

ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO CEARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA PARA A GESTÃO NO SUS

**ORGANIZATION OF HEALTH SURVEILLANCE ACTIONS IN A MUNICIPALITY
IN THE INTERIOR OF CEARÁ: AN EXPERIENCE REPORT FOR SUS
MANAGEMENT**

Ciências da Saúde • 20/10/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/792374802](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/792374802)

Jaciara Alves de Sousa¹

Mariana Moreira da Costa²

Iane Maria Araújo Matias³

Taissa Lara Barros de Mesquita⁴

Maria Amanda Nunes Martins⁵

João Victor Melo Grigorio⁶

Lorena Lima Paiva⁷

Waldelia Maria Santos Monteiro⁸

RESUMO

A organização da Vigilância em Saúde (VS) constitui um componente relevante para a gestão municipal do Sistema Único de Saúde (SUS). Este artigo tem como objetivo descrever uma experiência de organização das ações de VS em um município do interior do Ceará. Trata-se de um relato de experiência, de natureza descritiva e reflexiva, desenvolvido entre março e abril de 2026, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde. O processo envolveu reconhecimento situacional, análise documental do Plano Municipal de Saúde vigente, escuta das coordenações, reuniões interprofissionais e elaboração de instrumentos organizacionais. Como produtos, foram elaborados um relatório técnico de análise situacional, fluxos organizacionais e um organograma operacional. O relatório sistematizou fragilidades relacionadas à fragmentação das ações, à integração insuficiente entre os setores, à ausência de fluxos formalizados, à atuação predominantemente reativa e às limitações do planejamento. Os instrumentos foram apresentados à gestão municipal, mas não foram incorporados efetivamente às rotinas durante o período observado. Conclui-se que a experiência contribuiu para sistematizar necessidades organizacionais e formular propostas destinadas a subsidiar a gestão municipal, sem permitir avaliar a implementação ou os efeitos das mudanças propostas.

Palavras-chave: Vigilância em Saúde; Gestão em Saúde; Sistema Único de Saúde; Gestão Municipal.

ABSTRACT

The organization of Health Surveillance (HS) is an important component of municipal management within Brazil's Unified Health System (SUS). This article aims to describe an experience in organizing HS activities in a municipality in the interior of Ceará,

Brazil. This is a descriptive and reflective experience report conducted between March and April 2026 within the Municipal Health Department. The process involved a situational assessment, documentary analysis of the current Municipal Health Plan, consultations with sector coordinators, interprofessional meetings, and the development of organizational tools. The resulting products comprised a technical situational assessment report, organizational workflows, and an operational organizational chart. The report documented weaknesses related to fragmented activities, insufficient integration between sectors, the absence of formalized workflows, predominantly reactive practices, and limitations in planning. The organizational tools were presented to municipal management but were not effectively incorporated into routine activities during the period observed. It is concluded that the experience contributed to systematizing organizational needs and formulating proposals to support municipal management, although it did not allow the implementation or effects of the proposed changes to be assessed.

Keywords: Health Surveillance; Health Management; Unified Health System; Municipal Management.

1. INTRODUÇÃO

A Vigilância em Saúde (VS) constitui um componente estratégico do Sistema Único de Saúde (SUS), compreendendo ações voltadas à promoção, prevenção e proteção da saúde da população, por meio do monitoramento contínuo de doenças, agravos, fatores de risco e condições relacionadas ao território (Teixeira et al., 2018).

Sua organização envolve a articulação entre diferentes áreas operacionais, incluindo a Vigilância Epidemiológica (VIGEP), a

Vigilância Sanitária (VISA), a Vigilância Ambiental (VIAM) e a VSdo Trabalhador (VISAT), cuja atuação integrada é fundamental para subsidiar o planejamento e a tomada de decisão na gestão pública da saúde (Brasil, 2018; Facchini et al., 2025).

Apesar de sua relevância para a organização das políticas públicas de saúde, a integração das ações de vigilância ainda representa um desafio para muitos municípios brasileiros. A fragmentação dos processos de trabalho, as fragilidades nos fluxos de comunicação e a insuficiente articulação entre os setores podem comprometer a qualidade das informações produzidas, o planejamento das intervenções e a capacidade de resposta dos serviços às necessidades identificadas nos territórios (Adamante, 2023; Martinelli et al., 2025).

