



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

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO  
EM SAÚDE**

**ANÁLISE CRÍTICA DAS ESTRATÉGIAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO  
PARANÁ (2016–2025): ARTICULAÇÃO ENTRE MODELOS ATIVO E PASSIVO  
NO SUS**

**JEANPAUL VELÁSQUEZ MASS**

Foz do Iguaçu  
2025



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

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO  
EM SAÚDE**

**ANÁLISE CRÍTICA DAS ESTRATÉGIAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO PARANÁ  
(2016–2025): ARTICULAÇÃO ENTRE MODELOS ATIVO E PASSIVO NO SUS**

**JEANPAUL VELÁSQUEZ MASS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Gestão em Saúde, do Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza, da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Giseli Karenina Traesel

Foz do Iguaçu  
2025

**JEANPAUL VELÁSQUEZ MASS**

**ANÁLISE CRÍTICA DAS ESTRATÉGIAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO PARANÁ  
(2016–2025): ARTICULAÇÃO ENTRE MODELOS ATIVO E PASSIVO NO SUS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Gestão em Saúde, do Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza, da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Giseli Karenina Traesel  
UNILA

---

Prof. Dr Fernando Cezar dos Santos  
UNILA

---

Prof<sup>a</sup> Dra<sup>a</sup> Juliana Kafka Bilha  
UNILA



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

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO  
EM SAÚDE**

Dedico esta investigação a todos os  
trabalhadores da vigilância em saúde no  
SUS

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pela oportunidade de continuar me desenvolvendo em diversas áreas da minha vida, segundo os Seus planos perfeitos. Agradeço à minha esposa, Roxana, pelo constante apoio, acompanhando-me com amor na estrada da nossa linda história.

Agradeço também à minha orientadora Giseli, pela generosidade, dedicação e orientação criteriosa na construção deste trabalho, aos coordenadores, professores do curso e à banca examinadora, pelo compartilhamento de conhecimentos e pela dedicação em cada etapa deste processo formativo.



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

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO  
EM SAÚDE**

*“Em termos simples, a vigilância é considerada os olhos e ouvidos da saúde pública.”*

## RESUMO

**Introdução:** A vigilância em saúde constitui função essencial do Sistema Único de Saúde, orientada pela coleta, análise e disseminação sistemática de informações para a tomada de decisões em saúde pública e para a resposta oportuna frente a riscos sanitários. No Paraná, entre 2016 e 2025, o campo da vigilância enfrentou sucessivos desafios epidemiológicos, como epidemias de arboviroses, reemergência do sarampo, circulação da febre amarela e a pandemia de COVID-19, o que exigiu estratégias integradas entre os modelos ativo e passivo. Esse movimento contribuiu para fortalecer redes regionais e nacionais de vigilância, expandindo a articulação de políticas locais às tendências globais de preparação, prevenção e controle de emergências sanitárias. Nesse contexto, políticas e programas como a Política Nacional de Vigilância em Saúde e o Programa Estadual de Fortalecimento da Vigilância em Saúde foram determinantes para aprimorar a capacidade de detecção precoce, monitoramento e resposta do sistema estadual. **Objetivos:** Analisar criticamente as estratégias de vigilância em saúde desenvolvidas no Paraná (2016–2025), com foco na articulação entre os modelos ativo e passivo, identificando avanços, limites e contribuições para a para a detecção precoce de agravos e resposta oportuna, identificar fundamentos conceituais e normativos da vigilância em saúde relevantes ao tema, caracterizar a operacionalização dos modelos das vigilâncias no Paraná e examinar potenciais e limites da articulação, com atenção a subnotificação, desigualdade de capacidade ou integração tecnológica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura e de documentos técnico-normativos de 2016 a 2025, incluindo marcos federais e estaduais, artigos científicos, relatórios institucionais e publicações da OPAS/OMS, buscando integrar dimensões conceituais, normativas e operacionais com base em abordagem qualitativa. **Resultados:** Os resultados indicam que a integração entre vigilância ativa e passiva aumentou a efetividade da vigilância epidemiológica, especialmente quando vinculada à Atenção Primária à Saúde, fortalecendo o papel dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate a Endemias como sensores territoriais. Entre os avanços, destacam-se a atualização da lista nacional de notificação compulsória (Portaria GM/MS nº 6.734/2025), o fortalecimento da vigilância laboratorial e genômica conduzida pelo LACEN-PR, a atuação do CIEVS-PR, a implementação de painéis digitais de Business Intelligence e o financiamento do PROVIGIA/PR, que qualificou equipes e infraestrutura. Ainda assim, persistem desafios como a subnotificação, a desigualdade regional, a limitação da interoperabilidade entre sistemas de informação e a sobrecarga das equipes locais. **Considerações Finais:** A articulação entre vigilância ativa e passiva consolidou-se como eixo estruturante da vigilância em saúde no Paraná, promovendo respostas mais rápidas, sensíveis e equânimes. O fortalecimento dessa integração requer investimentos sustentáveis, aprimoramento tecnológico, interoperabilidade informacional e valorização da Atenção Primária como núcleo sensorial e executor das ações de vigilância. Recomenda-se a ampliação de pesquisas sobre o tema para subsidiar políticas de gestão que versam sobre a integração das vigilâncias.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Vigilância em Saúde Pública. Epidemiologia.

## RESUMEN

**Introducción:** La vigilancia en salud constituye una función esencial del Sistema Único de Salud, orientada a la recolección, el análisis y la difusión sistemática de información para la toma de decisiones en salud pública y para la respuesta oportuna frente a riesgos sanitarios. En Paraná, entre 2016 y 2025, el campo de la vigilancia enfrentó sucesivos desafíos epidemiológicos, como epidemias de arbovirosis, reemergencia del sarampión, circulación de la fiebre amarilla y la pandemia de COVID-19, lo que exigió estrategias integradas entre los modelos activo y pasivo. Este movimiento contribuyó a fortalecer las redes regionales y nacionales de vigilancia, ampliando la articulación de las políticas locales con las tendencias globales de preparación, prevención y control de emergencias sanitarias. En este contexto, políticas y programas como la Política Nacional de Vigilancia en Salud y el Programa Estatal de Fortalecimiento de la Vigilancia en Salud fueron determinantes para mejorar la capacidad de detección precoz, monitoreo y respuesta del sistema estatal. **Objetivos:** Analizar críticamente las estrategias de vigilancia en salud desarrolladas en Paraná (2016–2025), con foco en la articulación entre los modelos activo y pasivo, identificando avances, limitaciones y contribuciones para la detección precoz de daños y la respuesta oportuna; identificar fundamentos conceptuales y normativos de la vigilancia en salud relevantes para el tema; caracterizar la operacionalización de los modelos de vigilancia en Paraná; y examinar potencialidades y limitaciones de dicha articulación, con atención a la subnotificación, la desigualdad de capacidad o la integración tecnológica. **Metodología:** Se trata de una revisión narrativa de la literatura y de documentos técnico-normativos del período 2016 a 2025, que incluye marcos federales y estatales, artículos científicos, informes institucionales y publicaciones de la OPS/OMS, buscando integrar dimensiones conceptuales, normativas y operacionales con base en un enfoque cualitativo. **Resultados:** Los resultados indican que la integración entre la vigilancia activa y la pasiva aumentó la efectividad de la vigilancia epidemiológica, especialmente cuando está vinculada a la Atención Primaria de Salud, fortaleciendo el papel de los Agentes Comunitarios de Salud y de los Agentes de Combate a Endemias como sensores territoriales. Entre los avances, se destacan la actualización de la Lista Nacional de Notificación Obligatoria (Portaría GM/MS nº 6.734/2025), el fortalecimiento de la vigilancia de laboratorio y genómica conducida por el LACEN-PR, la actuación del CIEVS-PR, la implementación de paneles digitales de Business Intelligence y el financiamiento del PROVIGIA/PR, que calificó equipos e infraestructura. Aun así, persisten desafíos como la subnotificación, la desigualdad regional, la limitación de la interoperabilidad entre los sistemas de información y la sobrecarga de los equipos locales. **Consideraciones finales:** La articulación entre la vigilancia activa y la pasiva se consolidó como eje estructurante de la vigilancia en salud en Paraná, promoviendo respuestas más rápidas, sensibles y equitativas. El fortalecimiento de esta integración requiere inversiones sostenibles, mejoras tecnológicas, interoperabilidad informacional y valorización de la Atención Primaria como núcleo sensorial y ejecutor de las acciones de vigilancia. Se recomienda ampliar las investigaciones sobre el tema para subsidiar políticas de gestión que aborden la integración de las vigilancias.

