

14. INSTRUMENTO DE MAPEAMENTO DE CONDIÇÕES CRÔNICAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Matheus Henrique Ramos Adelino¹, Izabela Cristina Alves Soares Sá², Wallyson Junio Santos de Araújo³, Ayrtton Adilson Barbosa Ferreira da Silva Alves⁴, Ana Beatriz Costa Xavier⁵, Anna Inês de Farias Silva⁶, Bruno de Farias Moura⁷, Jamily Alves Vieira dos Santos⁸, David Fernandes de Souza Cordeiro⁹, Laudeci Brito Batista¹⁰, Lindomar de Farias Belem¹¹, Francinaldo do Monte Pinto¹², Doris Nóbrega de Andrade Laurentino¹³
laudecibritobatista@gmail.com, lindomardefariasbelem@servidor.uepb.edu.br, francinaldo.pinto@servidor.uepb.edu.br e matheus.adelino@aluno.uepb.edu.br

Resumo: O Grupo Tutorial 01 do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde Gestão e Assistência da Universidade Estadual da Paraíba desenvolveu uma ferramenta direcionada aos Agentes Comunitários de Saúde para o mapeamento das condições crônicas. Os resultados permitiram a visualização do contexto da hipertensão e diabetes no território. Assim, a experiência obteve boa adesão da equipe de saúde, além de proporcionar o desenvolvimento de competências de gestão dos discentes do grupo tutorial.

Palavras-chaves: Mapeamento, Hipertensão, Diabetes Mellitus, Atenção Primária à Saúde.

1. Introdução

A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), instituída pela Portaria Nº 2.436 [1] destaca, dentre as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a hierarquização, que evidencia a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada para o SUS assumindo potencial destaque, sobretudo para qualificação do acompanhamento seguro de pessoas com condições crônicas de saúde [1].

A PNAB também estimula, nos parágrafos XIV, XV e XVI de seu artigo 7º, que todas as esferas do governo devem propiciar o desenvolvimento de estudos e pesquisas para o aprimoramento e difusão de tecnologias e conhecimentos voltados à Atenção Básica, a participação popular e controle social e a garantia de ambientes adequados para a formação de estudantes e trabalhadores da saúde [1].

Dentro dessas premissas, as ações planejadas que objetivam fortalecer a APS, como as do Grupo Tutorial 01 - Gestão em Saúde de Diabetes e Hipertensão (GT-01) do Programa Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde), representado pelo vínculo entre a Secretaria de Saúde Municipal de Campina Grande (SMS-CG) e Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) que integram ações de ensino e serviço para garantia de acesso e cuidado à saúde da população assistida no município, imprime alta relevância.

O PET-Saúde é uma iniciativa do Ministério da Saúde em conjunto com o Ministério da Educação e conduzida pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). O PET-Saúde foi instituído pelas Portarias Interministeriais nº 421 [2] e nº 422 [3], ambas de 3 de março de 2010, tem como objetivo a qualificação da integração ensino-serviço-

comunidade como importante ferramenta de aprimoramento do conhecimento dos profissionais da saúde e estudantes dos cursos de graduação na área da saúde. Em sua décima edição, lançada em 2022 apresentou como tema: “Gestão em Saúde e Assistência à Saúde” [4].

O fortalecimento da APS é a principal meta do GT-01, que, desde agosto de 2022 vem desenvolvendo ações para a qualificação da assistência através do fortalecimento de indicadores elegidos pelo novo modelo de financiamento da APS, ênfase aos indicadores 6 e 7 do Previnir Brasil, que correspondem, respectivamente, à proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre e a proporção de pessoas com diabetes, com consulta e Hemoglobina Glicada solicitada no semestre [5].

A fundamentação da integração PET-Saúde, eixo gestão, partiu da avaliação territorial do município expressas nos indicadores supracitados pelas equipes de saúde da APS possibilitando o planejamento, trabalho e intervenção para desenvolver uma proposta piloto de intervenção.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Ronaldo Cunha Lima, localizada no município de Campina Grande, Paraíba, Brasil, sediou o plano de intervenção, servindo de base geradora de um produto a partir da vivência integrada. Foi gerado um instrumento-registro, com vistas na reaproximação dos profissionais aos usuários do território e no realinhamento das equipes Saúde da Família e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS's) à população do território, especificamente para as pessoas com condições crônicas de saúde, Diabetes Mellitus (DM) e/ou Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

Dessa forma, o objetivo deste trabalho é compartilhar a experiência do Grupo Tutorial (GT) 01 - Rede de Atenção à Pessoa com Doença Crônica do PET-Saúde, Gestão e Assistência, eixo gestão, da construção do instrumento que propôs mapear às condições crônicas de saúde, mais precisamente hipertensão e diabetes do território assistido pela UBS Ronaldo Cunha Lima, no município de Campina Grande-PB.

