

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL

FABIANE ELIZABETHA DE MORAES RIBEIRO

**JOGO SÉRIO SOBRE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NO SISTEMA ÚNICO DE
SAÚDE: CRIAÇÃO E AVALIAÇÃO DE RECURSO PEDAGÓGICO**

Porto Alegre

2019

Fabiane Elizabetha de Moraes Ribeiro

**Jogo S3rio sobre Redes de Atenç3o 3 Sa3de no Sistema 3nico de Sa3de:
cria33o e avalia33o de recurso pedag3gico**

Disserta33o de Mestrado apresentada ao Programa de P3s-Gradua33o em Ensino na Sa3de da Universidade Federal de Ci3ncias da Sa3de de Porto Alegre como requisito parcial para a obten33o do grau de Mestre em Ensino na Sa3de.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Cleidilene Ramos Magalh3es

Porto Alegre

2019

Catálogo na Publicação

Ribeiro, Fabiane Elizabetha de Moraes

Jogo sério sobre Redes de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde: criação e avaliação de recurso pedagógico / Fabiane Elizabetha de Moraes Ribeiro. -- 2019.
107 p. : il., tab. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, 2019.

Orientador(a): Cleidilene Ramos Magalhães.

1. Sistema Único de Saúde. 2. Educação Continuada. 3. Rede de Atenção à Saúde. I. Título.

Folha de Aprovação

FABIANE ELIZABETHA DE MORAES RIBEIRO

JOGO SÉRIO SOBRE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: CRIAÇÃO E AVALIAÇÃO DE RECURSO PEDAGÓGICO

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Cleidilene Ramos Magalhães

Aprovado em 15/10/2019.

BANCA EXAMINADORA

Profª Dra. Alessandra Dahmer - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Profª Dra. Alisia Helena Weis - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Profª Dra. Andréa Wander Bonamigo. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Dedico esse trabalho à todas e todos que, assim como eu, seguem acreditando que o caminho para uma saúde pública universal, gratuita e de qualidade é o fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

AGRADECIMENTOS

Aos amigos de VER-SUS com quem compartilhei diversas experiências e que foram base sólida para que eu pudesse acreditar (e de fato concretizar) na/a elaboração desse jogo.

À minha orientadora, Cleidilene, que foi um mar de compreensão, que nunca deixou de acreditar em mim e me apoiou nessa longa jornada.

À professora Aline Corrêa, por me acompanhar desde a graduação e por partilhar dos seus conhecimentos e vasta experiência comigo. Sua ajuda foi de fundamental importância durante toda a construção do jogo. Muito, muito obrigada!

Ao Romeu e à equipe da UNA-SUS/UFCSPA, por terem abraçado este desafio comigo. Vocês foram fundamentais nessa construção!

Aos colegas de mestrado, em especial à Marina e ao Lucas, por serem parceiros nas atividades acadêmicas e docentes, por serem verdadeiros amigos e companheiros de luta em defesa do SUS.

Às irmãs que a vida me deu, Angélica e Bianca, por toda a paciência e cuidado ao longo dos meses que moramos juntas. Ao Gabi que chegou depois mas mora igualmente no meu coração. O caminho foi infinitamente mais fácil porque vocês estiveram comigo.

À Júlia, por ser presente e presença, por dividir comigo alegrias e tristezas ao longo dos anos.

Às amigas Lobas que fazem parte das minhas (des)construções e, portanto, parte da energia colocada nesta escrita. Vocês me inspiram de muitas maneiras!

Às colegas de trabalho do TelessaúdeRS, Laura, Elise, Renata e Dani, obrigada por todas as trocas, pelo apoio e por serem parte importante da minha construção pessoal e profissional.

À minha família, pelo amor e apoio de sempre, por vibrarem conquistas comigo e por entenderem minhas ausências. Em especial às minhas sobrinhas Catarina, Estela e Sofia e ao meu sobrinho Max, por todo amor que compartilhamos e por colorirem meus dias. Ser tia de vocês é uma das experiências mais lindas dessa vida!

A todos que auxiliaram de alguma forma e que se sentem parte desta construção.

Gratidão eterna a vocês.

RESUMO

Introdução: O sistema de saúde no Brasil passou por diversas transformações ao longo das últimas décadas. Após movimento de luta da população e em função das mudanças relacionadas à situação de saúde, novos modelos são desenhados para atender às necessidades de todos. Neste contexto, é importante lançar um olhar atento para formação de profissionais capazes de atuar neste cenário complexo e que está em constante modificação. **Objetivo:** Construir um jogo sério digital para ser utilizado como recurso na formação e/ou qualificação dos profissionais da saúde sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), detalhando as Redes de Atenção, com ênfase na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Pesquisa descritiva, de método misto com estratégia de triangulação concomitante, desenvolvida em duas etapas distintas: apropriação teórica, elaboração e validação do conteúdo do jogo (Fase 1) e elaboração do jogo, aplicação e avaliação da experiência de jogar (Fase 2). **Resultados:** Participaram da pesquisa quatro especialistas e 19 profissionais de saúde (mestrandos). O jogo apresentou conteúdo consistente, atual e potente para trabalhar a temática de redes de atenção à saúde. De maneira geral, o recurso pedagógico elaborado apresentou boa jogabilidade, principalmente do que diz respeito à melhoria do conhecimento, feedback e clareza dos objetivos. **Conclusões:** Acredita-se que o recurso pedagógico elaborado possa ser importante ferramenta de formação e seja amplamente utilizado no contexto da educação permanente, para qualificação da atuação profissional no e para o SUS. O jogo foi construído em versão web, porém uma versão mobile em elaboração será disponibilizada após a defesa desta dissertação.

Descritores: Sistema Único de Saúde; Educação Continuada; Rede de Atenção à Saúde

ABSTRACT

Introduction: The health system in Brazil has undergone several transformations over the last decades. After population's movement and due to the changes related to the health situation, new models have been designed to meet everyone's needs. In this context, it is important to pay special attention to the training of professionals who must be able to act in this complex and constantly changing scenario. **Objective:** Build a serious digital game to be used as a resource in the training and / or qualification of health professionals about the Unified Health System (SUS), detailing the Health Care Networks, with emphasis on Primary Health Care. **Methodology:** This is a *descriptive research, of methodological triangulation*, developed in two distinct stages: theoretical appropriation, elaboration and validation of the game content (Phase 1) and elaboration of the game, application and evaluation of the playing experience (Phase 2). **Results:** Four specialists and 19 health professionals (master's students) participated in the research. The game featured consistent, current and powerful content to address the theme of Health Care Networks. In general, the elaborated pedagogical resource presented good gameplay, especially regarding improving knowledge, feedback and clarity of objectives. **Conclusions:** The elaborated pedagogical resource seems to be an important training tool and it can be widely used in the context of continuing education, for qualification of professional performance in SUS and for it.

Keywords: Unified Health System; Continuing Education; Health Care Networks.

LISTA DE ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
EPS	Educação Permanente em Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PPGENSAU	Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFCSPA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
UNA-SUS	Universidade Aberta do SUS
VER-SUS	Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 JUSTIFICATIVA E PROBLEMA DE PESQUISA	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO	17
3.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	17
3.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	20
3.3 JOGOS SÉRIOS COMO ESTRATÉGIA EDUCATIVA	22
4 OBJETIVOS	26
4.1 GERAL	26
4.2 ESPECÍFICOS	26
5 MATERIAIS E MÉTODOS	27
5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	27
5.2 CENÁRIO DO ESTUDO	30
5.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	32
5.4 ANÁLISE DE DADOS	32
5.5 ASPECTOS ÉTICOS	33
6 RESULTADOS	34
7 O PRODUTO TÉCNICO DESENVOLVIDO	35
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
REFERÊNCIAS	52
APÊNDICES	57
ANEXOS	101

1 INTRODUÇÃO

*Ensinar exige compreender que a educação
é uma forma de intervenção do mundo.*

Paulo Freire

O Brasil passou por um período recente de transição da ditadura para a democracia com a intensificação da mobilização social a partir de 1970 (BRASIL, 2006). A compor estas mudanças históricas, em 1986, durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde emerge a proposição do Sistema Único de Saúde (SUS), marco para as construções populares e reafirmação de novos pilares éticos e políticos para as ações em saúde no país. A Constituição Federal de 1988 é resultado das diversas negociações, lutas e transformações ocorridas ao longo dos anos e afirma que saúde é direito de todos e dever do Estado, de maneira a contemplar também as diretrizes que norteiam as ações e serviços de saúde (BRASIL, 2006). A regulamentação do sistema de saúde brasileiro se dá através das Leis Orgânicas da Saúde, 8.080/90 e 8.142/90 (BRASIL, 1990a; b).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) consta na Política Nacional de Atenção Básica – PNAB (BRASIL, 2017) como estratégia prioritária para expansão, consolidação e qualificação da Atenção Básica e dispõe sobre a organização do trabalho nas equipes para atender as demandas individuais e coletivas. Os fundamentos e diretrizes da Atenção Básica dispostos na PNAB compreendem, entre outros: o acolhimento, com a prerrogativa da APS como “porta de entrada” preferencial do sistema de saúde; a existência de um território adstrito que possibilite o planejamento de ações voltadas à realidade local; cadastramento e estabelecimento de vínculo com a comunidade; articulação com outros serviços da rede; estímulo à participação de usuários para ampliação da autonomia. Mendes (2011) diz que “a Atenção Primária à Saúde (APS) organizada e exercendo o seu papel resolutivo e coordenador do cuidado dos usuários no território de sua responsabilidade é fundamental para a conformação de redes de atenção à saúde”.

O uso do termo “Atenção Básica à Saúde” em detrimento de “Atenção Primária à Saúde” no Brasil tem diversas explicações possíveis. Não há um consenso teórico acerca de diferenças conceituais entre um e outro uso. Há na literatura, entretanto, suposições que levam em consideração o processo histórico de consolidação dos sistema de saúde brasileiro.

O termo Atenção Primária à Saúde (APS) é o descritor que consta na base de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), a contemplar inclusive tradução em outros idiomas. Giandella (2018, p. 1) aponta que a escolha de “Atenção Básica” pelo Movimento Sanitário Brasileiro teria buscado uma diferenciação ideológica em relação ao reducionismo

presente na ideia de atenção primária. De acordo com o CONASS (BRASIL, 2011), a adoção do termo “Atenção Básica” se deu em função da necessidade de diferenciar a proposta de saúde da família, que orienta a atenção primária brasileira, dos “cuidados primários de saúde”, que podem ser interpretados como uma atenção à “saúde primitiva” (Mello, 2009) – conforme concepção de Mário Testa (1992) que faz referência a um modelo de assistência simplista, não articulado/organizado em redes. Essa adoção vai ao encontro da organização da saúde em um sistema de redes, que se comunicam através de um conjunto coordenado de pontos de atenção à saúde. Conforme Mendes (2011), em sistemas fragmentados e hierarquizados, a continuidade do cuidado é comprometida, não havendo assistência contínua e integral a uma população definida.

Compreendidas essas diferenças, para fins de escrita deste estudo utilizaremos Atenção Primária à Saúde e Atenção Básica como sinônimos, considerando que há os dois termos nas referências utilizadas.

Acompanhando o cenário dinâmico no qual a saúde se estabelece, é importante entendermos que é atual o debate da formação de profissionais qualificados para atuar neste sistema de saúde que está sendo construído a partir do Movimento da Reforma Sanitária. A formação pode ser em nível médio, técnico ou superior e a qualificação pode apresentar-se no formato de pós-graduações, cursos de especialização e/ou estratégias de Educação Permanente em Saúde (EPS), aqui entendida a partir do conceito de ser, ao mesmo tempo, uma ‘prática de ensino-aprendizagem’ e como uma ‘política de educação na saúde’ (PEREIRA; LIMA, 2008).

Para a estrutura deste estudo considera-se que uma das transformações fundamentais, e que geram certas limitações na compreensão dos profissionais, é a transição de um sistema fragmentado para a efetiva atuação em Redes de Atenção à Saúde (RAS). Essa mudança de paradigma tem sido construída ao longo dos anos e pensar em diferentes tecnologias de ensino-aprendizagem para suprir a necessidade de atualização dos profissionais é inerente a este processo. Logo, na tentativa de garantir a formação e aprimoramento de profissionais da saúde, é necessário pensar em novas formas de condução do ensino, através de práticas pedagógicas que contemplem as demandas dos educandos.

As práticas pedagógicas são aquelas práticas que se organizam para concretizar determinadas expectativas educacionais. São práticas carregadas de intencionalidade e isso ocorre porque o próprio sentido de práxis configura-se através do estabelecimento de uma intencionalidade, que dirige e dá sentido à ação, solicitando uma intervenção planejada e científica sobre o objeto, com vistas à transformação da realidade social (FRANCO, 2015, p. 604).

Assim, como possibilidade de prática pedagógica elenca-se o Jogo Sérico como forma dinâmica e lúdica de se trabalhar temas relacionados à nova organização do modelo de atenção à saúde, com foco na APS como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado. A inspiração para este estudo baseou-se na proposição dos jogos Banfisa e (IN)DICA-SUS, construídos pela linha de pesquisa intitulada “Recriar-se: Arte, Lúdico e Tecnologias Educativas para a Saúde”, que está inserida em Grupos de Pesquisa da Universidade de Brasília (UnB) (PIRES *et al.*, 2012). A ideia é a utilização do lúdico para facilitar o processo de ensino-aprendizagem, corroborando com Franco (2015, p. 613) uma vez que:

Aulas que se revestem apenas de reprodução de discursos áridos, de manipulação de textos prontos, de ausência de diálogo criativo e de reflexão em processo deixam de ser práticas pedagógicas, perdem o sentido e a razão de ser para os alunos.

Acredita-se que o engendramento de novas possibilidades e estratégias de ensino seja formativo para os profissionais, que podem utilizar das diferentes aprendizagens para qualificar a assistência à saúde, considerando, porém, que o elemento fim deste percurso é o usuário. Instrumentalizar os profissionais da saúde para atuação em rede é imprescindível para garantir a efetivação de um dos princípios do SUS: a Integralidade. Componente importante da lei orgânica 8.080, a integralidade determina que o sujeito deve ser atendido de forma articulada e contínua, conforme sua necessidade, nos diferentes níveis de atenção (BRASIL, 1990a).

2 JUSTIFICATIVA E PROBLEMA DE PESQUISA

O Sistema Único de Saúde atravessou inúmeras transformações desde sua concepção e regulamentação. A mudança de paradigma no modelo de atenção à saúde parte de um modelo hospitalocêntrico e hierarquizado para uma lógica contemporânea, de atuação na perspectiva de Redes de Atenção à Saúde. Nesse sentido, é de fundamental importância a constante atualização do profissional da área da saúde, considerando a constante modificação do cenário de atividades dos serviços de saúde.

Valorizando a relevância do tema, por ser de interesse da Saúde Pública/Coletiva/da Família, a proposta de elaboração deste estudo e construção do recurso pedagógico torna-se pertinente frente aos recursos existentes para formação e qualificação de profissionais, pois estes, comumente, atendem a uma lógica formal e tradicional de ensino-aprendizagem.

Entende-se que além de ser uma prática pedagógica efetiva e inovadora, o jogo sério digital incentiva a construção de novos pensares e saberes no e para o Sistema Único de Saúde. Assim, acredita-se fortemente que a melhor compreensão do trabalho em rede pelos profissionais da saúde tenha impacto positivo e direto na perspectiva de qualificação da atenção à saúde.

Portanto, através da elaboração de um jogo sério sobre Redes de Atenção à Saúde e avaliação da experiência de jogar dos profissionais participantes, essa pesquisa teve por finalidade responder ao seguinte questionamento: O jogo sério sobre Sistema Único de Saúde pode contribuir para Educação Permanente em Saúde dos profissionais?

Este questionamento foi suscitado devido a experiência da autora desta dissertação como enfermeira, que teve muitas oportunidades e privilégios ao longo de sua formação, levando-a a buscar se qualificar e contribuir na melhor compreensão deste tema e sua aplicação no contexto dos serviços e da formação em saúde.

2.1 MEU OLHAR E VOZ EM UM MESTRADO PROFISSIONAL: a importância da narrativa em primeira pessoa.

Circulei em diversos locais que trabalhavam com lógicas diferentes de ensino. Inicialmente causou estranheza e até resistência em estar aberta a outras visões e possibilidades de mundo. Com o tempo fui entendendo a importância de cada espaço e, quanto mais me aproximava das práticas vivenciadas, mais me sentia fazendo parte de um movimento de mudança na formação dos profissionais de saúde.

Os projetos Rondon e VER-SUS foram fundamentais durante a graduação. Fui envolvida em uma atmosfera viva de contato com estudantes de outras áreas, com comunidades, profissionais e gestores. O VER-SUS foi aprendido em ato e amor à primeira vista pelo Sistema Único de Saúde. Era uma formação em lógica de imersão, de diálogo, de construção conjunta e de utilização de jogos como forma de ensino-aprendizagem. Tendo a achar que o que faz sentido para mim pode ser que faça sentido para outras pessoas também, então a partir desta experiência me mobilizei para que outras pessoas pudessem ter um pouquinho da oportunidade que tive na minha formação como profissional de saúde.

Também fui integrante da Liga de Saúde Coletiva da UFCSPA e tentamos ao máximo - eu e outros colegas - criar espaços parecidos com o que já tínhamos vivenciado e que tinha nos despertado para uma realidade extra muros da universidade. Nas Feiras de Saúde, nos grupos da unidade ou no hospital minhas proposições e expressões apresentavam vestígios das atividades que realizei e vivenciei com sentido e significado.

Encontrei na Saúde Pública, Saúde Coletiva e Saúde da Família a base que sustenta meus ideais pessoais e profissionais. Finalizei a graduação e segui convicta dos caminhos que queria trilhar a partir de então. Optei pela formação em serviço, na modalidade Residência em Saúde com ênfase em Atenção Básica em Saúde Coletiva, por entender este espaço como importante continuidade na linha de atuação que acredito. De novo sentia presente nos meus dias as marcas dos espaços que estive em outros momentos, seja organizando alguma atividade em campo ou durante as aulas.

Finalizei a residência e comecei a atuar no serviço público na área de saúde mental. Neste período atuei também como conteudista de um jogo da UNA-SUS e fui convidada por uma professora da residência a organizar o módulo de Saúde Coletiva de um curso de Pós-Graduação para Técnicos de Enfermagem. Com um grupo de colegas de profissão, planejamos e lecionamos as aulas, tentando trabalhar com metodologias ativas de ensino-aprendizagem, considerando também que os alunos eram profissionais em atuação, muitos exercendo suas funções no período da noite e chegando para aula em privação de sono. Foi uma experiência incrível que me fez sentir estar no caminho certo.