**Palabras clave:** Sistema Único de Salud. Atención Primaria de Salud. Vigilancia em salud pública. Epidemiología.

## ABSTRACT

**Introduction:** Health surveillance is an essential function of the Unified Health System (SUS), guided by the systematic collection, analysis, and dissemination of information to support public health decision-making and ensure timely responses to health risks. In Paraná, between 2016 and 2025, the field of surveillance faced successive epidemiological challenges such as arboviral epidemics, the reemergence of measles, the circulation of yellow fever, and the COVID-19 pandemic, which required integrated strategies between active and passive surveillance models. This movement has contributed to strengthening regional and national surveillance networks, expanding the articulation of local policies with global trends in preparedness, prevention, and control of health emergencies. In this context, policies and programs such as the National Health Surveillance Policy and the State Program for Strengthening Health Surveillance were decisive in improving the state system's capacity for early detection, monitoring, and timely response. **Objectives:** To critically analyze the health surveillance strategies developed in Paraná (2016–2025), focusing on the articulation between active and passive models; to identify advances, limitations, and contributions to early detection of health problems and timely response; to identify conceptual and regulatory foundations of health surveillance relevant to the topic; to characterize the operationalization of surveillance models in Paraná; and to examine the strengths and weaknesses of this articulation, with attention to underreporting, inequality in capacity, and technological integration. **Methodology:** This is a narrative review of the literature and technical-normative documents from 2016 to 2025, including federal and state frameworks, scientific articles, institutional reports, and PAHO/WHO publications. The study integrates conceptual, regulatory, and operational dimensions based on a qualitative approach. **Results:** The findings indicate that the integration between active and passive surveillance increased the effectiveness of epidemiological surveillance, especially when linked to Primary Health Care, strengthening the role of Community Health Workers and Endemic Disease Control Agents as territorial sensors. Among the main advances are the update of the National List of Compulsory Notifications (Ministerial Ordinance GM/MS No. 6,734/2025), the strengthening of laboratory and genomic surveillance led by LACEN-PR, the performance of CIEVS-PR, the implementation of Business Intelligence digital dashboards, and funding from PROVIGIA/PR, which enhanced team training and infrastructure. Nevertheless, challenges remain, such as underreporting, regional inequalities, limited interoperability among information systems, and local team overload. **Final Considerations:** The articulation between active and passive surveillance has become a structuring axis of health surveillance in Paraná, promoting faster, more sensitive, and more equitable responses. Strengthening this integration requires sustainable investments, technological improvement, information interoperability, and the appreciation of Primary Health Care as the sensory and operational core of surveillance actions. Further research on the topic is recommended to support management policies addressing surveillance integration.

**Keywords:** Unified Health System (SUS). Primary Health Care. Public Health Surveillance. Epidemiology.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ACE</b>	Agente de Combate às Endemias
<b>ACS</b>	Agente Comunitário de Saúde
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>CIEVS</b>	Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
<b>GAL</b>	Gerenciador de Ambiente Laboratorial
<b>LACEN-PR</b>	Laboratório Central do Estado do Paraná
<b>OPAS</b>	Organização Pan-Americana da Saúde
<b>PNVS</b>	Política Nacional de Vigilância em Saúde
<b>PROVIGIA</b>	Programa Estadual de Fortalecimento da Vigilância em Saúde (Paraná)
<b>RENAVEH</b>	Rede Nacional de Vigilância de Acidentes e Violências e Emergência Hospitalar
<b>SESA-PR</b>	Secretaria de Estado da Saúde do Paraná
<b>SIM</b>	Sistema de Informações sobre Mortalidade
<b>SINAN</b>	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
<b>SINASC</b>	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
<b>SIVEP-Gripe</b>	Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>SVS</b>	Secretaria de Vigilância em Saúde (Ministério da Saúde)

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>2. PROBLEMA DE PESQUISA</b> .....	<b>13</b>
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	<b>13</b>
<b>3.1 GERAL</b> .....	<b>13</b>
<b>3.2 ESPECÍFICOS</b> .....	<b>13</b>
<b>4. METODOLOGIA</b> .....	<b>14</b>
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>15</b>
<b>5.1. FUNDAMENTOS CONCEITUAIS E NORMATIVOS (2016–2025)</b> .....	<b>15</b>
<b>5.1.1 Conceitos de Vigilância em Saúde</b> .....	<b>15</b>
<b>5.1.3 Marco normativo-político</b> .....	<b>17</b>
<b>5.2 OPERACIONALIZAÇÃO DOS MODELOS DE VIGILÂNCIA ATIVO E PASSIVO NO PARANÁ (2016–2025)</b> .....	<b>18</b>
<b>5.2.1 Estrutura organizacional</b> .....	<b>19</b>
<b>5.2.2 Sistemas de Informação em Saúde utilizados no Paraná</b> .....	<b>19</b>
<b>5.2.3 Estratégias de Vigilância Passiva no Paraná</b> .....	<b>20</b>
<b>5.2.4 Iniciativas de Vigilância Ativa no Paraná</b> .....	<b>21</b>
<b>5.2.5 Integração entre Vigilância e Atenção Primária em Saúde no Paraná</b> .....	<b>23</b>
<b>5.2.6 Programa de Qualificação da Vigilância em Saúde do Paraná (PROVIGIA/PR)</b> .....	<b>24</b>
<b>5.3 POTENCIAIS, LIMITES E DISCUSSÃO FINAL</b> .....	<b>25</b>
<b>5.3.1 Potenciais da articulação ativo-passiva</b> .....	<b>25</b>
<b>5.3.2 Limites e desafios</b> .....	<b>26</b>
<b>5.3.3 Discussão Final</b> .....	<b>27</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>29</b>
<b>7. REFERÊNCIAS</b> .....	<b>30</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A vigilância em saúde desempenha um papel estratégico na garantia do direito à saúde no Brasil, constituindo-se como função essencial do Sistema Único de Saúde.

Em termos operacionais, a vigilância é o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados relacionados a eventos de interesse em saúde, com vistas a orientar decisões de prevenção, promoção, proteção e controle de agravos (BRASIL, 2023). Essa definição, consolidada em guias do Ministério da Saúde, enfatiza a aproximação entre informação e ação em saúde pública.

A vigilância em saúde é transversal e é integrada por 4 diferentes vertentes: vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental e vigilância em saúde do trabalhador. Tal integração reflete a natureza multicausal do adoecimento e a necessidade de respostas entre as esferas do governo, instituições de saúde, pesquisa e ensino que sejam coordenadas e interdisciplinares.

Como sintetiza a Organização Pan-Americana da Saúde, a vigilância constitui “os olhos e ouvidos da saúde pública”, imagem que traduz a função de detectar sinais precoces e orientar respostas oportunas (OPAS, 2010).

No plano político-normativo recente, a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), instituída pela Resolução CNS n.º 588/2018, consolidou princípios e diretrizes para organizar a vigilância em todas as esferas do SUS, definindo responsabilidades compartilhadas entre os entes de cada esfera, valorizando a participação social e defendendo financiamento específico e suficiente (BRASIL, 2018).

Entre 2016 e 2025, o estado do Paraná enfrentou desafios epidemiológicos expressivos, epidemias de arboviroses, circulação silvestre de febre amarela, reintrodução do sarampo e, sobretudo, a pandemia de COVID-19 que testaram a resiliência do sistema de Saúde, dos governos regionais e da própria população.

