

Integração da Vigilância em Saúde à APS

Doralice Severo da Cruz, Fúlvio Borges Nedel, Luiz Augusto Facchini

A integração entre a Vigilância em Saúde (VS) e a Atenção Primária à Saúde (APS) é fundamental para fortalecer a promoção da saúde, a prevenção de agravos e a integralidade do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Este artigo analisa os desafios dessa integração e apresenta propostas para a revisão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Destacam-se o financiamento adequado, a territorialização, a qualificação das equipes, a educação permanente, a participação social e o uso estratégico das informações em saúde. Conclui-se que o fortalecimento da articulação entre APS e VS é essencial para ampliar a capacidade de resposta dos serviços, reduzir desigualdades e promover um SUS mais equitativo e resolutivo.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Vigilância em Saúde; Territorialização; Participação Social; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The integration of Health Surveillance (HS) and Primary Health Care (PHC) is essential to strengthen health promotion, disease prevention, and comprehensive care within the Brazilian Unified Health System (SUS). This article analyzes the challenges of this integration and presents proposals for revising the National Primary Health Care Policy (PNAB). Key recommendations include adequate funding, territorialization, workforce development, continuing education, social participation, and the strategic use of health information. It concludes that strengthening the integration between PHC and HS is essential to improve healthcare services, reduce inequalities, and promote a more equitable and effective health system.

Keywords: Primary Health Care; Health Surveillance; Territorialization; Social Participation; Unified Health System.

Revista da Rede APS 2026

Publicada em: 08/10/2026

DOI: 10.14295/aps.v8i1.482

Doralice Severo da Cruz
(Associação Brasileira de Saúde Bucal Coletiva – ABRASBUCCO, Rede de Pesquisa em APS e Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente)

Fúlvio Borges Nedel
(Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC e Rede de Pesquisa em APS)

Luiz Augusto Facchini
(Universidade Federal de Pelotas – UFPel e Rede de Pesquisa em APS)

Correspondência para:
Doralice Severo da Cruz
(dsevero@usp.br)

INTRODUÇÃO

O presente documento objetiva contribuir para o debate sobre a revisão da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) com vistas à integração da Vigilância em Saúde (VS) à Atenção Primária à saúde (APS), produzindo uma análise crítica do marco normativo e proposições para apoiar as deliberações em encontros preparatórios da Rede de Pesquisa em APS, nas Conferências Livres e nas etapas municipais, estaduais e nacional da 18ª Conferência Nacional de Saúde.

A VS constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, cujo ciclo se completa com o uso da informação para orientar o planejamento, a implementação e a avaliação de medidas de saúde pública. Essas ações incluem a regulação e a intervenção sobre determinantes e condicionantes da saúde, mas também a promoção, proteção e prevenção de riscos e agravos, além do cuidado integral (Brasil, 2018; Simon, Teutsh, 2022).

No Brasil, a institucionalização da VS no Sistema Único de Saúde (SUS) está orientada aos princípios de universalidade, integralidade e equidade, desde a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b). O marco legal também estabelece a integração entre vigilância e atenção à saúde, conforme previsto na PNAB e na Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) (Brasil, 2017; Brasil, 2018).

Deste modo, a PNVS, instituída pela Resolução nº 588 do Conselho Nacional de Saúde, representou um contraponto do controle social ao momento de fragilidade da VS e da APS, atendendo à determinação da 1ª. Conferência Nacional Vigilância em Saúde. A PNVS é a única política do SUS que emergiu diretamente do controle social e define diretrizes normativas para a organização das ações de vigilância nas três esferas de gestão, enfatizando a integração entre vigilâncias, serviços de saúde e ações intersetoriais. A PNVS explicita as ações locais de vigilância de riscos e agravos para efetuar nos territórios, valorizando a participação popular no diagnóstico de saúde da comunidade e no controle social. (Brasil, 2018).

