

# O MODELO DE PONTO DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA AMBULATORIAL NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

THE OUTPATIENT SECONDARY CARE UNIT MODEL IN SPECIALIZED CARE: AN EXPERIENCE REPORT

EL MODELO DE PUNTO DE ATENCIÓN SECUNDARIA AMBULATORIA EN LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA: UN RELATO DE EXPERIENCIA

Iasmim de Lima Torres <sup>1</sup>

Walclísio Alves de Sousa Júnior <sup>2</sup>

Daniela Gislei Dias da Silva <sup>3</sup>

Samuel Trezena Costa <sup>4</sup>

## Como Citar:

Torres IL, Sousa Júnior WA, Silva DGD, Costa ST. O modelo de Ponto de Atenção Secundária Ambulatorial na atenção especializada: um relato de experiência. *Sanare*. 2025;24(2).

## Descritores:

Atenção Secundária à Saúde; Sistema Único de Saúde; Comunicação em Saúde.

## Descriptors:

Secondary Health Care; Unified Health System; Health Communication.

## Descriptores:

Atención Secundaria de Salud; Sistema Único de Salud; Comunicación en Salud.

## Submetido:

25/06/2025

## Aprovado:

22/10/2025

## Autor(a) para Correspondência:

Iasmim de Lima Torres  
End: Rua Montes Claros, 1237  
E-mail: iasmimltorres@gmail.com

## RESUMO

Este trabalho objetivou relatar a experiência da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) com o modelo de Ponto de Atenção Secundária Ambulatorial (PASA), incluindo a operacionalização dos macroprocessos assistencial, educacional, supervisional e de pesquisa. Pretendeu-se também identificar suas barreiras e fragilidades. Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, descreve o processo de trabalho no Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) em um município do interior de Minas Gerais-MG. O CEAE é um ambulatório de abrangência regional, sendo referência na AAE para duas microrregiões de saúde na Macrorregião Norte de Minas Gerais. A 12 municípios, em dez linhas de cuidado, com equipe multiprofissional, exames laboratoriais, cardiológicos e de imagem. É possível constatar que a implantação dos macroprocessos assistencial, educacional, supervisional e de pesquisa está em estágios diferentes e preferencialmente na linha de cuidado materno-infantil. Benefícios expressivos com a implantação da AAE com o modelo PASA, trazendo melhorias para a Rede de Atenção à Saúde.

1. Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) Pirapora/MG. E-mail: iasmimltorres@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1439-6726>

2. Diretor Executivo. Fundação Hospitalar Dr. Moisés Magalhães Freire. E-mail: walclisiojr@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-6994-1227>

3. Enfermeira. CEAE Pirapora. E-mail: danigislei@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-9093-0555>

4. Doutor em Ciências da Saúde. E-mail: samueltrezena@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4217-1276>

**ABSTRACT**

*This study aimed to report the experience of Specialized Ambulatory Care (Atenção Ambulatorial Especializada, AAE) with the Secondary Outpatient Care Unit (Ponto de Atenção Secundária Ambulatorial, PASA) model, including the implementation of the care, educational, supervisory, and research macroprocesses. It also sought to identify the model's barriers and weaknesses. This is an experience report that describes the work process developed at the State Center for Specialized Care (Centro Estadual de Atenção Especializada, CEAE) in a municipality in the backlands of Minas Gerais, Brazil. The CEAE is a regional outpatient facility and serves as the AAE reference for two health microregions within the Northern Macroregion of Minas Gerais. It provides care for 12 municipalities across 10 lines of care, with a multidisciplinary team offering laboratory, cardiological, and imaging tests. The findings indicate that the implementation of the care, educational, supervisory, and research macroprocesses is at different stages of development, primarily within the maternal and child care line. We observed significant benefits with the implementation of AAE under the PASA model, resulting in improvements for the Health Care Network.*

**RESUMEN**

*El presente trabajo tuvo como objetivo relatar la experiencia de la Atención Ambulatoria Especializada (AAE) con el modelo de Punto de Atención Secundario Ambulatorio (PASA), incluyendo la operacionalización de los macroprocesos asistencial, educativo, supervisional y de investigación. Asimismo, se propuso identificar sus barreras y debilidades. Se trata de un estudio del tipo relato de experiencia, en el cual se describe el proceso de trabajo en el Centro Estatal de Atención Especializada (CEAE) de un municipio del interior del estado de Minas Gerais (MG). El CEAE es un ambulatorio de alcance regional y constituye la referencia de la AAE para dos microrregiones de salud en la Macrorregión Norte de Minas Gerais. Se brinda atención a 12 municipios, con 10 líneas de cuidado, equipo multiprofesional, exámenes de laboratorio, cardiológicos y de imagen. Se constató que la implantación de los macroprocesos asistencial, educativo, supervisional y de investigación se encuentra en diferentes etapas y preferentemente en la línea de cuidado materno-infantil. Se observaron beneficios significativos con la implementación de la AAE bajo el modelo PASA, generando mejoras para la Red de Atención a la Salud.*

.....