Em paralelo, ocorreram avanços institucionais, como a atualização da Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória (BRASIL, 2016, 2025), a formalização da vigilância epidemiológica hospitalar (RENAVEH) (BRASIL, 2021) e a criação do Programa Estadual de Fortalecimento da Vigilância em Saúde (PROVIGIA/PR) (PARANÁ, Resolução Secretaria de Estado da Saúde Nº 1102/2021).

No centro desta análise, está a articulação entre Vigilância Passiva e Vigilância Ativa o que potencializou as ações da vigilância diante dos diferentes desafios enfrentados no Paraná entre aqueles anos.

Este Trabalho de Conclusão de Curso analisa criticamente as estratégias de vigilância em saúde no Paraná (2016–2025), com foco na interface ativo-passiva, examinando avanços, limites e recomendações para um sistema mais responsivo e equânime.

## **2. PROBLEMA DE PESQUISA**

Frente ao contexto descrito, formula-se a seguinte questão central:

Como as estratégias de vigilância em saúde implementadas no Paraná, no período de 2016 a 2025, articularam os modelos ativo e passivo, e em que medida essa articulação contribuiu para a detecção oportuna de agravos e a resposta em saúde pública?

Questões derivadas incluem:

- i. Quais políticas, programas e iniciativas foram adotados para aprimorar a vigilância no Paraná neste período?
- ii. Quais desafios se apresentaram na implementação da integração entre vigilância ativa e passiva?
- iii. Que avanços foram observados em termos de melhoria da sensibilidade, redução da subnotificação e rapidez de resposta?

## **3. OBJETIVOS**

### **3.1 GERAL**

Analisar criticamente a articulação entre vigilância ativa e passiva no Paraná (2016–2025) e suas contribuições para detecção de agravos e resposta oportuna.

### **3.2 ESPECÍFICOS**

- Identificar fundamentos conceituais e normativos da vigilância em saúde relevantes ao tema, explicitando as definições de vigilância ativa e passiva e o marco político-legal.
- Caracterizar a operacionalização dos modelos de vigilância ativa e passiva no Paraná, descrevendo sistemas, programas e iniciativas adotadas.
- Examinar potenciais e limites da articulação, com atenção a subnotificação, desigualdade de capacidade ou integração tecnológica.

#### 4. METODOLOGIA

Adotou-se uma revisão narrativa de literatura e de documentos técnico-normativos produzidos entre 2016 e 2025, com abordagem qualitativa voltada à integração de políticas públicas, modelos conceituais e experiências operacionais em vigilância em saúde. Essa escolha metodológica permitiu explorar tanto a dimensão normativa quanto a aplicação prática das estratégias de vigilância no Paraná.

A coleta de informações foi realizada entre junho e outubro de 2025, incluindo documentos de referência federal e estadual, publicações acadêmicas e materiais de organismos internacionais. Entre as fontes normativas federais, destaca-se a Portaria GM/MS nº 6.734/2025, que define a lista nacional de doenças de notificação compulsória; a Resolução CNS nº 588/2018, que instituiu a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS); e a Portaria GM/MS nº 1.693/2021, que formalizou a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH) (BRASIL, 2016, 2018, 2021).

Foram também examinadas publicações técnicas, como o Guia de Vigilância em Saúde 6ª edição (BRASIL, Ministério da Saúde, 2024), que consolida diretrizes conceituais e fluxos operacionais atualizados após a pandemia de COVID-19. No âmbito estadual, destacam-se a Resolução SESA/PR nº 1.102/2021, que institui o Programa Estadual de Fortalecimento da Vigilância em Saúde (PROVIGIA/PR), além de relatórios e boletins oficiais da Secretaria de Estado da Saúde e do Governo do Paraná (PARANÁ, 2022, 2025).

A produção científica foi consultada em bases de dados SciELO, PubMed e Google Scholar, com ênfase em artigos nacionais que abordam a vigilância em saúde, a pandemia de COVID-19 e sua interface com a Atenção Primária à Saúde, especialmente os trabalhos de Mota (2020) e Prado et al. (2021). Complementarmente, foram analisados documentos de organismos internacionais, como a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2010) e a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2018), utilizados para fins comparativos e conceituais.

Foram incluídas todas as publicações que abordassem o tema “integração entre vigilância ativa e vigilância passiva no Sistema Único de Saúde, com foco na experiência do estado do Paraná entre 2016 e 2025”. Excluíram-se textos opinativos sem base documental ou empírica e produções anteriores a 2016, salvo aquelas utilizadas como fundamento histórico.

Por se tratar de uma pesquisa baseada em dados secundários e de domínio público, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Todos os conteúdos foram devidamente referenciados, respeitando os princípios da integridade e da transparência acadêmica.

## **5. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **5.1. FUNDAMENTOS CONCEITUAIS E NORMATIVOS (2016–2025)**

#### **5.1.1 Conceitos de Vigilância em Saúde**

A vigilância em saúde corresponde ao conjunto de atividades contínuas e sistemáticas destinadas à coleta, análise e interpretação de dados relacionados a eventos que afetam a saúde da população, com o propósito de orientar ações de prevenção e controle (BRASIL, 2023). A vigilância não é exclusividade do Estado, uma vez que também envolve a participação da sociedade civil, universidades e organismos internacionais.

A vigilância é composta por quatro vertentes: vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e da saúde do trabalhador. A vigilância epidemiológica é voltada à identificação e monitoramento contínuo de doenças e agravos de importância em saúde pública, visando à detecção precoce de surtos, ao controle oportuno e à avaliação das ações implementadas. A vigilância sanitária é direcionada ao controle de bens, produtos, serviços e ambientes que possam representar risco à saúde, garantindo qualidade, segurança e conformidade com normas sanitárias. Já a vigilância ambiental encontra-se dedicada ao acompanhamento de fatores físicos, químicos e biológicos do meio ambiente que influenciam a saúde coletiva, como qualidade da água, do ar, do solo e presença de vetores. A vigilância em saúde do trabalhador, por fim, está voltada à identificação e prevenção de riscos ocupacionais, acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, promovendo ambientes laborais seguros e saudáveis.

### 5.1.2 Modelos Ativo e Passivo

As estratégias de vigilância em saúde podem ser classificadas em dois tipos principais: a vigilância passiva e a vigilância ativa.

A vigilância passiva é baseada em notificações espontâneas, ela constitui um sistema pelo qual uma jurisdição de saúde recebe relatórios e notificações espontâneas feitas pelos serviços de saúde ou outras fontes e os examina, por meio de estratégias baseadas em unidades de saúde sentinelas, métodos agregados ou vigilância digital (MOTA, 2020; PRADO et al., 2021). É abrangente, contínua e de menor custo, mas sujeita à subnotificação e a atrasos.

Um exemplo típico de vigilância passiva é o registro rotineiro de doenças de notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), como os casos de dengue, tuberculose e sífilis, que são comunicados pelos serviços de saúde ao nível municipal e consolidados nas esferas estadual e federal.

Já o modelo de vigilância ativa envolve a busca deliberada de informações, compreende a busca de casos em serviços e territórios, rastreamento de contatos, inquéritos, visitas de verificação e vigilância sentinela, instrumentos que aumentam a sensibilidade e a oportunidade do sistema. Neste tipo de vigilância a equipe de saúde recorre à fonte de informação para realizar uma busca intencional de casos do evento sujeito à vigilância (OPAS, 2010).

A literatura nacional sobre a pandemia mostrou que estratégias ativas integradas à APS (como testagem de contatos, telemonitoramento e busca de sintomáticos) reduziram atrasos e melhoraram a capacidade de resposta (MOTA, 2020; PRADO et al., 2021).

Como exemplo de vigilância ativa, pode-se citar a busca de casos suspeitos de arboviroses como dengue e chikungunya por meio de visitas domiciliares realizadas por agentes de endemias em áreas de alta incidência, prática rotineira no Paraná durante os períodos sazonais de maior risco.

Reconhece-se, entretanto, que a vigilância ativa é mais custosa e exige recursos humanos e logísticos, o que demanda priorização e proporcionalidade (OPAS, 2010; BRASIL, 2023).