Em 2017, em um momento de grandes tensões

políticas no país, em função do “impeachment” da presidenta Dilma Rousseff e da fragilização da democracia, a revisão da PNAB (Portaria nº 2.436/2017) produziu inflexões importantes na organização da APS, reduzindo, por primeira vez, a centralidade da Estratégia Saúde da Família (ESF) e o trabalho no território. A iniciativa fragilizou o acompanhamento longitudinal dos usuários e o trabalho dos agentes comunitários de saúde (ACS) com as famílias, fragilizando elementos essenciais da VS e da integralidade do cuidado. (Brasil, 2017)

Ainda assim, em seu Artigo 2º, a PNAB define a Atenção Básica como o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. (Brasil, 2017)

No Artigo 5º, a PNAB estabelece a integração entre a VS e a Atenção Básica como condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde e visa estabelecer processos de trabalho que considerem os determinantes, os riscos e danos à saúde, na perspectiva da intra e intersetorialidade (Brasil, 2017)

A integração entre VS e APS não se limita ao compartilhamento de informações ou à execução conjunta de ações. Ela pressupõe a incorporação sistemática da análise da situação de saúde, do monitoramento de indicadores e da avaliação das intervenções nos processos de planejamento e gestão do território. A informação produzida pelos sistemas de vigilância deve ser utilizada para identificar desigualdades, necessidades e prioridades sanitárias e orientar decisões oportunas das equipes e gestores do SUS (Brasil, 2018; Facchini et al., 2025). A consolidação desse processo requer o fortalecimento dos sistemas de informação em saúde, especialmente do e-SUS APS, como ferramenta estratégica para produção, análise

e uso oportuno das informações nos territórios.

Os desafios do período político de lançamento da PNAB 2017 e da PNVS 2018 se ampliaram com a implementação do Programa Previnde Brasil, em 2019. O Previnde foi um modelo de cofinanciamento que ameaçou a ESF ao desvincular o repasse federal da manutenção de equipes completas e priorizar uma lógica de mercado focada em cadastros e no cumprimento de metas de desempenho. Como consequência, intensificaram-se processos de sobrecarga administrativa das equipes, redução do papel comunitário dos ACS e estímulo à focalização em metas operacionais em detrimento do cuidado longitudinal e territorializado (Melo, 2024; Rede APS, 2025).

Em consequência, o território e a população deixaram de ser o guia do planejamento, abrindo espaço para um modelo de atenção de demandas agudas individuais, desconsiderando a comunidade e a família em seu contexto socioambiental. A atuação dos ACS – que já tinham perdido importância na PNAB 2017 – passou a ser reduzida, com foco no cadastramento de indivíduos, perdendo sua função primordial de educação, vigilância e integração com a comunidade. Os municípios foram incentivados a inflar o número de cadastros de usuários, para garantir o repasse de recursos. Isso gerou sobrecarga administrativa nas equipes, que passaram a focar no preenchimento de planilhas e sistemas de informação em detrimento de ações no território, do cuidado humanizado e do tempo dedicado à consulta (Melo, 2024; Rede APS, 2025).

Apesar dos avanços normativos alcançados nas últimas décadas, persistem importantes desafios para a integração entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde no SUS. A implementação das diretrizes previstas na PNAB e na PNVS permanece heterogênea entre os territórios, com fragmentação das ações, compartilhamento insuficiente de atribuições e recursos e limitada incorporação da vigilância aos processos cotidianos de planejamento, gestão e cuidado.

As dificuldades de integração são agravadas pelas desigualdades sociais e territoriais, pela persistência de problemas relacionados ao financiamento, à disponibilidade e fixação de

profissionais, à capacidade de gestão local e às distintas realidades encontradas entre regiões metropolitanas, municípios de pequeno porte e áreas remotas. Esses desafios comprometem a efetividade das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e resposta aos problemas prioritários de saúde pública.

A consolidação de uma Vigilância em Saúde articulada à APS requer a estruturação de processos permanentes de análise da situação de saúde, monitoramento e avaliação, com utilização de indicadores sensíveis às realidades territoriais e capazes de subsidiar a tomada de decisão em todos os níveis de gestão. A informação em saúde deve ser produzida, analisada e utilizada como instrumento para o planejamento das ações, a identificação de desigualdades e prioridades sanitárias e o acompanhamento dos resultados alcançados.