Nesse cenário, a organização dos processos de trabalho e o fortalecimento da integração interprofissional assumem importância para a consolidação de práticas de gestão orientadas pelas necessidades de saúde da população.

A Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) estabelece diretrizes para a articulação das ações de vigilância com os demais componentes do SUS, reforçando a importância da integração entre setores, da análise da situação de saúde e da utilização de informações para orientar as decisões dos gestores (Brasil, 2018).

Entretanto, a efetivação dessas diretrizes no âmbito municipal depende também de condições organizacionais que favoreçam a definição de responsabilidades, a formalização de fluxos operacionais, a comunicação entre equipes e a coordenação das atividades desenvolvidas. Dessa forma, a existência de diretrizes

normativas, embora fundamental, precisa estar associada a estratégias práticas que possibilitem sua incorporação aos processos cotidianos de trabalho.

Foi nesse contexto que se desenvolveu uma experiência de reorganização das ações de VSem um município do interior do Ceará, motivada pela necessidade de fortalecer a estrutura organizacional, ampliar a articulação entre os diferentes eixos operacionais e aprimorar os processos de trabalho da gestão municipal.

A experiência envolveu o reconhecimento da situação organizacional existente, a identificação de fragilidades e potencialidades, a elaboração de fluxos de trabalho e a construção de um organograma para orientar a operacionalização das ações de vigilância. Esse processo possibilitou refletir sobre o papel da integração interprofissional e dos instrumentos de organização gerencial no fortalecimento da capacidade institucional da gestão municipal.

A relevância do relato reside na possibilidade de sistematizar uma experiência concreta de reorganização da Vigilância em Saúde, destacando estratégias organizacionais que podem contribuir para o planejamento, a comunicação institucional e a coordenação das ações no âmbito do SUS.

Ao descrever o percurso desenvolvido e os desafios identificados, busca-se oferecer subsídios para a reflexão sobre práticas de gestão que possam ser adaptadas a outros contextos municipais, respeitadas as particularidades organizacionais, administrativas e territoriais de cada realidade.

Diante desse contexto, estabelece-se a seguinte questão norteadora: quais estratégias organizacionais foram desenvolvidas para subsidiar a organização das ações de VS e quais desafios foram identificados para sua incorporação à gestão municipal do SUS?

A partir dessa questão, o presente relato de experiência tem como objetivo descrever a experiência no processo de organização das ações de VS em um município do interior do Ceará, destacando o percurso desenvolvido, os instrumentos organizacionais elaborados e os desafios identificados para sua incorporação às práticas de gestão municipal do SUS.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A VS(VS) integra o conjunto de estratégias fundamentais para a consolidação dos princípios e diretrizes do SUS, especialmente no que se refere à integralidade, à descentralização, à territorialização e à organização das redes de atenção à saúde (Brasil, 1990).

Sua atuação envolve processos contínuos de coleta, análise, monitoramento e interpretação de dados sobre as condições de saúde da população, produzindo informações que podem subsidiar o planejamento e a tomada de decisão em saúde pública (Azevedo Costa et al., 2022).

Nessa perspectiva, o conhecimento produzido pela vigilância adquire relevância não apenas por sua capacidade de descrever a realidade sanitária, mas também por sua utilização na compreensão de problemas concretos e na orientação das práticas de gestão e cuidado.

No contexto brasileiro, a Política Nacional de VS(PNVS) estabelece diretrizes para a integração das ações de vigilância com a atenção à saúde, destacando a necessidade de articulação entre os diferentes níveis de atenção e os componentes operacionais da vigilância (Brasil, 2018).

A concretização dessas diretrizes, entretanto, depende de condições organizacionais que possibilitem transformar informações e orientações normativas em práticas coerentes com as necessidades identificadas nos territórios. Desse modo, a integração entre vigilância e atenção à saúde constitui tanto uma diretriz institucional quanto um desafio prático, cuja abordagem requer compreender as relações entre conhecimento, organização do trabalho e capacidade de intervenção dos serviços.