### 5.1.3 Marco normativo-político

Entre 2016 e 2025, o campo da vigilância em saúde no Brasil e no Paraná foi marcado por importantes avanços normativos e políticos que consolidaram essa área como política de Estado e função estratégica do Sistema Único de Saúde. No plano federal, a Portaria GM/MS nº 6.734/2025 atualizou a lista de doenças e agravos de notificação compulsória, além de redefinir prazos e critérios para registro e comunicação de eventos, modernizando os fluxos de informação e integrando novas exigências pós-pandemia (BRASIL, 2025).

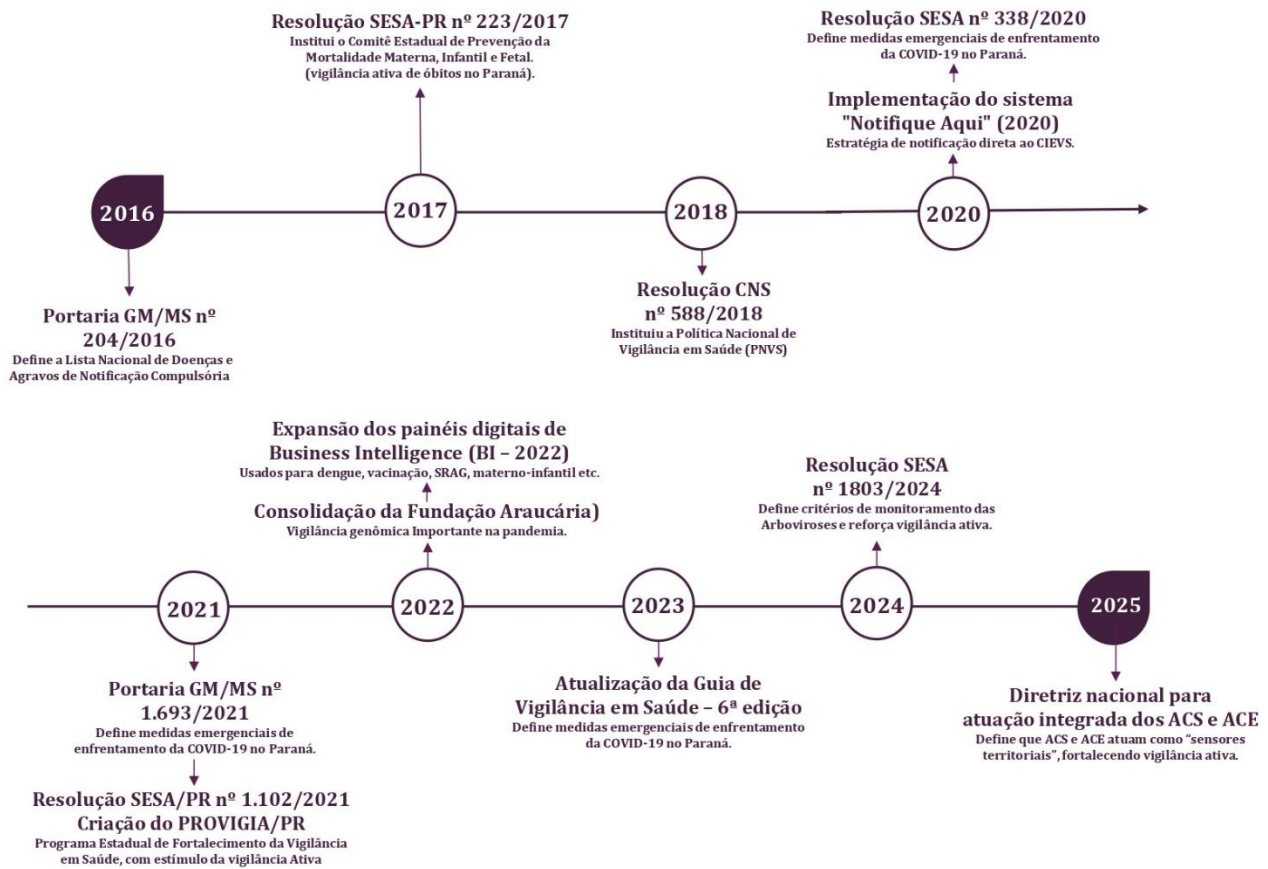
Outro marco fundamental foi a Resolução CNS nº 588/2018, que instituiu a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS). Este documento representou o primeiro marco político nacional exclusivo da vigilância, ao estabelecer princípios de universalidade, integralidade, descentralização e participação social, reafirmando o papel da vigilância como componente estruturante do SUS e como campo que transcende o enfoque exclusivamente epidemiológico (BRASIL, 2018).

A consolidação da vigilância hospitalar ocorreu com a Portaria GM/MS nº 1.693/2021, que criou a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH), formalizando os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia e ampliando o escopo da vigilância para dentro dos serviços de saúde, com foco em eventos adversos, infecções e agravos de notificação compulsória (BRASIL, 2021).

No âmbito estadual, o Paraná instituiu a Resolução SESA/PR nº 1.102/2021, que criou o Programa Estadual de Fortalecimento da Vigilância em Saúde (PROVIGIA/PR), estabelecendo linhas estratégicas de financiamento, aquisição de veículos, informatização de sistemas e qualificação de equipes. Essa medida representou um salto organizacional e financeiro na estruturação da vigilância municipal, fortalecendo a capacidade local de resposta e monitoramento (PARANÁ, 2022, 2025).

Complementarmente, a sexta edição do Guia de Vigilância em Saúde (BRASIL, 2023) revisou conceitos e fluxos operacionais à luz das lições aprendidas com a pandemia de COVID-19, integrando novas orientações para vigilância genômica, sistemas de notificação digital e articulação com a Atenção Primária à Saúde.

De forma integrada, esses instrumentos normativos e políticos reforçaram a vigilância em saúde como um componente essencial e permanente da gestão pública, orientado pela necessidade de financiamento específico, descentralização das ações e fortalecimento do vínculo entre vigilância, assistência e participação comunitária.

**Gráfico 1 – Linha do tempo do Marco normativo-político**

Fonte: o autor, 2025.

## 5.2 OPERACIONALIZAÇÃO DOS MODELOS DE VIGILÂNCIA ATIVO E PASSIVO NO PARANÁ (2016–2025)

A compreensão da articulação entre vigilância ativa e passiva no Paraná exige detalhar como essas estratégias foram organizadas, implementadas e ajustadas às realidades epidemiológicas do estado no período de 2016 a 2025. Para isso, nesta seção, serão apresentadas as seguintes informações acerca das vigilâncias no estado: a estrutura organizacional; os sistemas de informação utilizados; as estratégias de vigilância passiva; as iniciativas de vigilância ativa; a integração entre vigilância e APS; e o programa PROVIGIA/PR.

### **5.2.1 Estrutura organizacional**

Com cerca de 11,5 milhões de habitantes e 399 municípios, o Paraná organiza sua vigilância por meio da secretaria estadual de saúde (SESA-PR) e 22 Regionais de Saúde, que prestam apoio técnico e acompanham a execução municipal.

Destaca-se, nesse contexto, o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS-PR), que atua como núcleo de inteligência para detecção precoce, monitoramento e resposta rápida a emergências em saúde pública, especialmente as que representam risco imediato (ex.: surtos, epidemias, desastres biológicos, químicos ou radiológicos). O Laboratório Central do Estado (LACEN-PR) é referência laboratorial que confirma diagnósticos e apoia investigações, já a Rede Nacional de Vigilância de Acidentes e Violências em Serviços Sentinela de Urgência e Emergência Hospitalar (RENAVEH) tem a função de monitorar em tempo real os atendimentos por causas externas (acidentes e violências) em hospitais de referência (sentinela). Destaca-se, também, o Programa de Vigilância Ativa em Saúde do Estado do Paraná (PROVIGIA/PR) que tem a função de implementar a vigilância ativa nos municípios paranaenses, indo além da vigilância passiva. Pode-se acrescentar também a existência de redes sentinelas para agravos como SRAG/Influenza, arboviroses e eventos adversos pós-vacinação (BRASIL, 2021; SESA-PR, 2022).