2. Metodologia

O relato de experiência é um modelo de produção de conhecimento em que o principal objetivo é descrever uma intervenção. O texto dispõe acerca de uma vivência

acadêmica e/ou profissional na esfera da formação universitária envolvendo ensino, pesquisa e extensão [6]. Nesse sentido, este trabalho trata-se de um relato de experiência da construção coletiva de um instrumento para mapeamento de pessoas com DM e/ou HAS validado no território assistido pela UBS Ronaldo Cunha Lima. Dessa forma, possibilitou a qualificação no acompanhamento e a integração equipe-população.

2.1. Construção, revisão e Implementação da Ferramenta de Mapeamento do Território

A construção da ferramenta para mapeamento das condições crônicas deu-se a partir das discussões na sede da SMS-CG acerca dos indicadores Previne Brasil, identificação das inconsistências entre os indicadores no sistema PEC e-SUS/AB e número real da população cadastrada no SUS com Doenças Crônicas Não transmissíveis (DCNT), acompanhada pelas equipes de saúde, além da necessidade de fortalecimento dos vínculos entre ACS, equipe da UBS e população. As questões pontuadas sobre o vínculo foram evidenciadas nos diálogos compartilhados em reunião de equipe e respaldadas na oportunidade de visita à UBS para apresentação e validação de outro material produzido pelo grupo.

Após o primeiro contato, conforme solicitado pela preceptora do GT-01, foi construído um esboço de como ficaria a tabela/planilha/instrumento (Figura 1). Posteriormente, em reunião na sede da SMS-CG foram feitas as devidas correções e organizado o material para impressão (Figura 2).

O material impresso contendo a ferramenta foi entregue à equipe da UBS Ronaldo Cunha Lima em encontro realizado na unidade. Na ocasião, estiveram presentes o enfermeiro e cinco das seis ACS's da UBS Ronaldo Cunha Lima. O objetivo da reunião foi esclarecer como se daria a estratégia e consultar a viabilidade de implantação e relevância do instrumento com os profissionais, uma vez que eles entendem a realidade do território.

Posteriormente, o instrumento foi validado pelos profissionais após o acolhimento das sugestões operacionais que poderiam proporcionar melhor resposta do uso do instrumento e obtenção de informações indispensáveis ao acompanhamento longitudinal da população com DCNT daquele território.

O material preenchido com as informações dos usuários hipertensos e/ou diabéticos foi recolhido três semanas após sua entrega para consolidação dos dados a serem apresentados posteriormente à equipe de saúde.

Em outra oportunidade, como forma de finalização da estratégia na UBS, assim como, proporcionar um momento para fortalecimento do vínculo da equipe de trabalho, o grupo retornou à UBS, para realização de uma oficina que teve como objetivo a apresentação dos dados recolhidos através do preenchimento do instrumento, além da discussão, junto à equipe, das

dificuldades enfrentadas para o alcance dos indicadores e da implementação do mapeamento.

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE:	
NOME DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE RESPONSÁVEL:	
MICROÁREA:	DATA DA VISITA: __/__/__
NOME DO USUÁRIO (Nome Social)	
CPF	____-____-____
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE	
ENDEREÇO	
TELEFONE PARA CONTATO	() ____-____
DATA DE NASCIMENTO	__/__/__
IDADE (anos)	
SEXO/GÊNERO	
COR/RAÇA:	() BRANCA () PARDA () NEGRA () AMARELA () INDÍGENA
CONDIÇÃO DE SAÚDE	() HIPERTENSÃO () DIABETES () HIPERTENSÃO E DIABETES

Figura 1 - Primeira Versão da Ferramenta.

Fonte: Autores.