**INTRODUÇÃO**

Em 2010, a Portaria nº 4.279 estabeleceu as Redes de Atenção à Saúde (RAS) como o modelo organizacional do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, com a Atenção Primária à Saúde (APS) coordenando o cuidado e ordenando a rede<sup>1,2</sup>. A Planificação da Atenção à Saúde (PAS), proposta pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e operacionalizada pelo Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS), é uma metodologia para (re)organizar as RAS por meio dos macroprocessos da APS e da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE)<sup>3,4</sup>.

Na AAE, o modelo proposto pela PAS é o Ponto de Atenção Secundária Ambulatorial (PASA), fundamentado na integração entre AAE e APS e na construção da AAE como ponto de atenção secundária em uma RAS coordenada pela APS<sup>5</sup>. Esse modelo utiliza o referencial do Modelo de Atenção às Doenças Crônicas (MACC), que necessita da estratificação de risco das condições crônicas não agudizadas para identificar as necessidades de atendimento específico<sup>5,6</sup>. O modelo PASA é operacionalizado por

quatro macroprocessos: assistencial, educacional, supervisional e de pesquisa<sup>4,7</sup>.

O Macroprocesso Assistencial é realizado por uma equipe multiprofissional de forma interprofissional, com ciclos de atendimentos sequenciais que incluem avaliações clínicas, exames e definição de condutas em um plano de cuidados unificado<sup>4</sup>. O Macroprocesso Educacional, desenvolvido pela APS e AAE, envolve apoio educacional e ações que fortalecem o autocuidado dos usuários<sup>4</sup>. Além disso, o Macroprocesso Supervisional identifica melhorias no trabalho conjunto entre APS e AAE, promovendo ações colaborativas entre gestores<sup>4</sup>. Por fim, o Macroprocesso de Pesquisa busca produzir evidências sobre o manejo de usuários de alto risco e aplicar protocolos clínicos para aprimorar a qualidade dos serviços<sup>4</sup>.

Diante disso, a AAE é uma das áreas menos estudadas no SUS, com pouca pesquisa em comparação à APS e à atenção hospitalar, criando um vazio cognitivo que precisa ser superado. Portanto, é necessário incentivar mais investigações sobre a AAE em instituições<sup>5</sup>. Desse modo, esta pesquisa visa descrever os processos de trabalho

no ambulatório regionalizado, Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE), em Pirapora-MG, colaborando com o registro da organização de uma instituição de nível secundário à saúde.

## METODOLOGIA

### Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que descreve o processo de trabalho pautado nos pressupostos do modelo PASA. Foi utilizado um roteiro para a elaboração do manuscrito, com base na literatura vigente<sup>8</sup>. O referencial foi adotado, visto que se fundamenta na elaboração de relatos baseados em descrições informativas, referenciadas, dialogadas e críticas. Dessa forma, colabora na compreensão dos elementos essenciais para estudos desse delineamento.

### Cenário da experiência

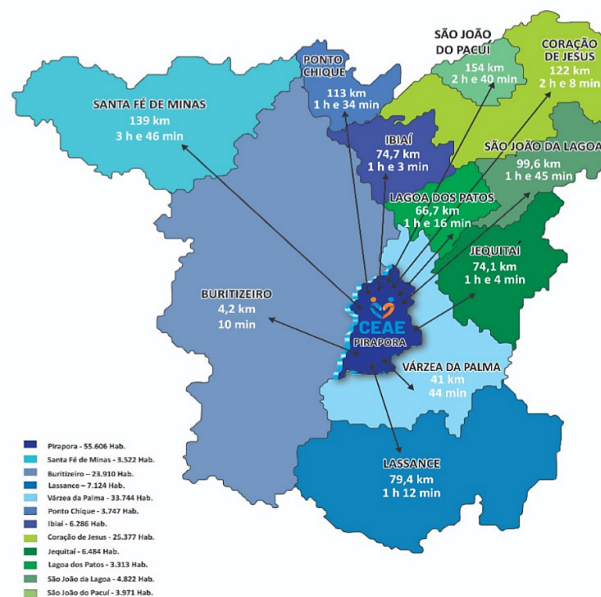
O CEAE configura-se como ponto de atenção da média complexidade ambulatorial, voltado para a atenção materno-infantil de risco, saúde da mulher, com ênfase na propedêutica do câncer de colo de útero e de mama, hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus* e doença renal crônica de alto e muito alto risco, com critérios de atendimento definidos.

