



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS  
DA VIDA E DA NATUREZA - ILACVN**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM  
GESTÃO DA SAÚDE**

**A INTEGRAÇÃO DAS DEMANDAS DE ATENÇÃO BÁSICA E  
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**DJONATHAN ADAMANTE**

Foz do Iguaçu  
2023



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS DA  
VIDA E DA NATUREZA - ILACVN**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM  
GESTÃO DA SAÚDE**

## **A INTEGRAÇÃO DAS DEMANDAS DE ATENÇÃO BÁSICA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**DJONATHAN ADAMANTE**

Artigo apresentado à Universidade Federal da Integração Latino-Americana como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão da Saúde.

Orientadora: Dra. Sandra Aparecida Zotovici

Foz do Iguaçu  
2023

DJONATHAN ADAMANTE

**A INTEGRAÇÃO DAS DEMANDAS DE ATENÇÃO BÁSICA E VIGILÂNCIA EM  
SAÚDE**

Artigo apresentado à Universidade Federal da  
Integração Latino-Americana como requisito  
parcial para a obtenção do título de Especialista em  
Gestão da Saúde.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientadora: Profa. Dra. Sandra Aparecida Zotovici  
UNILA

---

Profa. Dra. Juliana Domingues  
UNILA

---

Profa. Dra. Silviane Galvan Pereira  
UNIGUAÇU

Foz do Iguaçu, 08 de Julho de 2023.

## TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do autor: Djonathan Adamante

Curso: Especialização em Gestão em Saúde

	Tipo de Documento
(.....) graduação	( X ) artigo
( X ) especialização	(.....) trabalho de conclusão de curso
(.....) mestrado	(.....) monografia
(.....) doutorado	(.....) dissertação
	(.....) tese
	(.....) CD/DVD – obras audiovisuais
	(.....) _____

Título do trabalho acadêmico: **A INTEGRAÇÃO DAS DEMANDAS DE ATENÇÃO BÁSICA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE.**

Nome da orientadora: Dra. Sandra Aparecida Zotovici

Data da Defesa: 08/07/2023

### Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública *Creative Commons* **Licença 3.0 Unported**.

Foz do Iguaçu, 08 de julho de 2023.

---

Assinatura do Responsável

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida.

A todas as pessoas que considero essenciais e importantes na construção da minha história como ser humano, os quais foram meus guias, sempre me apoiando e motivando a nunca desistir e seguir em frente na realização desta pesquisa.

Em especial aos meus familiares, amigos e colegas de trabalho pelas horas dispensadas me ajudando e escutando minhas lamentações.

Ao grupo de professores vinculados ao curso de Especialização em Gestão em Saúde, em especial minha orientada pelos conhecimentos fornecidos, pela grandiosa compreensão sempre dispensada e pelo imenso apoio nos momentos de dúvidas.

Agradeço também a todas demais pessoas que de alguma forma fizeram parte da minha vida neste período e puderam sentir as dificuldades e vitórias deste caminho que venho trilhando com tanto esforço.

“Ninguém ignora tudo.  
Ninguém sabe tudo.  
Todos nós sabemos alguma coisa.  
Todos nós ignoramos alguma coisa.  
Por isso aprendemos sempre”.  
(Paulo Freire).

## RESUMO

A integração das ações de Vigilância em Saúde (VS) e Atenção Primária à Saúde (APS) é pautada como desafio promissor para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde. O objetivo dessa revisão de literatura, foi de reunir informações que permitissem uma melhor compreensão acerca dos resultados práticos referente a integração dos serviços de APS e VS. O presente trabalho foi organizado em subseções que tratam da organização do processo de trabalho e suas demandas de serviço, territorialização, dos processos de planejamento e organização, das práticas de promoção, prevenção e vigilância em saúde, bem como a efetivação do serviço por meio de monitoramento e avaliação das ações desempenhadas. Por fim, foi possível observar que as demandas da APS e da VS são análogas e quando desempenhadas em sua plenitude proporcionam maior eficiência dos processos de saúde-doença em seus territórios de abrangência, rompendo o modelo assistencial ainda presente, por meio dos modelos de atenção à saúde, articulando os serviços em Redes de Atenção à Saúde (RAS), buscando solucionar os problemas e garantindo à população o cuidado integral à saúde.

**Palavras-chave:** Ações Integradas de Saúde; Modelos de Atenção; Processo Saúde-Doença; Territorialização.

## RESUMEN

La integración de las acciones de Vigilancia en Salud (VS) y Atención Primaria de Salud (APS) es vista como un desafío promisorio para el fortalecimiento del Sistema Único de Salud. El objetivo de esta revisión bibliográfica fue recopilar información que permitiera una mejor comprensión de los resultados prácticos sobre la integración de los servicios de APS y VS. Este trabajo se organizó en subsecciones que versan sobre la organización del proceso de trabajo y sus demandas de servicio, la territorialización, los procesos de planificación y organización, las prácticas de promoción, prevención y vigilancia de la salud, así como la eficacia del servicio a través del seguimiento y evaluando las acciones realizadas. Finalmente, fue posible observar que las demandas de la APS y la VS son similares y, cuando se realizan en su totalidad, brindan mayor eficiencia de los procesos de salud-enfermedad en sus territorios de cobertura, rompiendo el modelo de atención aún presente, a través de los modelos de atención a la salud, articulando servicios en Redes de Atención a la Salud (RAS), buscando la solución de problemas y garantizando la atención integral en salud a la población.

**Palabras clave:** Acciones Integrales de Salud; Modelos de Atención; Proceso Salud-Enfermedad; Territorialización.



## ABSTRACT

The integration of Health Surveillance (HS) and Primary Health Care (PHC) actions is seen as a promising challenge for strengthening the Unified Health System. The objective of this literature review was to gather information that would allow a better understanding of the practical results regarding the integration of PHC and SV services. This work was organized into sub-sections that deal with the organization of the work process and its service demands, territorialization, planning and organization processes, promotion, prevention and health surveillance practices, as well as the effectiveness of the service by means of monitoring and evaluating the actions performed. Finally, it was possible to observe that the demands of the APS and the SV are similar and, when fully performed, they provide greater efficiency of the health-disease processes in their coverage territories, breaking the still present care model, through the care models to health, articulating services in Health Care Networks (HCN), seeking to solve problems and guaranteeing comprehensive health care to the population.

**Key words:** Integrated Health Actions; Attention Models; Health-Disease Process; Territorialization.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ACE	Agente de Combate às Endemias
APS	Atenção Primária em Saúde
eMulti	Equipe Multiprofissional
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia de Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PNVS	Política Nacional de Vigilância em Saúde
RAS	Redes de Atenção à Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
VISA	Vigilância Sanitária
VS	Vigilância em Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	12
<b>2 METODOLOGIA</b>	14
<b>3 DESENVOLVIMENTO</b>	15
3.1 PROCESSOS DE TRABALHO	16
3.2 TERRITORIALIZAÇÃO	20
3.3 PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO	21
3.4 PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE	23
3.5 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	26
3.6 EFETIVAÇÃO DO SERVIÇO	28
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	32
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	33

## 1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária em Saúde (APS) e a Vigilância em Saúde (VS) desempenham papel estratégico na sistematização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2018b; BRASIL, 2010b).