Sob a perspectiva da epistemologia pragmática, o conhecimento pode ser compreendido em sua relação com os problemas da realidade e com as possibilidades de ação que dele decorrem. Aplicada à gestão da Vigilância em Saúde, essa perspectiva direciona a atenção para a maneira como as informações disponíveis, a experiência dos profissionais e a análise das condições institucionais são mobilizadas para reconhecer problemas, formular alternativas e orientar decisões.

O valor do conhecimento, nesse sentido, não se restringe à sua consistência conceitual, mas envolve também sua pertinência diante das situações concretas e sua capacidade de subsidiar a ação, sem pressupor que uma proposta formulada necessariamente produzirá os resultados pretendidos.

Nessa direção, a organização da VS demanda processos de gestão que favoreçam a comunicação interprofissional, a definição de fluxos organizacionais, o monitoramento de indicadores e o fortalecimento dos sistemas de informação em saúde (Okumoto; Brito; Garcia, 2018).

A participação de enfermeiros, farmacêuticos, médicos veterinários e outros profissionais pode contribuir para a articulação de diferentes conhecimentos e perspectivas sobre os problemas sanitários, favorecendo a construção compartilhada de respostas.

Essa articulação, contudo, requer mais do que a presença de diferentes categorias profissionais: depende da organização dos processos de trabalho, da clareza das responsabilidades e da existência de condições para transformar a colaboração em práticas coordenadas.

A produção de conhecimentos sobre a situação de saúde da população permite identificar riscos, necessidades e determinantes do processo saúde-doença (Evangelista et al., 2026). Para que essas informações contribuam efetivamente para a gestão, é necessário que sejam interpretadas à luz das particularidades territoriais e relacionadas aos processos de tomada de decisão.

Nesse contexto, a governança em saúde oferece elementos para compreender a coordenação entre atores, a distribuição de responsabilidades, a transparência e a condução das políticas públicas (Pereira; Santos, 2022).

A relação entre conhecimento, governança e prática evidencia, portanto, que a disponibilidade de informações constitui uma condição importante, mas não suficiente, para a reorganização dos serviços: sua utilização depende de processos institucionais que

favoreçam a análise dos problemas, a definição de prioridades e o acompanhamento das decisões.

As fragilidades organizacionais nos serviços de vigilância podem limitar o planejamento das ações, a utilização das informações epidemiológicas e a implementação de estratégias de intervenção (Albuquerque; Albuquerque, 2025). Em contrapartida, a integração interprofissional e a reorganização dos processos de trabalho apresentam potencial para qualificar a gestão e ampliar a articulação das ações nos territórios (Silva, 2022).

Sob uma abordagem pragmática, tais possibilidades devem ser examinadas a partir das condições concretas em que as intervenções são formuladas e desenvolvidas, distinguindo-se a identificação de necessidades, a elaboração de propostas e sua efetiva incorporação às rotinas institucionais.

Dessa forma, a organização das ações de VS constitui um campo relevante para analisar como problemas identificados na realidade dos serviços podem orientar a produção de conhecimento aplicado e a formulação de alternativas organizacionais.

Essa compreensão fundamenta o presente relato de experiência, que aborda um processo de análise situacional e elaboração de instrumentos para a organização da VS no âmbito municipal, considerando a relação entre conhecimento, prática profissional e condições institucionais de implementação.

Busca-se, assim, refletir sobre as possibilidades e os limites de uma intervenção orientada à identificação de problemas e à formulação de propostas organizacionais, sem confundir a produção de instrumentos técnicos com a efetivação das mudanças pretendidas.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, de natureza descritiva e reflexiva, acerca do processo de organização das ações de Vigilância em Saúde (VS) no âmbito da gestão municipal do Sistema Único de Saúde (SUS), desenvolvido entre março e abril de 2026, em uma Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de um município do interior do Ceará.

O percurso metodológico foi orientado pelas contribuições de Mussi, Flores e Almeida (2021) sobre a elaboração de relatos de experiência.

A experiência ocorreu no contexto das atividades de gestão e organização da Vigilância em Saúde, envolvendo o grupo gestor da SMS, representado pela coordenação de Vigilância em Saúde (VS) e pelas coordenações de Vigilância Sanitária (VISA), Vigilância Epidemiológica (VIGEP), Saúde do Trabalhador (VISAT) e Controle de Endemias.