Vivenciar o sistema de saúde em suas diversas faces e compartilhar espaços com as pessoas que encontrei no caminho produziu muito do que sou hoje e também me fez estar sensível às limitações cotidianas que permeiam a atuação dos profissionais no SUS.

Visualizei no edital de seleção para o Mestrado Profissional (MP) em Ensino na Saúde a oportunidade de dar vazão a um desejo antigo: elaborar um jogo educativo que consiga capilarizar informações importantes ao processo de trabalho de maneira lúdica.

Aquela sementinha plantada há 8 anos renascia na forma de uma proposta de estudo para a inscrição no MP e que ganhou forma de projeto com o meu ingresso no mestrado!

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O tema saúde ocupa espaço importante na vida das pessoas, além de compor um setor da economia que viabiliza produção de bens e serviços (PAIM, 2009). Scliar (2007) traça uma linha histórica e transita pelas diversas dimensões que compõem o conceito de saúde ao longo dos anos, afirmando que a saúde é mutável e resultado de uma série de condições que compreendem, entre outras coisas, aspectos da sociedade de maneira geral, como lugar e concepções científicas vigentes, e os sujeitos de forma individual e coletiva, em seu contexto social, com suas crenças individuais etc. Portanto, entende-se que o conceito de saúde é algo em constante construção de acordo com época que se está vivenciando; desde 1948, a Organização Mundial da Saúde (OMS) já definia saúde como “o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade”. No Brasil, falar de saúde é falar de SUS, com todo seu histórico de lutas pela reforma sanitária e mobilizações por uma saúde de qualidade para todos (BRASIL, 2006).

O início de políticas preventivas (vacinas), a partir dos anos 60 com o Programa de Erradicação da Varíola (SCLIAR, 2007), tem impacto para diminuição de doenças infecciosas e, além disso, existe uma tendência mundial de envelhecimento da população, fato que contribui com o aumento significativo das doenças crônicas (MENDES, 2011). Com esta transição epidemiológica e considerando que a qualificação dos cuidados primários em saúde é fundamental para que a população atinja um nível de saúde que lhes permita usufruir de uma vida social e economicamente produtiva (DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA, 1978; BRASIL, 2002), se estabelece o esboço de novas perspectivas para organização dos serviços de saúde.

No cenário internacional, considerado um marco histórico, na 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (CARTA DE OTTAWA, 1986) discutiu-se intenções para consolidar os avanços expressados na Declaração de Alma-Ata. Cabe ressaltar que a Carta enfatiza a importância da análise da situação de saúde e educação dos profissionais para adequação ao modelo que está sendo proposto, com a atenção primária em saúde como estratégia para ampliar o acesso de forma a atender, com igualdade de condições, todos os membros ou segmentos da sociedade (ROSA, 2005).

O processo de redemocratização no Brasil, após o período de Ditadura Militar, na década de 80, com a organização popular e a necessidade de novos atores sociais, produziu

um aumento de demandas e suscitou um movimento social, em busca da universalização do acesso e o reconhecimento da saúde como dever do Estado. Em meio a isso, o Movimento da Reforma Sanitária, nascido no contexto da luta contra a ditadura, reunia profissionais em uma batalha política pela saúde como direito social; processo, mais tarde, marcado pela 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2003).

A 8ª CNS é realizada com uma diversidade de representantes sociais do país, que culminou na legitimação dos princípios do Movimento da Reforma Sanitária e propôs uma reforma administrativa e uma unificação das instituições e serviços em um único Ministério da Saúde, responsável pela condução e gestão de toda a política de saúde (ROSA, 2005). Como consequência, o relatório final subsidiou a elaboração do artigo 196 da Constituição Federal, “mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e assegurem o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde” (art 196, CF 1988). Promulgada em 1988, apresentou os rumos da saúde pública com a criação do Sistema Único de Saúde, sistema público descentralizado, integrado pelas três esferas de governo, e que em 1990, foi regulamentado pelas Leis Orgânicas da Saúde 8.080 e 8.142 (BRASIL, 1990a; b; 2011).

A partir das perspectivas elencadas anteriormente, que convergem para adoção de um modelo de atenção pautado na promoção da saúde, mais próximo geograficamente das pessoas e com olhar integral para o indivíduo e coletividade, surge em 1991 o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), com a proposta de criar um elo entre a comunidade e o serviço de saúde, a fim de estender a cobertura dos serviços de saúde para as áreas mais pobres e remotas. Ele foi diferencial para implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) que veio logo após, em 1993, (BRASIL, 2001; 2010) com a proposta de reestruturação do sistema de saúde, organizando a atenção primária e substituindo os modelos tradicionais existentes, tornando-se uma política de Estado e um dos pilares de sustentação do SUS, com profissionais passando a atuar na integralidade da assistência, tratando o indivíduo como sujeito dentro de sua comunidade socioeconômica e cultural, considerando a dimensão globalizante do cuidado (LEVCOVITZ; GARRIDO, 1996).

Os dois programas foram precursores na reorganização do sistema de saúde, até a mais recente transformação para o modelo vigente: Estratégia de Saúde da Família (BRASIL, 2006), que nasceu no sentido de reorientar as práticas de saúde. Ao se responsabilizar pela saúde da população territorializada, as equipes devem ampliar a prática curativo-preventiva do modelo biomédico tradicional, buscando promover, também, a qualidade de vida da população (FREITAS et al, 2010).

Para consolidação do modelo proposto - Estratégia de Saúde da Família - foi lançada em 2006 a primeira edição da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Ela estabelece diretrizes e normas para organização da Atenção Básica, do Programa Saúde da Família (PSF) e do Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (BRASIL, 2006; MELO, 2018) e versa sobre uma perspectiva de trabalho a partir de uma equipe multiprofissional, tendo a Unidade Básica de Saúde (UBS) como ordenadora da rede e porta de entrada preferencial do sistema de saúde (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

Alvo de críticas, a PNAB teve sua terceira edição publicada em 2017 com mudanças importantes nos aspectos organizativos e funcionais da Atenção Básica. Por exemplo, a nova PNAB reconhece outras formas de organização da AB para além de Saúde da Família e altera o modelo de integração do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na equipe (BRASIL 2012; BRASIL, 2017; MELO, 2018). Outra mudança importante no contexto da saúde pública foi a alteração do modo de financiamento do Sistema Único de Saúde através da Portaria nº 3.992 de 28 de dezembro de 2017, que passa de seis blocos de financiamento para apenas dois: Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde e Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde. Esta alteração também divide especialistas em saúde pública, uma vez que a medida, segundo o governo federal, dá mais autonomia aos municípios, porém abre brechas para pouco investimento em áreas com menor visibilidade (BRASIL, 2017; PEREIRA; OLIVEIRA JUNIOR; FALEIROS, 2019).

As Redes de Atenção à Saúde no contexto do SUS

Nas últimas décadas, muitas mudanças acompanham a evolução do SUS. O modelo de saúde encontra-se em um momento de transição: do modelo de atenção à saúde organizado de forma hierárquica, hospitalocêntrico, médico-centrado, que atende primordialmente condições agudas ou crônicas agudizadas; e caminhando para o modelo contemporâneo de redes de atenção à saúde, poliárquico, de trabalho interdisciplinar e que atenda demandas oriundas de condições agudas e crônicas (CAMPOS, 2007; MENDES, 2011).

No ano de 2010, fruto de um acordo tripartite, entre o Ministério da Saúde, o CONASEMS e o CONASS, foi publicada a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que se estabelece as diretrizes das RAS (BRASIL, 2010). Segundo Santos e Andrade (2011), a rede de atenção à saúde é a forma de organização das ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde, em todos os níveis de complexidade, de um determinado território, de modo a permitir a articulação e a interconexão de todos os conhecimentos,

saberes, tecnologias, profissionais e organizações existentes, para que o cidadão possa acessá-los, de acordo com suas necessidades de saúde, de forma racional, harmônica, sistêmica, regulada e conforme uma lógica técnico-sanitária (SANTOS; ANDRADE, 2011).

Dentre as principais características da RAS estão a formação de relações horizontais entre os pontos de atenção, sendo a AB como centro de comunicação, ordenadora da rede; a centralidade nas necessidades de saúde da população; a responsabilização por atenção contínua e integral; o cuidado multiprofissional; o compartilhamento de objetivos e o compromisso com resultados sanitários e econômicos (BRASIL, 2014).

No processo de implantação das RAS, considera-se importante observar os seguintes aspectos: população e território adscritos; diagnóstico situacional; criação de estratégias para a superação dos vazios assistenciais; articulação da rede público-privado; planejamento pela efetiva necessidade; criação de um sistema logístico e de suporte; investimento nas pessoas/equipes; criação de sistema de regulação e governança para funcionamento da rede; e financiamento sustentável e suficiente com vinculação a metas e resultados (BRASIL, 2014).

Como pode-se observar, o cenário construído ao longo dos últimos anos exigiu e exige modificações na dinâmica dos serviços de saúde e, conseqüentemente, adequações por parte dos profissionais que nele atuam. Compreender as formas de cuidado que são possíveis dentro destas configurações é fundamental para uma atuação consciente, crítica e empática. Assim, é estratégico pensar recursos tecnológicos e midiáticos que possam dialogar com novas metodologias de ensino e de assistência ao usuário, que tenham como pressuposto uma relação dialógica entre atores no processo educativo e o protagonismo do educando/usuário no seu processo de cuidado em saúde.

3.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

No Brasil, a ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde é uma das finalidades do Sistema Único de Saúde, conforme descrito na lei orgânica 8.080 (BRASIL, 1990a). Neste projeto entende-se Educação Permanente em Saúde a partir do conceito de ser, ao mesmo tempo, uma ‘prática de ensino-aprendizagem’ e uma ‘política de educação na saúde’ (FIOCRUZ, 2009), tornando-se, dessa forma, a estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde. Considera-se um movimento que coloca o cotidiano de trabalho em análise e então propõe-se momentos de aprendizado e reflexão, a partir da realidade vivida pelos profissionais envolvidos, tendo os

problemas enfrentados no dia-a-dia do trabalho e as experiências desses atores como base de interrogação e mudança (CECCIM, 2005). O mesmo autor (2005) diz ainda que é fundamental a elaboração de dispositivos tecnológicos atuais que consigam dialogar com a complexidade da atuação dos profissionais de saúde e dos processos de educação permanente, se utilizando do conceito de ensino problematizador, em que se é inserido de forma crítica na realidade, e de aprendizagem significativa, valorizando as experiências exitosas anteriores, buscando articular a integração entre ensino, serviço e comunidade. Objetiva, assim, a qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, orientando-se para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS, no âmbito federal, estadual e municipal (BRASIL, 2018).

Um outro conceito que expressa possibilidade de formação dos profissionais que estão em atuação no serviço é a “educação continuada”, que pode ser entendida como as práticas formais de educação, com tema pré-estabelecido e período definido para execução, elaborado de maneira convencional no mais puro “modelo escolar” de transmissão de conhecimento, isolando os profissionais em uma sala e abordando conteúdos focados na atualização dos mesmos, por vezes distantes da prática cotidiana (BRASIL, 2009).

Assim, a educação permanente difere da educação continuada a partir do momento que propõe o caminho inverso, uma lógica diferente do processo, ou seja, a ideia é ter como ponto inicial as situações do dia-a-dia, problematizar o saber e o fazer no cotidiano através de estratégias pedagógicas inovadoras que colocam o profissional na posição de sujeito reflexivo, crítico e ativo para um cenário de aprendizado e mudanças. Nesse contexto, a EPS – como instrumento viabilizador de análise crítica e constituição de conhecimentos sobre a realidade local precisa ser pensada e adaptada, portanto, às situações de saúde em cada nível local do sistema de saúde (BRASIL, 2018).

A EPS é considerada como estratégia efetiva para melhoria do processo de trabalho, inclusive com avaliação positiva de equipes atuantes na Atenção Primária, porém ainda pouco consolidada enquanto estratégia de formação em serviço, uma vez que evidenciam-se limitações relacionadas à sua operacionalização (SARRETA, 2009; BOMFIM *et al.*, 2017; MOREIRA *et al.*, 2017). Moreira *et al.* (2017) sugerem que as práticas de EPS sejam integradas ao cotidiano dos trabalhadores para que estes possam desenvolver as competências essenciais para o cuidado na Atenção Primária.

Corroborando o estudo exposto anteriormente (MOREIRA *et al.*, 2017), acredita-se que a qualificação do trabalho realizado na Atenção Primária perpassa também a construção

de estratégias que dialoguem com os demais níveis de atenção, como um grande movimento de educação permanente que seja pensado e executado para fortalecer a comunicação e a efetividade da rede de saúde como um todo.

3.3 JOGOS SÉRIOS COMO ESTRATÉGIA EDUCATIVA

Jogos são atividades milenares e existiram de diversas formas em todas as sociedades como forma popular de entretenimento (DÖRNER *et al.*, 2016). Segundo Alves (2007, p.2) os jogos e brincadeiras tiveram ao longo da história um papel fundamental na aprendizagem de tarefas e no desenvolvimento de habilidades sociais necessárias. Junior (2017) afirma que o jogo tem raízes profundas na esfera sociocultural e que a sociedade expressa sua interpretação de mundo por meio do jogo.

De acordo com Mendes (2016, p. 253) o jogo é um corpo vivo em que as decisões se encontram em constante transformação e adaptação para as realidades e necessidades. Atualmente, vêm sendo utilizados como forma de auxiliar a aprendizagem de temas dentro de diversas áreas, entre elas, o âmbito da saúde, como forma de jogos sérios (*serious games*) (DÖRNER *et al.*, 2016). Eles não têm como objetivo principal o entretenimento e existem diversas maneiras de adaptar a realidade a um jogo na intenção de proporcionar um ambiente de experimentação e aprendizado.

Costa (2014, p. 528) declara que os jogos sérios devem oferecer conhecimento permitindo o aperfeiçoamento de habilidades e técnicas por meio de atividades virtuais. Por isso, boa parte deles tem a intenção de resolver algum problema, seja ele com o aprendizado que o jogo proporciona, treinamento, desenvolvimento ou aprimoramento de alguma habilidade (CHIARATO *et al.*, 2018).

A elaboração de um jogo envolve, basicamente, pensar em três componentes (SMED; HAKONEN, 2003):

Jogadores – Compreendem as pessoas que estão dispostas a participar e se envolver na atividade;

Regras – É o estabelecimento de limites e possibilidades do jogo;

Objetivos – Definição do propósito do jogo.

Podendo ser estruturado a partir de três elementos (CHIARATO *et al.*, 2018):

Propósito - O que se pretende desenvolver com o jogo;

Conteúdo - O meio para se chegar ao propósito, o suporte de informações e conhecimentos que serão usados, podendo ser uma base de dados ou um processo de aplicação;

Desenho - A forma como o propósito será atingido e o conteúdo exposto.

A área de jogos na saúde está crescendo consideravelmente nos últimos anos. Diversas empresas, escolas e hospitais têm desenvolvido seus próprios jogos, que podem ter foco na capacitação de trabalhadores ou na educação dos pacientes (KATO, 2012). Além disso, o mesmo autor (2012) sinaliza o aumento considerável de sites, blogs, aplicativos e congressos com essa temática, pois eles têm um papel importante no desenvolvimento de novas terapias e ferramentas de saúde.

Em livre tradução, Dörner *et al.* (2016, p. 3). afirmam que “Um jogo sério é um jogo digital criado com a intenção de entreter e atingir pelo menos um objetivo adicional (por exemplo, aprendizagem ou saúde)”. Esse conceito é carregado de diversas terminologias acessórias que o acompanham e são importantes para compreensão do contexto em que ele circula. Entre outras, são elas (DÖRNER *et al.*, 2016):

Gamification ou Gamificação – Em tradução livre significa elaborar um jogo a partir de algo que não é originalmente um jogo;

Gameplay ou Jogabilidade – São processos externos que envolvem a experiência do jogador em relação ao jogo, quais são os objetivos e os meios de se jogar;

Gaming ou Jogo – Recurso organizado e baseado em regras pré-estabelecidas;

Playing ou Jogar – É uma atividade humana que pode ser realizada sem regras explícitas.

Arnab *et al* (2012) propõem uma classificação também baseada em dimensões:

Propósito e suas subdivisões: competências motoras, competências cognitivas e competências afetivas);

Função e suas subdivisões que vão depender da função, por exemplo, educacional, avaliativa, diagnóstica, informativa, preventiva, terapêutica; e

Público: profissional, grande público e pesquisadores.

Vasconcellos, Carvalho e Araújo (2018) entendem que é possível ver o mundo através do jogo e fala da potencialidade do uso deste recurso para trabalhar temas complexos da

saúde. Schwingel *et al.* (2016) descrevem a elaboração do Jogo SUSCITY, em que o jogador é o gestor dos recursos e deve decidir como aplicar a verba em cada cidade. Os autores (2016) reforçam que a qualidade do que foi elaborado enquanto recurso educacional dá-se pela união entre a mecânica do jogo (adaptação de tower defense – estratégia em tempo real) e seu propósito (debater o SUS). Evidencia-se a importância da escolha do gênero do jogo para que seja atrativo a ponto de envolver o jogador em sua dinâmica e, ao mesmo tempo, do ponto de vista educacional, instigue o pensamento crítico e reflexivo sobre o tema em questão e sua relação com o contexto da prática profissional cotidiana.

Um estudo realizado nos Estados Unidos utiliza um “Humano Virtual” como ferramenta de ensino para estudantes de medicina. A interface possibilita um feedback ao aluno e os estudos concluem que a estratégia auxilia no treinamento de habilidades interpessoais tanto quanto o método antigo (com atores). A perspectiva é utilizar a ferramenta para diminuição da ansiedade dos alunos frente singularidades de uma consulta, como por exemplo a realização da anamnese que pode abranger questões de cunho pessoal, passíveis de constrangimentos (JOHNSEN *et al.*, 2007). Mais recentemente, a pesquisa de Tubelo *et al.* (2019) com estudantes de medicina demonstrou que o aprendizado sobre conteúdos referentes à Atenção Primária através do jogo sério é tão efetivo quanto o aprendizado por texto impresso.

A revisão realizada por Sharifzadeh *et al.* (2020) corrobora com a ideia de que os jogos sérios na saúde são cada vez mais utilizados e demonstra que há uma tendência promissora na utilização dos mesmos, principalmente em países em desenvolvimento, considerando o potencial benefício para profissionais de saúde e usuários. Os mesmos autores (2020) apontam o trabalho multidisciplinar nas etapas de construção do jogo como um caminho a ser considerado, uma vez que mais de 50% dos jogos avaliados nesta revisão (*op. cit.* 2020) não foram elaborados nesse contexto. Assim, a elaboração de um jogo sério que tenha como finalidade a educação em saúde e o entretenimento é estratégia assertiva considerando o benefício para usuários e profissionais.