O CEAE, localizado em Pirapora, é responsável pelo atendimento da AAE aos municípios da microrregião de Pirapora e Coração de Jesus. A microrregião de Pirapora está situada na Macrorregião Norte de Minas Gerais e está sob a jurisdição da Gerência Regional de Saúde (GRS Pirapora). Ela engloba sete municípios: Pirapora, Buritizeiro, Várzea da Palma, Lassance, Ponto Chique, Ibiaí e Santa Fé, totalizando uma população estimada em 148.213 habitantes<sup>9,10</sup>. A microrregião de Coração de Jesus, igualmente localizada na Macrorregião Norte de Minas Gerais, é gerida pela Superintendência Regional de Saúde (SRS Montes Claros). Compreende cinco municípios: Coração de Jesus, São João da Lagoa, São João do Pacuí, Lagoa dos Patos e Jequitaiá – com uma população estimada em 47.514 habitantes<sup>9,10</sup>.

Há atendimento em dez linhas de cuidados (Ginecologia, Obstetrícia, Angiologia, Nefrologia, Oftalmologia, Cardiologia, Endocrinologia, Pediatria, Mastologia e Urologia), equipe multiprofissional (Enfermagem, Psicologia, Nutrição, Assistência Social

e Farmácia), exames laboratoriais, cardiológicos e de imagem.

A Figura 1 representa o mapa do território de abrangência do CEAE Pirapora.



Fonte: elaboração própria.

### Eixo, participantes, recursos e instrumentos da experiência

Este relato de experiência foca no eixo gerencial da assistência. A descrição do serviço foi elaborada a partir da observação, análise e experiência dos pesquisadores. Para a sua realização, foram utilizados os seguintes recursos e instrumentos: documentos, linhas-guia e *guidelines*.

### Aspectos Éticos

O relato de experiência não necessitou de submissão e/ou aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sendo que todos os autores seguiram as legislações vigentes em relação aos preceitos éticos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As recentes mudanças realizadas pela PAS apresentam o fortalecimento da RAS, por meio da melhoria da Atenção Secundária pautada no âmbito ambulatorial, em uma rede em que a APS exerce papel protagonista na coordenação do usuário. Desse modo, o conjunto dessas ações resulta em uma rede mais organizada e integral, com acesso equitativo e na utilização eficaz de recursos. Há uma melhora na

qualidade do cuidado por meio da disponibilização de equipamentos e profissionais mais assertivos nos diagnósticos, além de padronizar fluxos de encaminhamentos na rede especializada.

Nesse contexto, destaca-se no estado de Minas Gerais o projeto “Saúde em Rede”, uma parceria entre o CONASS, PROADI-SUS, Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP MG) e Secretaria Estadual de Saúde (SES MG), para promover a PAS no estado, tendo como linha de cuidado prioritária a materno-infantil, ofertando subsídios para a organização dos serviços das demais linhas de cuidado de forma orientada e integrada<sup>11</sup>.

O projeto busca promover mudanças no processo de trabalho do SUS em MG, por intermédio da qualificação e do desenvolvimento das competências dos profissionais para planejar o cuidado em saúde, com foco nas necessidades dos usuários, com vistas ao fortalecimento da RAS. Os resultados do “Saúde em Rede” para o CEAE Pirapora consistem na construção do processo de trabalho instituído pelo modelo de organização da AAE, o modelo PASA. Esses serão apresentados em tópicos, de acordo com os quatro macroprocessos: macroprocesso assistencial, macroprocesso educacional, macroprocesso supervisional e macroprocesso de pesquisa.

