

PLANILHA SEMI-AUTOMATIZADA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Aline Quintino da Silva, Leticia Sousa De Almeida, Fernanda Simas França

RESUMO

No âmbito da Unidade de Cuidado Coletivo e Gestão do Programa de Residência Multiprofissional da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis identificou-se a necessidade de qualificar o acompanhamento de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica nos Centros de Saúde Tapera e Alto Ribeirão. O objetivo foi aprimorar o indicador 6 do Previne Brasil e melhorar a organização do cuidado. A intervenção consistiu na criação e implementação de uma planilha semi-automatizada, desenvolvida por residentes, centralizando dados essenciais para rastreio, busca ativa e monitoramento. Os resultados evidenciaram ganhos expressivos: o Centro de Saúde Alto Ribeirão alcançou 65,39% de acompanhamento e o Centro de Saúde Tapera 47,44%, ambos acima da média municipal de 40,32%. A ferramenta também fortaleceu o papel dos Agentes Comunitários de Saúde e otimizou a gestão da agenda. Conclui-se que a iniciativa, de baixo custo e fácil replicação, aprimora a vigilância de condições crônicas, reforça o trabalho interprofissional e contribui para uma organização qualificada do cuidado na Atenção Primária.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica; Atenção Primária à Saúde; Vigilância em Saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Within the scope of the Collective Care and Management Unit of the Multiprofessional Residency Program of Florianópolis Municipal Health Department, the need to qualify the follow-up of people with Systemic Arterial Hypertension in the Tapera and Alto Ribeirão Health Centers was identified. The objective was to improve indicator 6 of Previne Brasil and improve the organization of care. The intervention consisted of the creation and implementation of a semi-automated spreadsheet, developed by residents, centralizing essential data for screening, active search and monitoring. The results showed significant gains: Health Center Alto Ribeirão achieved 65.39% follow-up and Health Center Tapera 47.44%, both above the municipal average of 40.32%. The tool also strengthened the role of Community Health Workers and optimized schedule management. It is concluded that the initiative, which is low and easy to replicate, improves the surveillance of chronic conditions, reinforces interprofessional work and contributes to a qualified organization of care in Primary Care.

Keywords: Systemic Arterial Hypertension; Primary Health Care; Health Surveillance; Brazilian Unified Health System.

Revista da Rede APS 2026

Publicada em: 10/03/2026

DOI: 10.14295/aps.v8i1.421

Aline Quintino da Silva
(Escola de Saúde Pública de
Florianópolis, Florianópolis/Santa
Catarina/Brasil)

Leticia Sousa De Almeida
(Escola de Saúde Pública de
Florianópolis, Florianópolis/Santa
Catarina/Brasil)

Fernanda Simas França
(Secretaria Municipal de Florianópolis,
Florianópolis/Santa Catarina/Brasil)

Correspondência para:

Aline Quintino da Silva
(nutrialinequintino@gmail.com)

INTRODUÇÃO

O controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), com destaque para a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), exige uma resposta organizada e proativa dos sistemas de saúde. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) e sua porta de entrada preferencial, a Atenção Primária à Saúde (APS), são cruciais para a garantia do cuidado longitudinal e da vigilância em saúde. No entanto, a eficácia da APS tem sido posta em debate, especialmente em um cenário de transformações na política de saúde.

Vilasbôas et al. (2024) enfatizam que a consolidação de um modelo de APS resolutivo de base territorial e comunitária exige um sistema robusto de monitoramento e avaliação que oriente a gestão e o cuidado. Nesse sentido, o Previne Brasil¹ estabelece indicadores essenciais de desempenho, sendo o Indicador 6 (proporção de pessoas com HAS com consulta e Pressão Arterial aferida no semestre) um termômetro da qualidade da vigilância e da longitudinalidade no manejo de condições crônicas.

A intervenção aqui relatada foi desenvolvida no âmbito do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, com o objetivo de qualificar o acompanhamento territorial de pessoas com HAS nos Centros de Saúde Tapera e Alto Ribeirão, em Florianópolis (SC). A justificativa emergiu da análise do processo de trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), onde se identificou a ausência de ferramentas centralizadas que dessem suporte eficiente à busca ativa e ao rastreamento oportuno, fragilizando a dimensão da vigilância em saúde.

A principal fragilidade operacional residia na rotina das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), que são responsáveis pelo contato direto com os usuários. As ACS frequentemente reportavam que se perdiam nas datas e nos prazos de fechamento quadrimestral do Previne Brasil, impactando a qualidade da busca ativa.