Essas organizações em conjunto conferem o poder da gestão da vigilância, assistência e comunicação para a tomada de decisões pertinentes diante de qualquer situação ou agravo em saúde no estado.

### **5.2.2 Sistemas de Informação em Saúde utilizados no Paraná**

O Paraná adota os sistemas nacionais padronizados pelo Ministério da Saúde, além de desenvolver ferramentas próprias. Entre as principais ferramentas, pode-se destacar:

- SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação;
- SIVEP-Gripe – Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe para monitoramento de Síndromes Respiratórias Agudas Graves;
- e-SUS Notifica – utilizado intensamente durante a pandemia de COVID-19 para notificação digital de casos suspeitos;
- GAL (Gerenciamento de Ambiente Laboratorial) – fluxo de exames laboratoriais;
- SIM e SINASC – monitoramento de mortalidade e nascimentos;

- Painéis de Business Intelligence (BI) – painéis digitais interativos, criados pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA-PR), que usam ferramentas virtuais para apresentar indicadores de saúde, vigilância epidemiológica, temas materno-infantis, arboviroses, emergências e vacinação, entre outros;
- Notifique Aqui para reportes ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS-PR) – formulário on-line lançado em 2020 para que cidadãos e profissionais pudessem notificar eventos de saúde diretamente ao CIEVS.

A informatização ampliou significativamente a capacidade de resposta do estado, reduzindo o tempo entre notificação e análise de dados, embora persistam desafios de interoperabilidade entre sistemas de registro de informação ou prontuários eletrônicos feitos por diferentes fornecedores para cada município do estado.

### **5.2.3 Estratégias de Vigilância Passiva no Paraná**

Entre 2016 e 2025, o Paraná consolidou práticas fundamentais de vigilância passiva, centradas na notificação compulsória, na vigilância laboratorial e na atuação territorial da APS como sensor do sistema.

Todos os municípios paranaenses notificam os agravos incluídos na Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória, atualizada pela Portaria GM/MS nº 6.734/2025, que abrange mais de cinquenta doenças e eventos de relevância em saúde pública (BRASIL, 2025). Essa rotina de notificação, base do modelo passivo, assegura a continuidade do fluxo informacional e possibilita a detecção oportuna de surtos. Exemplo disso foi o registro de casos de sarampo em 2021, identificado por notificações imediatas de serviços municipais, o que permitiu ativar rapidamente o bloqueio vacinal e interromper a cadeia de transmissão.

O LACEN-PR exerce papel estratégico como referência para exames confirmatórios e apoio às investigações epidemiológicas. Durante a epidemia de febre amarela (2018–2019), o laboratório confirmou a circulação viral em primatas não humanos, o que permitiu antecipar a vacinação humana. Posteriormente, durante a pandemia de COVID-19, o LACEN-PR ampliou sua capacidade diagnóstica e passou a integrar a vigilância genômica do SARS-CoV-2 em parceria com universidades, contribuindo para o monitoramento de variantes (SESA-PR, 2022).

Outro componente essencial da vigilância passiva é a Atenção Primária à Saúde, que funciona como sensor territorial por meio da atuação dos Agentes Comunitários de

Saúde (ACS) e dos Agentes de Combate às Endemias (ACE). Esses profissionais identificam e comunicam precocemente casos suspeitos às equipes de vigilância, garantindo capilaridade e sensibilidade à rede (PRADO et al., 2021). Essa aproximação entre vigilância e território ficou evidente em 2024, quando o aumento de casos de síndrome febril em bairros periféricos de Morretes - PR foi detectado inicialmente pelos ACS, permitindo a intensificação das ações de controle da dengue.

Assim, o conjunto dessas estratégias: notificação compulsória estruturada, suporte laboratorial qualificado e participação ativa da APS, consolidou a vigilância passiva como eixo permanente da resposta em saúde pública no Paraná, conferindo ao sistema estadual maior capacidade de detecção e comunicação de agravos em tempo oportuno.

#### **5.2.4 Iniciativas de Vigilância Ativa no Paraná**

Apesar de demandar mais recursos, a vigilância ativa mostrou-se determinante para aumentar a sensibilidade do sistema, reduzir o tempo de detecção e orientar respostas rápidas em cenários críticos no estado. Entre 2016 e 2025, o Paraná consolidou práticas diversas de vigilância ativa, aplicadas especialmente no controle de arboviroses, na resposta à pandemia de COVID-19, no enfrentamento de doenças imunopreveníveis e na investigação de óbitos.

No campo das arboviroses, desde 2022 o estado passou a instituir planos anuais de ação contra dengue, zika e chikungunya, que incorporaram estratégias de busca ativa em territórios prioritários, com visitas domiciliares, mutirões e monitoramento ampliado em regiões de maior incidência, como a 9ª Regional de Saúde (Foz do Iguaçu), sobretudo nos períodos sazonais. O LACEN-PR desempenhou papel essencial nesse processo ao atualizar, em 2023, sua nota técnica sobre arbovírus, padronizando os fluxos de coleta e análise de amostras para fortalecimento da vigilância ativa (LACEN-PR, 2023). Complementarmente, a Resolução SESA nº 1803/2024 estabeleceu critérios de monitoramento do Programa Municipal de Controle das Arboviroses, reforçando a importância da vigilância contínua e do trabalho territorial (SESA-PR, 2024).

Durante a pandemia de COVID-19, a vigilância ativa se tornou eixo central da resposta estadual. A Resolução SESA nº 338/2020 definiu medidas de enfrentamento emergenciais, incluindo a ampliação da testagem RT-PCR via LACEN-PR, o rastreamento de contatos e a investigação imediata de casos conduzida pelo Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS/PR). Paralelamente, o estado implementou vigilância ativa genômica, com o sequenciamento regular de amostras biológicas em

parceria com instituições de pesquisa, permitindo identificar variantes do SARS-CoV-2 em circulação (FUNDAÇÃO ARAUCÁRIA-PR, 2021).

Em relação às doenças imunopreveníveis, o estado aprimorou mecanismos de detecção e bloqueio de transmissão por meio de estratégias de busca ativa. Após notificações de casos importados de sarampo em 2019, equipes municipais realizaram rastreamento de contatos e campanhas de bloqueio vacinal em escolas e creches, prevenindo surtos maiores. No enfrentamento da febre amarela, as equipes de vigilância realizaram busca ativa de epizootias em primatas não humanos, enviando amostras ao LACEN-PR para diagnóstico precoce, o que permitiu antecipar ações de imunização e comunicação de risco (SESA-PR, 2022).

Outro campo relevante foi em relação a investigação ativa de óbitos, especialmente os infantis e fetais. Essa vigilância foi fortalecida com o monitoramento de inconsistências nos sistemas SIM e SINASC e a análise epidemiológica detalhada dos casos (SESA-PR, 2024). Além disso, a Resolução SESA nº 223/2017 instituiu o Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, ampliando a integração entre as instâncias técnicas de vigilância e atenção à saúde (SESA-PR, 2017). Durante a pandemia, a Nota Orientativa nº 19/2020, atualizada em 2021, padronizou os procedimentos de registro e investigação de óbitos por COVID-19, reforçando a vigilância ativa como instrumento essencial de transparência e qualidade da informação (SESA-PR, 2021).

Essas ações demonstram que a vigilância ativa no Paraná evoluiu para um modelo mais proativo, articulado e sensível às dinâmicas territoriais, contribuindo para a antecipação de respostas e para a proteção da saúde coletiva em diferentes contextos epidemiológicos.

### **5.2.5 Integração entre Vigilância e Atenção Primária em Saúde no Paraná**

A integração entre Vigilância em Saúde (VS) e Atenção Primária à Saúde constitui estratégia essencial para efetivar a integralidade do cuidado, fortalecer a detecção precoce de agravos e garantir respostas rápidas em nível territorial. Essa articulação se consolidou no Paraná por meio de capacitação profissional, integração de agentes comunitários e fortalecimento da vigilância local, com resultados expressivos em indicadores epidemiológicos.