### **Macroprocesso assistencial**

O macroprocesso assistencial envolve o atendimento clínico ao usuário por uma equipe multiprofissional, por meio de ciclos de atenção continuada e exames oferecidos na carteira de serviços. O atendimento é agendado para a equipe multiprofissional, sem exclusividade para o médico. Coordenado pelo ponto de apoio, o atendimento garante a integralidade do cuidado e se conclui com um plano de cuidados compartilhado com a Equipe de Saúde da Família (eSF). Na primeira consulta, todos os usuários são atendidos por pelo menos três profissionais, incluindo obrigatoriamente um médico especialista e um enfermeiro para orientações pós-consulta. Nas consultas de retorno, o usuário é encaminhado a um profissional com quem ainda não foi atendido ou retorna ao anterior, se necessário.

A equipe multiprofissional, atuando de maneira interprofissional, atende às necessidades de saúde cada vez mais complexas, rompendo com o modelo dominante do saber médico e promovendo a colaboração entre diversos profissionais<sup>12</sup>. O desenvolvimento de habilidades alinhadas aos princípios do PASA

permite a transição de um cuidado uniprofissional, baseado no modelo biomédico, para uma abordagem integrada. Contudo, uma das principais fragilidades nesse processo é a necessidade de profissionais formados sob o paradigma anterior se adaptarem ao modelo PASA, o que representa um desafio diário.

O acesso do usuário ao CEAE destina-se à população com alto ou muito alto grau de risco, baseado nas diretrizes clínicas e no MACC<sup>5</sup>. O MACC é introduzido gradualmente no sistema de saúde para romper com a atenção fragmentada do Modelo de Sistemas Locais de Saúde (SILOS) e com o efeito velcro – vinculação permanente do usuário ao médico especialista, centrada na doença e no saber médico<sup>5,13</sup>. Para que isso ocorra, é essencial a estratificação de risco da população pelas eSF, identificando usuários que realmente se beneficiam da AAE. Os usuários classificados como de “alto” e “muito alto” risco têm seu cuidado compartilhado e agendado como habitual, urgente ou muito urgente, conforme critérios específicos.

Os usuários que têm o cuidado compartilhado com o CEAE são regulados pela central de regulação, inseridos na fila eletrônica e aguardam o agendamento, sendo avisados pela eSF. O mesmo procedimento é adotado para exames solicitados. Esse processo diverge do modelo PASA, que preconiza que o acesso seja regulado diretamente pelas equipes da APS, fortalecendo-a como coordenadora do cuidado<sup>5</sup>. Porém, destaca-se a necessidade de uma abordagem individualizada para compreender as dificuldades dos municípios e apoiá-los na descentralização do cuidado para a gestão municipal.

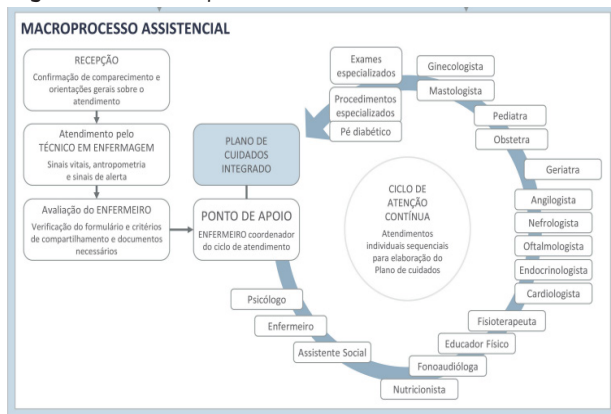
Na prática, observa-se diálogo constante entre os atores do território, e, em diversas situações, a regulação ocorre de forma compartilhada. Nessas ocasiões, o profissional da APS entra em contato com a equipe do CEAE para solicitar prioridade no agendamento, diante do agravamento do quadro clínico. Essas ações interinstitucionais reforçam o compromisso das equipes com o cuidado e demonstram avanços na direção do que preconiza o modelo PASA.

Além disso, recomenda-se o desenvolvimento do plano de cuidados para todos os usuários ao término do atendimento, prática que ainda não é realidade no CEAE em Pirapora. O intenso fluxo de atendimentos e a limitação do tempo de permanência dos profissionais médicos, que não possuem vínculo CLT com o CEAE, justificam a falta de elaboração de planos de cuidados para todos os usuários.

A linha de cuidado materno-infantil é prioritária,

sendo elaborado o plano de cuidados especialmente para gestantes de muito alto risco, que apresentam condições clínicas de difícil estabilização. Com isso, pretende-se garantir um atendimento equitativo, atendendo às necessidades específicas dessas mulheres durante o período gestacional. Porém, todos os usuários, independentemente da linha de cuidados do compartilhamento ao CEAE, são atendidos pela equipe multiprofissional. Esse macroprocesso pode ser evidenciado na Figura 2.