A resposta a este desafio gerencial foi a construção e implementação de uma planilha digital semi-automatizada de monitoramento de HAS, em novembro de 2024. A ferramenta, construída na plataforma Google Planilhas, foi desenvolvida com a devida observância aos princípios da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), em função do tratamento de dados sensíveis de usuários. A proposta foi apresentada formalmente em reuniões de planejamento dos Centros de Saúde e, para garantir a autonomia no uso e facilitar a mudança de rotina, foi oferecida capacitação às equipes por meio de um vídeo tutorial específico.

A iniciativa alinha-se à perspectiva de que a melhoria da qualidade do cuidado passa necessariamente pela reorganização do processo de trabalho e pela gestão do trabalho em saúde. Campos (2023), ao discutir as reformas na gestão do trabalho no SUS, sublinha a necessidade de se construir estruturas mais coesas e colaborativas, onde a otimização de processos é fundamental para a atuação multiprofissional.

Adicionalmente, a experiência se insere em um momento de crítica ao desmonte e à precarização da APS. Andreazzi e Bravo (2014) analisam os impactos da contrarreforma do Estado na APS, evidenciando que a luta por uma APS universalista e de qualidade exige resistência e a invenção de práticas que garantam o direito à saúde e o fortalecimento do modelo de base territorial. A ferramenta digital de monitoramento, nesse contexto, representa uma micro-intervenção estratégica de baixo custo, criada pelos residentes para superar as limitações do sistema e fortalecer a capacidade de APS resolutive.

O presente relato visa descrever a metodologia empregada na construção e execução desta ferramenta, discutindo seus impactos quantitativos na melhora do Indicador 6 da Plataforma Previne Brasil e o aprendizado qualitativo no trabalho interprofissional e na gestão do cuidado em saúde da família. A experiência foi apresentada e premiada na 7ª edição do Prêmio de Boas Práticas, realizada em 2025, após avaliação técnica, no eixo de

Práticas de liderança e ações estratégicas em âmbito local.

MATERIAL E MÉTODOS

A experiência foi desenvolvida no âmbito do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, integrando a Unidade Educacional "Cuidado Coletivo e Gestão". O cenário da intervenção compreendeu os Centros de Saúde Tapera e Alto Ribeirão, localizados no Distrito Sanitário Sul de Florianópolis (SC). A prática envolveu residentes, a Gerente do Departamento de Apoio Territorial e profissionais da ESF das unidades, como ACS, médicos e enfermeiros, que participaram da concepção e validação do instrumento. O principal objetivo era aprimorar a vigilância do território, incentivar o acompanhamento permanente dos indicadores e aumentar a proporção de hipertensos com PA aferida e consulta no semestre para 55% (Indicador 6 do Previne Brasil).

O procedimento seguiu um ciclo de planejamento e execução organizado pelo framework Scrum, realizando "sprints" quinzenais. Para priorizar as ações com maior impacto e governabilidade, utilizou-se o método "Planning Poker", baseado na Sequência de Fibonacci. O principal instrumento de trabalho foi a ferramenta do Google Planilhas, desenhada para centralizar dados e facilitar a busca ativa. Para isso, foram solicitados ao Gerência de Informação (Ge-Info) os dados dos usuários sem acompanhamento (extraídos do sistema CELK), e foram aplicados códigos de automatização a partir do App Script² para disparar emails de alerta às equipes via Gmail.

A etapa final incluiu a criação de um vídeo tutorial, disponibilizado via link do Drive, para a capacitação das equipes no uso cotidiano da ferramenta. Após a construção e implementação da planilha nos Centros de Saúde, sendo uma planilha para cada equipe, acessada através do e-mail institucional de cada equipe, o acompanhamento do indicador foi feito a partir do Monitora APS, instrumento de vigilância da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O resultado da ação desenvolvida, iniciada a partir de outubro, é evidenciado pelo Boletim do Monitora APS de dezembro de 2024³. É fundamental destacar que os índices avaliados e reportados nesta discussão referem-se exclusivamente ao Centro de Saúde Alto Ribeirão, apesar de a intervenção ter sido implementada em dois centros de saúde.

O impacto positivo foi observado no item 6 do boletim, que mede a "Proporção de hipertensos com consulta e aferição de PA no semestre". O índice da Unidade (Centro de Saúde Alto Ribeirão) atingiu 65,39% no último quadrimestre de 2024, ultrapassando a meta estabelecida de 55%. Entre as equipes, a Equipe 210 alcançou o melhor índice (61,88%), seguida pela Equipe 211 (50,06%), sendo a Equipe 212 a única a finalizar o período com um índice menor que o município (37,87%).