O debate sobre o conceito de RAS surgiu no Reino Unido, na década de 1920, através da elaboração do relatório de Dawson, o qual teve como objetivo projetar mudanças pontuais dos sistemas de proteção social, em especial, no âmbito da APS, visando a reorganização sistemática serviços de saúde prestados, por nível de complexidade e sob uma base geográfica definida (LAPÃO *et al.*, 2016; LAVRAS, 2011).

A RAS por intermédio dos Modelos de Atenção à Saúde favorece a continuidade e integralidade da atenção, fomentando a articulação em todos os níveis de cuidado, visando um serviço voltado à promoção à saúde (BRASIL, 2018b; BRASIL, 2010b).

A integração das ações de Vigilância em Saúde e Atenção Básica em Saúde é pautada como desafio promissor para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Por consequência, estes serviços de saúde, atuam no mesmo território de abrangência, atendendo na grande maioria o mesmo público e condições de saúde (FERREIRA *et al.*, 2020).

Neste contexto, visando o cuidado integral e continuado das atividades desempenhadas pela VS e a APS no que tange à saúde pública, é de extrema importância a implementação de práticas efetivas que proporcionem integralidade e universalidade dos serviços prestados (LINHARES *et al.*, 2020; BRASIL, 2018a).

Partindo do pressuposto que a APS tem papel de ordenadora do cuidado, atuando como a porta de entrada do usuário aos serviços de saúde, está, necessita de apoio organizacional e metodológico para aplicar suas ações de forma efetiva em seu território. Em contrapartida, a VS, quando integrada, atua como reguladora e sentinela dos processos de trabalho, dando suporte técnico permanente aos serviços de saúde prestados pela APS (ALBUQUERQUE *et al.*, 2021; BRASIL, 2018a).

Assim, com intuito de ampliar meus conhecimentos sobre o assunto, em razão de ser um tema de grande interesse pessoal e profissional, objetivando que estas ações fossem implementadas na prática no município onde atuo como Diretor de Vigilância e Atenção Básica em Saúde, sendo possível verificar estatisticamente a

evolução significativa nos resultados de indicadores de saúde disponibilizados pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB.

Contudo, partindo desta perspectiva este trabalho teve por objetivo reunir informações que permitissem uma melhor compreensão acerca dos resultados práticos referente a integração dos serviços de Atenção Básica em Saúde e Vigilância em Saúde.

## 2 METODOLOGIA

A pesquisa constitui-se de revisão de literatura, buscando por meio do referencial disponível nas plataformas de periódicos digitais, experiências teórico-práticas sobre a integração dos serviços de APS e VS, e, por ser um assunto atual, a maioria das bibliografias que tratam sobre o tema, apresentam período inferior a cinco anos (GIL, 2017).

Segundo Lakatos e Marconi (2017a), a pesquisa bibliográfica é um levantamento de toda a bibliografia anteriormente publicada sobre o assunto de interesse, como livros, revistas, publicações avulsas entre outras, tem o intuito de conduzir o contato direto do pesquisador com o material escrito e publicado sobre um determinado assunto, que visa auxiliá-lo na análise da pesquisa ou na manipulação das informações, esse tipo de pesquisa, ainda pode ser considerado como o primeiro passo para toda pesquisa científica.

Assim constituída a pesquisa bibliográfica apresentada neste artigo, foi organizada em subseções que tratam da organização do processo de trabalho e suas demandas de serviço, territorialização, dos processos de planejamento e organização, das práticas de promoção, prevenção e vigilância em saúde, bem como a efetivação do serviço por meio de monitoramento e avaliação das ações desempenhadas (BRASIL, 2018a; LAKATOS; MARCONI, 2017b).

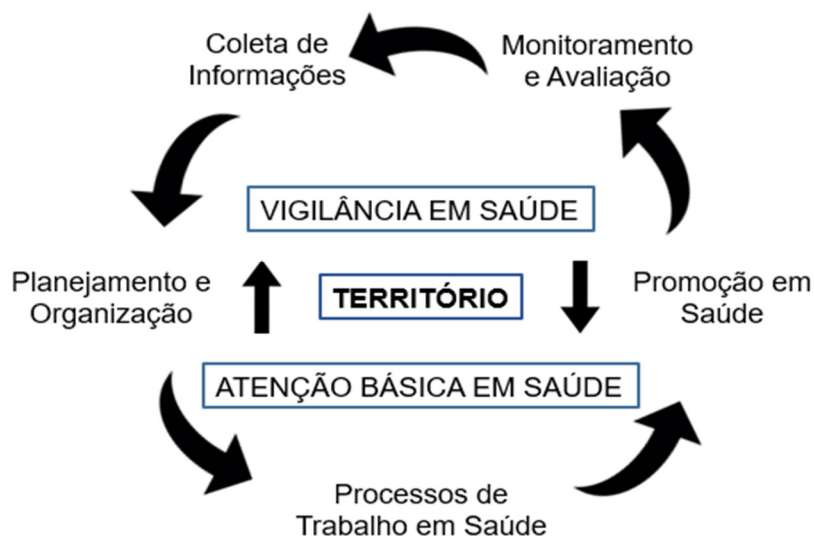
### 3 DESENVOLVIMENTO

Os serviços de Atenção Básica em Saúde são organizados por meio de ações individuais ou coletivas, em um determinado território, utilizando práticas de cuidado integrais e continuadas, com foco na prevenção e promoção à saúde da família, visando a concretização de seus atributos essenciais (BRASIL, 2017).

Entretantes, as demandas da Vigilância em Saúde, por sua vez, são pautadas na compilação de informações de saúde, desenvolvidas pelos três níveis de atenção, seguidas da análise e investigação dos dados recebidos, com objetivo de planejar e estabelecer medidas de intervenção em saúde em um determinado território de abrangência, a fim de promover a proteção de seus usuários, de futuros riscos, agravos e doenças (BRASIL, 2018b).

Partindo desta perspectiva, a Figura 1 demonstra o ciclo de integração entre os serviços desenvolvidos pela APS e a VS em um determinado território de abrangência. Este ciclo corresponde aos métodos que as duas políticas precisam implementar, por meio do cumprimento de diretrizes, metas e indicadores, com objetivo de efetivar a atenção do cuidado integral e continuado à população (BRASIL, 2010a; PINTO; PEREIRA; LIMONGI, 2017).

**Figura 1** - Ciclo de Integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica em Saúde.



**FONTE:** Autoria própria (2023).

Dentre suas atribuições, a APS é definida por ações de vigilância em saúde, podendo estas serem realizadas de modo autônomo ou compartilhado com a equipe da VS de cada localidade. Neste sentido, o ciclo de integração é colaborativo e complementar as duas demandas de trabalho, servindo como um roteiro para implementação das práticas efetivas de saúde (BRASIL, 2020; LINHARES *et al.*, 2020).

Para compreender o funcionamento sequencial destas ações, será abordado durante o desenvolvimento, as etapas essenciais para concretização destas diretrizes de trabalho, pautando-se na integração das demandas da APS e da VS.

### 3.1 PROCESSOS DE TRABALHO

Os serviços prestados pela APS são análogos às demandas da VS, considerando que a segunda desempenha demandas de orientação técnica aos colaboradores da primeira, e, está por sua vez, tem propósito de aplicabilidade e multiplicação destes processos de trabalho em seus territórios de abrangência (PINTO; PEREIRA; LIMONGI, 2017).