A interlocução com esses atores institucionais integrou o processo de reconhecimento da realidade organizacional, permitindo conhecer as atividades desenvolvidas, discutir necessidades dos setores e identificar fragilidades relacionadas à articulação dos processos de trabalho.

Inicialmente, realizou-se o reconhecimento situacional por meio de escutas das coordenações e de análise documental, incluindo o Plano Municipal de Saúde vigente. Posteriormente, foram realizadas reuniões interprofissionais e discussões voltadas à organização das ações, à definição de responsabilidades e à elaboração de propostas para aprimorar os processos de trabalho.

A partir dessas etapas, foi elaborado um relatório técnico de análise situacional, contendo a sistematização das informações levantadas, a identificação das fragilidades organizacionais e a proposição de possibilidades de melhoria dos processos de trabalho.

Também foram elaborados fluxos organizacionais e um organograma operacional, concebidos como instrumentos de apoio à definição de responsabilidades e à coordenação das ações entre os setores.

A reflexão sobre a experiência considerou o percurso desenvolvido, as necessidades organizacionais identificadas e os produtos técnicos elaborados, buscando compreender suas contribuições e seus limites para a gestão municipal da VS. As escutas e interlocuções ocorreram como parte do processo de gestão e reconhecimento situacional, não tendo sido conduzidas com a finalidade de constituir um conjunto de depoimentos para análise como dados de pesquisa.

A descrição preserva a identidade do município e dos profissionais envolvidos, concentrando-se nos processos organizacionais e nos instrumentos produzidos durante o período relatado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência resultou na elaboração de três produtos técnicos: um relatório de análise situacional, fluxos organizacionais e um organograma operacional para a coordenação municipal de VS e suas subcoordenações. Esses produtos foram desenvolvidos com base na análise do Plano Municipal de Saúde vigente, nas escutas com as coordenações e nas reuniões e interlocuções realizadas no âmbito da gestão municipal.

O relatório técnico sistematizou as informações levantadas durante o reconhecimento situacional, explicitando as fragilidades identificadas e apresentando possibilidades de melhoria dos processos de trabalho.

Entre os problemas identificados, destacaram-se a fragmentação das ações, a integração insuficiente entre os componentes da Vigilância em Saúde e os demais serviços municipais, a ausência de fluxos formalizados, a atuação predominantemente reativa e as fragilidades no planejamento.

Os fluxos organizacionais foram elaborados com a finalidade de orientar a articulação entre os setores e favorecer a definição de responsabilidades nos processos de trabalho. O organograma operacional, por sua vez, foi concebido para representar a estrutura proposta para a coordenação municipal e suas subcoordenações. Assim, os instrumentos constituíram propostas de organização gerencial voltadas a subsidiar a coordenação das ações e o planejamento integrado.

Os produtos foram apresentados à gestão municipal, mas não foram incorporados efetivamente às rotinas dos serviços durante o período observado. Desse modo, os resultados documentam a sistematização das necessidades locais e a formulação de propostas organizacionais, sem demonstrar a implementação consolidada das mudanças ou seus efeitos sobre a integração dos setores e o desempenho dos serviços.

Ademais, reforça-se a necessidade de construção de diagnóstico situacional constitui uma etapa relevante do planejamento em saúde por permitir reconhecer problemas, considerar as

particularidades do serviço e subsidiar a definição de prioridades. Ribeiro et al. (2008) discutem sua utilização como instrumento de apoio ao planejamento e à organização das ações.

De modo complementar, a perspectiva do Planejamento Estratégico Situacional, abordada por Azevedo (1992) a partir da produção de Carlos Matus, enfatiza a articulação entre análise dos problemas, tomada de decisão e gerência. Esses referenciais ajudam a compreender por que o reconhecimento das fragilidades locais foi importante para formular propostas organizacionais contextualizadas, sem pressupor que sua elaboração assegure a implementação.

As reuniões favoreceram o diálogo entre profissionais de diferentes formações, incluindo enfermeiros, farmacêuticos e médicos-veterinários, e permitiram discutir necessidades comuns e formular encaminhamentos.