A integração entre Vigilância em Saúde e Estratégia Saúde da Família deve ser compreendida como um processo contínuo, dinâmico e adaptativo, baseado na territorialização, na responsabilidade sanitária das equipes, na corresponsabilidade entre Estado e sociedade e na articulação intersetorial. Seu fortalecimento requer compromisso político-institucional das três esferas de gestão, financiamento adequado, educação permanente das equipes, cooperação com instituições de ensino e pesquisa e qualificação dos processos de trabalho nos territórios.

Da mesma forma, a ampliação da participação social constitui elemento central para o fortalecimento da VS e da APS, com vistas à construção de territórios saudáveis. Conselhos Locais de Saúde ativos, diagnósticos comunitários atualizados, mecanismos permanentes de escuta da população e implementação de estratégias de educação popular e vigilância popular em saúde podem contribuir para aprimorar o planejamento participativo, fortalecer o controle social e ampliar a capacidade dos serviços em responder às necessidades dos territórios.

PROPOSIÇÕES PARA A REVISÃO DA PNAB

Proposição 1 – Financiamento e compromisso federativo

Fortalecer o compromisso tripartite com a integração entre Atenção Primária à Saúde e Vigilância em Saúde, assegurando financiamento público adequado, estável e sustentável, incluindo mecanismos específicos de indução e fomento a ações integradas entre APS e Vigilância em Saúde, para ações territoriais, comunitárias, intersetoriais e integradas, compatíveis com as diferentes realidades do SUS.

Proposição 2 - Vigilância em Saúde como diretriz estruturante da APS

Reafirmar a Vigilância em Saúde como diretriz estruturante da Atenção Primária à Saúde, incorporando a análise da situação de saúde, a identificação de desigualdades e prioridades sanitárias, o monitoramento e a avaliação como componentes permanentes do planejamento, da gestão e do cuidado nos territórios.

Proposição 3 – Territorialização e responsabilidade sanitária

Fortalecer os processos de territorialização e a responsabilidade sanitária das equipes da APS sobre populações adscritas, promovendo a integração entre equipes de Vigilância em Saúde e Estratégia Saúde da Família na identificação de necessidades, riscos e vulnerabilidades, desigualdades e prioridades de saúde nos territórios compreendidos não apenas como recortes geográficos ou administrativos, mas como territórios vivos, historicamente produzidos e marcados por dinâmicas sociais, econômicas, culturais, ambientais e políticas que influenciam as condições de vida e saúde da população, reconhecendo sua historicidade, complexidade, desafios e potencialidades.

Proposição 4 – População adscrita e capacidade de resposta das equipes

Reduzir o número de pessoas adscritas por equipe da APS, adequando-o às características sociais, epidemiológicas, demográficas e territoriais, de modo a fortalecer a territorialização, a responsabilidade sanitária, o

vínculo com a população, o acompanhamento longitudinal, a análise da situação de saúde, o planejamento territorial e a integração entre as equipes da APS e da VS na identificação de necessidades, desigualdades e prioridades de saúde nos territórios.

Proposição 5 – Educação permanente e qualificação da gestão

Fortalecer a educação permanente, a integração ensino-serviço e a qualificação da gestão da APS e da VS, assegurando tempo institucional protegido e programação regular para reuniões de equipe, planejamento e análise da situação de saúde dos territórios, com participação integrada das equipes da APS e VS, promovendo a cooperação entre serviços de saúde, instituições de ensino e pesquisa e gestores do SUS, bem como valorizando profissionais com formação em Saúde Coletiva, Saúde Pública e Vigilância em Saúde em funções de coordenação, planejamento e gestão dos serviços.