**Figura 2 – Macroprocesso Assistencial**



Fonte: Mendes<sup>7</sup>.

## Macroprocesso educacional

O Macroprocesso Educacional visa fortalecer a função matriciadora e de apoio educacional da AAE para a APS, apoiando os profissionais generalistas com conhecimentos específicos para melhorar o manejo clínico e fortalecer o vínculo entre as equipes. Para os usuários do ambulatório, são realizadas ações educativas, promovendo o autocuidado. Esse avanço gradual permite à equipe da APS, com suporte da AAE, assumir com maior confiança o cuidado de usuários de alto e muito alto risco, desde que estejam clinicamente estáveis. No intuito de fortalecer esse macroprocesso e considerando que a linha de cuidado materno é prioritária, destacam-se as estratégias de apoio matricial e a segunda opinião formativa na linha de cuidados da obstetrícia.

O Apoio Matricial é compreendido como uma metodologia de trabalho que envolve especialistas da AAE e profissionais generalistas da APS. Trata-se de uma possível forma de aumentar a capacidade de resolução das demandas dos usuários acompanhados pelas eSF para uma gestão de casos qualificada e integrada. Porém, fragilidades na comunicação e na compreensão de bases teóricas podem se tornar obstáculos para a estratégia de apoio matricial<sup>11,13</sup>.

A operacionalização do apoio matricial inclui momentos de discussão de casos clínicos, palestras e *workshops* conduzidos pela equipe da AAE, com temáticas relacionadas à obstetrícia. Podem ser destacados temas relacionados às diretrizes clínicas para tratamento de morbidades na gestação, avaliação de ultrassonografia obstétrica, estratificação do risco gestacional, captação precoce de gestantes, fortalecimento do pré-natal pela Enfermagem e compartilhamento do Plano de Cuidados. Esses encontros são agendados de acordo com horários pactuados com gestores municipais, profissionais da APS e AAE, utilizando-se metodologias adaptativas, e ocorrem presencialmente ou virtualmente por videochamada. Em consonância com a literatura, o apoio matricial não se limita a ser uma estratégia educacional, mas também estabelece um vínculo crucial entre os níveis de atenção<sup>14</sup>, demonstrando eficácia e resultados positivos.

Outra ferramenta utilizada é a segunda opinião formativa. Trata-se de uma função pedagógica, desenvolvida por meio de tecnologias de comunicação, com o objetivo de (re)orientar a atuação dos profissionais da APS na tomada de decisão clínica<sup>11</sup>. No CEAE, a ferramenta utilizada consiste em grupos em aplicativo de mensagem, para auxílio em condutas clínicas e tirar dúvidas antes do compartilhamento do cuidado com o ambulatório, como exames que devem ser solicitados e se há real necessidade da consulta no CEAE. Além disso, o macroprocesso educacional acontece com estratégias de educação em saúde, que incluem atividades realizadas na sala de espera, grupos voltados para pacientes com morbidades específicas, bem como eventos realizados durante meses temáticos destinados a toda a população, com a participação integrada da equipe médica e multiprofissional.

O macroprocesso educacional realizado pela AAE para a APS permite equidade no acesso dos usuários, proximidade do cuidado especializado na realidade das eSF, viabiliza educação permanente mútua e aumento da resolubilidade na APS<sup>15</sup>. No entanto, algumas fragilidades são identificadas como barreira para o seu fortalecimento, como: baixo envolvimento dos gestores municipais para flexibilização da agenda dos profissionais e pouco envolvimento de alguns profissionais, o que dificulta significativamente.

## Macroprocesso supervisional

Esse macroprocesso relaciona-se à identificação

de oportunidades de melhorias na RAS, apoio institucional das equipes da APS e estabelece, em conjunto ao nível de gestão competente, intervenções para melhor resolução.