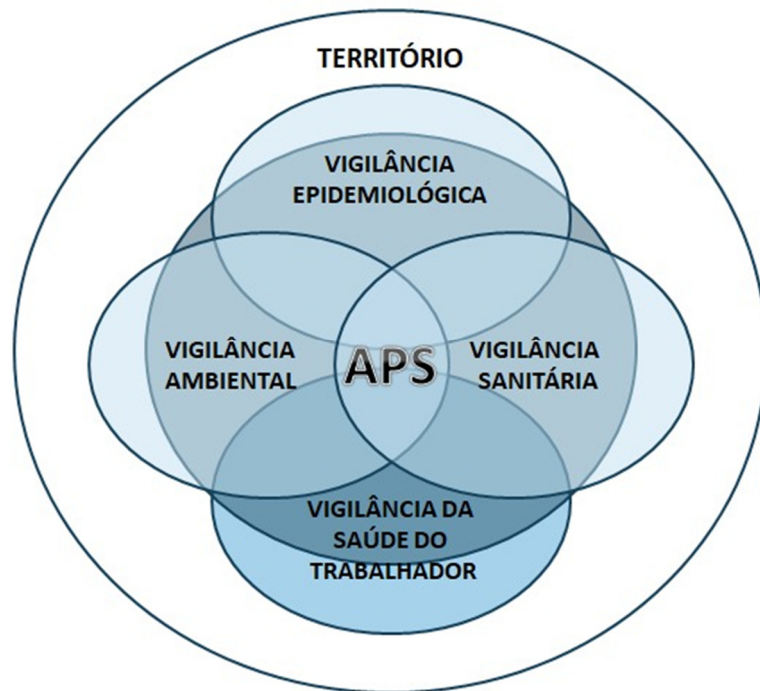
Neste sentido, para que ocorra a integralidade dos serviços prestados à população, é fundamental que ocorra união dos setores de maneira intersectorial (SILVA *et al.*, 2020).

A organização dos processos de trabalho se divide por área de atuação, sendo que na VS, cada setor é responsável por ações específicas como vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador, que quando executadas em conjunto com a APS, proporcionam a potencialização das atividades, evitando a duplicidade das ações (IVANCKO *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2020).

Para que ocorra a operacionalização da integralidade entre os dois setores é necessário a observação contínua pela VS da distribuição e da propensão da incidência de doenças por intermédio da coleta sistemática, planejamento e análise de informações em saúde a serem aplicadas pela APS, e, mesmo algumas demandas sendo distintas, estas se complementam, pois são responsáveis pelo mesmo público e território, conforme demonstrado na Figura 2 (SILVA *et al.*, 2020; LINHARES *et al.*, 2013).



**Figura 2** - Modelo de interação entre os serviços da Atenção Primária em Saúde e Vigilância em Saúde em um determinado território.



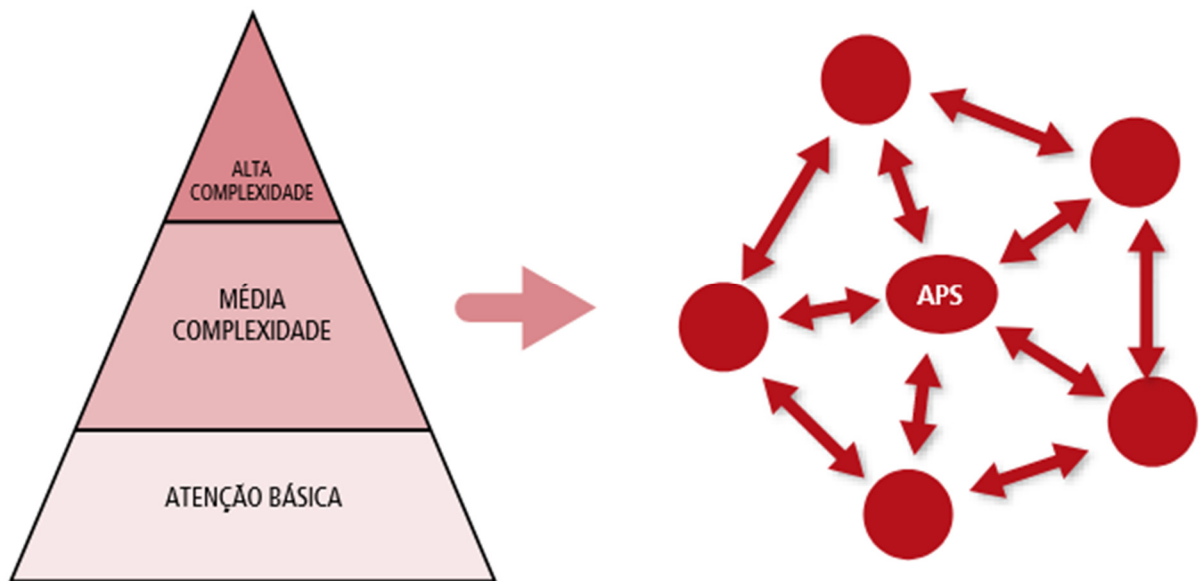
**Fonte:** Autoria própria, 2023.

Neste sentido, partindo desta perspectiva para que as demandas de trabalho estejam alinhadas, é preciso se atentar à estrutura organizacional de cada uma das políticas de atenção, tendo em vista que estas apresentam fluxograma pré-definido em seu escopo de criação (PRADO *et al.*, 2021).

Diante desta perspectiva, podemos notar que os modelos de atenção utilizados impactam diretamente na efetividade dos processos de trabalho, em suas habilidades (educação permanente) e em seus resultados (MENDES, 2011).

A Figura 3, representa segundo Mendes (2011), o modelo de atenção à saúde organizado por meio de uma rede, a RAS, rompendo o modelo horizontal do sistema de pirâmides, que separa os serviços por níveis de complexidade, trazendo integralidade entre todos os níveis de atenção.

**FIGURA 3** - A mudança dos sistemas piramidais e hierárquicos para as redes de atenção à saúde.



Fonte: MENDES, 2011.

As Estratégias de Saúde da Família (ESF) atuam como organizadoras da Atenção Básica, sendo a principal porta de entrada deste serviço, estas são compostas, por no mínimo um profissional Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Agente Comunitário de Saúde, podendo a quantidade destes profissionais descritos ser superior ou ampliada de acordo com sua tipificação, como a inclusão da Equipe de Saúde Bucal (ESB) ou Equipe Multiprofissional (eMulti) (BRASIL, 2023a; FROTA *et al.*, 2022; BRASIL, 2017).

Em composição, a Vigilância em Saúde, com ressalva dos Agentes de Combate de Endemias (ACE), não apresentam equipe mínima descrita, porém, necessitam de colaboradores específicos para execução de cada demanda de trabalho, sendo estes em sua grande maioria de nível superior, em especial no escopo da Vigilância Sanitária (VISA) (BRASIL, 2018).

Sabendo disso, é fundamental que a composição mínima de cada um destes departamentos estejam regulares, para que a partir disso se possa desenvolver ações integradas (FROTA *et al.*, 2022; PAVONI, MEDEIROS, 2009).