O avanço das tecnologias cria um cenário oportuno para desenvolvimento e uso de jogos como recurso educacional (UFMA/UNA-SUS, 2017). A revisão realizada por Francesco Ricciardi e Lucio Tommaso De Paolis (2014) afirma que jogos sérios são ferramentas efetivas na área da saúde, que usuários relatam ter maior vontade de aprender e que se obtêm melhores resultados por se tratar de uma metodologia não convencional de ensino. Está consolidada a compreensão de que o domínio das Tecnologias de Informação e Comunicação tem possibilitado o desenvolvimento e o incremento de diversas áreas da

ciência, entre as quais, as ciências da saúde. Na formação de profissionais, as mudanças nos paradigmas de ensino/aprendizagem colocam, atualmente, o estudante como protagonista do seu processo de aprendizagem, elevando, consideravelmente, a necessidade de estratégias de ensino inovadoras.

Com o propósito de contribuir para o desenvolvimento de um recurso pedagógico inovador no ensino em saúde, em especial na temática Redes de Atenção à Saúde é que este estudo foi desenvolvido.

4 OBJETIVOS

4.1 GERAL

- Construir um jogo sério digital para ser utilizado como recurso na formação e/ou qualificação dos profissionais da saúde sobre Redes de Atenção à Saúde.

4.2 ESPECÍFICOS

- Elaborar conteúdo do jogo;
- Avaliar a consistência do conteúdo com a colaboração de especialistas;
- Construir o jogo e fazer a aplicação piloto com profissionais da área da saúde;
- Avaliar a experiência de jogar.

5 MATERIAIS E MÉTODOS

5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O estudo foi realizado a partir de duas perspectivas distintas, mas que estabelecem relação entre si, caminham juntas para o desenvolvimento do Jogo e sua avaliação. Com inspiração na experiência de desenvolvimento de jogos da UnB (PIRES *et al.*, 2017) e embasamento científico, considera-se esta pesquisa como descritiva, de método misto com estratégia de triangulação concomitante. Este método compreende o uso de dois métodos diferentes para validação de um conteúdo (CRESWELL, 2010). A ideia é que os dados qualitativos complementem a consistência do material quantitativo.

5.1.1 INSPIRAÇÃO INICIAL E ELABORAÇÃO DO CONTEÚDO DO JOGO

A primeira fase foi de apropriação teórica e construção do modelo e conteúdo inicial do jogo a partir de busca na literatura e discussão entre a equipe do projeto. Entende-se por equipe os envolvidos na organização e produção do jogo, a saber: a autora do projeto e sua orientadora, bem como a professora colaboradora, que tem ampla experiência em saúde pública, e um bolsista de iniciação científica, aluno do curso de graduação em Informática Biomédica que domina a área de programação.

O jogo RedeSUS ganhou este nome por trabalhar a temática de redes de atenção à saúde no SUS e foi construído com inspiração na experiência de desenvolvimento de jogos de tabuleiro da Universidade de Brasília: IndicaSUS e Banfisa (PIRES *et al.*, 2017). Com a exponencial popularização de dispositivos móveis, é tendência a utilização de aplicativos para jogos sérios para educação médica, permitindo que seus usuários tenham acesso facilitado ao jogo a qualquer tempo (MACHADO *et al.*, 2011). Acompanhando esse movimento, o jogo “Zika Zero” serviu de inspiração para avançar na construção de um novo dispositivo pedagógico no ensino na saúde. Bem como o aplicativo de relacionamentos “Tinder[®]”, que serviu como referência por sua usabilidade em função mobile. Ambos foram recursos interlocutores acessados e que contribuíram para a construção do jogo RedeSUS. Batista, Behar e Passerino (2010) reforçam que o atual acesso ampliado a celulares e tablets, por exemplo, tem impacto em termos educacionais por alcançar muitas pessoas. O Zika Zero não está mais disponível para baixar nas lojas de aplicativos android ou ios, mas era composto por afirmativas curtas em relação ao Zika vírus, que deveriam ser classificadas pelo jogador

como “fato ou boato”. Tanto o jogo como o aplicativo de relacionamento, citados acima, têm lógicas de funcionamento semelhantes: na tela principal, deslizar para um lado significa positivo ou fato/verdade e para outro lado significa negativo boato/falso.

Considerando o contexto exposto e a partir do referencial teórico, avançou-se no delineamento inicial do jogo. Foram então elaboradas 44 questões sobre redes de atenção à saúde, divididas da seguinte forma:

Nível de Atenção	Quantidade de questões
Atenção Primária	16
Atenção Secundária	14
Atenção Terciária	14

As questões de cada nível de atenção apresentam níveis de complexidade diferentes: fácil, médio e difícil (APÊNDICE A).

Para avaliação do conteúdo foi utilizada a técnica Delphi, que consiste no parecer de especialistas, separados geograficamente, sobre um tema em questão (SILVA COUTINHO *et al.* 2013). Scarparo *et al.* (2012) diz que a técnica é potente quando se quer estabelecer consensos e ideias qualificadas. Ela possibilita fazer leituras profundas da realidade e serve de base para uma melhor compreensão dos fenômenos e na orientação na tomada de decisões, a partir das opiniões dos facilitadores e técnicos envolvidos (MARQUES; FREITAS, 2018). Esse método é definido como “uma estratégia para estruturar um processo de comunicação coletiva de modo que este seja efetivo, ao permitir a um grupo de indivíduos, como um todo, lidar com um problema complexos” (LINSTONE; TUROFF, 2002).

Williams e Webb (1994) afirmam que a técnica é flexível e permite a coleção de pareceres de especialista sobre determinado tema. Portanto, em paralelo às discussões da equipe, foi realizada busca por especialistas através da seguinte sistematização:

- Critérios de inclusão: no mínimo dois anos de experiência na Atenção Primária à Saúde e/ou; no mínimo dois anos de experiência em cargo de gestão na área da saúde e/ou; uma ou mais publicações na temática de Redes de Atenção à Saúde;

- Busca na rede de contatos profissional (pessoas que as investigadoras conhecem que atuam ou atuaram na rede de saúde) para elencar possíveis nomes para compor o painel de especialistas;

- Análise dos perfis encontrados e cruzamento com os critérios elaborados. O especialista deveria se encaixar em pelo menos um critério para ser convidado a participar.

Após esse passo a passo, no início de maio de 2019 foi enviado convite (APÊNDICE B) por e-mail para quatro profissionais que se encaixaram nos critérios supracitados. Todas¹ receberam o TCLE (APÊNDICE C) e aceitaram participar da pesquisa, dando sua concordância por e-mail. O conteúdo construído foi então enviado para leitura e avaliação das especialistas. Para esta avaliação foi elaborado um formulário no Google Drive® (APÊNDICE D) pela pesquisadora com questões a serem respondidas após leitura e análise do material enviado.

O formulário foi elaborado em duas partes: a primeira apresentava perguntas abertas e tinha como objetivo entender o perfil e trajetória das profissionais selecionadas; a segunda era composta por sete perguntas fechadas, com possibilidade de resposta em escala tipo Likert, considerando 1 - discorda completamente e 7 - concorda completamente com cada afirmativa apresentada, e uma pergunta aberta, contemplando campo para comentários, críticas e/ou sugestões.

As respostas foram recebidas no final do mês de maio de 2019, avaliadas pela equipe e utilizadas para aprimorar e reorganizar o conteúdo do jogo.

5.1.2 ELABORAÇÃO DO JOGO, APLICAÇÃO E AVALIAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DE JOGAR

A programação básica do jogo foi construída nos meses de maio, junho e julho de 2019. Após esta etapa, a equipe da UNA-SUS UFCSPA foi parceira na elaboração do layout do jogo. As cores, as formas e estruturas foram todos pensados para que a interface fosse simples, intuitiva, amigável e lúdica. Esse processo ocorreu no mês de agosto de 2019 e, ao término, nova programação e ajustes foram necessários. Com essas etapas concluídas, o piloto do jogo estava pronto para aplicação.

Para a aplicação, foram enviados convites para participação (APÊNDICE E) juntamente com o TCLE (APÊNDICE F) por e-mail para os alunos das turmas do PPGENSAU ingressantes nos anos de 2018 e 2019, em um total de 41 alunos. Os critérios de inclusão foram: ser aluna(o) do PPGENSAU e estar devidamente matriculada(o). Foram excluídos alunos em condição de evasão do curso (2 casos).

¹ Serão utilizadas palavras com referência ao gênero feminino para essa descrição uma vez que as profissionais contatadas são todas mulheres.

A testagem ocorreu no mês de setembro, em um dos laboratórios de informática da UFCSPA, no horário regular de aula de uma das disciplinas obrigatórias do curso. Houve a participação efetiva de 19 mestrandos.

Após jogarem, os participantes foram convidados a responder um questionário breve e o instrumento EGameFlow (ANEXO A – APÊNDICE G), que é uma adaptação do GameFlow para jogos educacionais. Originalmente elaborado por Fu, Su e Yu (2009), esse instrumento busca avaliar a satisfação do participante com o jogo através de oito dimensões: concentração, desafios, autonomia, clareza dos objetivos, feedback, imersão, interação social e melhoria do conhecimento. O EGameFlow originalmente possui essas oito dimensões citadas, que totalizam 56 questões. Porém, para avaliação deste jogo foi retirada a dimensão “interação social”, que continha 6 questões relacionadas à conexão entre jogadores, uma vez que essa não é uma possibilidade do Jogo RedeSUS. As dimensões restantes totalizam 50 questões. Cada jogador atribuiu uma nota de 1 a 7 para cada uma delas, sendo 7 a nota mais alta de concordância. A nota final de cada dimensão foi obtida através da média atribuídas aos itens que a compõem. Este método é de fácil aplicação e possibilita ao pesquisador analisar os limites e possibilidades do recurso elaborado (TSUDA *et al.*, 2014).

5.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O cenário do estudo foi a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), na capital do Rio Grande do Sul. A Faculdade Católica de Medicina de Porto Alegre foi criada no dia 8 de dezembro de 1953, abrangendo apenas o curso de graduação em medicina. Com o passar dos anos, tornou-se reconhecida como instituição de ensino de alto nível técnico e científico, tornando-se federalizada no dia 11 de dezembro de 1980 e passou a ser chamada de Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre (FFFCMPA). Em janeiro de 2008, é instituída a Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), sendo ampliada a oferta de Cursos de Graduação com o foco da formação profissional na área da saúde (UFCSPA, 2018).

A UFCSPA conta atualmente com doze Programas de Pós-Graduação na modalidade *Stricto Sensu*. Dentre eles está o Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde (PPGENSAU), que fez parte do Plano de Metas da Universidade (2009/2013) e surgiu na perspectiva de ampliar o desenvolvimento das atividades de pesquisa e a formação de recursos humanos na área do Ensino. O programa é de caráter multiprofissional, visa oferecer subsídios teórico-conceituais e metodológicos aos profissionais que atuam em contextos

formais ou informais de ensino na saúde, aprimorando seu desempenho a partir de uma atuação mais crítica, reflexiva e criativa nos seus ambientes de trabalho (UFCSPA 2018).

5.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Entende-se que as redes de atenção no SUS perpassam as atuações nos níveis primário, secundário e terciário. Os mestrandos do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde são profissionais de diversas áreas e que atuam nos três níveis de atenção. Após envio do convite por e-mail, participaram da pesquisa 19 mestrandos (15 mulheres e 4 homens), com faixa etária entre 26 e 48 anos, ingressantes em 2019.

Profissão	Quantidade
Enfermeiro(a)	3
Psicólogo(a)	3
Professor(a)	2
Cirurgiã-Dentista	1
Médico(a)	1
Físico Médico	1
Representante Comercial	1
Especialista de Produto	1
Farmacêutico(a)	1
Fisioterapeuta	1
Sanitarista	1
Coordenador(a) de projeto	1
Físico(a)	1
Fonoaudiólogo(a)	1

Quando questionados sobre área de atuação, sendo este um campo aberto, sendo possível colocar mais de uma opção, oito profissionais afirmam trabalhar na gestão, nove na atenção terciária, cinco na atenção primária, três na atenção secundária, dois em escola/faculdade/educação, um em consultoria e um em consultório particular.

5.4 ANÁLISE DE DADOS

Para interpretação dos dados qualitativos foi utilizada a técnica de análise temática proposta por Minayo (2010), que é dividida em três etapas, a saber:

- Pré-análise: caracteriza-se pela leitura do material que está sendo analisado, sempre vinculada aos objetivos do estudo, devendo ser determinada a forma com que se irá trabalhar;

- Exploração do material: visa a compreensão do material através da categorização de palavras-chave ou frases significativas;

- Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: nesta terceira etapa o autor pode fazer inferências sobre as informações obtidas, através da interpretação embasada em sua linha de pesquisa inicial.

Os dados quantitativos foram tabulados em Excel® e a experiência dos jogadores analisada item por item. Foi dispensada atenção especial às dimensões que obtiverem pontuação mais baixa em comparação com as outras e esta avaliação inicial subsidiará a elaboração de estratégias que qualifiquem o objeto. Considerou-se para este projeto média final igual ou abaixo de cinco como itens a serem repensados na elaboração da versão final do jogo.

5.5 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa da UFCSPA – parecer número 97806918.5.0000.5345 (ANEXO B) – e respeitou os preceitos éticos em pesquisa com seres humanos, conforme preconizado pela resolução 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016). É garantido o sigilo e anonimato dos sujeitos de estudo, mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

6 RESULTADOS

Os resultados deste estudo serão apresentados em forma de artigo científico, compondo o APÊNDICE H desta dissertação. Optou-se por este formato de apresentação dos resultados para preservar o ineditismo dos dados para publicação em revista científica.

No quesito conteúdo o jogo teve avaliações positivas por parte dos especialistas. Das sete questões apresentadas para avaliação, quatro apresentaram consenso para validação do material. Nos tópicos que apresentaram dissenso foi dispensada atenção especial, com realização de intervenção em cada um dos itens.

Na análise da experiência de jogar, as dimensões “Melhoria do Conhecimento”, “Feedback” e “Clareza dos objetivos” apresentaram maior consenso entre os participantes, ou seja, há concordância que estes aspectos são potentes dentro do recurso apresentado.

7 O PRODUTO TÉCNICO DESENVOLVIDO

O Jogo RedeSUS foi desenvolvido em JavaScript, utilizando o framework createJS, banco de dados MySQL e php. Está hospedado, provisoriamente, em um servidor AWS com sistema operacional Linux.

Com uma interface simples e intuitiva, o jogo é dividido em quatro baralhos: Atenção Primária, Atenção Secundária, Atenção Terciária e Rede de Atenção (que é uma mescla de todas as anteriores). Cada baralho possui cartas com questões que o jogador deverá interpretar como VERDADEIRA ou FALSA. A ideia é que o jogador possa optar com qual baralho jogar. Ao iniciar a jogada, 10 cartas serão apresentadas na sequência. Ao término, o jogador obtém uma pontuação que varia de 0 a 10 ou ótimo, bom ou razoável conhecimento de redes.


Há uma aba complementar na borda inferior do jogo, onde é possível navegar por sugestões de leitura, histórico de jogadas, informações sobre o jogo e perfil inicial do jogador. Abaixo algumas telas do jogo:



Jogo sobre a Rede de
Atenção à Saúde



Bem-vindo(a) ao **Rede SUS**, o jogo sobre a **Rede de Atenção à Saúde**.

 Email

 Senha

[Esqueci minha senha](#)

ENTRAR

CADASTRE-SE



INTRODUÇÃO

Olá! Vamos entender sobre a organização do SUS de maneira lúdica?

Este jogo foi desenvolvido para que você aprenda sobre os níveis de Atenção à Saúde, alguns serviços que os compõem e a organização e articulação da Rede de Atenção à Saúde (RAS).



VAMOS LÁ!





Para cadastrar preencha os campos abaixo:


CADASTRO

Nome: Maria de Souza

E-mail: maria.de.souza@gmail.com

Data de nascimento: dd/mm/aaaa

Profissão: Estudante

Gênero: Selecionar 

Área(s) de atuação:

 Dúvidas



Atenção PRIMÁRIA



Atenção SECUNDÁRIA



Atenção Terciária

CONFIRMAR



Escolha um dos baralhos para começar a jogar.



Atenção
PRIMÁRIA



Atenção
SECUNDÁRIA



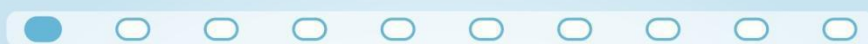
Atenção
TERCIÁRIA



Os três níveis de
Atenção à Saúde

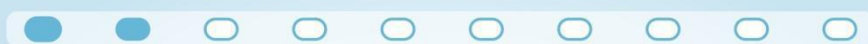
 Como jogar






A Atenção Básica é a principal porta de entrada no Sistema Único de Saúde.

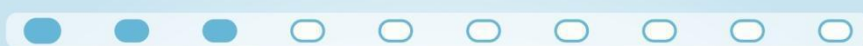




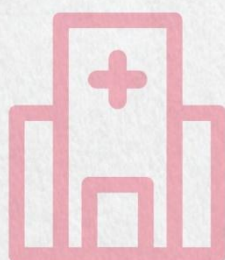
A Atenção Básica é a principal porta de entrada no Sistema Único de Saúde.



 Como jogar



A Atenção Básica é a principal porta de entrada no Sistema Único de Saúde.





Você acertou!

A Atenção Básica tem capacidade resolutiva na maioria dos problemas de saúde, é um serviço que utiliza tecnologias de elevada complexidade e de baixa densidade.



PRÓXIMA



Ops!

A Atenção Básica tem capacidade resolutiva na maioria dos problemas de saúde, é um serviço que utiliza tecnologias de elevada complexidade e de baixa densidade.



PRÓXIMA



Uau! Parabéns!



Isso demonstra que você tem um ótimo conhecimento de Redes de Atenção à Saúde! Seja multiplicador e compartilhe de seus conhecimentos com as pessoas a sua volta!