O CEAE em Pirapora é a referência para o atendimento em saúde de duas microrregiões. Nesse contexto, é essencial a realização de reuniões entre os gestores municipais para a pactuação e revisão de metas. No âmbito dessas relações intergestores, faz-se necessário buscar o equilíbrio, lidando com elementos como solidariedade, cooperação e eventuais conflitos, visando efetivar a implantação do SUS na região<sup>16</sup>. O planejamento anual do CEAE inclui datas para visitas aos municípios para discutir o processo de trabalho, avaliar o acesso dos pacientes, estabelecer metas, identificar fragilidades no território e na RAS e apresentar os resultados do município por especialidade, incluindo o quantitativo de consultas e exames realizados, a taxa de absenteísmo e o demonstrativo financeiro, destacando a economia obtida ao utilizar os serviços do CEAE, que são financiados pela Secretaria Estadual de Saúde.

Essas reuniões ocorrem periodicamente com os gestores do CEAE, o gestor municipal, representante da APS e representante técnica da AAE na gerência regional de saúde, o que envolve o deslocamento para cada localidade. Ademais, quadrimestralmente acontece o "Qualifica CEAE", com o objetivo de promover instâncias de governança local para discussão e fortalecimento da AAE, no município sede, com representação dos gestores de todos os municípios e gerência regional de saúde.

Como resultado desse processo, foi visualizada pela gestão maior adesão dos municípios à carteira de serviços e diminuição da taxa de absenteísmo. Esse progresso é especialmente atribuído à estratégia de apresentação do demonstrativo financeiro. Atualmente, todos os municípios estão utilizando integralmente a cota pactuada e, em muitos casos, solicitam consultas e procedimentos adicionais. Esses avanços só foram possíveis através das reuniões entre gestores e tendo a decisão política do gestor municipal como fator decisivo para esse alcance, ao decidir mudar o modelo de atenção à saúde e o modelo de gestão.

### **Macroprocesso de pesquisa**

Esse macroprocesso se aplica desde a concepção das diretrizes de cuidado e guias de compartilhamento

até as práticas cotidianas, em razão das constantes mudanças nos processos de trabalho com atualização das *guidelines*. Além disso, há espaço dedicado à discussão de artigos científicos entre os membros da equipe multiprofissional.

Vale ressaltar que, no município-sede do CEAE e adjacentes, há programas de residência em medicina de família e comunidade e residência multiprofissional em saúde da família. Com isso, o intuito é trazer esses profissionais para realizar pesquisas nas linhas de cuidados ofertadas e contribuir para a produção de evidências científicas. Quanto a isso, a prática baseada em evidências (PBE) é uma abordagem com notória melhora para a efetividade clínica e capaz de apoiar o profissional de saúde nas suas condutas<sup>17</sup>.

Além disso, a PBE apresenta potencial para motivar postura ativa para a aquisição de conhecimentos e aproximação com o contexto do serviço de saúde<sup>18</sup>.

Os dados analisados evidenciam as significativas contribuições da Planificação de Atenção à Saúde para o desenvolvimento de uma RAS mais eficiente e integrada. Para os usuários, o sistema proporciona um atendimento multiprofissional mais seguro, baseado na PBE. Para os profissionais, possibilita a adoção de um novo modelo de cuidados. É cada vez mais importante fortalecer os macroprocessos da AAE para promover mudanças nos processos de trabalho e reforçar a capacidade da APS como coordenadora do cuidado.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A reestruturação dos processos de trabalho da AAE por intermédio do modelo PASA demonstra grande potencial para a integração à RAS. Na experiência com os macroprocessos, são notadas limitações e fragilidades, o que demonstra a realidade com determinadas particularidades, compatíveis com as dificuldades dos territórios, dos profissionais e gestores em romper com o modelo biomédico.

Há necessidade de que gestores e a equipe do CEAE analisem continuamente os processos de trabalho, de modo a fortalecer todos os macroprocessos e compreender essa dinâmica como uma construção permanente. Mesmo que parcial, a implementação do modelo PASA tem promovido avanços significativos, contribuindo para a qualificação da RAS e para o aprimoramento do cuidado aos usuários. Observa-se, contudo, que as avaliações sobre a implantação do modelo PASA na AAE ainda são escassas na literatura, o que evidencia a importância de novos estudos que

abordem diferentes contextos, serviços e realidades regionais.