DISTRITO SANITÁRIO:	
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE:	
MICROÁREA:	
EQUIPE DE SAÚDE:	
NOME DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE RESPONSÁVEL:	DATA DA VISITA: __/__/__
NOME DO USUÁRIO/NOME SOCIAL	
CPF	____-____-____
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE	
CADASTRO NO SAÚDE DE VERDADE	() SIM () NÃO
ENDEREÇO	
TELEFONE PARA CONTATO	() ____-____
DATA DE NASCIMENTO	__/__/__
IDADE (anos)	
SEXO/GÊNERO	
COR/RAÇA:	() BRANCA () PARDA () NEGRA () AMARELA () INDÍGENA
CONDIÇÃO DE SAÚDE	() HIPERTENSÃO () DIABETES INSULINO-DEPENDENTE () DIABETES NÃO INSULINO-DEPENDENTE () HIPERTENSÃO E DIABETES INSULINO-DEPENDENTE () HIPERTENSÃO E DIABETES NÃO INSULINO-DEPENDENTE

Figura 2 - Segunda Versão da Ferramenta em Formato de Impressão.

Fonte: Autores.

2.2. Oficina de Mapeamento Territorial das Condições Crônicas: Hipertensão e Diabetes

A oficina ocorreu no espaço da UBS Ronaldo Cunha Lima. Na ocasião, além da equipe do GT-01 estavam presentes: a médica, o enfermeiro, o assistente social, a recepcionista, a dentista, o porteiro, a auxiliar de serviços gerais e as ACS's da unidade. A oficina foi dividida em quatro momentos: Contextualização, Apresentação dos indicadores, Elaboração de Situações-Problema e Lâminas Examinadoras.

O primeiro momento teve como destaque uma dinâmica de acolhimento executada por uma ACS, numa perspectiva de promoção de ambiência leve para canalizar espaço às discussões mais técnicas relativas ao plano de trabalho contido no roteiro da oficina. Posteriormente, os posicionamentos foram sendo

compartilhados numa roda de conversa que seguia eixos específicos e perguntas norteadoras.

As discussões temáticas expostas na roda estavam centradas nas experiências individuais e coletivas da equipe dentro do processo de trabalho relacionado ao alcance de indicadores do Previnde Brasil e para implementação da ferramenta criada pelo GT-01 a ser expandida aos demais territórios do município. Para direcionamento dos debates foram elaboradas previamente algumas perguntas norteadoras: “O que se entende sobre o Previnde Brasil?”; “Qual a importância do mapeamento do território (condições crônicas)?”; “Antes da atividade das planilhas, havia conhecimento da situação das condições crônicas no território?”; “Houve dificuldades no exercício da atividade?”.

No segundo momento, os estudantes do GT-01 apresentaram, com auxílio de retroprojeter, a consolidação dos dados colhidos por meio do preenchimento da ferramenta de mapeamento. Os dados das microáreas, área de atuação do ACS, foram resumidos em gráficos que apresentavam as proporções de pessoas com doenças crônicas de acordo com aspectos centrais: condição de saúde (HAS; DM), sexo, raça/cor e faixa etária.

No terceiro momento, os integrantes da equipe de saúde foram subdivididos em três grupos. A tarefa proposta foi de cada grupo elaborar e escrever em fichas os problemas que consideravam prejudicar o alcance de indicadores para HAS e DM.

No quarto momento, após 20 minutos de discussão entre os subgrupos, cada um foi convocado a expor suas proposições. As fichas contendo cada problemática foram agrupadas em três lâminas examinadoras que classificavam cada situação-problema em questões de: acesso (acolhimento, equilíbrio entre demanda e oferta de serviço e aspectos socioeconômicos e culturais), administrativas (previsão de condições para o desenvolvimento do trabalho e, portanto, fora do alcance da equipe) ou processos de trabalho (formação dos profissionais, organização do processo de trabalho e relações interpessoais).

Após a apresentação de cada grupo discutiu-se as respectivas soluções para cada problema proposto conforme as possibilidades e responsabilidades da própria equipe de saúde. As soluções propostas foram então agrupadas em uma quarta lâmina intitulada: “soluções”.

2.3. Materiais

A confecção do instrumento deu-se em forma de planilhas e contou com seis exemplares impressos em folha A4 e encadernados. Cada um contou com oitenta e duas páginas, sendo oitenta de informações para cadastro contendo dois quadros (planilhas) em cada página.

Para a oficina foram utilizados notebook e projetor para apresentação do mapeamento das condições crônicas no território da UBS, fichas em papel cartolina e pincel marcador para quadro branco para a escrita das problemáticas de alcance de indicadores. As lâminas

examinadoras foram confeccionadas em papel madeira e coladas à parede da sala de reunião com fita adesiva. Cada lâmina continha título e explicação dos mesmos impressos em folha A4 e colados também com fita adesiva. As fichas foram anexadas a cada lâmina também com fita adesiva.