10/10

 Tempo de jogada

2min 10s

	1º Lugar	10/10	2min 10s
	2º Lugar	8/10	2min 50s
	3º Lugar	6/10	3min 12s


JOGAR NOVAMENTE


VOLTAR PARA TELA INICIAL


 Como jogar




HISTÓRICO

 Colocação  Acertos  Tempo

 1º Lugar 10/10 2min 10s

 2º Lugar 8/10 2min 50s

 3º Lugar 6/10 3min 12s

 Data  Acertos  Tempo

12/07/19  5/10 4min 21s

12/07/19  7/10 4min 21s

12/07/19  8/10 4min 21s

12/07/19  5/10 4min 21s





SUGESTÕES DE LEITURA

Clique nos materiais abaixo para consultá-los:

- ④ **As Redes de Atenção à Saúde**
- ④ **A Atenção à Saúde Coordenada pela APS:
construindo as redes de atenção no SUS**
- ④ **A Atenção Primária e
as Redes de Atenção à Saúde**
- ④ **Portaria nº 2.436 - 21.09.17**
- ④ **Qualificação de Gestores do SUS**
- ④ **Legislação do SUS**





SOBRE O JOGO

Este jogo sério é produto de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde (PPGENSAU) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), em parceria com a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS/UFCSPA).



UNA-SUS
UFCSPA

PPG-EnSau
Programa de Pós-graduação
em Ensino na Saúde
UFCSPA



UFCSPA
Universidade Federal de Ciências da Saúde
de Porto Alegre

Créditos:

Romeu Carlos Zimmer da Luz
Fabiane Elizabetha de Moraes Ribeiro
Cleidilene Ramos Magalhães
Aline Corrêa de Souza
Daniela Barbosa Behrends
Camila Gomes Linck
Alessandra Tavares Francisco Fernandes
Carlos Eduardo Wudich Borba



8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Corroborando com Vasconcellos, Carvalho e Araújo (2018), entende-se que jogos são também representações do mundo. No decorrer deste estudo, diversas discussões e análises foram realizadas para chegada à formatação final, pois era importante que o jogo representasse de fato a realidade da dinâmica de trabalho no SUS na perspectiva da Rede de Atenção à Saúde. A construção foi orientada pelo desejo de que o jogo fosse inclusivo, que pudesse ser jogado por profissionais de diversas áreas e que traduzisse não apenas questões comprovadamente relevantes à prática profissional, mas também as inquietações da pesquisadora e do seu contexto de trabalho.

Todas as etapas de construção do jogo foram detalhadamente pensadas e executadas, considerando as estratégias utilizadas para aprimoramento do recurso e o curto espaço de tempo disponível para o planejamento, a execução e a avaliação do produto educacional desenvolvido. O objetivo deste estudo era construir, validar o conteúdo, aplicar e avaliar a experiência de jogar de um Jogo SériO sobre Rede de Atenção à Saúde, e este foi plenamente atendido.

Assim, mesmo que o público-alvo seja profissionais da saúde, existe o desejo de que o jogo possa ser disponibilizado para acesso gratuito ao público em geral. Acredita-se que o sucesso do jogo não pode ser mensurado apenas pelo quanto ele será utilizado daqui pra frente, mas também pelo quanto ele mobilizou e envolveu diversos sujeitos ao longo de sua construção, aplicação e avaliação. O desenvolvimento dessa pesquisa mobilizou o trabalho em equipe e a colaboração multidisciplinar através de diferentes saberes, olhares e perspectivas para que os objetivos fossem alcançados com êxito.

O jogo não se propõe a abranger todos os conteúdos relacionados ao SUS e as redes de atenção, mas sim ser uma ferramenta disparadora de discussões, facilitadora na compreensão de algumas questões pontuais e orientadora de literatura adequada à temática. Considerando que o cenário saúde está em constante transformação é desafiador pensar em possibilidades de atualização do conteúdo do jogo que acompanhe a dinâmica e velocidade das informações, e talvez essa seja a maior das limitações deste estudo. Estratégias serão pensadas e esforços serão realizados para que o jogo possa se manter atual enquanto estiver disponível.

As contribuições para qualificação profissional da autora e dos demais sujeitos ativos nesse processo são inegáveis. Para as(os) que eram da área da saúde, atualização e reforço de conteúdo. Para as(os) que eram de outras áreas, oportunidade de conhecimento e

aprendizagem. Todas e todos que contribuíram nas etapas de construção do jogo envolveram-se visceralmente com a proposta e isso foi fundamental para o sucesso das atividades.

REFERÊNCIAS

- BATISTA, Silvia Cristina Freitas; BEHAR, Patrícia Alejandra; PASSERINO, Liliana Maria. Recursos pedagógicos para dispositivos móveis: uma análise com foco na matemática. **Renote**, v. 8, n. 3, Dez. 2010.
- BOMFIM, E. D. S. et al. Educação permanente no cotidiano das equipes de saúde da família: utopia, intenção ou realidade? **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. [S.l.], v. 9, n. 2, p. 526-535, Abr. 2017. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5464> >.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde**. Brasília: CONASS, 2011.
- BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990a. p. 018055.
- BRASIL. Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 dez. 1990b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Memórias da saúde da família no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/memorias_saude_familia_brasil.pdf >.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- BRASIL. 2012. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Ministério da Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF 13 jun. de 2013, n. 12, seção 1, p. 59.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 set. 2017, ed. 183, seção 1, p. 68.
- BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **As cartas da promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **A construção do SUS: histórias da reforma sanitária e do processo participativo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/construcao_do_SUS_2006.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SUS: a saúde do Brasil**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Reforma política e sanitária: a sustentabilidade do sus em questão? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 301-306, abr. 2007.

CARTA de Ottawa para Promoção da Saúde. **1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde**. Ottawa, nov. 1986.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, p. 161-168, 2005. ISSN 1414-3283.

CHIARATO, Ana Claudia; LUCENA, Tiago F. R.; BORTOLOZZI, Flávio; MACUCH, Regiane S. **Os jogos sérios como forma de aprendizagem na saúde**. In: V CONEDU - Congresso Nacional de Educação, 2018, Olinda-PE. Anais do V CONEDU - Congresso Nacional de Educação. Olinda: Conedu, 2018. v. 1. p. 1-9.

COSTA, Thaíse & Machado, Liliane & Moraes, Ronei. (2014). Inteligência Artificial e sua Aplicação em Serious Games para Saúde. **RECIIS**. 8. 525-539. 10.3395/reciis.v8i4.844.pt.

CRESWELL, J. W. **Projeto de Pesquisa: método qualitativo, quantitativo e misto**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DECLARAÇÃO de Alma-Ata. **Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde**. URSS, set. 1978.

DÖRNER, R. et al. (Ed.). **Serious Games: Foundations, Concepts and Practice**. Switzerland: Springer, 2016.

FRANCO, M. A. S. Práticas pedagógicas de ensinar-aprender: por entre resistências e resignações. **Educação e Pesquisa**, v. 41, n. 3, p. 601-614, jul./set. 2015.

FU, Fong-Ling; SU, Rong-Chang; YU, Sheng-Ching. EGameFlow: A scale to measure learners' enjoyment of e-learning games. **Computers & Education**, v. 52, n. 1, p. 101-112, jan. 2009.

GIANDELLA, Lígia. Atenção básica ou atenção primária à saúde? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 8, Mar. 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n8/1678-4464-csp-34-08-e00029818.pdf>>.

JOHNSEN, K. et al. The validity of a virtual human experience for interpersonal skills education. In: PROCEEDINGS OF THE SIGCHI CONFERENCE ON HUMAN FACTORS IN COMPUTING SYSTEMS. **Proceedings...** San Jose, California, USA: ACM, abr./mai. 2007.

KATO, P. M. Evaluating Efficacy and Validating Games for Health. **Games for health Journal**, v. 1, n. 1, fev. 2012.

LEVCOVITZ, Eduardo; GARRIDO, Neide Glória. **Saúde da Família: a procura de um modelo anunciado**. Cad. Saúde Família, 1996 janeiro/junho; 1: 3-8.

LINSTONE, Harold & TUROFF, Murray. The Delphi Method: Techniques and Applications. Addison Wesley Newark, NJ: New Jersey Institute of Technology, 2002.

MACHADO, Liliane dos Santos. et al. Serious games baseados em realidade virtual para educação médica. **Revista brasileira de educação médica**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, p. 254-262, jun. 2011.

MARQUES, Joana Brás Varanda; FREITAS, Denise de. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. **Pro-Posições**, Campinas, v. 29, n. 2, p. 389-415, ago. 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73072018000200389&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 abr. 2020.

MELO, Eduardo Alves et al. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 38-51, set. 2018.

MELLO, Guilherme Arantes; FONTANELLA, Bruno José Barcellos; DEMARZO, Marcelo Marcos Piva. Atenção básica e atenção primária: origens e diferenças conceituais. **Revista de APS**, v. 12, n. 2, p. 204-13, jun., 2009.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/redesAtencao.pdf>>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2010.

MOREIRA, Kênia Souto et al. Educação permanente e qualificação profissional para Atenção Básica. **Saúde e pesquisa**, v. 10, n. 1, p. 101-109, jul. 2017. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5682>>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. Documentos básicos, suplemento da 45ª edição, outubro de 2006. Disponível em: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

PEREIRA, Blenda Leite Saturnino; OLIVEIRA JUNIOR, Antonio Carlos Rosa de; FALEIROS, Daniel Resende. Portaria 3992/2017: desafios e avanços para gestão dos recursos no Sistema Único de Saúde. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 53, 58, 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102019000100602&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Apr. 2020. Epub July 18, 2019.

PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França (Org). **Dicionário de Educação Profissional em Saúde**. 2 ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

PINTO, Luis Felipe; GIOVANELLA, Ligia. **Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB)**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6):1903-1913, 2018

PIRES, M.; MATOS, D.; GÖTTEMS, L. Jogo (IN)DICA-SUS e Banfisa: formação de profissionais de saúde pelo recriar-se do lúdico. In: CONGRESSO IBERO-AMERICANO DE PESQUISA QUALITATIVA EM SAÚDE. **Anais...** Lisboa, 2012.

PIRES, Maria Raquel Gomes Maia; GOTTEMS, Leila Bernarda Donato; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. Recriar-se lúdico no desenvolvimento de jogos na saúde: referências teórico-metodológicas à produção de subjetividades críticas. **Texto e contexto - enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 4, e2500017, 2017.

PORTELLA, Fernando Freitas et al. Experiência da UNA-SUS/UFCSPA no desenvolvimento de jogos educacionais. In: CAMPOS, Francisco Eduardo de. et al. (Orgs). **Experiências exitosas da Rede UNA-SUS: Trajetórias de fortalecimento e consolidação da Educação Permanente em Saúde no Brasil**. São Luís: EDUFMA, 2017.

RICCIARDI, Francesco; DE PAOLIS, Lucio Tommaso. A Comprehensive Review of Serious Games in Health Professions. **International Journal of Computer Games Technology**, vol. 2014, Article ID 787968, 11 pages, 2014.

ROSA WAG, Labate RC. **Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência**. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005 novembro-dezembro 13(6):1027-34

SANTOS, Lenir; ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de. Redes interfederativas de saúde: um desafio para o SUS nos seus vinte anos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1671-1680, Mar. 2011.

SARRETA, Fernanda de Oliveira. **Educação Permanente em Saúde para os Trabalhadores do SUS**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.

SCHWINGEL, Andrei et al. SUSCITY: jogo sobre gerenciamento de recursos do SUS. In: XV SBGAMES. **Proceedings...** São Paulo, 8-10 set. 2016.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

SCARPARO, Ariane Fazzolo. Reflexões sobre o uso da técnica delphi em pesquisas na enfermagem. **Revista Rene**, v. 13, n. 1, p. 242-251, jan. 2012.

SHARIFZADEH, N., KHARRAZI, H., NAZARI, E., TABESH, H., EDALATI KHODABANDEH, M., HEIDARI, S., & TARA, M. (2020). Health Education Serious Games Targeting Health Care Providers, Patients, and Public Health Users: Scoping Review. **JMIR serious games**, 8(1), e13459. <https://doi.org/10.2196/13459>

SILVA COUTINHO, DA S. et al. O uso da técnica delphi na pesquisa em atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Revista baiana saúde pública**, v. 37, n. 3, p. 582-596, jul./set. 2013. Disponível em: < <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2013/v37n3/a4462.pdf> >.

SMED, J.; HAKONEN, H. **Towards a Definition of a Computer Game**: Turku Centre for Computer Science 2003.

TESTA, Mario. **Pensar em Saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

TSUDA, Marcos et al. Análise de métodos de avaliação de jogos educacionais. In: XIII SBGAMES. **Proceedings...** Porto Alegre: Art & Design Track – Full Papers, 2014.

TUBELO, R. A., PORTELLA, F. F., GELAIN, M. A., de OLIVEIRA, M. M. C., de OLIVEIRA, A. E. F., DAHMER, A., & PINTO, M. E. B. (2019). Serious game is an effective learning method for primary health care education of medical students: a randomized controlled trial. **International Journal of Medical Informatics**. doi:10.1016/j.ijmedinf.2019.08.004

UFCSPA. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Histórico [Internet]. Porto Alegre: UFCSPA. Disponível em: <<https://www.ufcspa.edu.br/index.php/historico>>. Acesso em: 20 ago. 2018.

VASCONCELLOS, Marcelo Simão de.; CARVALHO, Flávia Garcia de.; ARAÚJO, Inesita Soares de. **O jogo como prática de saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018.

WILLIAMS, P.L.; Webb, C. The Delphi technique: a metodological discussion. **Journal of Advanced Nursing**, v. 19, n. 1, p. 180-6, jan. 1994.

APÊNDICE A - QUESTÕES ELABORADAS PARA O JOGO REDESUS

- *Jogo de perguntas e respostas SIM e NÃO, estilo “Zica Zero” (ou app de relacionamento);*
- *As respostas grifadas em verde são as corretas;*

Legenda:

FÁCIL

MÉDIO

DIFÍCIL

QUESTÕES NÍVEL PRIMÁRIO

1 – A Atenção Básica é a principal porta de entrada no Sistema Único de Saúde

SIM – Correto! A Atenção Básica deve ser a porta de entrada preferencial do SUS, bem como manter a coordenação do cuidado dos usuários de sua área adscrita.

NÃO – Errado! Recomenda-se que a Atenção Básica seja a porta de entrada preferencial do SUS.

2 – Na lógica de redes de atenção à saúde, os serviços de maior densidade tecnológica (hospital, por exemplo) devem ser dispersos no território.

SIM – Errado! O ideal é que estes serviços sejam agrupados e funcionem de maneira regionalizada.

NÃO – Certo! Os serviços de baixa densidade tecnológica, como as UBS é que devem ser dispersos no território, próximo às comunidades.

3 – São as necessidades de saúde da população e a demanda do território que devem orientar a contratação de profissionais do NASF-AB (Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica)

SIM – Correto! Analisando a situação de saúde pode-se planejar quais profissionais são interessantes para compor o quadro de apoio às equipes da Atenção Básica

NÃO – Errado! Apesar de não ser o único critério, analisar a situação de saúde local é imprescindível para estruturação de um NASF-AB efetivo

4 – A Atenção Básica quando bem estruturada tem capacidade de resolver mais de 85% dos problemas de saúde.

SIM – Verdade! Na teoria apenas 15% dos problemas de saúde da população deveriam ser encaminhados a outros níveis de atenção.

NÃO - Errado! A Atenção Básica tem capacidade resolutiva na maioria dos problemas de saúde, é um serviço que utiliza tecnologias de elevada complexidade e de baixa densidade.

5 – A coordenação de uma rede de atenção à saúde é realizada pela Atenção Terciária (Hospital)

SIM – Errado! A Atenção Básica é coordenadora da rede e ordenadora do cuidado com os usuários.

NÃO – Certo! O nível terciário é um ponto da rede, mas a coordenação é função da Atenção Primária.

6 – O foco de atendimento de uma rede de atenção à saúde deve ser as condições agudas, por meio das unidades de pronto atendimento.

SIM – Errado! Em uma Rede de Atenção à Saúde estruturada o ideal é atender às condições agudas e crônicas.

NÃO – Muito bem! As redes devem ter foco de atendimento em condições agudas e crônicas.

7 – Em uma Rede de Atenção à Saúde a ênfase das intervenções devem ser apenas curativas e reabilitadoras

SIM – Errado! Em rede deve-se pensar em ações de promoção e prevenção, bem como curativas, cuidadoras, reabilitadoras ou paliativas.

NÃO – Certo! Intervenções curativas e reabilitadoras compõem intervenções de uma rede, mas não podemos esquecer das ações de promoção e prevenção, bem como curativas, cuidadoras, reabilitadoras ou paliativas.

8 – A Atenção Básica, por ser menos complexa, requer menos investimentos financeiros

SIM – Errado! A Atenção Básica não é barata e requer investimentos consideráveis. É um serviço de menor densidade tecnológica, o que não significa que os atendimentos sejam menos complexos.

NÃO – Correto! A Atenção Básica requer investimentos consideráveis e é a que mais gera valor para o dinheiro investido comparado à todas as outras alternativas.

9 – Existe uma lista brasileira de internações por condições sensíveis à atenção primária, que são consideradas como um indicador de qualidade da Atenção Básica

SIM – Correto! Este indicador hospitalar pode ser utilizado para avaliar o funcionamento da Atenção Básica.

NÃO – Errado! A lista existe, publicada na portaria nº 221 de 2008 e contém 19 grupos de causas de internações, que compreende diferentes diagnósticos.

10 – A Atenção Domiciliar no SUS é organizada em três modalidades: AD1, AD2 e AD3.

SIM – Correto! As modalidades variam de acordo com o estado de saúde e necessidades do usuário e também a frequência do atendimento.

NÃO – Errado! As modalidades existem e tem como ponto em comum o trabalho em equipe multiprofissional e integração à rede de atenção à saúde.

11 – A Atenção Domiciliar na modalidade AD3 é de responsabilidade das equipes de atenção básica

SIM – Errado! Na modalidade AD3 a Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) são as principais responsáveis pelo cuidado do usuário.

NÃO – Certo! A atenção básica é responsável pela modalidade AD1.

12 – Um conceito fundamental no entendimento de redes de atenção à saúde são os níveis de atenção, atualmente divididos em primário e secundário (atenção básica e especializada).

SIM – Errado! Existem três níveis de atenção: primário, secundário e terciário.

NÃO – Muito bem! Além destes contamos também com o nível de atenção terciário.

13 - O trabalho do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) é orientado pelo referencial teórico-metodológico do apoio matricial.

SIM – Correto! O apoio matricial é uma estratégia de organização do trabalho em saúde, que acontece a partir da integração das equipes da atenção básica com o NASF.

NÃO – Errado! A integração da equipe NASF-AB com as equipes da atenção básica é orientada pela lógica do apoio matricial.

14 – Na atenção básica, os profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) podem realizar atendimentos individuais.

SIM – Certo! Dentre outras atividades, o atendimento individual pode ser realizado atrelado a um projeto terapêutico compartilhado com a equipe.

NÃO – Errado! Atendimentos individuais podem fazer parte das atividades desenvolvidas por profissionais do NASF, desde que atrelado a um projeto terapêutico discutido em equipe.