As ações são previamente designadas em leis e portarias, cabendo ao profissional e gestor executar ou adaptar de acordo com a realidade de cada região de saúde, sempre de acordo com os protocolos de aplicação (HARZHEIM *et al.*, 2022).

Estes protocolos, servem como base instrumental para que os profissionais dos setores, desenvolvam suas atividades ocupacionais com embasamento técnico, de forma padronizada e organizada, preconizando as ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde, em especial as realizadas de forma integrada, garantindo a continuidade da atenção à saúde da população, com foco na resolução dos problemas em saúde de cada área de abrangência (ALBUQUERQUE *et al.*, 2021; FERREIRA *et al.*, 2020).

Na organização dos processos de trabalho, cada cargo apresenta suas atribuições definidas e se complementam conforme as demandas similares dos setores. Para os cargos de Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente de Controle de Endemias, esta realidade não é diferente, porém, estes profissionais apresentam maior afinidade entre suas atribuições (BRASIL, 2023b).

Estes devem unir suas ações visando identificar problemas de saúde, sendo os olhos e ouvidos da instituição, buscando sempre fortalecer a relação da comunidade e os serviços de saúde disponíveis. Além disso, precisam organizar suas demandas, realizando levantamento de dados *in loco* dos aspectos demográficos, epidemiológicos, ambientais e sanitários, fortalecendo a construção e atualização de mapas inteligentes, contribuindo para o processo de territorialização das ESF (BRASIL, 2023b).

Partindo do pressuposto que cada ACE dentro de suas atribuições irá dar suporte nas ações de vigilância aos ACS, a gerência deve realizar preferencialmente em reunião de equipe, estudo situacional do perfil epidemiológico e demográfico da população, a fim de definir o quantitativo de profissionais por área (BRASIL, 2023b; FERREIRA *et al.*, 2020).

Estes Agentes devem conhecer sua população adscrita, ostentar de um registro de informação cadastral atualizado, colaborando para o fortalecimento do vínculo das famílias às equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS), e, como os demais integrantes das equipes de saúde, devem desenvolver atividades, como oficinas e discussões coletiva nos espaços da comunidade que contemplem os princípios da APS (FERREIRA *et al.*, 2020).

Neste contexto, cabe aos dirigentes da VS e da APS a definição de planos que estabeleçam as atribuições, competências e responsabilidades de cada colaborador, embasado por meio de fluxos de trabalho conforme a realidade de cada território.

### 3.2 TERRITORIALIZAÇÃO

As ações desempenhadas pela VS e a APS devem ser pautadas e planejadas, de acordo com a estrutura organizacional de cada território, buscando entender de maneira individual as suas características, com enfoque em respostas efetivas para os problemas de saúde, priorizando a prevenção (PINTO; PEREIRA; LIMONGI, 2017).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) preconiza o território como método de desenvolvimento do vínculo dos serviços de saúde com a população, fortalecendo a resolução de problemas e demandas de saúde de uma determinada área de abrangência (BRASIL, 2018a).

Do mesmo modo a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) tem por princípio norteador o conhecimento do território, utilizando-se da epidemiologia e da avaliação de risco para organização e definição de prioridades nos processos de planejamento, gerenciamento de recursos financeiros, com cronogramas de ação, objetivando a melhoria da coordenação e programação local dos serviços de saúde (AITH, 2019; BRASIL, 2018b).

A partir disto, é possível entender que o território não se trata apenas de um local físico e estático, este deve ser dinâmico, não se tratando apenas da delimitação do domicílio de cada usuário, e, sim de um espaço vivo, que apresenta múltiplos condicionantes, como trabalho, lazer, deslocamento, entre outras atividades (FERREIRA *et al.*, 2020; AITH, 2019).

Em continuidade, sabendo que o território é essencial para organização das demandas de trabalho da APS, é necessário a participação plena de práticas de vigilância, objetivando o entendimento dos processos de saúde-doença da população, ampliando a eficiência das ações efetuadas pelas equipes envolvidas (FERREIRA *et al.*, 2020; AITH, 2019; BRASIL, 2018a).

Para que todas estas ações desempenhadas pela APS e VS sejam efetivadas, é necessário que o serviço ostente de sistemas de informação qualificados, que permitam o gerenciamento das atividades desempenhadas e proporcione a sistematização dos processos de classificação e estratificação de risco de acordo com o território (AITH, 2019; BRASIL, 2018a; BRASIL, 2017).

Em síntese, este processo quando realizado corretamente proporciona o reconhecimento e mapeamento do território, simplificando as demandas da APS, facilitando a ação de práticas da VS (PATIÑO-ESCARCINA; MEDINA, 2022).

A construção do território deve ser planejada, programada e atualizada por todos os entes envolvidos, pertencentes aos órgãos governamentais e não-governamentais, nos espaços de discussões sociais, nas reuniões dos conselhos de saúde regionais e locais, bem como nas reuniões da gestão (PINTO; PEREIRA; LIMONGI, 2017).

Neste sentido, somente com diálogo e a participação de todos os membros envolvidos, será possível adotar a intersetorialidade como estratégia fundamental na busca da integralidade da atenção e construção deste território, e a partir disto ser possível planejar e organizar os processos de trabalho e colocá-los em prática (AMORIM *et al.*, 2017; BRASIL, 2018b).

### 3.3 PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO

O fortalecimento das atividades coletivas e individuais desempenhadas pelas estruturas de saúde dos municípios, estados e da união, necessitam da evolução constante de processos gerenciais que envolvam o planejamento e programação destas ações nos espaços intersetoriais e intrasetoriais, gerando assim a evolução da informação e do controle social, garantindo os direitos à saúde dos usuários de forma integral (IVANCKO *et al.*, 2021).

Neste contexto o planejamento e a organização dos processos de trabalho estão intrinsecamente ligados a concretização da integração da APS com a VS, isso se afirma em razão de que com esta articulação é possível viabilizar o gerenciamento da notificação de problemas de saúde nos territórios, e, a realização da análise e interpretação sistemática contínua de dados que poderão ser utilizados como instrumento de discussão e estudo de caso pelas equipes da APS e VS, para posteriormente ser desempenhado o planejamento e intervenção, em local adequado e tempo oportuno (PRADO *et al.*, 2021; BRASIL, 2018a).

A discussão e interpretação de informações de agravos de notificação é uma ferramenta característica da VS. Porém, com a integração dos serviços, este atributo é incorporado nas demandas da APS, proporcionando maior entendimento e envolvimento durante a resolução de cada caso (AMORIM *et al.*, 2017; OLIVEIRA, C. M.; CASANOVA, 2009).

Este processo deve ser realizado de forma sistemática, por meio da implantação de comitês e núcleos de investigação, apresentando múltiplos

profissionais para realização das discussões, agindo em conjunto, por intermédio do planejamento participativo, onde os técnicos da APS e da VS solucionem os problemas prioritários, e elejam as respectivas propostas de enfrentamento como seus objetos de atuação (IVANCKO *et al.*, 2021; LIMA *et al.*, 2019).

No processo de integração da APS com a VS, o planejamento é uma ferramenta de gestão primordial que auxilia na incorporação dessas demandas, e, para que ocorra linearmente, os profissionais devem conhecer suas responsabilidades, atribuições e objetivos não apenas de seu território de abrangência, e sim de toda região de saúde, já que os processos de regionalização proporcionam padronização e organização da RAS (SILVA *et al.*, 2020).