3. Resultados e Discussões

A APS, retratada pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), possui um papel de extrema relevância no monitoramento dos usuários e na prevenção de agravos à saúde. Essa premissa é observada no estudo de Pereira, Santos e Uehara [7] no qual observou-se no período de 2017 e 2018 a redução no número de internações por DCNT na cidade de São Carlos-SP devido à expansão da ESF, além da maior taxa de casos de internações entre usuários pertencentes a áreas descobertas.

Esses dados justificam as iniciativas do GT-01 pela elaboração de estratégias que buscam fortalecer a APS através do incentivo ao vínculo entre as equipes de saúde da APS e os usuários de seus territórios de abrangência, visando o reconhecimento e localização dos doentes crônicos a fim de aprimorar a assistência à saúde dessa população. Ademais, visa contribuir com o alcance dos indicadores 6 e 7 do Programa Previnde Brasil, que desde o ano de 2020 vem demonstrando resultados desfavoráveis [8].

Dito isso, a ferramenta para mapeamento das condições crônicas é elaborada na forma de formulários convencionais para atualização dos dados, por ocasião das visitas domiciliares, voltada para o mapeamento das condições crônicas, hipertensão e diabetes, além de propiciar atualização cadastral digital do registro do usuário SUS através da observância ao Cartão Nacional de Saúde (CNS) com a identificação de pendências documentais e/ou duplicidades de cadastro ou cadastro invalidado, situações que inviabilizam acesso, acompanhamento e retroalimentação dos indicadores nos sistemas de informação ministeriais, além da retomada e qualificação do vínculo equipe e população.

Ao buscar-se respaldo na literatura científica acerca de ferramentas para monitoramento das DCNT encontra-se demasiada variedade. Draeger *et al.* [9], ao realizar pesquisa qualitativa envolvendo enfermeiros da APS de um município de pequeno porte de Santa Catarina obteve como principais formas de monitoramento as seguintes: “Grupo HiperDia; educação em saúde; telemonitoramento; acolhimento; visita domiciliar; consulta de Enfermagem; plano de cuidados; automonitoramento e protocolos” [9].

Em outro estudo, realizado em Goiás-GO por Peixoto *et al.* [10], foram avaliados os resultados da implantação de um sistema de análise dos fatores de risco relacionados às Doenças Crônicas por meio de ligações telefônicas. Já numa perspectiva mais atual e internacional, Duffy *et al.* [11] desenvolveram um aplicativo a ser utilizado pelos ACS's para o monitoramento de indivíduos diabéticos na zona rural da Guatemala.

Apesar da eficácia identificada dos métodos utilizados nos artigos supracitados, a escolha pela elaboração de uma ferramenta em forma de planilha impressa surgiu dos diálogos com a equipe da UBS piloto, sobretudo as ACS's, que relataram familiaridade com esse tipo de instrumento e abordagem. No mais, a vantagem de um instrumento analógico supera e garante “proteção” quanto às intercorrências relacionadas ao mau funcionamento de equipamentos eletrônicos ou dos serviços de internet. Nos momentos iniciais da elaboração da ferramenta, houve a produção de uma versão digital no formato *Google Forms*, porém foi descartada baseada na preferência da equipe de trabalho. Nesse processo de trabalho, houve abertura para canal de comunicação das equipes executoras, ACS's, onde foram dialogadas com as questões sobre a necessidade de inclusão e exclusão de informações da planilha, de acordo com a realidade do trabalho. Destaca-se a facilitação da adesão ao instrumento de trabalho pelo caráter simples e objetivo reconhecido na disposição dos campos para preenchimento.

Até a finalização do processo, os graduandos da UEPB, vinculados ao GT-01 do PET-Saúde, participaram de reuniões semanais na sede da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Campina Grande - PB, acompanhando e participando do processo de execução ativamente envolvendo a construção de todas as versões do instrumento e do envolvimento com a equipe executora do processo de intervenção longitudinal.

A partir das proposições da equipe e a execução da estratégia de mapeamento, uma última versão da ferramenta (Figura 3) foi criada, incluindo uma sessão para condensação dos dados (Figura 4), sua produção deu-se pela melhor adequação ao processo de trabalho das ACS's e a catalogação de informações relevantes para a assistência à saúde de hipertensos e diabéticos no território, além do alcance de indicadores.