15 - Os repasses de recursos da União para atenção básica se dá através do bloco específico da atenção básica.

SIM – Errado! A forma de financiamento mudou em 2018, atualmente os repasses são realizados por dois blocos distintos: bloco de custeio e bloco de investimento.

NÃO – Certo! Atualmente os repasses são realizados através do Bloco de custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde e do Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde.

16 – A Atenção Básica, por seu caráter preventivo, é o único ponto da rede que realiza a aplicação de imunobiológicos (vacinas).

SIM – Errado! Alguns hospitais também dispõem imunobiológicos, bem como os Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE) que são pontos distintos e especializados da rede.

NÃO – Isso mesmo! Outros pontos da rede também dispõem de imunobiológicos, como serviços hospitalares e os Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE).

QUESTÕES NÍVEL SECUNDÁRIO

1 – O Pré-Natal de risco habitual é um dos programas realizados na atenção secundária.

SIM – Errado! O Pré-Natal de baixo risco ou risco habitual deve ser conduzido na Atenção Primária.

NÃO – Certo! O encaminhamento a outros níveis de atenção se dá quando falamos em Pré-Natal de Alto Risco.

2 – O encaminhamento dos usuários para especialistas quando necessário é melhor conduzido quando o município/estado dispõem de uma central de regulação.

SIM – Correto! Os reguladores baseiam-se em protocolos para avaliar e priorizar os casos mais graves.

NÃO – Errado. A central de regulação é elemento importante para avaliação e priorização dos encaminhamentos conforme protocolos existentes.

3 – Os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS estão inseridos na Atenção Secundária.

SIM – Correto! São centros especializados em Saúde Mental Infanto-Juvenil, Adulto e Álcool e outras drogas.

NÃO – Errado! Os CAPS são considerados serviços especializados, portanto, fazem parte do nível secundário de atenção.

4 – O acesso aos ambulatórios de especialidades se dá na modalidade “portas abertas”, ou seja, o usuário tem livre acesso para agendamento de consultas.

SIM – Errado! O acesso às especialidades se dá através do encaminhamento da Atenção Básica ou da Rede Hospitalar.

NÃO – Correto! O acesso é através de referência e/ou contra-referência dos demais níveis de atenção.

5 – Para os profissionais da Atenção Primária realizarem o encaminhamento de usuários aos ambulatórios de especialidades basta preencher no documento de referência para qual especialidade estão indicando.

SIM – Errado! Existem descrições mínimas de acordo com a especialidade. Quanto mais detalhado, mais adequado será o processo de regulação e priorização do caso.

NÃO – Correto! Os protocolos existentes citam o conteúdo descritivo mínimo para encaminhamento, de acordo com cada especialidade e condição de saúde do usuário.

6 – Quando um usuário é encaminhado à um ambulatório de especialidades a responsabilidade pelo seu cuidado fica à cargo deste setor apenas.

SIM – Errado! A responsabilidade do cuidado sempre é dividida com a Atenção Básica, que é a coordenadora do cuidado e ordenadora da rede.

NÃO – Certo! A Atenção Básica é a coordenadora do cuidado mesmo que o usuário seja referenciado a outros níveis de atenção.

7 – Ao encaminhar um usuário para atenção especializada é possível indicar um prestador específico.

SIM – Isso mesmo! Porém, quando se limita o encaminhamento indicando apenas um prestador há possibilidade de tempo maior de espera para atendimento.

NÃO – Errado! Um dos motivos de indicação de um prestador específico são os casos que o paciente já teve vínculo (tratamento/acompanhamento) com o local em questão.

8 – Os municípios devem disponibilizar à população todas as especialidades (dermatologia, oftalmologia, traumatologia, etc.) dentro de sua área de extensão.

SIM – Errado! Os municípios devem garantir acesso à todas as especialidades para sua população, mas não necessariamente terão estrutura para que isso aconteça dentro de sua extensão territorial.

NÃO – Correto! Algumas especialidades são pactuadas regionalmente, não necessariamente estando dentro da área de extensão do município.

9 – Se um paciente é atendido no ambulatório de especialidades e apresenta condição que necessita de exames (de imagem e/ou laboratoriais) é a atenção básica que deve fornecer as solicitações.

SIM – Errado! A responsabilidade de solicitação de exames é do profissional que está fazendo a avaliação no momento.

NÃO – Certo! Tanto os profissionais da atenção primária como a secundária tem autonomia para solicitação de exames de acordo com o escopo de cada nível.

10 – A Atenção especializada dispõe de sistema de informação específico à nível de Ministério da Saúde.

SIM – Certo! O SIASUS (Sistema de Informação Ambulatorial do SUS) compreende a produtividade dos serviços que compõem a atenção especializada a partir do lançamento de códigos específicos de cada procedimento realizado.

NÃO – Errado! A atenção secundária conta com o Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIASUS), em que os serviços lançam suas produtividades por códigos de procedimento específicos.

11 – Em geral, os pontos de atenção secundária e terciária são constituídos por unidades hospitalares e por unidades ambulatoriais, estas últimas, podendo estar situadas no hospital ou fora dele.

SIM – Exato! Em alguns municípios as consultas especializadas acontecem em ambulatórios localizados dentro de hospitais.

NÃO – Errado! Unidades ambulatoriais que ofertam consultas especializadas podem sim estar situadas dentro de hospitais.

12 – O acesso dos usuários aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) se dá na modalidade “portas abertas”.

SIM – Errado! O acesso aos centros de especialidade se dá por encaminhamento da atenção primária.

NÃO – Certo! Os CEOs são atendimentos especializados, portanto servem de referência para atenção básica.

13 – Existem apenas dois tipos de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): Álcool e outras drogas (CAPS AD) e Infanto-Juvenil (CAPS I).

SIM – Errado! Existem outros tipos de CAPS a depender da quantidade populacional e organização do município para atender a demanda do território.

NÃO – Certo! Também existem os CAPS na modalidade I, II, III e IV.

14 – A prerrogativa da Estratégia de Saúde da Família (ESF) é que cada unidade de saúde disponha de um médico especialista em pediatria, para priorizar o atendimento à crianças de 0 a 2 anos.

SIM – Errado! A lógica de atendimento da ESF é com profissional médico, preferencialmente da especialidade de medicina de família e comunidade.

NÃO – Isso mesmo! os modelo de atenção anterior à ESF é que tinha a composição das equipes com especialistas em pediatria e ginecologia.

QUESTÕES NÍVEL TERCIÁRIO

1 – Pode-se dizer que quimioterapia é um dos poucos tratamentos que o SUS não cobre.

SIM – Errado! Quimioterapia está disponível sim enquanto possibilidade de tratamento de neoplasias malignas.

NÃO – Isso mesmo! A quimioterapia é sim disponível no SUS, com legislação que versa sobre prazo máximo para início do primeiro tratamento.

2 – Todas as cirurgias disponíveis no SUS são realizadas na Atenção Terciária.

SIM – Errado! Existem cirurgias de pequeno porte que podem ser realizadas à nível ambulatorial.

NÃO – Certo! Dependendo do porte, algumas cirurgias podem ser realizadas à nível ambulatorial.

3 – O SIHSUS (Sistema de Informação Hospitalar do SUS) é importante instrumento de planejamento, controle e avaliação dos serviços de saúde.

SIM – Correto! O SIH é alimentado pelas informações prestadas nas AIH (Autorização de Internação Hospitalar) e fornece informações como taxa de morbidade e mortalidade das internações.

NÃO – Errado! Mesmo se tratando de um documento específico de hospitais, a análise das informações inseridas no SIHSUS pode contribuir para organização da rede de atenção à saúde.

4 – Nas maternidades, todos os bebês nascidos de mães com sífilis na gestação deverão ser submetidos ao tratamento da doença.

SIM – Errado! Em alguns casos o bebê pode não realizar o tratamento na maternidade e seguir acompanhamento clínico-laboratorial.

NÃO – Certo! Se o RN for assintomático e o teste não treponêmico for não reagente, proceder apenas ao seguimento clínico-laboratorial

5 – Ao retornar para casa, pacientes submetidos à ostomia durante internação hospitalar não necessitam de orientações de alta, pois é papel da Atenção Primária manejar estas questões no domicílio.

SIM – Errado! Cuidados com ostomizados no território faz parte do escopo da APS. Porém, a nota de alta é fundamental para organização do acompanhamento de usuários nestas condições.

NÃO – Certo! É de extrema importância uma nota de alta detalhada, com informações do procedimento realizado e se há necessidade de retorno ambulatorial e/ou algum cuidado específico.

6 – A carteira da gestante deve ser preenchida completa e detalhadamente pela equipe da APS, pois é documento importante quando do ingresso na maternidade para o parto.

SIM – Certo! Nela constam datas e quantidades de consultas pré-natal, resultados de exames, tratamentos realizados, entre outras informações relevantes para a atenção ao parto.

NÃO – Errado! A carteira contém informações relevantes que podem alterar condutas na atenção ao parto.

7 – O índice de condições sensíveis à atenção básica (ICSAB) é um indicador importante para analisar a efetividade do cuidado na atenção básica, mas também é utilizado para analisar questões da atenção hospitalar.

SIM – Correto! As análises do índice podem auxiliar no desenvolvimento de ações de regulação do acesso às internações hospitalares, por exemplo.

NÃO – Errado! O ICSAB mede a proporção das internações mais sensíveis à atenção Básica em relação ao total das internações clínicas realizadas para residentes de um município,

portanto, pode e deve ser utilizado para análise de alguns parâmetros hospitalares.

8 – A atenção terciária comporta procedimentos como diálise, quimioterapia e radioterapia.

SIM – Certo! São ações que exigem corpo técnico altamente especializado e estrutura que garanta um cuidado adequado aos usuários.

NÃO – Errado! Esses procedimentos são parte dos serviços ofertados pelo SUS na atenção terciária e demandam atendimento por equipes altamente especializadas em centros de referência específico.

9 – Quando um paciente é encaminhado para atendimento na atenção terciária ele deixa de ser responsabilidade da atenção primária.

SIM – Errado! Em muitos casos a internação hospitalar ou acesso à emergência são por um período de tempo determinado e o paciente retorna à sua casa, às vezes, demandando cuidados mais específicos da equipe da APS. Assim, é importante que a APS não perca a coordenação do cuidado do usuário.

NÃO – Certo! A APS é coordenadora do cuidado, portanto, mesmo que o paciente acesse outros níveis de atenção é importante que a equipe da APS esteja ciente.

10 – A referência para serviços hospitalares pode se dar a partir da atenção secundária.

SIM – Certo! Se a equipe especializada avalia que há indicação de um serviço de urgência, pode realizar esta referência.

NÃO – Errado! Qualquer ponto da rede pode referenciar à outro quando evidenciada a necessidade.

11 – A Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) é constituída por diversos componentes, entre eles a Atenção Básica.

SIM – Correto! A Atenção Básica tem por objetivo a ampliação do acesso, fortalecimento do vínculo e responsabilização e o primeiro cuidado às urgências e emergências.

NÃO – Errado! A Atenção Básica é parte importante da RUE, uma vez que pode prestar o primeiro atendimento e realizar o encaminhamento a outros pontos de atenção.

12 – A Unidade de Pronto Atendimento 24h (UPA) pode ser considerada um serviço intermediário entre a unidade básica de saúde e o serviço hospitalar.

SIM – Certo! Isso mesmo, a UPA e o conjunto de serviços de urgência 24h não hospitalares deve compor de maneira organizada a Rede de Atenção às Urgências e Emergências

NÃO – Errado. A UPA deve prestar atendimento aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica e o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou trauma definindo a necessidade ou não de encaminhamento ao serviço hospitalar.

13 – As Redes de Atenção à Saúde (RAS) podem ser definidas como organizações poliárquicas, ou seja, pautadas no modelo hospitalocêntrico.

SIM – Errado! Organizações poliárquicas implicam em um contínuo de atendimento nos diversos níveis de atenção à saúde.

NÃO – Correto! Os serviços hospitalares integram o modelo poliárquico dentro das RAS.

14 – Os repasses de recursos da União para a atenção terciária se dá através do bloco de Média e Alta complexidade (MAC).

SIM – Errado! A forma de financiamento mudou em 2018, atualmente os repasses são realizados por dois blocos distintos: bloco de custeio e bloco de investimento.

NÃO – Certo! Atualmente os repasses são realizados através do Bloco de custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde e do Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde.

REFERÊNCIAS

Brasil. Índice de desempenho do Sistema Único de Saúde (IDSUS). Fichas detalhadas. Proporção de internações de residentes por condições sensíveis à atenção básica. Acesso em 01/04/2019. Disponível em <http://idsus.saude.gov.br/ficha19s.html>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação /

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 1.600, DE 7 DE JULHO DE 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).

Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 3.588, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências.

Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 3.992, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2017. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 876, DE 16 DE MAIO DE 2013. Dispõe sobre a aplicação da Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 963, DE 27 DE MAIO DE 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 39)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. PORTARIA Nº 221, DE 17 DE ABRIL DE 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento

de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

Mendes, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il. ISBN: 978-85-7967-075-6

Oliveira, Roberta Gondim de (Org.) Qualificação de gestores do SUS. / Organizado por Roberta Gondim de Oliveira, Victor Grabois e Walter Vieira Mendes Júnior. – Rio de Janeiro, RJ : EAD/Ensp, 2009.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

APÊNDICE B – CONVITE ESPECIALISTAS

Prezada XXXXXX,

Sou mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Você está sendo contatada por ser considerada, através dos critérios de inclusão, uma especialista na área de Redes de Atenção à Saúde. Segue em anexo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com informações detalhadas do projeto.

Após leitura do termo, fico à disposição para responder qualquer dúvida por e-mail ou através do telefone disponibilizado. Caso aceite participar, você deverá responder este e-mail com uma palavra ou frase afirmativa, e só então seguiremos o contato lhe enviando o material para avaliação. Caso não deseje participar, pode responder com uma palavra ou frase negativa ou simplesmente não responder a este contato.

Sua análise contribuirá para entender se há consenso quanto à consistência do conteúdo abordado e adequação segundo à literatura e prática na área.

Desde já agradecemos a oportunidade de contato.

Fabiane Elizabetha de Moraes Ribeiro

Enfermeira - Mestranda no PPGENSAU

Prof^a. Dr^a Cleidilene Ramos Magalhães

Orientadora

Prof^a. Dr^a Aline Correa de Souza

Professora colaboradora



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ESPECIALISTAS

Cara(o) especialista,

Gostaríamos de convidá-la(o) para participar como especialista voluntária(o) da pesquisa intitulada “Jogo Sério sobre Redes de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde: criação e avaliação de recurso pedagógico” que se refere ao projeto de Mestrado Profissional da pós graduanda/pesquisadora Fabiane Elizabetha de Moraes Ribeiro, do Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde (PPGENSAU), da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). A pesquisadora será orientada pela Profa. Dra. Cleidilene Ramos Magalhães com colaboração da Profa. Dra. Aline Correa de Souza. O objetivo do estudo é a construção de um objeto de aprendizagem (Jogo) sobre Redes de Atenção à Saúde. A idealização desta proposta surgiu através da imersão da pesquisadora em espaços que utilizavam Jogos como recurso pedagógico, bem como da afinidade com o tema. É importante que esteja ciente que sua participação é voluntária e o aceite irá contribuir para o sucesso da pesquisa. Os objetivos são estritamente acadêmicos e você não irá receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus. Você participará da etapa de validação do conteúdo para construção do objeto, sendo convidado(a) a responder um questionário no Google Drive®, com questões a serem respondidas por escala Likert de 1 a 7, sendo 1 – Discordo completamente e 7 – Concordo completamente e uma questão dissertativa para contemplar sugestões e comentários. O conteúdo das questões será com a temática geral de Redes de Atenção à Saúde, através das situações elaboradas para o jogo. Sua análise contribuirá para entender se há consenso quanto à consistência do conteúdo abordado e adequação segundo à literatura e prática na área. Após o aceite de participação, será disponibilizado formulário para preenchimento acerca da avaliação do conteúdo. Estima-se que o tempo para responder as questões será de aproximadamente 1h. Acredita-se que a pesquisa irá contribuir para elaboração de recurso pedagógico que seja útil para o entendimento das Redes de Atenção à Saúde, qualificando a atuação profissional para fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato, e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os participantes voluntários. Os dados obtidos na pesquisa serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pelo pesquisador principal durante 5 (cinco) anos e, após este prazo, totalmente destruídos (conforme preconiza a Resolução 466/12). Também, conforme a resolução 510/16, incisos VII e VIII, será cumprida a garantia da confidencialidade das informações, da privacidade dos participantes e da proteção de sua identidade, inclusive do uso de imagem e voz e a garantia da não utilização, por parte do pesquisador, das informações obtidas em pesquisa em prejuízo dos seus participantes. Os gastos previstos com a pesquisa serão por conta da pesquisadora. Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta ele pode ser avaliado como mínimo, podendo sentir apenas desconforto em responder as questões, mas se isso

ocorrer você poderá interromper sua participação a qualquer tempo. Você poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu fazer profissional e/ou acadêmico. Também será disponibilizado sempre que solicitado pelo participante, o acesso ao registro do consentimento. Após a conclusão da pesquisa, a pesquisadora disponibilizará aos participantes o acesso aos resultados que serão realizados de forma clara e concisa com o intuito de facilitar a compreensão e interpretação. Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações. Você ficará com uma cópia deste Termo (que será disponibilizado em duas vias) e, em caso de dúvida (s) e outros esclarecimentos sobre esta pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Profa. Dra. Cleidilene Ramos Magalhães ou pesquisadora principal Fabiane Elizabetha de Moraes Ribeiro – PPGENSAU/UFCSPA - Rua Sarmento Leite, 245, Sala 401, Porto Alegre - RS, pelo telefone (51) 3303-8768, no horário comercial ou pelo celular (51) 998517733.

Se houver dúvidas sobre a ética da pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA na Rua Sarmento Leite, 245, Porto Alegre - RS, telefone: (51) 3303-8804 ou e-mail: cep@ufcspa.edu.br. O CEP-UFCSPA é um órgão especializado e independente, vinculado operacionalmente à Pró-reitora de Pesquisa e Pós-Graduação, e tem como objetivo pronunciar-se no aspecto científico e ético sobre todos os projetos de pesquisa a serem desenvolvidos na Instituição, visando promover a adequação das investigações propostas na área da saúde e nos procedimentos experimentais envolvendo seres humanos.

Porto Alegre, ____ de _____ de _____.