O planejamento de capacitações que forneçam embasamento teórico-prático de como implementar estratégias para atuar sobre os determinantes do processo saúde-doença devem ser continuadas e disseminadas entre a coordenação do cuidado, os gerentes técnicos de cada setor e seus subordinados, para que estas informações cheguem até o usuário de maneira integral, e não fragmentada. (FERREIRA *et al.*, 2020; AITH, 2019).

As ações de educação permanente em saúde (EPS) proporcionam segurança na execução das atividades dos trabalhadores das equipes de AB e VS, contemplando a aproximação e integração das demandas de trabalho destes profissionais (FERREIRA *et al.*, 2020; AITH, 2019).

Partindo da tese que os membros de cada equipe conhecem os protocolos de atuação dos modelos de atenção à saúde evidenciados pela RAS, estes integrantes detentores do conhecimento devem buscar e fornecer apoio aos demais membros da equipe, para que todos saibam agir de maneira correta e padronizada perante as situações pertinentes do dia a dia dos serviços (SILVA *et al.*, 2020).

Assim, da mesma forma os técnicos da VS devem participar da elaboração e implementação de protocolos e linhas de cuidado para a atenção básica em saúde, contribuindo e se aproximando dos núcleos da assistência em saúde (FERREIRA *et al.*, 2020; AITH, 2019).

Em contrapartida, os colaboradores da APS precisam entender que são parte integrante das demandas da VS, tendo em vista que este setor é o coração das informações em saúde, contendo o gerenciamento dos dados gerados por estas equipes por meio dos agravos de notificação. Os técnicos da VS retroalimentam os sistemas de informação sistematicamente, e realizam o levantamento destes dados,

os quais devem ser fornecidos às unidades executantes da APS para que façam a avaliação coletiva ou individual de cada condicionante conforme sua prioridade, seguido da tomada de decisão (FERREIRA *et al.*, 2020; AITH, 2019).

Linhares e seus colaboradores (2013) desenvolveram estudo na cidade de Sobral, com as instituições de ensino locais que apresentavam cursos da área da saúde, correlatos às demandas da VS e da APS, focando nas experiências teórico-conceituais, vivências no serviço e vivências de pesquisa da atuação da VS visando a análise de situação em saúde e promoção da saúde nos territórios de abrangência, e, observaram que esta aproximação cativou os alunos a aprenderem e buscar entender melhor sobre as demandas epidemiológicas e a importância do monitoramento e da avaliação de indicadores pelos serviços da VS de forma integrada com a APS.

Nesta mesma perspectiva, Albuquerque e seus colaboradores (2021) realizaram entrevista com gestores de cinco regiões de saúde pertencentes ao Centro-oeste, Norte e Nordeste do país, e evidenciaram que estes profissionais reconhecem a necessidade do planejamento ascendente das atividades da VS de maneira regionalizada. Com o monitoramento deste processo organizacional, foi possível melhorar a performance das atividades no território de abrangência, o que pode ser observado nos indicadores de desempenho destas regiões de saúde.

Nesta perspectiva, os indicadores quando pactuados adequadamente de acordo com a realidade de cada região de saúde, se tornam instrumentos de planejamento e monitoramento dos serviços a serem prestados, proporcionando eficiência na gerência das ações e recursos financeiros, melhorando as condições de saúde da população (LINHARES *et al.*, 2013).

### 3.4 PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

As metodologias aplicadas pelo Ministério da Saúde (MS) para o Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito da APS e VS estão sendo ampliadas e modernizadas a cada ano, e, isto pode ser notado nos processos de promoção, prevenção e vigilância em saúde de todas as regiões de saúde do país (BRASIL, 2013).

Com o fortalecimento dos modelos de atenção à saúde disponibilizados pela RAS, o cuidado com a saúde ampliou a qualidade e expectativa de vida da população,

melhorando os processos de segurança do paciente em todos os níveis de atenção. Esta evolução constante dos processos de saúde-doença, reduz a vulnerabilidade dos indivíduos ao adoecer e as possibilidades de ocorrência que resultem em incapacidade, sofrimento crônico e morte prematura (DAMIÃO *et al.*, 2021; PINHEIRO *et al.*, 2019; BRASIL, 2013).

Segundo a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a promoção, prevenção e vigilância estreitam os elos entre a APS e a VS, tendo em vista que estes setores necessitam desenvolver a articulação e construção de políticas públicas que sejam viáveis para a vida do usuário, estimulando e fortalecendo a participação da população na elaboração e implementação destes processos, legitimando a atuação do controle social (BRASIL, 2015).

Nesta conjuntura, a integração das demandas da APS e VS, possibilita a promoção e prevenção da saúde, desempenhando o papel de fortalecimento e implementação das políticas públicas de forma transcendente, integrando e promovendo diálogo com todos os segmentos de um território. Somente a partir desta forma de pensamento, será possível criar redes de compromisso quanto à efetividade dos serviços de saúde prestados (PATIÑO-ESCARCINA; MEDINA, 2022).

Neste sentido, é somente a partir desta perspectiva que a promoção e prevenção da saúde irá romper com a excessiva fragmentação na abordagem do processo saúde-doença, e partir disto, diminuir a vulnerabilidade, os riscos e os prejuízos causados pelo modelo assistencialista (OLIVEIRA; CASANOVA, 2009; PINHEIRO *et al.*, 2019).

Além das demandas de promoção e prevenção a saúde, o fortalecimento das práticas de vigilância, são essenciais para completar o processo de integração do cuidado, considerando que o emprego desta atividade tem por princípio enfatizar a detecção, a notificação e o contato dos casos, prepondo a investigação epidemiológica, o rastreamento e assegurando a notificação como integrante das ações de vigilância no âmbito da APS (PATIÑO-ESCARCINA; MEDINA, 2022).

A APS deve utilizar a epidemiologia em seu cotidiano de trabalho, empregando suas ações em sistemas de informações de forma adequada para que estes dados possam ser discutidos por todas as equipes envolvidas, e, posteriormente utilizar destas informações produzidas para conhecerem e atuarem na resolução dos problemas de saúde da população (OLIVEIRA; CASANOVA, 2009; BRASIL, 2018b).



Neste sentido, é fundamental mudar a forma de pensamento individualizado e centralizador, compreendendo que um serviço organizado de forma integrada, fortalece o desempenho da instituição e o alcance dos indicadores de saúde (PINHEIRO *et al.*, 2019).

As atividades devem ser planejadas e pactuadas conjuntamente, onde as práticas da VS para o monitoramento e investigação de riscos e agravos, como, a detecção precoce de surtos, epidemias, bloqueios de foco, bloqueio imediato da transmissão da doença, entre outras devem ser realizadas com conhecimento e participação das ESF (PINHEIRO *et al.*, 2019; BRASIL, 2009).

Após o processo de sensibilização, é previsto pela PNAB que as ESF tenham horários reservados em suas agendas, de preferência semanalmente, para a realização de reuniões de equipe *in loco*, com a finalidade de discussão e estudo de casos com todos seus colaboradores, em especial, quando necessário a presença da equipe técnica da VS a fim de colaborarem na discussão de informações relevantes para aquele território (FERREIRA *et al.*, 2020; AITH, 2019).