O motivo da escolha por realizar uma oficina para conclusão da estratégia é bem ilustrado nas conclusões de Joaquim e Camargo [12], que em sua revisão de literatura sobre a utilização de oficinas como recurso metodológico, caracteriza-a como um recurso promissor para a produção de conhecimento, pois torna os participantes corresponsáveis da ação educativa, além de ser amplamente utilizada na área da saúde.

Os autores ainda dividem as oficinas em algumas categorias de acordo com características específicas, nas quais a oficina realizada pelo GT-01 poderia ser denominada de oficina de trabalho: “caracteriza-se pelo diálogo e pelo fazer em torno de uma questão. Não há um fim preestabelecido, a proposta se desenrola de acordo com os acontecimentos. O poder entre oficinairos e participantes costuma ser igualitário” [12].

NOME DO USUÁRIO/NOME SOCIAL						
DATAS DAS VISITAS:	1: __/__/__	2: __/__/__	3: __/__/__	4: __/__/__	5: __/__/__	6: __/__/__
DATAS DA CONSULTAS	1: __/__/__	2: __/__/__				
CPF						
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE						
CADASTRO NO SAÚDE DE VERDADE	() SIM () NÃO					
ENDEREÇO						
TELEFONE PARA CONTATO						
DATA DE NASCIMENTO	__/__/__					
IDADE (anos)						
SEXO/GÊNERO						
COR/RAÇA:	() BRANCA () Parda () Negra () Amarela () Indígena					
CONDIÇÃO DE SAÚDE: (MARCAR MAIS DE UMA, CASO HOUVER)	() Hipertensão () Diabetes Insulino-dependente () Diabetes não insulino-dependente					
USA MEDICAÇÃO? QUAL? (INDICAR DOSAGEM)	() SIM () NÃO					
OBSERVAÇÃO						

Figura 3 - Última Versão da Ferramenta.
 Fonte: Autores.

NÚMERO TOTAL DE USUÁRIOS (HIPERTENSO E DIABÉTICOS)	
NÚMERO DE TOTAL MULHERES HIPERTENSAS E DIABÉTICAS	
NÚMERO DE MULHERES HIPERTENSA	
NÚMERO DE MULHERES NÃO INSULINO DEPENDENTES (NÃO USA INSULINA)	
NÚMERO DE MULHERES INSULINO DEPENDENTES (USA INSULINA)	
NÚMERO DE TOTAL HOMENS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS	
NÚMERO DE HOMENS HIPERTENSOS	
NÚMERO DE HOMENS NÃO INSULINO DEPENDENTES (NÃO USA INSULINA)	
NÚMERO DE HOMENS INSULINO DEPENDENTES (USA INSULINA)	

Figura 4 - Sessão de Condensação de Dados incluída no Material da Ferramenta.
 Fonte: Autores.

Nessa perspectiva, a realização da oficina tratou da importância do mapeamento através da utilização de ferramentas para reconhecimento do território de saúde visando a qualificação da assistência à saúde de pessoas com doenças crônicas.

A interação na oficina permitiu aos profissionais de saúde apreciar suas contribuições quanto à execução e implementação da estratégia diante do trabalho já vivenciado pelos membros da equipe e, especialmente, pelos ACS's.

A apresentação da condensação dos dados das planilhas possibilitou a visualização da distribuição de casos de hipertensão e diabetes no território de saúde, bem como sua relação com fatores de risco. Dessa forma, o instrumento sustenta-se como base para a formulação de ações de gestão e assistência, considerando as individualidades dos territórios e todos os aspectos envolvidos no georreferenciamento.

A ocasião expressou sua relevância no fortalecimento da comunicação e do trabalho em grupo, a partir de momentos de discussão e elaboração coletiva de possíveis soluções para os problemas que prejudicam os resultados do trabalho de equipe.

4. Conclusões

A experiência relatada pelo GT-01: gestão de saúde para doenças crônicas do PET-Saúde, UEPB e SMS-CG possibilitou alcance de resultados seguros e relevantes para o trabalho em saúde, a ser executado pelas equipes da APS, iniciada pela equipe da UBS Ronaldo Cunha Lima na Sessão de Condensação de Dados incluída na Produção Material da Ferramenta.