CONSENTIMENTO

Eu _____ confirmo que a pesquisadora Fabiane Elizabetha de Moraes Ribeiro, explicou-me os objetivos desta pesquisa, bem como, a forma de participação. As alternativas para minha participação também foram discutidas. Eu li e compreendi este Termo de Consentimento, portanto, eu concordo em dar meu consentimento para participar como voluntário (a) desta pesquisa.

Porto Alegre, ____ de _____ de _____.

(Assinatura do sujeito da pesquisa)

Eu, Fabiane Elizabetha de Moraes Ribeiro obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do participante da pesquisa.

(Identificação e assinatura do pesquisador responsável pela aplicação do TCLE)

(Identificação e assinatura do pesquisador responsável)

APÊNDICE D – FORMULÁRIO ENVIADO PARA AVALIAÇÃO DOS ESPECIALISTAS

18/09/2019

Jogo Sérió sobre Redes de Atenção à Saúde no SUS

12. O conteúdo das questões é relevante para entendimento da Rede de Atenção à Saúde *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo completamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo completamente

13. As questões estão de fácil entendimento e não induzem ao erro *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo completamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo completamente

14. As perguntas e feedbacks estão alinhados com literatura atual *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo completamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo completamente

15. As perguntas elaboradas apresentam níveis de dificuldade diferentes, ou seja, exigem do participante conhecimentos mais ou menos aprofundados *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo completamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo completamente

16. De maneira geral o conteúdo das questões pode contribuir para o entendimento do funcionamento das Redes de Atenção à Saúde *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo completamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo completamente

17. A leitura das questões pode estimular o profissional a buscar novos aprendizados na área *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo completamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo completamente

18/09/2019

Jogo Sérió sobre Redes de Atenção à Saúde no SUS

18. Comentários, críticas e/ou sugestões

Powered by
 Google Forms



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

APÊNDICE E – CONVITES PARTICIPANTES

Prezado(a) mestrando(a),

Sou Fabiane, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), ingressei no ano de 2017. Você está sendo convidado a participar da validação e avaliação do produto do meu mestrado, um Jogo Sérió que trabalha o tema de Redes de Atenção à Saúde.

A data da aplicação do jogo será **13 de setembro (sexta-feira)** de 2019, às **15 horas**, na **sala 618** do prédio 1 da UFCSPA e terá duração de aproximadamente 50 minutos.

Envio em anexo o termo de consentimento para leitura prévia e no dia da aplicação ele estará impresso para assinatura. Desde já fico à disposição para responder qualquer dúvida por e-mail ou através do telefone 51 998517733.

Sua participação é muito importante para nós e contribuirá para qualificarmos o objeto construído.

Desde já agradecemos a oportunidade de contato.

Fabiane Elizabetha de Moraes Ribeiro

Enfermeira - Mestranda no PPGENSAU

Prof^a. Dr^a Cleidilene Ramos Magalhães

Orientadora

Prof^a. Dr^a Aline Correa de Souza

Professora colaboradora



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

APÊNDICE F - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARTICIPANTES

Cara(o) participante,

Gostaríamos de convidá-la(o) para participar como voluntária(o) da pesquisa intitulada “Jogo Sérioso sobre Redes de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde: criação e avaliação de recurso pedagógico” que se refere ao projeto de Mestrado Profissional da pós graduanda/pesquisadora Fabiane Elizabetha de Moraes Ribeiro, do Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde (PPGENSAU), da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). A pesquisadora será orientada pela Profa. Dra. Cleidilene Ramos Magalhães com colaboração da Profa. Dra. Aline Correa de Souza. O objetivo do estudo é a construção de um objeto de aprendizagem (Jogo) sobre Redes de Atenção à Saúde. A idealização desta proposta surgiu através da imersão da pesquisadora em espaços que utilizavam Jogos como recurso pedagógico, bem como da afinidade com o tema. É importante que esteja ciente que sua participação é voluntária e o aceite irá contribuir para o sucesso da pesquisa. Os objetivos são estritamente acadêmicos e você não irá receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus. Você participará da etapa de qualificação do objeto construído, sendo convidado à experimentar/interagir com o protótipo do Jogo Digital e então responder algumas questões que irão avaliar a sua experiência com o mesmo. O tempo previsto para sua participação será em torno de 1 hora. Acredita-se que a pesquisa irá contribuir para elaboração de recurso pedagógico que seja útil para o entendimento das Redes de Atenção à Saúde, qualificando a atuação profissional para fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato, e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os participantes voluntários. Os dados obtidos na pesquisa serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pelo pesquisador principal durante 5 (cinco) anos e, após este prazo, totalmente destruídos (conforme preconiza a Resolução 466/12). Também, conforme a resolução 510/16, incisos VII e VIII, será cumprida a garantia da confidencialidade das informações, da privacidade dos participantes e da proteção de sua identidade, inclusive do uso de imagem e voz e a garantia da não utilização, por parte do pesquisador, das informações obtidas em pesquisa em prejuízo dos seus participantes. Os gastos previstos com a pesquisa serão por conta da pesquisadora. Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta ele pode ser avaliado como mínimo, podendo sentir apenas desconforto ao participar do Jogo ou responder ao questionário, mas você será acolhido e assistido emocionalmente pela equipe de pesquisa, caso isso ocorra. Você poderá recusar-se a participar ou retirar o seu

consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu fazer profissional e/ou acadêmico. Também será disponibilizado sempre que solicitado pelo participante, o acesso ao registro do consentimento. Após a conclusão da pesquisa, a pesquisadora disponibilizará aos participantes o acesso aos resultados que serão realizados de forma clara e concisa com o intuito de facilitar a compreensão e interpretação. Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações. Você ficará com uma cópia deste Termo (que será disponibilizado em duas vias) e, em caso de dúvida (s) e outros esclarecimentos sobre esta pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Profa. Dra. Cleidilene Ramos Magalhães ou pesquisadora principal Fabiane Elizabetha de Moraes Ribeiro – PPGENSAU/UFCSPA - Rua Sarmento Leite, 245, Sala 401, Porto Alegre - RS, pelo telefone (51) 3303-8768, no horário comercial ou pelo celular (51) 998517733.

Se houver dúvidas sobre a ética da pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA na Rua Sarmento Leite, 245, Porto Alegre - RS, telefone: (51) 3303-8804 ou e-mail: cep@ufcspa.edu.br. O CEP-UFCSPA é um órgão especializado e independente, vinculado operacionalmente à Pró-reitora de Pesquisa e Pós-Graduação, e tem como objetivo pronunciar-se no aspecto científico e ético sobre todos os projetos de pesquisa a serem desenvolvidos na Instituição, visando promover a adequação das investigações propostas na área da saúde e nos procedimentos experimentais envolvendo seres humanos.

Porto Alegre, ____ de _____ de _____.

CONSENTIMENTO

Eu _____ confirmo que a pesquisadora Fabiane Elizabetha de Moraes Ribeiro, explicou-me os objetivos desta pesquisa, bem como, a forma de participação. As alternativas para minha participação também foram discutidas. Eu li e compreendi este Termo de Consentimento, portanto, eu concordo em dar meu consentimento para participar como voluntário (a) desta pesquisa.

Porto Alegre, ____ de _____ de _____.

(Assinatura do sujeito da pesquisa)

Eu, Fabiane Elizabetha de Moraes Ribeiro obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do participante da pesquisa.

(Identificação e assinatura do pesquisador responsável)

APÊNDICE G – QUESTÕES PARA OS PARTICIPANTES E EGAMEFLOW ADAPTADO

18/09/2019

Questionário de Avaliação - Jogo RedeSUS

Questionário de Avaliação - Jogo RedeSUS

Agora gostaríamos de avaliar sua experiência de jogar! Sua contribuição é importante para que possamos pensar nas limitações e potencialidades do objeto elaborado. O instrumento a seguir é um "EGameFlow" adaptado, composto por 7 dimensões. Considere 1 se você discorda completamente e 7 se concorda completamente com cada afirmativa apresentada.

*Obrigatório

1. Idade *

2. Gênero *

Marcar apenas uma oval.

 Feminino

 Masculino

 Prefiro não dizer

 Outro:

3. Profissão *

4. Área(s) de atuação? *

Marque todas que se aplicam.

 Atenção Primária

 Atenção Secundária

 Atenção Terciária

 Gestão

 Outro:

Dimensão 1 - Concentração

5. C1 – O jogo prende minha atenção?

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo completamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo completamente

6. C2 – Apresenta conteúdo que estimula minha atenção?

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo completamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo completamente

18/09/2019

Questionário de Avaliação - Jogo RedeSUS

7. C3 – A maioria das atividades está relacionada com a tarefa da aprendizagem?*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo completamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo completamente

8. C4 – Nenhuma distração da tarefa é destacada?*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo completamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo completamente

9. C5 – No geral, consigo ficar concentrado no jogo?*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo completamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo completamente

10. C6 – Sou distraído de tarefas nas quais deveria me concentrar?*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo completamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo completamente

11. C7 – Sou sobrecarregado com tarefas que parecem sem importância?*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo completamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo completamente

12. C8 – A carga de trabalho do jogo é adequada?*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo completamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo completamente

Dimensão 2 - Desafios

18/09/2019

Questionário de Avaliação - Jogo RedeSUS

13. H1 – Aproveito o jogo sem ficar entediado ou ansioso?*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo completamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo completamente

14. H2 – Dificuldade é adequada?*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo completamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo completamente

15. H3 – Existem “dicas” que ajudam na tarefa?*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo completamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo completamente

16. H4 – Apresenta suporte on-line que ajuda na tarefa?*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo completamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo completamente

17. H5 – Apresenta vídeo ou áudio que ajudam na tarefa?*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo completamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo completamente

18. H6 – Minhas habilidades aumentam conforme o jogo avança?*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo completamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo completamente

19. H7 – Sou motivado pela melhora das minhas habilidades?*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo completamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo completamente

18/09/2019

Questionário de Avaliação - Jogo RedeSUS

20. H8 – Os desafios aumentam conforme minhas habilidades aumentam?*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo completamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo completamente

21. H9 – Apresenta novos desafios em um ritmo adequado?*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo completamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo completamente

22. H10 – Apresenta diferentes níveis de desafios que se adaptam aos diferentes jogadores?*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo completamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo completamente

Dimensão 3 - Autonomia**23. A1 – Tenho sensação de controle do menu?***Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo completamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo completamente

24. A2 – Tenho sensação de controle sobre funções e objetos?*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo completamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo completamente

25. A3 – Tenho sensação de controle sobre as interações entre funções e objetos?*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo completamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo completamente

18/09/2019

Questionário de Avaliação - Jogo RedeSUS

26. A4 – É possível cometer erros que impedem o avanço do jogo?*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo completamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo completamente

27. A5 – Posso me recuperar de qualquer erro cometido?*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo completamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo completamente

28. A6 – Sinto que posso usar quaisquer estratégias?*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo completamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo completamente

29. A7 – Tenho sensação de controle e impacto sobre o jogo?*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo completamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo completamente

30. A8 – Sei o próximo passo no jogo?*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

31. A9 – Tenho sensação de controle sobre o jogo?*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

Dimensão 4 - Clareza dos objetivos

18/09/2019

Questionário de Avaliação - Jogo RedeSUS

32. **G1 – Objetivos gerais apresentados no início do jogo?***Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo completamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo completamente

33. **G2 – Objetivos gerais apresentados claramente?***Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo completamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo completamente

34. **G3 – Objetivos intermediários apresentados no local apropriado?***Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo completamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo completamente

35. **G4 – Objetivos intermediários apresentados claramente?***Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo completamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo completamente

36. **G5 – Eu entendo os objetivos do aprendizado através do jogo?***Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo completamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo completamente

Dimensão 5 - Feedback37. **F1 – Recebo feedback do meu progresso no jogo?***Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo completamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo completamente

18/09/2019

Questionário de Avaliação - Jogo RedeSUS

38. F2 – Recebo feedback imediato das minhas ações?*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo completamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo completamente

39. F3 – Sou notificado sobre novas tarefas imediatamente?*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo completamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo completamente

40. F4 – Sou notificado sobre novos eventos imediatamente?*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo completamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo completamente

41. F5 – Recebo informação sobre sucesso ou falha de objetivos intermediários imediatamente?*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo completamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo completamente

42. F6 – Recebo informação sobre o meu status, como nível ou pontuação?*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo completamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo completamente

Dimensão 6 - Imersão**43. I1 – Esqueço do tempo enquanto jogo?***Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo completamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo completamente

18/09/2019

Questionário de Avaliação - Jogo RedeSUS

44. I2 – Esqueço das coisas ao meu redor enquanto jogo?*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo completamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo completamente

45. I3 – Esqueço dos problemas do dia-a-dia enquanto jogo?*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo completamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo completamente

46. I4 – Sinto uma noção de tempo alterada?*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo completamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo completamente

47. I5 – Posso ficar envolvido com o jogo?*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo completamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo completamente

48. I6 – Me sinto emocionalmente envolvido com o jogo?*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo completamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo completamente

49. I7 – Me sinto visceralmente envolvido com o jogo?*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo completamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo completamente

Dimensão 7 - Melhoria do Conhecimento

18/09/2019

Questionário de Avaliação - Jogo RedeSUS

50. K1 – O jogo melhora meu conhecimento?*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo completamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo completamente

51. K2 – Capto as ideias básicas do conteúdo apresentado?*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo completamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo completamente

52. K3 – Tento aplicar o conhecimento no jogo?*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo completamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo completamente

53. K4 – O jogo motiva o jogador a integrar o conteúdo apresentado?*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo completamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo completamente

54. K5 – Quero saber mais sobre o conteúdo apresentado?*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo completamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo completamente

55. Espaço para elogios, sugestões, críticas ou comentários

APÊNDICE H - ARTIGO “JOGO REDESUS: CONSTRUÇÃO E AVALIAÇÃO DE OBJETO DE APRENDIZAGEM SOBRE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE”

Jogo RedeSUS: construção e avaliação de objeto de aprendizagem sobre Redes de Atenção à Saúde

Fabiane Elizabetha de Moraes Ribeiro²

Aline Corrêa de Souza³

Cleidilene Ramos Magalhães⁴

RESUMO

Introdução: O sistema de saúde no Brasil passou por diversas transformações ao longo das últimas décadas e novos modelos são desenhados para atender às necessidades de todos. Neste contexto, é importante lançar um olhar atento para formação de profissionais capazes de atuar neste cenário complexo e que está em constante modificação. **Objetivo Geral:** Apresentar o processo de elaboração de um jogo sério digital que pode ser utilizado como recurso na formação e/ou qualificação dos profissionais da saúde sobre o Sistema Único de Saúde (SUS). **Metodologia:** Pesquisa descritiva, de método misto com estratégia de triangulação concomitante, desenvolvida em duas etapas distintas: apropriação teórica, elaboração e validação do conteúdo do jogo (Fase 1) e elaboração do jogo, aplicação e avaliação da experiência de jogar (Fase 2). **Resultados:** Participaram da pesquisa quatro especialistas e 19 profissionais de saúde (mestrandos). O jogo apresentou conteúdo consistente, atual e potente para trabalhar a temática de Redes de Atenção à Saúde. De maneira geral, o recurso pedagógico elaborado apresentou boa jogabilidade, principalmente do que diz respeito à melhoria do conhecimento, feedback e clareza dos objetivos. **Conclusões:** Acredita-se que o recurso pedagógico elaborado possa ser importante ferramenta de formação e seja amplamente utilizado no contexto da educação permanente para qualificação da atuação profissional no e para o SUS.

Descritores: Sistema Único de Saúde; Educação Continuada; Rede de Atenção à Saúde

² Enfermeira Sanitarista. Mestranda no Programa de Pós Graduação em Ensino na Saúde (PPGENSAU) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/UFCSPA. E-mail: fabianeribeiro04@gmail.com

³ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/UFCSPA. Departamento de Enfermagem. Rua Sarmiento Leite, 245 - Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil - CEP 90050-170. E-mail: alinec@ufcspa.edu.br

⁴ Pós-doutorado em Psicologia. Doutora em Educação. Professora Associada da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/UFCSPA. Departamento de Educação e Humanidades. Rua Sarmiento Leite, 245 - Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil - CEP 90050-170. E-mail: cleidilene.ufcspa@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: The health system in Brazil has undergone several transformations over the last decades and new models have been designed to meet everyone's needs. In this context, it is important to pay special attention to the training of professionals who must be able to act in this complex and constantly changing scenario. **General Objective:** To present the process of elaborating a serious digital game that can be used as a resource in the training and / or qualification of health professionals about the Unified Health System (SUS). **Methodology:** *Descriptive, of methodological triangulation*, developed in two distinct stages: theoretical appropriation, elaboration and validation of the game content (Phase 1) and elaboration of the game, application and evaluation of the playing experience (Phase 2). **Results:** Four specialists and 19 health professionals (master's students) participated in the research. The game featured consistent, current and powerful content to address the theme of Health Care Networks. In general, the elaborated pedagogical resource presented good gameplay, especially regarding improving knowledge, feedback and clarity of objectives. **Conclusions:** The elaborated pedagogical resource seems to be an important training tool and it can be widely used in the context of continuing education, for qualification of professional performance in SUS and for it.

Keywords: Unified Health System; Education, Continuing; Health Care Networks.

INTRODUÇÃO

O Brasil passou por um período recente de transição da ditadura para a democracia, com a intensificação da mobilização social a partir de 1970 (BRASIL, 2006). A compor estas mudanças históricas, em 1986, durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde, emerge a proposição do Sistema Único de Saúde (SUS), marco para as construções populares e reafirmação de novos pilares éticos e políticos para as ações em saúde no país. A regulamentação do sistema de saúde brasileiro se dá através das Leis Orgânicas da Saúde 8.080/90 e 8.142/90 (BRASIL, 1990a; b).

Acompanhando o cenário dinâmico no qual a saúde se estabelece, é importante entendermos que é atual o debate da formação de profissionais qualificados para atuar neste sistema de saúde que está sendo construído a partir do movimento da Reforma Sanitária. A formação pode ser em nível médio, técnico ou superior e a qualificação pode apresentar-se no formato de pós-graduações, cursos de especialização e/ou estratégias de Educação Permanente em Saúde (EPS), que é aqui entendida a partir do conceito de ser, ao mesmo tempo, uma ‘prática de ensino-aprendizagem’ e uma ‘política de educação na saúde’ (PEREIRA; LIMA, 2008).

Para a estrutura deste artigo considera-se que uma das transformações fundamentais, e que podem gerar certas limitações na compreensão dos profissionais, é a transição de um sistema fragmentado para a efetiva atuação em Redes de Atenção à Saúde. Essa mudança de paradigma tem sido construída ao longo dos anos e pensar em diferentes tecnologias de ensino-aprendizagem para suprir a necessidade de atualização dos profissionais é inerente a este processo. Logo, na tentativa de garantir a formação e aprimoramento de profissionais da saúde é necessário pensar em novas formas de estruturação do ensino, através de práticas pedagógicas que contemplem as demandas dos educandos.

