instrumento utilizado para construção do plano de cuidados integrado.

Devido a lacuna de pesquisas na área, reconhece-se a necessidade de realizar outros estudos que apresentem impactos relacionados à organização da AAE e aos desfechos de saúde da população atendida pelos ambulatórios. Contudo, este estudo buscou contribuir com a construção de conhecimentos e geração de evidências no âmbito da AAE, compartilhando o relato de uma experiência inovadora de gamificação e educação permanente em saúde em um serviço especializado. A experiência também corrobora com o recente lançamento da PNAES, contribuindo com a sua efetiva implementação no Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Polisaitis A, Malik AM. Cuidados continuados: uma falha na malha da rede de serviços de saúde. *Tempus Actas Saude Colet*. 2019 [acesso em 10 jun. 2024];13(2):105-22. Disponível em: https://gvpesquisa.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/arquivos/cuidados_continuados.pdf
2. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.
3. Evangelista MJ de O, Guimarães AMDN, Dourado EMR, do Vale FLB, Lins MZS, Matos MAB de, et al. O planejamento e a construção das Redes de Atenção à Saúde no DF, Brasil. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2019 [acesso em 10 jun. 2024];24(6):2115-24. doi:10.1590/1413-81232018246.08882019.
4. Shimocomaqui GB, Masuda ET, Souza VG, Gadelha AKS, Eshriqui I. Atenção ambulatorial especializada à saúde materno-infantil em regiões do PlanificaSUS. *Rev Saude Publica*. 2023 [acesso em 10 jun. 2024];57:Suppl 3:2s. doi:10.11606/s1518-8787.2023057005336.
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023. Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial União*. 18 out 2023 [acesso em 11 jun. 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/legislacao/portaria-gm-ms-no-1-604-de-18-de-outubro-de-2023/view>
6. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-

- Americana da Saúde; 2011 [acesso em 10 jun 2024]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf
7. Mendes EV. Desafios do SUS. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2019.
8. Ceccim RB; Ferla AA. Educação Permanente em Saúde. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Org.). Dicionário da educação profissional em saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz; 2006 [acesso em 10 jun. 2024]. p. 107-12. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/Dicionario2.pdf>
9. Saraiva S, Zepeda J. Princípios do Apoio Matricial. In: Gusso e Lopes (Org.). Tratado de Medicina de Família e Comunidade. Capítulo 33. Porto Alegre: ArtMed; 2012.
10. de Figueiredo EBL, Ândrea CS, Abrahão A, Honorato GLT, Paquiela EO de A. Educação Permanente em Saúde: uma política interprofissional e afetiva. Saude Debate [Internet]. 2023 [acesso em 7 mar. 2024];46(135 out-dez):1164-73. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/6994>
11. Cunha GT, Campos GW. Método Paidéia para cogestão de coletivos organizados para o trabalho. Org Demo. 2010 [acesso em 7 mar. 2024];11(1):31-46. doi:10.36311/1519-0110.2010.v11n1.468.
12. Santos LT. Desenvolvimento de materiais para a sistematização, avaliação e monitoramento do processo de atenção domiciliar na Atenção Primária à Saúde [dissertação]. [Pelotas]: Universidade Federal de Pelotas, 2022 [acesso em 11 jun. 2024]. 107 p. Disponível em: https://profsaude-abrasco.fiocruz.br/sites/default/files/autorizado_tcm_luciano_tonetto_dos_santos_-_2022_1.pdf
13. Condé RC, et al. O uso da telessaúde para a melhoria do serviço em saúde. Health Soc. 2023 [acesso em 10 jun. 2024];03(06):316-31. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/b58b/6338413fd14cef46edafe5688b874fa81fd5.pdf>
14. Cain J, Piascik P. Are serious games a good strategy for pharmacy education? Am J Pharm Educ. 2015 [acesso em 10 jun. 2024];79(4):47. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4469013/>
15. Ausubel D, Novak JD, Hanesian H. Psicologia educacional. Rio de Janeiro: Interamericana; 1980.
16. Carvalho MF, Okuyama FY, Bertagnolli SC, Franco, MHI, Villarroel MACU. Livro mágico da gamificação [recurso eletrônico]. Porto Alegre: 2020 [acesso em 11 jun. 2024]. Disponível em: <https://repositorio.ifrs.edu.br/xmlui/handle/123456789/214>
17. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Planificasus: Carteira de serviços para organização da AAE - Linha de Cuidado da pessoa com Hipertensão e Diabetes. São Paulo: Ministério da Saúde; 2024 [acesso em 11 jun. 2024]. Disponível em: <https://planificasus.com.br/biblioteca.php?idBibliotecaCategoria=13>
18. D'Amour D, Ferrada-Videla M, Rodrigues LSM, Beaulieu MD. The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical framework. J Interprof Care. 2005 [acesso em 11 jun. 2024];19 Supl 1:116-31. doi:10.1080/13561820500082529.
19. Furtado JP. Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. Interface (Botucatu) [Internet]. 2007

[acesso em 11 jun. 2024];11(22):239–55. doi:10.1590/S1414-32832007000200005.

20. Guedes B de AP, do Vale FLB, de Souza RW, Costa MKA, Batista SR. A organização da atenção ambulatorial secundária na SESDF. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2019 [acesso em 11 jun. 2024];24(6):2125–34. doi:10.1590/1413-81232018246.08632019.

21. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. CONASS DEBATE n. 5 - Inovação na Atenção Ambulatorial Especializada. / Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Brasília: CONASS; 2016. 116 p.

22. Pautasso FF, Lobo TC, Flores CD, Caregnato RCA. Nurse Navigator: development of a program for Brazil. *Rev Latino- Am Enferm*. 2020 [acesso em 11 jun. 2024];28:e3275. doi:10.1590/1518- 8345.3258.3275.