É sine qua non que esta etapa administrativa de reuniões, funcionem de forma permanente, pois esta prática, irá auxiliar os membros de cada equipe a realizar ações intersetoriais para o enfrentamento de problemas complexos, que não poderão ser resolvidos somente pela tecnologia da saúde (FERREIRA *et al.*, 2020; PRADO *et al.*, 2021).

Dando continuidade um exemplo nacionalmente reconhecido como prática exitosa na integração da APS com a VS, são os gerenciamentos de imunizantes como vacinas ou medicamentos, que devem estar disponíveis em todas as UBS dos municípios, tendo a manutenção deste serviço a responsabilidade compartilhada (FERREIRA *et al.*, 2020; AITH, 2019).

Outra demanda primordial são as participações integradas e multiprofissionais nos comitês de discussão, onde os profissionais da APS e da VS devem interagir trazendo suas vivências e realidades de seus territórios, a fim de gerenciar a investigação de transmissão vertical, óbitos prioritários, como os maternos, infantis, precoces, os decorrentes de atividade laboral, os ocasionados por câncer em decorrência do trabalho, situações endêmicas, entre outros (FERREIRA *et al.*, 2020; AITH, 2019; LIMA *et al.*, 2019).

Quanto às demandas da VISA estas devem manter a comunicação sobre suas atividades desempenhadas nos territórios da AB para que cada ESF possa

elencar possíveis situações de adoecimento oriundos de processos produtivos ou de serviços de saúde, a fim de identificar os serviços presentes na área de abrangência propensos à regulação pela VISA, não como método de punição, mas sim em razão de corrigir possíveis problemas (SILVA *et al.*, 2020; LIMA *et al.*, 2019).

Outrossim, a VISA tem a finalidade principal de identificar e gerenciar a licença desses estabelecimentos sanitários presentes no território, por meio de ações regulatórias de vistoria e fiscalização, com intuito de identificar estes serviços, principalmente os de baixo risco e promovendo ações de educação em saúde, visando à melhora das práticas e diminuição dos riscos (LIMA *et al.*, 2019).

Os serviços de Vigilância Ambiental englobam as demandas de endemias, zoonoses e práticas ambientais em saúde, e devem atuar em conjunto com as APS para que tenham conhecimento e realizem precocemente à detecção ou prevenção dos determinantes e condicionantes do meio ambiente que atingem a saúde da população (DIAS *et al.*, 2009).

A Vigilância em Saúde do Trabalhador desempenha a promoção da saúde, prevenção da morbimortalidade e redução de riscos e vulnerabilidades especificamente da população trabalhadora, e deve colaborar para que a APS esteja habilitada a observar e cuidar deste usuário, levando em conta sua inclusão no processo produtivo (AMORIM *et al.*, 2017; DIAS *et al.*, 2009).

Esta vigilância deve colaborar no reconhecimento e na identificação de situações de risco para a saúde, originários nos processos produtivos e em situações de trabalho, proporcionando as atividades de vigilância de acordo com as demandas de saúde deste público, como por exemplo a disponibilização de horários especiais de atendimento na APS, até mesmo práticas de saúde focadas em estabelecimentos pertencente ao território das ESF que apresentem grande número de funcionários (AMORIM *et al.*, 2017; DIAS *et al.*, 2009).

### 3.5 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e avaliação das demandas de trabalho devem ser cíclicos, onde cada setor apresenta atribuições específicas, sendo que as informações compiladas pela vigilância devem ser compartilhadas e discutidas com a APS para fornecer suporte aos processos de melhoria da qualidade e colaboração na atuação

em cada território, de maneira organizada, com planejamento das intervenções baseado em evidências (FERREIRA *et al.*, 2020).

Os processos de melhoria da qualidade da saúde estão diretamente relacionados às técnicas de monitoramento, avaliação e suas correlações. Nesta circunstância, um setor desprovido destas ações, aumenta exponencialmente as chances de cometer erros. Sendo assim estes procedimentos, quando utilizados sistematicamente permitem o aprimoramento das práticas de saúde, contribuindo para o alcance de melhores indicadores de saúde, servindo como instrumentos de gestão (PRADO *et al.*, 2021).

A epidemiologia é o setor da VS que armazena e processa todas as informações em saúde produzidas pelos demais setores. Por meio do monitoramento e avaliação destes dados, é possível conhecer a realidade de cada território e traçar diretrizes, metas e ações que melhorem os indicadores de saúde, atingindo o coletivo (FERREIRA *et al.*, 2020; AITH, 2019).

Porém, este processo não é unilateral, é obrigatório que as demais vigilâncias e equipes de saúde, por meio de seus profissionais, estejam apropriados destas informações, e realizem quando necessário, o replanejamento de novas estratégias em saúde, por meio do desenvolvimento do raciocínio epidemiológico para solução de problemas de saúde emergentes (SILVA *et al.*, 2020; FERREIRA *et al.*, 2020).

A VS, por ser o órgão responsável pelo gerenciamento das informações em saúde, deve apresentar em seu escopo metodologias capazes de intervir e auxiliar a APS na redução de riscos à saúde. Estas ações devem ocorrer preferencialmente dentro dos territórios de abrangência buscando integrar os modelos de atenção à saúde como eixo central de atuação (ALBUQUERQUE *et al.*, 2021).

Outro condicionante que auxilia no fortalecimento das ações de VS e APS, são a participação da gestão e do controle social frente a discussão de estratégias que atuem sobre os determinantes do processo saúde-doença. Os conselhos locais de saúde e os núcleos de atenção, podem servir como contribuição no enfrentamento de problemas de saúde, onde em casos específicos, os olhos técnicos não poderiam resolver (PRADO *et al.*, 2021; FERREIRA *et al.*, 2020).

Os Sistemas de Informações de Saúde são os principais meios de monitoramento e avaliação disponíveis, sendo estes os responsáveis pela organização dos serviços. O MS disponibiliza gratuitamente aos estados e municípios

sistemas operacionais direcionados para cada tipo de serviço (BITTAR *et al.*, 2018; FURTADO; ARLINDO; VETORAZO, 2022; CIELO *et al.*, 2022).

Em crítica, na prática, muitos órgãos públicos acabam contratando sistemas operacionais particulares para subsidiar suas necessidades, em razão da disponibilidade de instrumentos que melhoram o monitoramento e avaliação de seus indicadores. Isto acontece, porque estes sistemas públicos na sua grande maioria são antigos e desatualizados e necessitam de investimento financeiro para melhoria dessas plataformas de dados (BITTAR *et al.*, 2018; FURTADO; ARLINDO; VETORAZO, 2022).

Neste sentido a implementação de sistemas, programas ou softwares adequados, proporcionam o monitoramento avançado das práticas de saúde executadas pelos profissionais da APS e da VS, colaborando para o alcance de ações com maior aplicabilidade, contribuindo com o princípio da integralidade do SUS. De pronto, cabe ressaltar que são notórios os esforços dispensados pelo MS na resolução destes problemas estruturais nos sistemas de informação públicos, porém ainda é necessário maiores investimentos financeiros nesta área (CIELO *et al.*, 2022; FURTADO; ARLINDO; VETORAZO, 2022).