As Diretrizes Nacionais de Vigilância (2018) reforçam que as unidades básicas devem promover capacitação continuada para diagnóstico, manejo e notificação de agravos, garantindo a qualificação dos registros e o uso adequado dos sistemas informatizados. No Paraná, foram realizados treinamentos voltados ao uso do e-SUS Notifica como ferramenta de notificação digital integrada à APS, capacitando equipes e fortalecendo a articulação entre unidades básicas e a vigilância municipal (SESA-PR, 2025).

Outro eixo relevante dessa integração foi a aproximação entre Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias que passaram a atuar de forma complementar como multiplicadores de informação e sensores do território. A nova diretriz nacional que regulamenta essa parceria reconhece esses profissionais como “os olhos e os pés do SUS”, atribuindo-lhes o papel de identificar riscos, monitorar agravos e mobilizar a comunidade (BRASIL, 2025). Em municípios de pequeno porte, registrou-se inclusive a unificação parcial de funções, com ACS assumindo atividades de vigilância vetorial e orientações educativas, ampliando a capilaridade das ações.

Os resultados dessa integração tornaram-se evidentes nos indicadores epidemiológicos recentes. Entre janeiro e julho de 2025, o Paraná registrou queda de 85,72% no número de casos confirmados de dengue e redução de 82,30% nos óbitos em comparação ao mesmo período do ano anterior. Segundo a Secretaria de Estado da Saúde, essa melhora está diretamente relacionada à capacitação das equipes, ao fortalecimento da atenção básica e à vigilância integrada entre APS e vigilância epidemiológica (SESA-PR, 2025). Esses dados reforçam que a cooperação entre os diferentes níveis de atenção e vigilância é um componente estruturante de um sistema mais responsivo, equânime e resolutivo.

### **5.2.6 Programa de Qualificação da Vigilância em Saúde do Paraná (PROVIGIA/PR)**

O PROVIGIA/PR foi instituído pela Resolução SESA/PR n.º 1.102/2021 como uma estratégia inédita de fortalecimento estrutural e operacional da vigilância em saúde no estado. Seu objetivo central é garantir que os municípios disponham de recursos humanos, tecnológicos e logísticos adequados para monitorar, prevenir e responder a agravos de forma oportuna e qualificada (PARANÁ, 2022). Entre as suas principais funções, destacam-se o apoio financeiro direto aos municípios (com repasses vinculados a metas e indicadores de vigilância); a estruturação da base operacional (incluindo aquisição de veículos, informatização de sistemas, ampliação da capacidade laboratorial e qualificação das equipes locais); o fomento à vigilância ativa e passiva (buscando maior agilidade na digitação de casos, redução de subnotificação e integração das informações entre os níveis de atenção); e o apoio intersetorial (favorecendo a articulação com educação, meio ambiente e defesa civil no enfrentamento de surtos e emergências sanitárias).

Segundo a Agência de Notícias do Paraná, desde 2021 foram destinados aproximadamente R\$ 168 milhões para a execução do programa, consolidando-o como um dos maiores investimentos estaduais em vigilância em saúde da última década (PARANÁ, 2025).

As expectativas em torno do PROVIGIA/PR incluem não apenas a melhoria da infraestrutura física e digital da vigilância, mas também o fortalecimento da capacidade de resposta frente a emergências em saúde pública, como epidemias de arboviroses, surtos de doenças imunopreveníveis e novos desafios como a vigilância genômica. Assim, o programa se apresenta como uma iniciativa estruturante, voltada a garantir maior sensibilidade, oportunidade e resolutividade da vigilância em saúde no Paraná.

## 5.3 POTENCIAIS, LIMITES E DISCUSSÃO FINAL

### 5.3.1 Potenciais da articulação ativo-passiva

A análise do período de 2016 a 2025 revela que a integração entre vigilância ativa e passiva trouxe ganhos expressivos para a saúde pública do Paraná, ampliando a sensibilidade do sistema, acelerando respostas e promovendo maior integralidade entre as áreas da vigilância. A combinação das notificações regulares do modelo passivo com as ações de busca ativa em campo elevou a capacidade de detecção precoce de agravos, permitindo que os sinais de alerta fossem identificados e investigados antes de gerarem surtos de maior magnitude. Um exemplo emblemático foi a detecção de epizootias de febre amarela em primatas não humanos entre 2018 e 2019, que possibilitou antecipar campanhas de vacinação humana e evitar a disseminação do vírus (BRASIL, SVS, 2020).

A rapidez de resposta também se consolidou como um dos principais resultados dessa articulação. Em 2019, durante o surto de sarampo, a busca ativa de contatos permitiu o bloqueio vacinal imediato, interrompendo cadeias de transmissão. De modo semelhante, na pandemia de COVID-19, o monitoramento domiciliar e o rastreamento de contatos realizados pela Atenção Primária à Saúde encurtaram o tempo entre a detecção dos casos e a adoção de medidas de controle, demonstrando a eficácia do vínculo entre vigilância e território (MOTA, 2020; PRADO et al., 2021).

Outro aspecto de destaque foi a integralidade das ações de vigilância. A atuação coordenada entre as vertentes epidemiológica, sanitária e ambiental resultou em respostas multissetoriais coerentes com os princípios da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS). Esse modelo integrado mostrou-se fundamental em situações de emergência, como nas enchentes ocorridas no estado, quando a vigilância ambiental monitorou a qualidade da água, a vigilância sanitária supervisionou o descarte de alimentos e medicamentos contaminados, e a vigilância epidemiológica realizou busca ativa e notificação de casos suspeitos de leptospirose, exemplificando a importância da ação conjunta (SESA-PR, 2020).

A incorporação de tecnologias inovadoras também ampliou o potencial da vigilância paranaense. O uso de painéis digitais de Business Intelligence pela Secretaria de Estado da Saúde, a criação do sistema “Notifique Aqui” que incentiva a participação cidadã na notificação de eventos, a consolidação do e-SUS Notifica e o avanço da vigilância genômica do SARS-CoV-2 fortaleceram a oportunidade e a qualidade das

informações, favorecendo decisões mais ágeis (BRASIL, 2023; SESA-PR, 2022).

Em conjunto, esses elementos demonstram que a articulação entre os modelos ativo e passivo de vigilância permitiu ao Paraná construir um sistema mais sensível, integrado e responsivo. Ao alinhar estratégias tecnológicas, laboratoriais e territoriais, o estado consolidou uma vigilância capaz de antecipar riscos, reduzir atrasos e promover ações coordenadas de proteção à saúde coletiva.

### **5.3.2 Limites e desafios**

Apesar dos avanços alcançados, persistem fragilidades estruturais e operacionais que comprometem a plena efetividade da vigilância em saúde no Paraná. Um dos principais entraves é a subnotificação, fenômeno multifatorial que afeta a completude e a qualidade dos registros. Ela decorre, em parte, da ausência de padronização e da limitada interoperabilidade entre os sistemas de informação, o que fragmenta o fluxo de dados e dificulta o acompanhamento dos agravos (BRASIL, 2016). Além disso, a dispersão dos mecanismos de notificação em determinados contextos de trabalho e as falhas no preenchimento de formulários e fichas de investigação contribuem para a perda de casos e invisibilidade de agravos importantes. Essa realidade é evidenciada, por exemplo, em notificações de acidentes de trabalho no setor da saúde, em que as subnotificações permanecem elevadas mesmo após a consolidação dos sistemas de vigilância (FUNDACENTRO, 2023).

Outro desafio relevante diz respeito às desigualdades regionais. Em municípios de pequeno porte, a ausência de equipes específicas de vigilância obriga que as ações sejam executadas por profissionais locais já sobrecarregados, dificultando a manutenção de rotinas de busca ativa. A falta de recursos humanos, de infraestrutura logística e de supervisão técnica adequada amplia as disparidades entre regiões e compromete a equidade na resposta sanitária (CONASEMS, 2020). Nessas localidades, o alcance da vigilância ativa torna-se irregular e dependente da iniciativa individual de profissionais, o que evidencia a necessidade de maior apoio técnico e financeiro do nível estadual.