Proposição 6 – Participação social, educação popular e vigilância popular em saúde

Fortalecer a participação social, a educação popular e a vigilância popular em saúde, promovendo a articulação da APS e da Vigilância em Saúde com Conselhos Locais de Saúde, diagnósticos comunitários, mecanismos permanentes de escuta da população e estratégias participativas de produção e uso de informações sobre os territórios, ampliando a capacidade da comunidade de contribuir para a identificação de problemas, definição de prioridades, planejamento, monitoramento, avaliação e acompanhamento das ações de saúde.

Proposição 7 - Processo de trabalho

Redefinir os processos de trabalho da Atenção Primária à Saúde, de modo a fortalecer a integralidade do cuidado, a territorialização, a responsabilidade sanitária e a integração com a Vigilância em Saúde, assegurando que a equipe mínima seja composta por médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, cirurgião-dentista, auxiliar em saúde bucal e técnico em saúde bucal, tendo em vista que a Saúde Bucal é componente indissociável da atenção à saúde;

incentivando a inclusão de um sanitarista na equipe, para coordenar as ações de VS no território; promovendo a redução do número de pessoas adscritas por equipe, compatibilizando a carga de trabalho com as necessidades sociais, epidemiológicas, demográficas e territoriais da população; e garantindo condições adequadas para o desenvolvimento de ações individuais e coletivas, clínicas e de vigilância, presenciais e remotas, na unidade de saúde, nos domicílios e nos territórios, com suporte de infraestrutura, conectividade, sistemas de informação e recursos de saúde digital.

CONCLUSÃO

A atualização da Política Nacional de Atenção Básica representa uma oportunidade estratégica para reafirmar a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado e coordenadora das Redes de Atenção à Saúde, fortalecendo sua integração com a Vigilância em Saúde e sua capacidade de responder aos desafios sanitários contemporâneos. Nesse contexto, torna-se fundamental superar a fragmentação entre ações assistenciais e de vigilância, reconhecendo que a promoção da saúde, a prevenção de agravos, a vigilância, o cuidado, o monitoramento e a avaliação constituem dimensões complementares e interdependentes do trabalho em saúde.

A integração entre Atenção Primária à Saúde e Vigilância em Saúde deve ser compreendida como um continuum indissociável de práticas voltadas ao conhecimento, acompanhamento e transformação das condições de vida e saúde da população nos territórios. A vigilância qualifica o planejamento, a gestão e a tomada de decisão, enquanto a APS confere capilaridade territorial, vínculo com a comunidade e capacidade de intervenção sobre os problemas identificados. Uma fortalece e sustenta a outra.

O fortalecimento da territorialização, da responsabilidade sanitária, da participação social, da educação permanente, da integração ensino-serviço, da análise da situação de saúde, do monitoramento e avaliação, bem como da utilização estratégica das informações em saúde, constitui condição necessária para a construção de um SUS mais democrático, equitativo, resolutivo e capaz de enfrentar as desigualdades

sociais e sanitárias que marcam a realidade brasileira.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Presidência da República; 1988.
2. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília (DF): Presidência da República; 1990.
3. 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. Brasília (DF): Presidência da República; 1990.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Anexo XXII. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde. Diário Oficial da União. 2018 ago 13;Seção 1:87.
6. Facchini LA, Prado NMBL, Venturin B, Bispo Júnior JP. Saúde da Família e Vigilância em Saúde: é possível integrar? Cien Saude Colet. 2025;30(12):e09932025. doi:10.1590/1413-812320253012.09932025.

7. Rede APS. Mariana Alves Melo apresenta os avanços e desafios do atual cofinanciamento federal da APS, o "Mais Saúde da Família" [Internet]. Rio de Janeiro: Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde; 2025 [cited 2026 Jul 6]. Available from: <https://redeaps.org.br/biblioteca-digital/boletins-rede-aps/mariana-alves-melo-apresenta-os-avancos-e-desafios-do-atual-cofinanciamento-federal-da-aps-o-mais-saude-da-familia/>
8. Simon PA, Teutsch SM. Public health surveillance. In: Boulton ML, Wallace RB, editors. Maxcy-Rosenau-Last Public Health & Preventive Medicine. 16th ed. New York: McGraw Hill; 2022. Chapter 7.