Em sequência, com esta revisão de literatura é possível observar que faltam documentos técnicos que direcionem a integração das demandas da VS com a APS, tendo em vista os diversos motivos que justificam a importância desta ação, em especial a redução da dupla atividade (PATIÑO-ESCARCINA; MEDINA, 2022; BRASIL, 2022).

### 3.6 EFETIVAÇÃO DO SERVIÇO

A integração das relações de demanda e trabalho com a saúde e o território na APS, encontram inúmeras dificuldades em sua efetivação. Neste contexto, por este ponto de vista, é conhecido que com o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, que efetivem as demandas de trabalho, ocorra a manutenção desta fragilidade na atenção à saúde (SILVA *et al.*, 2020).

A efetivação do serviço na área da saúde, só irá acontecer quando os direitos previstos em legislação estiverem plenamente contemplados. Ou seja, é notório que ainda há um grande caminho a percorrer até a ocorrência deste fato, haja visto o número de divergências que ainda encontramos nos dias atuais. No entanto, é um

processo, e, o SUS, está caminhando para este objetivo, haja visto que ainda é um jovem sistema diante de um serviço tão complexo e desafiador (OLIVEIRA, 2022; D'ÁVILA; SALIBA, 2017).

O Quadro 1 demonstra as convergências e divergências que podem ocorrer com a integração das demandas da APS e da VS, organizadas conforme as etapas qualitativas do desenvolvimento deste trabalho.

**QUADRO 1** - Convergências e divergências da integração entre as demandas da Atenção Básica em Saúde e da Vigilância em Saúde.

<b>Etapas Qualitativas</b>	<b>Convergências</b>	<b>Divergências</b>
Coleta de Informações	Responsabilidade compartilhada.	Notificação com retorno oportuno.
Planejamento e Organização	Potencializa a ação; Indução de equidade.	Equipe mínima.
Processos de Trabalho	Reorganização efetiva; Atuação da APS com base em análise situacional construída com apoio da VS; Território único.	Ações compartilhadas entre ACS e ACE para além da dengue.
Promoção em Saúde	EPS e EC; Identificação e busca ativa; Melhora a efetividade no controle das doenças e agravos prioritários.	Desfechos identificados em situações de risco e vulnerabilidade.
Monitoramento e Avaliação	Ações articuladas; Implantação de programas de monitoramento (por esferas de gestão); Suporte ao Controle Social.	Falta de indicadores colaborativos; Sistemas de informação desatualizados.

**Fonte:** Autoria própria (2023).

A implantação de instrumentos de detecção, avaliação e planejamento que permitam a tomada de decisões, previnem, reduzem e até mesmo suprimem agravos na saúde da população (SILVA *et al.*, 2020).

Neste sentido, a implantação de métodos de controle de desempenho e qualidade devem ser aperfeiçoados e apresentar continuidade em sua aplicação, haja visto que este processo é desafiador, e exige diálogo constante entre os órgãos de gestão e os profissionais que integram as equipes da APS e da VS (PRADO *et al.*, 2021; LINHARES *et al.*, 2013).

Linhares e seus colaboradores (2013) observaram que com a integração das demandas desempenhadas pela APS e a VS, houve significativa melhora e redução em alguns indicadores como os relacionados à mortalidade materno infantil e também perceberam uma tendência na modificação da estrutura etária da população, em razão da melhoria da qualidade da atenção à saúde (LINHARES *et al.*, 2013).

Patiño-escarcina e Medina (2022) realizaram uma análise sistemática de vinte e um documentos identificados no site do MS relacionado aos processos de integração da VS no âmbito da APS para enfrentamento da pandemia da Covid-19, e, observaram que as ações referentes à interação entre estas duas equipes, somente são mencionadas de forma mais evidente no Guia de Vigilância Epidemiológica: Emergência da Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Covid-19, no entanto de maneira sucinta, onde ressalta que durante o atendimento de pacientes suspeitos, é importante testar o paciente, notificar o caso e comunicar a vigilância para investigação dos contatos.

PINTO, PEREIRA e LIMONGI (2017) observaram em seu estudo que a falta do conhecimento das demandas de trabalho pelos integrantes da VS na APS, e vice e versa, é eixo crucial para o desenvolvimento efetivo do processo de integração, sendo necessário o avanço de metodologia e estudos que proliferam este conceito para todos os níveis de atenção à saúde.

Logo o desenvolvimento da APS no Brasil, e sua integração com a VS, é peça fundamental para o fortalecimento do SUS, por isso é importante o cultivo da responsabilidade compartilhada do cuidado, a multiplicação integrada de suas atribuições, saberes e práticas (PINTO; PEREIRA; LIMONGI, 2017).

Outro ponto que ainda não foi erradicado e apresenta raízes inseridas no sistema, é a visão puramente assistencial, que no passado era centraliza pelo modelo hospitalar e curativo, centralizado na doença, sendo ainda um dos principais obstáculos para a implementação de ações intersetoriais entre APS e a VS, e o desenvolvimento das práticas de promoção, prevenção e vigilância a saúde da população (PRADO *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2020).

Com isso, este desafio aproxima-se de um modelo menos complexo, considerando que com a integração das demandas de trabalho entre a APS e a VS, ocorrerá o estreitamento dos processos teórico-práticos de saúde, impactando significativamente nos resultados das diretrizes, metas, objetivos e indicadores de

saúde, e, consecutivamente na qualidade da atenção prestada no SUS (PRADO *et al.*, 2021; LINHARES *et al.*, 2013).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Por meio desta revisão de literatura foi possível entender que a integração das demandas da APS com a VS, são sim possíveis, e dependem apenas da articulação administrativa dos municípios, estados e da união.

No entanto, estas ações necessitam de alterações em seus processos de trabalho tanto da APS como da VS, visando quebrar a prática fragmentada de atenção à saúde, desenvolvendo a partir disto, a integração do conhecimento integral do cuidado.

Neste contexto, por meio de práticas que concretizem a APS como agente de vigilância em seu território de abrangência, seremos capazes de identificar, classificar e resolver os problemas de saúde que a população está exposta.

Por esta razão, as demandas de trabalho da VS quando desenvolvidas em conjunto no território da APS, contribuem para um planejamento efetivo, ampliando o fortalecimento da RAS. Neste sentido, o território é o eixo principal da integração das ações da APS com a VS, sendo nele, onde toda a mágica acontece.

Por fim é necessário reconhecer que diversas estratégias e iniciativas foram e estão sendo implementadas pelos níveis municipais, estaduais e federais no âmbito da gestão para que ocorra o desenvolvimento da integração da APS e VS. Porém é possível concluir a partir da busca de literatura disponível que o conceito aqui estudado ainda é pouco difundido no âmbito prático, sendo necessário a ampliação do incentivo e divulgação de experiências exitosas em congressos, eventos, encontros sociais e comunitários, entre outros, para que todos os brasileiros conheçam e entendam a importância da integração destas demandas em suas vidas.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AITH, Fernando Mussa Abujamra. Manual de direito sanitário com enfoque em vigilância em saúde. Brasília, DF. Conasems. **IPADS**. Ed. 1, p. 116, 2019.