A integração insuficiente dos sistemas de informação representa outro limite crítico. A coexistência de plataformas locais e nacionais como SINAN, GAL e e-SUS Notifica ainda não conectadas plenamente entre si compromete a agilidade na circulação dos dados. Estudo recente mostrou que apenas 12 dos 31 sistemas nacionais foram efetivamente integrados ao e-SUS Atenção Básica, demonstrando o déficit de interoperabilidade e a dificuldade de consolidação de uma base de dados única e

funcional (COELHO NETO et al., 2021). Essa fragmentação gera retrabalho, atrasos na análise e perda de oportunidades de intervenção tempestiva.

A sobrecarga das equipes de vigilância constitui mais uma limitação estrutural. Muitos profissionais acumulam múltiplas funções administrativas e operacionais, e durante períodos de crise, como na pandemia de COVID-19, grande parte da força de trabalho foi redirecionada para ações emergenciais, interrompendo programas regulares de vigilância ativa, como os de tuberculose e hanseníase. Essa sobrecarga expôs a vulnerabilidade de arranjos dependentes de poucos trabalhadores e sem mecanismos de substituição ou suporte técnico adequado (MOTTA, 2021).

Por fim, destaca-se o caráter predominantemente reativo da vigilância ativa, que tende a ser acionada prioritariamente em contextos epidêmicos ou de alerta, ao invés de se manter como rotina sistemática e preventiva. De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde, a vigilância ativa deve ser fortalecida como instrumento contínuo de sensibilidade epidemiológica, capaz de detectar precocemente mudanças nos padrões de ocorrência de doenças e orientar respostas oportunas (OPAS, 2010; PARANÁ, 2022).

Em síntese, os limites identificados: subnotificação persistente, desigualdades territoriais, fragmentação informacional, sobrecarga profissional e caráter episódico da vigilância ativa revelam que a sustentabilidade do sistema de vigilância paranaense depende da consolidação de estratégias permanentes de integração tecnológica, valorização das equipes e financiamento estável, assegurando um modelo mais equitativo, preventivo e responsivo.

### **5.3.3 Discussão Final**

A análise indica que o desempenho da vigilância em saúde no Paraná não decorre apenas da soma das ações ativas e passivas, mas da forma como ambas se articulam à Atenção Primária à Saúde, ao suporte laboratorial e às rotas informacionais (CIEVS, e-SUS Notifica, painéis BI). Esse acoplamento gera ciclos curtos de detecção, confirmação e intervenção, aumentando tanto a sensibilidade pela captação e investigação de casos suspeitos quanto à oportunidade, por permitir que mais etapas sejam cumpridas dentro do prazo preconizado (OPAS, 2010; BRASIL, 2023; LACEN/PR, 2023).

A integração entre os componentes ativo e passivo mostrou-se essencial para elevar a capacidade de resposta do sistema. A combinação entre a notificação de rotina, a verificação de sinais em campo e a confirmação laboratorial encurtou significativamente o tempo entre o surgimento do evento e a tomada de decisão. Exemplo emblemático foi

observado durante os boletins de febre amarela no Paraná entre 2018 e 2019, quando a identificação de epizootias em primatas não humanos possibilitou o redirecionamento rápido de equipes e a intensificação seletiva da vacinação, evitando a amplificação do surto (SESA-PR, 2019; BRASIL, 2023; OPAS, 2010). Além disso, a existência de regras claras e padronizadas, como as listas de notificação do SINAN (Portarias de 2016 a 2025) e os protocolos estaduais, contribuiu para reduzir ruídos e inconsistências nas informações, fortalecendo a governança do sistema.

Nesse contexto, o papel da APS e de seus agentes comunitários de saúde e de endemias é determinante. A APS, por meio das equipes da ESF, atua como sensor territorial, organizando registros e realizando a busca ativa de casos, além de apoiar a captação e o monitoramento de eventos como óbitos, imunizações e agravos de notificação compulsória. Essa função de “sentinela local” permite que a vigilância se torne mais capilar e responsiva. Evidências observadas durante a pandemia de COVID-19 demonstraram que a integração operacional entre vigilância e APS favoreceu respostas mais efetivas, otimizando a detecção precoce e o rastreamento de contatos (PRADO et al., 2021). No Paraná, essa aproximação foi reforçada por meio de ações de capacitação direcionadas aos ACS e ACE, voltadas à notificação e investigação de casos no âmbito territorial (PARANÁ, 2022).

Por outro lado, é importante reconhecer as limitações deste estudo. A metodologia utilizada, baseada em revisão narrativa de documentos e literatura técnico-científica, não permite estabelecer relações de causalidade direta entre intervenções específicas e desfechos epidemiológicos. A ausência de microdados primários restringe a análise de variáveis locais e microrregionais, e a heterogeneidade entre os municípios paranaenses e os diferentes períodos históricos devem ser considerados ao interpretar os resultados (BRASIL, 2023; PARANÁ, 2022).

Em síntese, a experiência do Paraná demonstra que a vigilância em saúde alcança melhor desempenho quando há integração efetiva entre modelos ativo e passivo, sustentada por governança clara, suporte laboratorial ágil e protagonismo da APS. Esse arranjo fortalece o papel do estado na detecção precoce e resposta oportuna, reforçando os princípios da Vigilância em Saúde como função essencial do SUS.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo indica que, no Paraná (2016–2025), a articulação entre vigilância ativa e passiva contribuiu para aumentar a sensibilidade e a oportunidade do sistema de vigilância, especialmente quando ancorada na APS, suportada por capacidade laboratorial e por coordenação do CIEVS-PR. A institucionalidade fornecida pela PNVS, pela atualização de listas de notificação e por arranjos como a RENAVEH e o PROVIGIA/PR criou um ambiente favorável à integração entre informação e ação.

Persistem, contudo, desafios estruturais: subnotificação, assimetria de capacidades em municípios menores, interoperabilidade deficitária entre sistemas, sobrecarga de equipes (e sua expressão aguda na pandemia) e um viés ainda reativo da vigilância ativa, sendo que tais fragilidades limitam a plena realização da equidade e da resposta oportuna.

Como caminho de fortalecimento e à luz das evidências estudadas, recomenda-se:

- Manutenção/expansão de financiamento específico para vigilância (PNVS) e continuidade de programas estaduais como o PROVIGIA/PR, com foco em municípios de menor capacidade;
- Interoperabilidade: adoção de padrões de dados e integração automática entre prontuários eletrônicos, SINAN, SIVEP-Gripe e GAL, reduzindo retrabalho e perdas;
- Rotinização da vigilância ativa focal: incorporar ciclos periódicos de busca ativa amostral (por prioridade e risco), evitando dependência exclusiva de acionamento em crise;
- Consolidar a APS como sensor e executora de ações ativas;
- Integração transfronteiriça: fortalecer protocolos de notificação e resposta conjunta com países vizinhos, pertinente à posição geográfica do Paraná.

Mais do que um conjunto de procedimentos, a vigilância reflete a capacidade do Estado de proteger vidas com respostas adequadas e oportunas. A experiência paranaense demonstra que a integração ativo-passiva é essencial para enfrentar riscos cotidianos e emergências devendo deixar de ser uma resposta episódica para tornar-se rotina institucional e que seu aperfeiçoamento contínuo requer financiamento, gente qualificada e informação integrada. Esse é o caminho para um sistema de vigilância mais sensível, oportuno e equânime no Paraná.