Assim, como possibilidade de prática pedagógica elenca-se o Jogo Sérico como forma dinâmica e lúdica de se trabalhar temas relacionados à nova organização do modelo de atenção à saúde, com foco na APS como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado. A ideia é a utilização do lúdico para facilitar o processo de ensino-aprendizagem, corroborando com Franco (2015, p. 613) uma vez que:

Aulas que se revestem apenas de reprodução de discursos áridos, de manipulação de textos prontos, de ausência de diálogo criativo e de reflexão em processo deixam de ser práticas pedagógicas, perdem o sentido e a razão de ser para os alunos.

Além disso, o avanço das tecnologias cria um cenário oportuno para desenvolvimento e uso de jogos como recurso educacional (UFMA/UNA-SUS, 2017). A revisão realizada por Francesco Ricciardi and Lucio Tommaso De Paolis (2014) afirma que jogos sérios são ferramentas efetivas na área da saúde, que usuários relatam ter maior vontade de aprender e que se obtêm melhores resultados por se tratar de uma metodologia não convencional de ensino.

Com a exponencial popularização de dispositivos móveis é tendência a utilização dos mesmos para jogos sérios na educação médica, permitindo que seus usuários tenham acesso facilitado ao jogo, a qualquer tempo (MACHADO *et al.*, 2011). Batista, Behar e Passerino (2010) reforçam que o atual acesso ampliado a celulares e tablets, por exemplo, tem impacto em termos educacionais por alcançar muitas pessoas.

Acredita-se que o engendramento de novas possibilidades de ensino seja formativo para os profissionais, que podem utilizar das diferentes aprendizagens para qualificar a assistência à saúde. Porém, o elemento fim deste percurso é o usuário. Instrumentalizar os profissionais da saúde para atuação em rede é imprescindível para garantir a efetivação de um dos princípios do SUS: a Integralidade. Componente importante da lei orgânica 8.080, ela nos diz que o sujeito deve ser atendido de forma articulada e contínua, conforme sua necessidade, nos diferentes níveis de atenção (BRASIL, 1990a).

Acompanhando este movimento de mudanças no cenário saúde, que exigem novas e constantes aprendizagens, de novas metodologias de ensino e o avanço das tecnologias, este artigo objetiva descrever a elaboração do Jogo SériO on line, elaborado como recurso pedagógico para profissionais da saúde, chamado “Jogo RedeSUS”. O RedeSUS tem o propósito de contribuir para a educação permanente de profissionais de saúde, num formato versátil, lúdico e interativo. Espera-se que o referido jogo possa ser utilizado tanto em contextos formais quanto informais de ensino na saúde, corroborando com a formação de novos profissionais e agregando a disponibilização de objetos de aprendizagem de forma aberta e gratuita.

METODOLOGIA

A pesquisa é considerada descritiva, de método misto com estratégia de triangulação concomitante. Esse método compreende duas fases de coleta e análise, uma qualitativa e a outra quantitativa (CRESWELL, 2010). A ideia é que ambas se complementem. Este estudo foi realizado entre abril de 2018 e setembro de 2019 em duas fases, a saber:

FASE 1

Inspiração inicial e elaboração do conteúdo do Jogo RedeSUS

O Jogo RedeSUS foi construído com inspiração na experiência de desenvolvimento de jogos do SUS da Universidade de Brasília (PIRES *et al.*, 2017) e na estrutura do jogo “Zika Zero” e do aplicativo de relacionamentos “Tinder[®]” (ambos com funcionamento em dispositivos móveis). O jogo e o aplicativo citados têm lógicas de funcionamento semelhantes: na tela principal, deslizar para um lado significa positivo ou fato/verdade e para outro significa negativo boato/falso.

Considerando a organização descrita, a primeira fase foi de apropriação teórica e construção do conteúdo inicial do jogo a partir de busca na literatura e discussão entre a equipe do projeto. Para a versão inicial, a partir do referencial teórico foram elaboradas 44 questões sobre Redes de Atenção à Saúde, divididas da seguinte forma:

Nível de Atenção	Quantidade de questões
Atenção Primária	16
Atenção Secundária	14
Atenção Terciária	14

As questões de cada nível de atenção apresentam graus de complexidade diferentes: fácil, médio e difícil. Este conteúdo foi validado por quatro profissionais através da técnica Delphi, que consiste no parecer de especialistas sobre o tema em questão. Williams and Webb (1994) afirmam que a técnica é um método flexível que permite a coleção de pareceres de especialistas sobre determinado tema.

Para avaliação do conteúdo, cada especialista respondeu a um formulário elaborado pela autora, dividido em duas partes: a primeira apresentava perguntas abertas e tinha como objetivo entender o perfil e trajetória das profissionais selecionadas; a segunda era composta por sete perguntas fechadas, com possibilidade de resposta em escala tipo Likert, considerando 1 - discorda completamente e 7 - concorda completamente com cada afirmativa apresentada e uma pergunta aberta, contemplando campo para comentários, críticas e/ou sugestões.

FASE 2

Elaboração do Jogo, Aplicação e Avaliação da Experiência de Jogar

Após finalização da Fase 1, foi construída a programação básica do jogo, nos meses de maio, junho e julho de 2019. Então, o layout do jogo foi elaborado em parceria com a equipe da UNA-SUS UFCSPA. As cores, os formas e estruturas foram todos pensados para que a interface fosse simples, intuitiva, amigável e lúdica. Este processo ocorreu no mês de agosto de 2019 e, ao término, nova programação e ajustes foram necessários. O jogo foi desenvolvido em Javascript, utilizando o framework createJS, banco de dados MySQL e php. Foi hospedado provisoriamente em um servidor AWS com sistema operacional Linux. Com essas etapas concluídas o piloto do jogo foi aplicado.

A aplicação do jogo ocorreu no mês de setembro de 2019 no laboratório de informática do 6º andar da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e contou com a participação voluntária de 19 mestrandos do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde - Mestrado Profissional.

Após jogarem, os participantes foram convidados a responder um questionário breve e o instrumento EGameFlow, que é uma adaptação do GameFlow para jogos educacionais. Trata-se de um método de fácil aplicação, que possibilita ao pesquisador analisar os limites e possibilidades do recurso elaborado (TSUDA *et al.*, 2014). Originalmente elaborado por Fu, Su e Yu (2009), esse instrumento busca avaliar a satisfação do participante com o jogo através de oito dimensões: concentração, desafios, autonomia, clareza dos objetivos, feedback, imersão, interação social e melhoria do conhecimento. O EGameFlow originalmente possui as oito dimensões citadas, que totalizam 56 questões. Porém, para avaliação deste jogo foi retirada a dimensão “interação social”, que continha 6 questões relacionadas a conexão entre jogadores, uma vez que esta não é uma possibilidade do Jogo RedeSUS. As dimensões restantes totalizam 50 questões. O processo compreendido entre o ato de jogar o jogo e responder o questionário durou cerca de 1h. Cada jogador atribuiu uma nota de 1 a 7 para cada questão, sendo 7 a nota mais alta de concordância.

Os dados quantitativos foram tabulados em Excel® e a experiência dos jogadores analisada item por item. Foi dispensada atenção especial às dimensões que obtiverem pontuação mais baixa em comparação com as outras e esta avaliação inicial subsidiará a elaboração de estratégias que qualifiquem o objeto.

Para interpretação da parte qualitativa foi utilizada a técnica de análise temática proposta por Minayo (2010), que é dividida em três etapas, a saber:

- Pré-análise: caracteriza-se pela leitura do material que está sendo analisado, sempre vinculada aos objetivos do estudo, devendo ser determinada a forma com que se irá trabalhar;
- Exploração do material: visa a compreensão do material através da categorização de palavras-chave ou frases significativas;
- Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: nesta terceira etapa o autor pode fazer inferências sobre as informações obtidas, através da interpretação embasada em sua linha de pesquisa inicial e referencial teórico.

Seguindo essas etapas, realizou-se análise dos comentários, críticas e sugestões das especialistas que avaliaram o conteúdo e dos participantes que jogaram o protótipo do jogo e então foram elencadas 2 categorias temáticas. Será utilizada a letra "E" para referência às especialistas e a letra "J" para comentários dos profissionais que tiveram a experiência de jogar.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

FASE 1

As especialistas eram todas do sexo feminino, enfermeiras, na faixa etária de 31 a 34 anos, que se encaixaram nos critérios de seleção preestabelecidos pela equipe – no mínimo dois anos de experiência na Atenção Primária à Saúde e/ou; no mínimo dois anos de experiência em cargo de gestão na área da saúde e/ou; uma ou mais publicações na temática de Redes de Atenção à Saúde – conforme quadro abaixo:

Quadro 1 - Perfil das avaliadoras

	Títulos acadêmicos	Experiência na área
Especialista 1	<ul style="list-style-type: none"> - Residência Integrada em Saúde da Família e Comunidade; - Pós-graduação em saúde da Família; - Mestrado Profissional em Avaliação de Tecnologias para o SUS. 	- Dois anos ou mais de experiência com Atenção Primária à Saúde (Atenção Básica).

Especialista 2	<ul style="list-style-type: none"> - Especialização em Saúde Pública; - Mestrado Profissional em Enfermagem. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dois anos ou mais de experiência com Atenção Primária à Saúde (Atenção Básica); - Dois anos ou mais de experiência em cargo de gestão na área da saúde.
Especialista 3	<ul style="list-style-type: none"> - Especialização em Enfermagem em Saúde Coletiva. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dois anos ou mais de experiência com Atenção Primária à Saúde (Atenção Básica); - Dois anos ou mais de experiência em cargo de gestão na área da saúde.
Especialista 4	<ul style="list-style-type: none"> - Residência, ênfase em Saúde da Família; - Especialização em Preceptoria no SUS; - Mestrado Acadêmico em Enfermagem. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dois anos ou mais de experiência com Atenção Primária à Saúde (Atenção Básica); - Dois anos ou mais de experiência em cargo de gestão na área da saúde.

As respostas do questionário enviado foram recebidas no mês de maio de 2019, avaliadas pela equipe e utilizadas para aprimorar e reorganizar o conteúdo do jogo. Consideramos dissenso médias iguais ou abaixo de seis e a cada uma delas foi atribuída uma ação/intervenção, conforme quadro abaixo:

Quadro 2 – Avaliação das especialistas e intervenções realizadas

Questão	Média	Situação	Ação
O conteúdo das questões é pertinente à temática de Redes de Atenção à Saúde?	6,75	Consenso	Nenhuma
O conteúdo das questões é relevante para entendimento da Rede de Atenção à Saúde?	7,0	Consenso	Nenhuma

As questões estão de fácil entendimento e não induzem ao erro?	6,0	Dissenso	Revisão da estrutura da escrita
As perguntas e feedbacks estão alinhados com literatura atual?	6,5	Consenso	Nenhuma
As perguntas elaboradas apresentam níveis de dificuldade diferentes, ou seja, exigem do participante conhecimentos mais ou menos aprofundados?	6,0	Dissenso	Revisão dos níveis de dificuldade das questões
De maneira geral o conteúdo das questões pode contribuir para o entendimento do funcionamento das Redes de Atenção à Saúde?	6,5	Consenso	Nenhuma
A leitura das questões pode estimular o profissional a buscar novos aprendizados na área?	5,25	Dissenso	Inserção de aba no jogo com sugestão de leituras e links de materiais pertinentes à temática

De modo geral considerou-se que as avaliações foram muito positivas em relação ao conteúdo, reforçaram pontos que estavam melhor estruturados e sinalizaram aqueles que precisavam de maior atenção. Acredita-se que os objetivos desta fase foram atingidos e que o conteúdo estava adequado para dar seguimentos aos passos seguintes da construção do jogo.

FASE 2

Participaram desta etapa 15 mulheres e quatro homens com faixa etária entre 26 e 48 anos, mestrandos do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde (PPGENSAU) ingressantes no ano de 2019 e com as seguintes profissões:

Quadro 3 – Profissionais participantes da avaliação do jogo.

Profissão	Quantidade
Enfermeiro(a)	3
Psicólogo(a)	3
Professor(a)	2

Cirurgiã-Dentista	1
Médico(a)	1
Físico Médico	1
Representante Comercial	1
Especialista de Produto	1
Farmacêutico(a)	1
Fisioterapeuta	1
Sanitarista	1
Coordenador(a) de projeto	1
Físico(a)	1
Fonoaudiólogo(a)	1

Quando questionados sobre área de atuação, sendo este um campo aberto, possível colocar mais de uma opção, oito profissionais afirmam trabalhar na gestão, nove na atenção terciária, cinco na atenção primária, três na atenção secundária, dois em escola/faculdade/educação, um em consultoria e um em consultório particular.

Os dados quantitativos foram tabulados em Excel[®] e a experiência dos jogadores analisada item por item. Foi dispensada atenção especial às dimensões que obtiverem pontuação mais baixa ou mais alta em comparação com as outras e esta avaliação inicial subsidiará a elaboração de estratégias que qualifiquem o objeto. A nota final de cada dimensão foi obtida através da média atribuídas aos critérios que a compõe, como segue:

Tabela 1 – EGameFlow - Avaliação da experiência de jogar

<i>Item</i>	<i>Critério</i>	<i>Média questão</i>	<i>Média item</i>
Concentração	C1 – O jogo prende minha atenção?	6,3	5,9
	C2 – Apresenta conteúdo que estimula minha atenção?	6,3	
	C3 – A maioria das atividades está relacionada com a tarefa da aprendizagem?	6,6	
	C4 – Nenhuma distração da tarefa é destacada?	6,0	
	C5 – No geral, consigo ficar concentrado no jogo?	6,4	
	C6 – Sou distraído de tarefas nas quais deveria me concentrar?	4,7	
	C7 – Sou sobrecarregado com tarefas que parecem sem importância?	4,8	
	C8 – A carga de trabalho do jogo é adequada?	6,5	
Desafios	H1 – Aproveito o jogo sem ficar entediado ou ansioso?	6,3	5,2
	H2 – Dificuldade é adequada?	6,0	
	H3 – Existem “dicas” que ajudam na tarefa?	4,3	
	H4 – Apresenta suporte <i>on-line</i> que ajuda na tarefa?	4,4	

	H5 – Apresenta vídeo ou áudio que ajudam na tarefa?	3,0	
	H6 – Minhas habilidades aumentam conforme o jogo avança?	5,6	
	H7 – Sou motivado pela melhora das minhas habilidades?	6,4	
	H8 – Os desafios aumentam conforme minhas habilidades aumentam?	4,8	
	H9 – Apresenta novos desafios em um ritmo adequado?	5,4	
	H10 – Apresenta diferentes níveis de desafios que se adaptam aos diferentes jogadores?	5,0	
Autonomia	A1 – Tenho sensação de controle do menu?	5,9	5,0
	A2 – Tenho sensação de controle sobre funções e objetos?	6,0	
	A3 – Tenho sensação de controle sobre as interações entre funções e objetos?	6,0	
	A4 – É possível cometer erros que impedem o avanço do jogo?	5,4	
	A5 – Posso me recuperar de qualquer erro cometido?	4,4	
	A6 – Sinto que posso usar quaisquer estratégias?	4,1	
	A7 – Tenho sensação de controle e impacto sobre o jogo?	4,9	
	A8 – Sei o próximo passo no jogo?	4,5	
	A9 – Tenho sensação de controle sobre o jogo?	4,6	
Clareza dos Objetivos	G1 – Objetivos gerais apresentados no início do jogo?	5,7	5,8
	G2 – Objetivos gerais apresentados claramente?	5,8	
	G3 – Objetivos intermediários apresentados no local apropriado?	5,6	
	G4 – Objetivos intermediários apresentados claramente?	5,4	
	G5 – Eu entendo os objetivos do aprendizado através do jogo?	6,5	
Feedback	F1 – Recebo <i>feedback</i> do meu progresso no jogo?	6,0	6,0
	F2 – Recebo <i>feedback</i> imediato das minhas ações?	6,6	
	F3 – Sou notificado sobre novas tarefas imediatamente?	5,2	
	F4 – Sou notificado sobre novos eventos imediatamente?	5,3	
	F5 – Recebo informação sobre sucesso ou falha de objetivos intermediários imediatamente?	6,7	
	F6 – Recebo informação sobre o meu <i>status</i> , como nível ou pontuação?	6,1	
Imersão	I1 – Esqueço do tempo enquanto jogo?	5,1	4,4
	I2 – Esqueço das coisas ao meu redor enquanto jogo?	4,6	
	I3 – Esqueço dos problemas do dia-a-dia enquanto jogo?	4,2	
	I4 – Sinto uma noção de tempo alterada?	4,1	
	I5 – Posso ficar envolvido com o jogo?	5,5	
	I6 – Me sinto emocionalmente envolvido com o jogo?	4,1	
	I7 – Me sinto visceralmente envolvido com o jogo?	3,2	
Melhoria do Conhecimento	K1 – O jogo melhora meu conhecimento?	6,3	6,3
	K2 – Capto as ideias básicas do conteúdo apresentado?	6,6	
	K3 – Tento aplicar o conhecimento no jogo?	6,2	
	K4 – O jogo motiva o jogador a integrar o conteúdo apresentado?	6,3	
	K5 – Quero saber mais sobre o conteúdo apresentado?	6,1	

Observou-se que, de maneira geral, os jogadores conseguiram se concentrar no jogo o que é requisito importante para aprendizagem. Nesta dimensão foi realizada a pontuação invertida dos itens C6 e C7 para o cálculo das médias.

Percebe-se também que nas avaliações jogar foi instigante, ainda que questão H5 tenha apresentado menor pontuação, uma vez que, de fato, em sua versão piloto, o jogo não apresenta recursos de áudio e vídeo. Este quesito será levado em consideração para as atualizações que forem realizadas.

No quesito “Autonomia” e “Imersão” as médias foram um pouco mais baixas em comparação com os demais itens. Foi realizada pontuação invertida no item A4 para cálculo da média. Analisando os critérios que compõem essas dimensões, serão repensadas estratégias que tornem o jogo mais intuitivo e uma atenção maior será dispensada para que o jogador possa se sentir mais apropriado da dinâmica como um todo e imerso na experiência de jogar. Segundo Csikszentmihalyi (1975) dá-se o nome de “*flow*” para o sentimento de imersão do jogador no jogo, podendo o mesmo sentir-se envolvido a ponto de perder a noção do tempo jogando. Para que este processo ocorra é necessário que o jogador esteja familiarizado com o ambiente do jogo e domine sua dinâmica. Considerando que os participantes deste estudo jogaram apenas uma vez e por curto período de tempo, justificam-se as pontuações não tão satisfatórias nesses quesitos. Ainda nestes itens, a questão A4 teve uma média baixa considerando que não é possível cometer erros que impeçam o avanço do jogo.