ALBUQUERQUE *et al.* Desafios para regionalização da Vigilância em Saúde na percepção de gestores de regiões de saúde no Brasil. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 45, n. 128, p. 29-41, 2021.

AMORIM *et al.* Vigilância em Saúde do Trabalhador na Atenção Básica: aprendizagens com as equipes de Saúde da Família de João Pessoa, Paraíba, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 22, n. 10, p. 3403-3413, 2017.

BITTAR *et al.* Sistemas de informação em saúde e sua complexidade. **Revista de Administração de Saúde**. v. 18, n. 70, jan-mar, 2018.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023**. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Ministério da Saúde. Brasília, DF, ed. 96-B, p. 11, 2023a. Disponível em: <<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp>>. Acesso em: 30/05/2023.

BRASIL. **Lei nº 14.536, de 20 de janeiro de 2023**. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, a fim de considerar os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias como profissionais de saúde, com profissões regulamentadas, para a finalidade que especifica. Brasília, DF. Diário Oficial da União, nº 15-C, p. 1, Edição Extra, 2023b.

BRASIL. **Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 - covid-19**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília - DF, Versão 4, p. 131, 2022.

BRASIL. **Guia Política Nacional de Atenção Básica - Módulo 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde**. Ministério da Saúde. Brasília, DF. p. 68, 2018a.

BRASIL. **Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS). Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018**. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, DF, 2018b. Disponível em: <[https:// conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso588.pdf](https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso588.pdf)> Acesso em: 19/05/2023.

BRASIL. **Portaria nº 2436 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. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>. Acesso em: 19/05/2023.

BRASIL. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**. Revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília - DF. p. 36, 2015.

BRASIL. **Caderno de Atenção Primária: Rastreamento**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília - DF, ed. 1, v. 2, n. 29, p. 95, 2013.

BRASIL. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Ministério da Saúde. Brasília, DF. Ed. 3, 2010a. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_3ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf)>. Acesso em: 27/05/2023.

BRASIL. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2010b. Disponível em: <[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)>. Acesso em: 21/05/2023.

BRASIL. Guia de vigilância epidemiológica. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, **Departamento de Vigilância Epidemiológica**. Brasília - DF, ed. 7, p. 816, 2009.

CIELO *et al.* Implantação da Estratégia e-SUS Atenção Básica: uma análise fundamentada em dados oficiais. **Revista de Saúde Pública**. v. 56, n.07, Mar, 2022.

DAMIÃO *et al.* Condicionais de saúde no Programa Bolsa Família e a vigilância alimentar e nutricional: narrativas de profissionais da atenção primária à saúde. **Caderno de Saúde Pública**. v. 37, n.10, ed. 00249120, 2021.

D'ÁVILA, L. S.; SALIBA, G. R. A efetivação do direito à saúde e sua interface com a justiça social. **Revista de Direito Sanitário**. São Paulo, v.17, n.3, p. 15-38, fev. 2017.

DIAS *et al.* Saúde ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde, no SUS: oportunidades e desafios. **Ciências & Saúde Coletiva**. ed. 14, v. 6, Dez, 2009.

FERREIRA *et al.* Vigilância em Saúde nos Municípios. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS. **IPADS**. Campinas, SP, ed. 1, p. 154, 2020.

FROTA *et al.* Vínculo longitudinal da Estratégia Saúde da Família na linha de frente da pandemia da Covid-19. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. especial, p. 131-151, Mar, 2022.

FURTADO, L. J. B.; ARLINDO, S. B.; VETORAZO, J. V. P. Sistema de Informação em Saúde Pública (SIS): apoio, tecnologia e aplicabilidade. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**. v. 20, p. 1-6, 2022.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. **Atlas**, São Paulo, ed. 6, 2017.

HARZHEIM *et al.* Atenção primária à saúde para o século XXI: primeiros resultados do novo modelo de financiamento. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 27, n. 2, p. 609-617, Fev, 2022.

IVANCKO *et al.* Estratégia Saúde da Família e Vigilância em Saúde: conhecimento de médicos de família e comunidade sobre Vigilância Sanitária, Vigilância em Saúde Ambiental e Vigilância em Saúde do Trabalhador. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 43: 2733, Jan-Dez, 2021.

LAPÃO *et al.* Atenção Primária à Saúde na coordenação das Redes de Atenção à Saúde no Rio de Janeiro, Brasil, e na região de Lisboa, Portugal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 3, p.713-723, 2017.

LAVRAS, C. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 20, n. 4, p. 867-874, 2011.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Fundamentos de metodologia científica. **Atlas**, São Paulo, ed. 8, 2017a.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. Metodologia do trabalho científico: projetos de pesquisa, pesquisa bibliográfica, teses de doutorado, dissertações de mestrado e trabalhos de conclusão de curso. **Atlas**, São Paulo, ed. 8, 2017b.

LIMA *et al.* Percepção dos profissionais da Vigilância Sanitária sobre as condições sanitárias dos serviços da Atenção Primária à Saúde. **Congresso Ibero-americano em Investigação Qualitativa em Saúde**. Lisboa, Portugal. v. 2, p. 386-391, 2019.

LINHARES *et al.* Programa para o Trabalho em Vigilância em Saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 679-692, set./dez., 2013.

MENDES, E. V. As Redes de Atenção à Saúde. **Organização Pan-Americana da Saúde**. Brasília, DF. ed. 2, p. 549, 2011.

OLIVEIRA, L. M. A atenção primária como prioridade institucional para a atuação do Ministério Público em defesa da saúde. **Revista do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro**, n. 85, jul./set. 2022.

OLIVEIRA, C. M.; CASANOVA, A. O. Vigilância da Saúde no Espaço de Práticas da Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 3, p. 929-936, 2009.

PATIÑO-ESCARCINA, J. E.; MEDINA, M. G. Vigilância em Saúde no âmbito da atenção primária para enfrentamento da pandemia da Covid-19: revisão documental. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 46, n. especial 1, p. 119-130, Mar, 2022.

PAVONI MEDEIROS. Processos de trabalho na Equipe Estratégia de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 62, n. 2, Abr, 2009.

PINHEIRO *et al.* Plano para o fortalecimento da Atenção Básica. Coleção Atenção Básica. **Conasem**. v. 1, p. 24, 2019. Disponível em:<[https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/07/Cartilha-Aten%C3%A7%C3%A3o-B%C3%A1sica\\_FINAL.pdf](https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/07/Cartilha-Aten%C3%A7%C3%A3o-B%C3%A1sica_FINAL.pdf)>. Acesso em: 14/06/2023.

PINTO, D. S.; PEREIRA, B. B.; LIMONGI, J. E. Avaliação do conhecimento sobre Vigilância em Saúde entre os profissionais do Sistema Único de Saúde, Uberlândia, Minas Gerais. **Journal of Health & Biological Sciences**. v. 5, n. 1, p. 37-43, 2017.

PRADO *et al.* Ações de vigilância à saúde integradas à Atenção Primária à Saúde diante da pandemia da COVID-19: contribuições para o debate. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 26, n. 7, p. 2843- 2857, 2021.

SILVA *et al.* Relação entre Estratégia de Saúde da Família e Vigilância em Saúde na perspectiva de médicos de equipe de saúde da família em Minas Gerais, Brasil: uma análise qualitativa. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 29, n. 4, ed. 191007, 2020.