## 7. REFERÊNCIAS

AGÊNCIA ESTADUAL DE NOTÍCIAS DO PARANÁ. Na escola, na praça, no comércio: vacinação além dos postos. Curitiba, 2025a. Disponível em: <https://www.aen.pr.gov.br>. Acesso em: 25 set. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS). Diário Oficial da União, Brasília, 13 ago. 2018. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2018/res0588\\_12\\_07\\_2018.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2018/res0588_12_07_2018.html). Acesso em: 10 ago. 2025. [Serviços e Informações do Brasil](#)

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretriz inédita integra vigilância e atenção primária à saúde. Brasília, 14 fev. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/fevereiro/diretriz-inedita-integra-vigilancia-e-atencao-primaria-a-saude>. Acesso em: 15 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/assuntos/guia-de-vigilancia-em-saude>. Acesso em: 05 ago. 2025. [Serviços e Informações do Brasil](#)

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Informação e Informática em Saúde – PNIIS. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_infor\\_informatica\\_saude\\_2016.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_infor_informatica_saude_2016.pdf). Acesso em: 30 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204\\_17\\_02\\_2016.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html). Acesso em: 29 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.693, de 23 de julho de 2021. Institui a Vigilância Epidemiológica Hospitalar no âmbito da RENAVEH. Diário Oficial da União, Brasília, 27 jul. 2021. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=27/07/2021&jornal=515&pagina=116>. Acesso em: 10 ago. 2025. [Biblioteca Virtual em Saúde MS](#)

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 6.734, de 18 de março de 2025. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública. Diário Oficial da União, Brasília, 18 mar. 2025. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-6.734-de-18-de-marco-de-2025-620767223>. Acesso em: 10 ago. 2025. [Biblioteca Virtual em Saúde MS](#)

CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO PARANÁ (CIEVS/PR). Informes e relatórios COVID-19. Curitiba: CIEVS/PR, 2021. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Boletins-Covid-19>. Acesso em: 03 ago. 2025.

COELHO NETO, Gustavo César et al. Integração dos sistemas de informação em saúde com o prontuário eletrônico do cidadão. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 55, 52, 2021. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rsp/article/view/193722>. Acesso em: 30 set. 2025.

CONASEMS — Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **Vigilância em Saúde nos Municípios: caderno de textos**. Brasília: CONASEMS, 2020. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/11/Caderno-de-Textos-Vigilancia-em-Saude-nos-municipios-1-3-1.pdf>. Acesso em: 30 set. 2025.

FUNDAÇÃO ARAUCÁRIA. Aprovação do plano de trabalho “Vigilância Genômica do SARS-CoV-2 no Estado do Paraná”. Curitiba: Fundação Araucária, 21 jul. 2021. Disponível em: [https://www.fappr.pr.gov.br/sites/fundacao-araucaria/arquivos\\_restritos/files/documento/2021-07/ato\\_defa\\_074-2021\\_-\\_errataatocomplementardeaprovacaoplanodetrabalho.pdf](https://www.fappr.pr.gov.br/sites/fundacao-araucaria/arquivos_restritos/files/documento/2021-07/ato_defa_074-2021_-_errataatocomplementardeaprovacaoplanodetrabalho.pdf). Acesso em: 24 ago. 2025.

FUNDAÇÃO JORGE DUPRAT FIGUEIREDO DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO (FUNDACENTRO). Subnotificações de acidentes de trabalho no setor da saúde foram discutidas por autoridades no MPT. Brasília: Fundacentro, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/fundacentro/pt-br/comunicacao/noticias/noticias/2023/maio/subnotificacoes-de-acidentes-de-trabalho-no-setor-da-saude-foram-discutidas-por-autoridades-no-mpt>. Acesso em: 29 set. 2025.

LABORATÓRIO CENTRAL DO ESTADO DO PARANÁ (LACEN/PR). Nota Técnica nº 01/2020 – RT-PCR SARS-CoV-2. Curitiba: LACEN/PR, 2020. Disponível em: <https://www.sei.pr.gov.br/ArqDigitalViewer/Pagina?idDocumento=53635837&idInformacao=6614136&idAplicacao=140&idOrganograma=0>. Acesso em: 30 set. 2025.

LABORATÓRIO CENTRAL DO ESTADO DO PARANÁ (LACEN/PR). Nota Técnica 06 – Arbovírus (atualizada 2023). Curitiba: LACEN/PR, 2023. Disponível em: <https://lacen.saude.pr.gov.br/Pagina/Notas-Tecnicas>. Acesso em: 30 set. 2025.

MOTA, Eduardo. Vigilância epidemiológica e a pandemia da Covid-19 no Brasil: elementos para entender a resposta brasileira e a explosão de casos e mortes. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 44, n. especial 4, p. 130-145, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2020.v44nspe4/130-145/>. Acesso em: 30 set. 2025.

OPAS — ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Módulo de Princípios de Epidemiologia para o Controle de Enfermidades (MOPECE). Brasília: OPAS, 2010. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modulo\\_principios\\_epidemiologia\\_4.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modulo_principios_epidemiologia_4.pdf). Acesso em: 05 ago. 2025.

PARANÁ. Casa Civil. Paraná tem queda de 85% nos casos de dengue em 2025, aponta Secretaria da Saúde. Curitiba: Governo do Estado do Paraná, 22 ago. 2025. Disponível em: <https://www.casacivil.pr.gov.br/Noticia/Parana-tem-queda-de-85-nos-casos-de-dengue-em-2025-aponta-Secretaria-da-Saude>. Acesso em: 15 set. 2025.

PARANÁ. Governo do Estado. Criado em 2021, Provigia destinou R\$ 168 milhões para fortalecer saúde nos municípios. Agência de Notícias do Paraná, 12 mar. 2025. Disponível

em: <https://www.parana.pr.gov.br/Noticia/Criado-em-2021-Provigia-destinou-R-168-milhoes-para-fortalecer-saude-nos-municipios>. Acesso em: 08 ago. 2025.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Paraná tem queda de 85% nos casos e de 82% de óbitos por dengue entre janeiro e julho. Curitiba, 22 ago. 2025. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Noticia/Parana-tem-queda-de-85-nos-casos-e-de-82-de-obitos-por-dengue-entre-janeiro-e-julho>. Acesso em: 01 set. 2025.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Plano Estadual de Saúde 2020–2023. Curitiba: SESA-PR, 2020. Disponível em: [https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/PR\\_PlanoEstadualSaude2020\\_2023.pdf](https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/PR_PlanoEstadualSaude2020_2023.pdf). Acesso em: 12 ago. 2025.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Resolução nº 338, de 20 mar. 2020. Dispõe sobre medidas de enfrentamento ao COVID-19. Curitiba: SESA/PR, 2020. Disponível em: [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2023-03/resolucao\\_338\\_20.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2023-03/resolucao_338_20.pdf). Acesso em: 30 set. 2025.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Resolução nº 1.102, de 30 de dezembro de 2021. Institui o Programa Estadual de Fortalecimento da Vigilância em Saúde — PROVIGIA/PR. Curitiba: SESA-PR, 2021. Disponível em: <https://www.sei.pr.gov.br/ArqDigitalViewer/Pagina?idDocumento=41114503&idInformacao=3681517>. Acesso em: 03 ago. 2025.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Saúde capacita 300 agentes comunitários e de combate a endemias no uso de plataformas. Curitiba, 12 mar. 2025. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Noticia/Saude-capacita-300-agentes-comunitarios-e-de-combate-endemias-no-uso-de-plataformas>. Acesso em: 28 ago. 2025.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Painel da Saúde. Curitiba, 2024. Disponível em: <https://geopr.iat.pr.gov.br/portal/apps/experiencebuilder/experience/?id=d020c654f11a44a5b2bff8aa13b758ec>. Acesso em: 30 set. 2025.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde (SESA-PR). Boletim Epidemiológico — Febre Amarela, nº 004/2019: período sazonal julho/2018 a junho/2019. Curitiba: SESA-PR, 20 fev. 2019. Disponível em: [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-04/boletimepidemiologico\\_04fa.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/boletimepidemiologico_04fa.pdf). Acesso em: 30 set. 2025.

PRADO, Níliá Maria de Brito Lima 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*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 7, p. 2843-2857, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26n7/2843-2857/>. Acesso em: 30 set. 2025.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ (SESA/PR). Rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar do Paraná — REVEH/PR (Apresentação). Curitiba: SESA/PR, 2022. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Rede-de-Vigilancia-Epidemiologica-Hospitalar-do-Parana-REVEHPR>. Acesso em: 03 ago. 2025.

WHO — WORLD HEALTH ORGANIZATION. From bites to bytes – Q&A with Dr. Arantxa Roca-Feltrer. Geneva: WHO, 19 fev. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/19-02-2018-from-bites-to-bytes>. Acesso em: 05 ago. 2025.