O item “Clareza dos Objetivos” pareceu mostrar consenso entre os jogadores que não houve maiores dificuldades. Isso se dá, para além do conteúdo escrito que direciona este entendimento, também porque a proposta do design foi tentar trazer o aspecto lúdico sem infantilizar o objeto, o que tende a reafirmar o caráter de Jogo Sério com objetivo educacional.

Os itens “Feedback” e “Melhoria do conhecimento” foram os que tiveram maiores médias na tabela geral, o que dialoga com toda a proposta do jogo, o cuidado que se teve em apresentar questões com conteúdo atual, validado e o retorno após cada acerto ou erro do jogador. Esses achados corroboram a ideia apresentada por Moratori (2003), que define algumas características inerentes a jogos educativos, como, por exemplo, fornecer diretrizes no início do jogo e disponibilizá-las ao jogador até a sua finalização, feedback do progresso,

registro de pontos e análise do desempenho, oferecendo reforço positivo nos momentos adequados.

DIALOGANDO COM ESPECIALISTAS E JOGADORES DO JOGO REDESUS

A partir da análise dos comentários, críticas e sugestões das especialistas que avaliaram o conteúdo e dos participantes que jogaram o protótipo do jogo foram elencadas duas categorias temáticas que serão descritas a seguir. Será utilizada a letra "E" para referência às especialistas e a letra "J" para comentários dos profissionais que tiveram a experiência de jogar.

Elaboração e conteúdo do Jogo

A maioria dos participantes caracterizaram o conteúdo e construção do jogo como *"interessante"* (J3), *"bem formulado"* (J6), com *"conteúdos atualizados"* (E1) e que *"possibilita refletir sobre as redes de atenção nos diferentes níveis"* (E2). O que complementa a análise quantitativa, que demonstrou consistência no conteúdo de maneira geral.

Porém, alguns descrevem que o *"objetivo e o público não ficam claros"* (J2), que algumas *"perguntas geram dúvidas na resposta"* (J5) e que *"não está escrito que as perguntas são aleatórias para novas jogadas e aprendizados"* (J7), o que também já havia aparecido na análise quantitativa.

Outra fala que chama a atenção é sobre os feedbacks ao longo do jogo. O reforço positivo já foi pontuado e parece estar bem relacionado à boa experiência de jogar: *"O jogo está super didático e atrativo. Eu gostei muito da forma como quando o respondente acerta a resposta e está escrito "MUITO BEM!". Sugiro que seja apresentado mais vezes nos acertos! Ademais, o conteúdo é rico e nos possibilita refletir sobre as redes de atenção nos diferentes níveis"* (E2).

As sugestões apresentadas serão consideradas para as futuras atualizações do jogo, antes da sua disponibilização para o público em geral.

Funcionalidade, Interface e Layout

A maioria dos participantes teceram comentários positivos em relação à funcionalidade do jogo, com descrições como "didático e atrativo (E2)", "interface amigável, intuitiva e fácil de uso, layout suave e visual agradável (J7)" e "layout criativo e formato intuitivo de uso (J1)". Esses trechos parecem apresentar relação com a dimensão “Concentração” e “Desafio”, considerando que houve boa resposta aos critérios “O jogo prende a minha atenção” e “Aproveito o jogo sem ficar entediado ou ansioso”.

Considera-se que, visualmente, o recurso atende às expectativas dos jogadores, mesmo que ainda existam aspectos a melhorar. Para De Gloria e Berta (2014) o desafio é tentar achar o equilíbrio e unir componente educativo e entretenimento. Vasconcellos, Carvalho e Araújo (2018) afirmam que cada projeto tem suas particularidades e que, independente da ordem que algumas etapas ocorram, considera importante a harmonização entre elas. A parte visual do jogo foi pensada durante sua construção. Os detalhes de cores e imagens que dialoguem com o que já se tem construído como atenção primária, secundária e terciária criam um ambiente que possibilita fácil familiarização do jogador e, com tempo, acredita-se que terá impacto para melhoria da experiência de jogar.

CONCLUSÕES

Conceber um jogo desde sua ideia inicial até a avaliação final não é tarefa fácil, como afirmam Nascimento, Stamberg e Lemke (2017, p. 138): “o processo de criação de um jogo é algo complexo”. Mais complexo ainda é desenvolver um jogo na área da saúde, por todas as especificidades próprias deste campo de conhecimento. As escolhas de avaliação de conteúdo e da experiência de jogar foram pensadas na intenção de qualificar o objeto construído. Acredita-se que envolver a academia, profissionais da saúde e gestores neste processo foi uma estratégia acertada, uma vez que a conjugação dos saberes torna mais válida a ferramenta construída, mais próxima da realidade e tende a fazer mais sentido para quem vai jogar:

“fazer um jogo é um desafio interdisciplinar, que envolve conhecimentos e habilidades diferentes a serem combinados em torno da atividade, promove participação por causa da natureza da atividade em grupo, e seu sucesso é acompanhado de um grande sentimento de recompensa pela superação do desafio de chegar no produto final”. (VASCONCELLOS, CARVALHO E ARAÚJO 2018, p. 62)

O jogo não é só um produto em si que poderá ser utilizado como recurso/estratégia de educação permanente. Ele é fruto de uma construção coletiva que envolveu diversos atores do SUS e, portanto, também pode ser considerada toda a aprendizagem no decorrer de cada fase. Segundo Pires, Guilhem e Gottens (2013) o jogo para profissionais de saúde é um caminho que dialoga com uma formação humana, com participação ativa e motivação para o estudo.

Cada sujeito que dedicou seu tempo e conhecimento para essa atividade, que se colocou e se envolveu no processo, possivelmente vivenciou algum espaço de reflexão sobre a temática ou seu contexto de inserção. Portanto, o estudo apresentado possibilitou não só descrever as fases de construção de um jogo sério para área da saúde, mas também reconhecer sua potência formativa, que se confirma através dos resultados apresentados.

O jogo elaborado se apresenta como produto educacional inovador na temática em estudo e pode estimular novos objetos de aprendizagem semelhantes ou até novos conteúdos que possam utilizar a mesma estrutura/dinâmica de jogo, bem como ensejar pesquisas futuras que avaliem sua aplicabilidade em maior escala e em outros contextos como o da graduação na área da saúde.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Silvia Cristina Freitas; BEHAR, Patrícia Alejandra; PASSERINO, Liliana Maria. Recursos pedagógicos para dispositivos móveis: uma análise com foco na matemática. **Renote**, v. 8, n. 3, Dez. 2010.

BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990a. p. 018055.

BRASIL. Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 dez. 1990b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **A construção do SUS: histórias da reforma sanitária e do processo participativo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/construcao_do_SUS_2006.pdf>.

CSIKSZENTMIHALYI, Mihaly. Play and intrinsic rewards. *Journal of Humanistic Psychology*, v. 15, n. 3, p. 41-63, 1975.

CRESWELL, J. W. **Projeto de Pesquisa: método qualitativo, quantitativo e misto**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DE GLORIA, A.; BELLOTTI, F.; BERTA, R. Serious Games for education and training. **International Journal of Serious Games**, v.1, n. 1, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.17083/ijsg.v1i1.11>>.

FRANCO, M. A. S. Práticas pedagógicas de ensinar-aprender: por entre resistências e resignações. **Educação e Pesquisa**, v. 41, n. 3, p. 601-614, jul./set. 2015.

FREITAS, Maria de Lourdes de Assis; MANDU, Edir Nei Teixeira. Promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: análise de políticas de saúde brasileiras. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 200-205, Apr. 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000200008&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Apr. 2020.

FU, Fong-Ling; SU, Rong-Chang; YU, Sheng-Ching. EGameFlow: A scale to measure learners' enjoyment of e-learning games. **Computers & Education**, v. 52, n. 1, p. 101-112, jan. 2009.

MACHADO, Liliane dos Santos. et al. Serious games baseados em realidade virtual para educação médica. **Revista brasileira de educação médica**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, p. 254-262, jun. 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2010.

MORATORI, Patrick Barbosa. **Informática na educação: por que utilizar jogos educativos no processo de ensino aprendizagem? Trabalho de conclusão (Disciplina Introdução a Informática na Educação, no Mestrado de Informática aplicada à Educação) - Universidade Federal do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, 2003.

NASCIMENTO, Karlise Soares; STAMBERG, Cristiane da Silva; LEMKE, Cláudia Elizandra. Jogos Educacionais: revisão bibliográfica com base em trabalhos publicados no CINTED. **Informática na Educação: teoria & prática**, Porto Alegre, v. 20, n. 3, p. 135-148, set./dez. 2017.

PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França (Org). **Dicionário de Educação Profissional em Saúde**. 2 ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

PIRES, Maria Raquel Gomes Maia; GUILHEM, Dirce; GOTTEMS, Leila Bernarda Donato. **Jogo (IN)DICA-SUS: estratégia lúdica na aprendizagem sobre o Sistema Único de Saúde**. Texto contexto - enfermagem., Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 379-388, Jun. 2013.

PIRES, Maria Raquel Gomes Maia; GOTTEMS, Leila Bernarda Donato; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. Recriar-se lúdico no desenvolvimento de jogos na saúde: referências teórico-metodológicas à produção de subjetividades críticas. **Texto e contexto - enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 4, e2500017, 2017.

PORTELLA, Fernando Freitas et al. Experiência da UNA-SUS/UFCSPA no desenvolvimento de jogos educacionais. In: CAMPOS, Francisco Eduardo de. et al. (Orgs). **Experiências exitosas da Rede UNA-SUS: Trajetórias de fortalecimento e consolidação da Educação Permanente em Saúde no Brasil**. São Luís: EDUFMA, 2017.

PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França (Org). **Dicionário de Educação Profissional em Saúde**. 2 ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

RICCIARDI, Francesco; DE PAOLIS, Lucio Tommaso. A Comprehensive Review of Serious Games in Health Professions. **International Journal of Computer Games Technology**, vol. 2014, Article ID 787968, 11 pages, 2014.

TSUDA, Marcos et al. Análise de métodos de avaliação de jogos educacionais. In: XIII SBGAMES. **Proceedings...** Porto Alegre: Art & Design Track – Full Papers, 2014.

UFCSPA. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Histórico [Internet]. Porto Alegre: UFCSPA. Disponível em: <<https://www.ufcspa.edu.br/index.php/historico>>. Acesso em: 20 ago. 2018.

VASCONCELLOS, Marcelo Simão de.; CARVALHO, Flávia Garcia de.; ARAÚJO, Inesita Soares de. **O jogo como prática de saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018.

WILLIAMS, P.L.; Webb, C. The Delphi technique: a metodological discussion. **Journal of Advanced Nursing**, v. 19, n. 1, p. 180-6, jan. 1994.

ANEXO A – E GameFlow (TSUDA et al.,2014)

Concentração

- C1 – O jogo prende minha atenção?
- C2 – Apresenta conteúdo que estimula minha atenção?
- C3 – A maioria das atividades está relacionada com a tarefa da aprendizagem?
- C4 – Nenhuma distração da tarefa é destacada?
- C5 – No geral, consigo ficar concentrado no jogo?
- C6 – Sou distraído de tarefas nas quais deveria me concentrar?
- C7 – Sou sobrecarregado com tarefas que parecem sem importância?
- C8 – A carga de trabalho do jogo é adequada?

Desafios

- H1 – Aproveito o jogo sem ficar entediado ou ansioso?
- H2 – Dificuldade é adequada?
- H3 – Existem “dicas” que ajudam na tarefa?
- H4 – Apresenta suporte *on-line* que ajuda na tarefa?
- H5 – Apresenta vídeo ou áudio que ajudam na tarefa?
- H6 – Minhas habilidades aumentam conforme o jogo avança?
- H7 – Sou motivado pela melhora das minhas habilidades?
- H8 – Os desafios aumentam conforme minhas habilidades aumentam?
- H9 – Apresenta novos desafios em um ritmo adequado?
- H10 – Apresenta diferentes níveis de desafios que se adaptam aos diferentes jogadores?

Autonomia

- A1 – Tenho sensação de controle do menu?
- A2 – Tenho sensação de controle sobre funções e objetos?
- A3 – Tenho sensação de controle sobre as interações entre funções e objetos?
- A4 – É possível cometer erros que impedem o avanço do jogo?
- A5 – Posso me recuperar de qualquer erro cometido?
- A6 – Sinto que posso usar quaisquer estratégias?
- A7 – Tenho sensação de controle e impacto sobre o jogo?
- A8 – Sei o próximo passo no jogo?
- A9 – Tenho sensação de controle sobre o jogo?

Clareza dos Objetivos

- G1 – Objetivos gerais apresentados no início do jogo?
- G2 – Objetivos gerais apresentados claramente?
- G3 – Objetivos intermediários apresentados no local apropriado?
- G4 – Objetivos intermediários apresentados claramente?
- G5 – Eu entendo os objetivos do aprendizado através do jogo?

Feedback

- F1 – Recebo *feedback* do meu progresso no jogo?
- F2 – Recebo *feedback* imediato das minhas ações?
- F3 – Sou notificado sobre novas tarefas imediatamente?
- F4 – Sou notificado sobre novos eventos imediatamente?
- F5 – Recebo informação sobre sucesso ou falha de objetivos intermediários imediatamente?
- F6 – Recebo informação sobre o meu *status*, como nível ou pontuação?

Imersão

- I1 – Esqueço do tempo enquanto jogo?
- I2 – Esqueço das coisas ao meu redor enquanto jogo?
- I3 – Esqueço dos problemas do dia-a-dia enquanto jogo?
- I4 – Sinto uma noção de tempo alterada?
- I5 – Posso ficar envolvido com o jogo?
- I6 – Me sinto emocionalmente envolvido com o jogo?
- I7 – Me sinto visceralmente envolvido com o jogo?

Interação Social

- S1 – Me sinto cooperativo com outros colegas?
- S2 – Colaboro muito com outros colegas?
- S3 – Cooperação no jogo auxilia no aprendizado?
- S4 – O jogo suporta interação social (*chats*, etc...)?
- S5 – O jogo suporta comunidades dentro do jogo?
- S6 – O jogo suporta comunidades fora do jogo?

Melhoria do Conhecimento

- K1 – O jogo melhora meu conhecimento?
- K2 – Capto as ideias básicas do conteúdo apresentado?
- K3 – Tento aplicar o conhecimento no jogo?
- K4 – O jogo motiva o jogador a integrar o conteúdo apresentado?
- K5 – Quero saber mais sobre o conteúdo apresentado?

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: JOGO SÉRIO SOBRE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: CRIAÇÃO E AVALIAÇÃO DE RECURSO PEDAGÓGICO

Pesquisador: Cleidilene Ramos Magalhães

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 97806918.5.0000.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.204.810

Apresentação do Projeto:

O sistema de saúde no Brasil passou por diversas transformações ao longo das últimas décadas. Após movimento de luta da população e em função das mudanças relacionadas à situação de saúde, novos modelos são desenhados para atender às necessidades de todos. Neste contexto, é importante lançar um olhar atento para formação de profissionais capazes de atuar neste cenário complexo, que está em constante modificação. Objetivo Geral: Construir um jogo sério digital para ser utilizado como recurso na formação e/ou qualificação dos profissionais da saúde sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), detalhando as Redes de Atenção, com ênfase na Atenção Primária à Saúde. Metodologia: Pesquisa descritiva, de método misto sequencial-exploratório, desenvolvida em duas etapas distintas: apropriação teórica, elaboração e validação do conteúdo e elaboração do jogo, aplicação e avaliação da experiência de jogar. Resultados Esperados: Acredita-se que o recurso possa ser importante ferramenta de formação e seja amplamente utilizado no contexto da educação permanente, para qualificação da atuação profissional no e para o SUS. O estudo será realizado a partir de duas perspectivas distintas, mas que estabelecem forte correlação entre si, caminham

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245

Bairro: Sarmento

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

CEP: 90.050-170

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 3.204.810

juntas para o desenvolvimento do Jogo e sua avaliação. Com inspiração na experiência de desenvolvimento de jogos da UnB (Pires et al., 2017), determina-se que esta pesquisa é considerada descritiva, de método misto sequencial-exploratório. Este método compreende duas fases de coleta e análise, a primeira e com maior peso qualitativa e a segunda quantitativa (Creswell, 2010)

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Construir um jogo sério digital para ser utilizado como recurso na formação e/ou qualificação dos profissionais da saúde sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), detalhando as Redes de Atenção, com ênfase na Atenção Primária à Saúde.

Objetivos Secundários:

- Elaborar protótipo do conteúdo do jogo;
- Avaliar a consistência do conteúdo do jogo com a colaboração de especialistas;
- Realizar projeto piloto com profissionais da área da saúde;
- Avaliar a experiência dos profissionais com o jogo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Mínimos, relacionados a um possível desconforto em experienciar o jogo ou responder as questões.
Benefícios: Acredita-se que a pesquisa irá contribuir para elaboração de recurso pedagógico que seja útil para o entendimento das Redes de Atenção à Saúde, qualificando a atuação profissional para fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem delineado e adequado aos objetivos propostos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos apresentados adequados e as correções recomendadas foram atendidas.

Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 3.204.810

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com o parecer do relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1189908.pdf	28/01/2019 16:16:03		Aceito
Outros	AnuenciaViceCoordenacaoPPGENSAU.pdf	28/01/2019 15:44:12	Cleidilene Ramos Magalhães	Aceito
Outros	RespostapendenciaJan19.pdf	28/01/2019 15:42:41	Cleidilene Ramos Magalhães	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoRevisadoJan19.pdf	28/01/2019 15:41:45	Cleidilene Ramos Magalhães	Aceito
Outros	Conviteespecialistas.pdf	01/12/2018 21:27:48	Cleidilene Ramos Magalhães	Aceito
Outros	Cartaresposta_CEP.docx	01/12/2018 21:16:48	Cleidilene Ramos Magalhães	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEParticipantes.pdf	01/12/2018 21:16:11	Cleidilene Ramos Magalhães	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Tcle_especialistas.pdf	01/12/2018 21:15:53	Cleidilene Ramos Magalhães	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRostoProjetoFR.pdf	22/08/2018 21:36:25	Cleidilene Ramos Magalhães	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 18 de Março de 2019

Assinado por:

Luciane Dalcanale Moussalle
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Sarmiento Leite ,245

Bairro: Sarmiento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 3.204.810

Endereço: Rua Sarmiento Leite ,245
Bairro: Sarmiento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br