A eficácia da intervenção é evidenciada pela comparação de desempenho com equipes anteriormente reconhecidas como referência de boas práticas. No último quadrimestre, os indicadores alcançados, incluindo o da equipe 212 que apresentou o menor índice, superaram aqueles observados em equipes que historicamente apresentavam melhor desempenho. Este fato demonstra que as ações implementadas e a continuidade das boas práticas pelos profissionais do Centro de Saúde Alto Ribeirão foram efetivas.

O fator de maior sucesso residiu na implementação da planilha digital semi-automatizada, que tornou a busca ativa menos burocrática, de baixo custo e de fácil manuseio para as equipes, mas especificamente para as ACS, as principais responsáveis pelo contato com o usuário. Antes da intervenção, as ACS frequentemente enfrentavam dificuldades na gestão das datas de acompanhamento e nos prazos de fechamento quadrimestral do Previne, o que comprometia a busca ativa e a validação dos indicadores. A planilha superou essa barreira, facilitando o contato e agendamento. Esta simplificação operacional converge com as proposições teóricas de autores como Campos (2023), Andreazzi e

Bravo (2014) e Vilasbôas et. al. (2024), que defendem a organização da APS por meio de ferramentas acessíveis para qualificar a vigilância. A otimização da busca ativa reforçou o papel das ACS e consolidou a vigilância como uma atividade permanente.

No entanto, a disparidade nos resultados entre as equipes (Equipe 210 com 61,88% versus Equipe 212 com 37,87%) indica que o

engajamento na nova prática não foi homogêneo. Embora o índice geral da Unidade tenha superado a meta, a diferença de desempenho aponta para um desafio na sustentabilidade e adesão da intervenção em todos os microterritórios, sugerindo a necessidade de reforçar a formação e o acompanhamento contínuo nas equipes com menor desempenho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relato de experiência buscou demonstrar a eficácia da organização do processo de trabalho por meio da introdução de ferramentas tecnológicas simples para qualificar o acompanhamento territorial de pessoas com HAS na APS. Em síntese, os achados confirmaram que a intervenção atingiu o objetivo proposto.

A implementação da planilha digital semi-automatizada, aliada ao uso de metodologias ágeis, resultou na melhoria expressiva do Indicador 6 do Previn no Centro de Saúde Alto Ribeirão, que elevou o índice de acompanhamento semestral para 65,39%, superando a meta de 55%. Este resultado evidencia que a simplificação e a centralização da informação foram cruciais para tornar a busca ativa menos burocrática e mais eficiente, fortalecendo a atuação das ACS e otimizando a gestão do cuidado. A experiência reforça a importância do trabalho interprofissional focado no uso inteligente de dados para a vigilância de condições crônicas.

No entanto, a principal limitação observada reside na heterogeneidade da adesão à nova prática entre as equipes do mesmo Centro de Saúde, o que se refletiu na significativa disparidade dos índices alcançados (37,87% a 61,88%). Essa diferença aponta para um desafio na sustentabilidade da intervenção em todos os microterritórios, sugerindo a necessidade de aprimorar as estratégias de engajamento e a supervisão contínua para garantir a uniformidade da utilização da ferramenta.

Para futuras pesquisas ou experiências, sugere-se investigar as barreiras específicas encontradas pelas equipes de menor desempenho para otimizar o processo de formação e adesão; e analisar a correlação entre a melhoria do Indicador 6 e os desfechos clínicos. O relato contribui para a área da Gestão e da APS ao demonstrar que soluções de baixo custo e alta replicabilidade são ferramentas poderosas para impactar positivamente indicadores de qualidade.

REFERÊNCIAS

1. ANDREAZZI, Maria de Fátima Siliansky de; BRAVO, Maria Inês Souza. Privatização da gestão e organizações sociais na atenção à saúde. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 499-518, dez. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00019>. Acesso em: 8 dez. 2025
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/m/malaria/legislacao/portaria-no-2979-2019/view>. Acesso em: 26 abr. 2025.
3. CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Elementos para uma Política Nacional e Integrada de Pessoal para o Sistema Único de Saúde. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 32, n.2, p.2, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902023220901pt>. Acesso em: 8 dez. 2025.
4. VILASBÔAS, Ana Luiza Queiroz et al. Institucionalização da avaliação e monitoramento da Atenção Primária à Saúde no SUS: contribuições para uma agenda estratégica de pesquisa. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 48, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-28982024e29249p>. Acesso em: 8 dez. 2025.