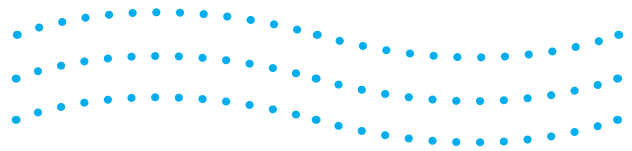
## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

**Iasmim de Lima Torres** contribuiu para a concepção, delineamento, redação e revisão crítica do manuscrito. **Walclísio Alves de Sousa Júnior** e **Daniela Gislei Dias da Silva** contribuíram para a concepção e delineamento do manuscrito. **Samuel Trezena Costa** contribuiu com a redação e a revisão crítica do manuscrito.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Portaria n.º 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece as Diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário da União [Internet]. Brasília (DF), 2010 [cited 2024 May 26];1:88-93. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html/](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html/)
2. Tofani LFN, Furtado LAC, Guimarães CF, Feliciano DGCF, Silva GR, Bragagnolo LM, et al. Caos, organização e criatividade: revisão integrativa sobre as Redes de Atenção à Saúde. Ciên Saúde Colet [Internet]. 2021 [cited 2024 May 26];26(10):4769-82. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.26102020/>
3. Paiva Neto FT, Rodrigues DB, Rovaris MFS, Paresque MAC. Do litoral à serra: a experiência do PlanificaSUS na atenção primária à saúde em Santa Catarina. Sanare [Internet]. 2020 [cited 2024 May 26];19(1). Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1432/>
4. Ministério da Saúde (BR), Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, Hospital Israelita Albert Einstein. PlanificaSUS: Workshop 1 – Atenção Primária à Saúde e Atenção Ambulatorial Especializada nas Redes de Atenção à Saúde. São Paulo: Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein; Hospital Israelita Albert Einstein; Ministério da Saúde; 2021. 45p.
5. Ministério da Saúde (BR), Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. CONASS DEBATE: Inovação da Atenção Ambulatorial Especializada. São Paulo: Ministério da Saúde; Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein; Hospital Israelita Albert Einstein; 2019. 48p.
6. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; 2012.
7. Mendes EV. A construção social da Atenção Primária à Saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS; 2019.
8. Mussi RFF, Flores FF, Almeida CB. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. RPE [Internet]. 2021 [cited 2024 Apr 26];17(48):60-77. Available from: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010/>
9. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (BR). Estudos Assistenciais e Regionalização [Internet]. [cited 2024 May 6]. Available from: <https://www.saude.mg.gov.br/estudos-assistenciais-e-regionalizacao/>
10. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Macrorregiões e Regiões de Saúde. CONASEMS [Internet]. [cited 2024 May 20]. Available from: <https://paineis.conasems.org.br/>
11. Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG). Guia das Oficinas Tutoriais da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE): Projeto Saúde em Rede. ESP-MG: Belo Horizonte; 2021.
12. Peduzzi M, Agreli HLF, Silva JAM, Souza HS. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. Trab Educ Saúde [Internet]. 2020 [cited 2024 Apr 26];18:e0024678. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246/>
13. Marques FRDM, Pires GAR, Baldissera VDA, Paiano M, Carreira L, Salci MA. Matrix support in specialized care backed by the care model for chronic conditions: evaluative research. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2023 [cited 2024 Apr 11];44:e20220166. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220166.en/>
14. Guedes BAP, Vale FLB, Souza RW, Costa MKA, Batista SR. A organização da atenção ambulatorial secundária na SESDF. Ciên Saúde Colet [Internet]. 2019 [cited 2024 Apr 26];24(6):2125-34. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08632019/>
15. Tesser CD, Poli P. Atenção especializada ambulatorial no Sistema Único de Saúde: para superar um vazio. Ciên Saúde Colet [Internet]. 2017 [cited 2024 Apr 12];22(3):941-51. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.18842016>
16. Almeida LL. A governança na região de saúde. Consensus [Internet]. 2016 [cited 2024 May 12]. Available from: [https://www.conass.org.br/consensus/wp-content/uploads/2019/04/Artigo\\_consensus\\_21.pdf/](https://www.conass.org.br/consensus/wp-content/uploads/2019/04/Artigo_consensus_21.pdf/)

17. Schneider LR, Pereira RPG, Ferraz L. Prática Baseada em Evidências e a análise sociocultural na Atenção Primária. Physis [Internet]. 2020 [cited 2024 May 14];30(2):e300232. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300232/>



18. Ferraz L, Schneider LR, Pereira RPG, Pereira AMRC. Ensino e aprendizagem da prática baseada em evidências nos cursos de Enfermagem e Medicina. Rev Bras Estud Pedagog [Internet]. 2020 [cited 2024 May 12];101(257):237-50. Available from: <https://doi.org/10.24109/2176-6681.rbep.101i257.4424/>