Outrossim, retoma os valores de uma construção coletiva por considerar as vivências de todos os membros que realizam e participam do processo de trabalho diretamente, a participação de todos os atores na validação do instrumento, o alinhamento das ações entre gestão e assistência na APS, abertura de um canal de comunicação permanente com adesão e facilitação da aplicação de novo instrumento à atividades técnicas diárias, no modo convencional, por escolha de método pelos próprios ACS's, fortalecendo os pilares indispensáveis do SUS.

Por fim, esse processo também possibilitou aos discentes integrados no GT-01 do PET-Saúde, desenvolver competências por participação em todos os processos que envolveram as etapas de avaliação, planejamento, decisões, implementação das ações e intervenções a partir da gestão, junto com a equipe de saúde da APS, estratégia centrada no coletivo para alcance dos objetivos comuns.

5. Referências

[1] BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 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). Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 19 jul. 2023.

[2] BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Portaria Interministerial N° 421, de 3 de Março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html. Acesso em: 19 jul. 2023.

[3] BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Portaria Interministerial N° 422, de 3 de Março de 2010. Estabelece orientações e diretrizes técnico-administrativas para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET Saúde, instituído no âmbito do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação. 2010. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0422_03_03_2010.html. Acesso em: 19 jul. 2023.

[4] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Sobre a 10ª edição do PET-Saúde. Repositório Digital do Pet-Saúde. 2022. Disponível em: <https://petsaude.org.br/sobre/sobre-a-10-edicao-do-pet-saude>. Acesso em: 19 jul. 2023.

[5] BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS N° 102, de 20 de Janeiro De 2022. Altera a Portaria GM/MS n° 3.222, de 10 de dezembro de 2019, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-102-de-20-de-janeiro-de-2022-375495336>. Acesso em: 19 jul. 2023.

[6] MUSSI, R. F. F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Práxis Educacional*, Vitória da conquista, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2023. DOI: <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010> Acesso em: 29 out. 2023.

[7] PEREIRA, H. N. S.; SANTOS, R.; UEHARA, S. C. S. A. Efeito da Estratégia Saúde da Família na redução de internações por doenças crônicas não transmissíveis. *Rev enferm UERJ*, [S.l.], v. 28, p. e49931, 2020. DOI: 10.12957/reuerj.2020.49931. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/49931>. Acesso em: 30 out. 2023.

[8] COSTA, R. C.; SILVA, P. R. F.; JATOBÁ, A. A. avaliação de desempenho da atenção primária: balanço e perspectiva para o programa Previne Brasil. *Saúde Debate*, [S.l.], v. 46, n. 8, p.8-20, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E801>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/n3GJrfSm9QgLPnQXqqbJs3S/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 29 out. 2023.

[9] DRAEGER, V. M. *et al.* Práticas do enfermeiro no monitoramento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde. *Esc Anna Nery*, [S.l.], v. 26, p. 1-9, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0353pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/jWV9kWLz73rpB48MwqVSDzd/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 29 out. 2023.

[10] PEIXOTO, M. R. G. *et al.* Monitoramento por entrevistas telefônicas de fatores de risco para doenças crônicas: experiência de Goiânia, Goiás, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 1323-33, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000600013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/STJj7K3R7YrK8kpZpm5CwCQ/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 29 out. 2023.

[11] DUFFY, S. *et al.* Using Community Health Workers and a Smartphone Application to Improve Diabetes Control in Rural Guatemala. *Global Health:*

Science and Practice, [S.l.], v. 8, n. 4, p. 699-720, 2020.

DOI: <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-20-00076>.

Disponível em:

<https://www.ghspjournal.org/content/8/4/699> Acesso em: 29 out. 2023.

[12] JOAQUIM, F. F.; CAMARGO, M. R. R. M.

Revisão Bibliográfica: Oficinas. Educação em Revista,

[S.l.], v. 36, p. 1-22, 2020. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/0102-4698218538>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/edur/a/J5G58pGL7dHCzHF36S94mZs/?lang=pt> Acesso em: 30 out. 2023.

Agradecimentos

Ao Ministério da Saúde, junto a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, pela concessão das bolsas por meio do Edital nº1/2022, que dispõe sobre a seleção da 10ª edição do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE-2022/2023).

À Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande-PB pelo suporte e colaboração no desenvolvimento das atividades.

À Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) pelo apoio permanente no decorrer do projeto.

Aos Agentes Comunitários de Saúde e toda equipe da Estratégia Saúde da Família da UBS Ronaldo Cunha Lima pelo engajamento e disponibilidade para validação do instrumento.