Neste contexto, destaca-se que a integração entre VS e APS exige aproximação dos processos de trabalho, cooperação e organização territorial das ações (Facchini et al., 2025). Nessa experiência, as fragilidades identificadas na articulação entre as vigilâncias e os demais serviços municipais reforçaram a necessidade de fluxos compartilhados e espaços de diálogo; entretanto, não permitem afirmar que a integração tenha sido alcançada.

A diferença entre elaborar instrumentos técnicos, obter adesão institucional e implementar mudanças nas rotinas é importante para interpretar os resultados. Damschroder et al. (2009) apresentam a implementação como um processo influenciado pelas

características da intervenção, pelo contexto institucional, pelas pessoas envolvidas e pelas estratégias adotadas.

Proctor et al. (2011), por sua vez, distinguem resultados como aceitabilidade, adoção, viabilidade e sustentabilidade. Assim, a construção e a apresentação dos fluxos e do organograma correspondem a produtos da experiência, mas não equivalem à sua adoção ou à consolidação de novas práticas. Como esses aspectos não foram avaliados separadamente, não é possível estabelecer as causas específicas da não incorporação observada.

Outro aspecto identificado foi a necessidade de ampliar a integração entre os sistemas de informação em saúde e os diferentes eixos operacionais da vigilância. A disponibilidade de dados não garante, por si só, que as informações estejam integradas ou sejam utilizadas nos processos decisórios.

Outrossim, a sustentabilidade das mudanças depende da articulação entre instrumentos técnicos e condições institucionais para sua implementação. A elaboração do relatório final e dos instrumentos organizacionais representou uma contribuição concreta do processo, mas as dificuldades de incorporação pela gestão limitaram a efetivação das propostas.

A relevância do planejamento na gestão municipal da saúde também é reforçada pela Portaria GM/MS nº 12.022/2026, que estabelece seu caráter estratégico, obrigatório e contínuo no SUS, destacando a necessidade de identificar as necessidades de saúde, compatibilizá-las com os recursos disponíveis e desenvolver mecanismos de monitoramento e avaliação (BRASIL, 2026).

Embora posterior ao período desta experiência, essa normativa dialoga com as fragilidades identificadas, especialmente quanto à fragmentação das ações e às limitações do planejamento.

Nesse sentido, a elaboração do relatório técnico, dos fluxos organizacionais e do organograma representou uma contribuição para a estruturação de propostas de planejamento da Vigilância em Saúde, cuja efetiva incorporação depende da continuidade dos processos de gestão e do compromisso institucional com sua implementação.

Cohn, Westphal e Elias (2005) analisaram a incorporação de informações nos processos municipais de decisão e apontaram desafios para seu uso oportuno na gestão. Coelho Neto, Andreazza e Chioro (2021), por sua vez, examinaram a integração entre sistemas nacionais de informação em saúde e identificaram obstáculos nessa articulação.

Esses estudos fundamentam a importância de organizar, compartilhar e utilizar informações de modo sistemático, mas não demonstram que tais mudanças tenham ocorrido no município durante o período relatado.

Os achados também dialogam com a PNVS, instituída pela Resolução CNS nº 588/2018, que orienta a articulação entre os componentes da vigilância e sua integração com a rede de atenção à saúde (Brasil, 2018).

A fragmentação identificada, a atuação reativa e as fragilidades do planejamento evidenciaram necessidades de organização compatíveis com a importância atribuída pela PNVS à integração das ações e ao planejamento. A elaboração de fluxos e de um

organograma representou uma resposta proposta a essas necessidades, mas a experiência não demonstrou que as mudanças tenham sido consolidadas.

A descentralização do SUS atribui responsabilidades relevantes aos municípios, mas a capacidade de organizar e conduzir os processos de gestão varia conforme as condições institucionais.

Spedo, Tanaka e Pinto (2009) destacam a capacidade de gestão local como dimensão importante para compreender a descentralização. Essa discussão contextualiza a relevância de responsabilidades definidas, processos de trabalho organizados e mecanismos de coordenação na gestão municipal da VS, sem pressupor que a descentralização, isoladamente, garanta integração ou implementação.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) pode oferecer um caminho para que as necessidades identificadas sejam retomadas coletivamente no cotidiano dos serviços. Ceccim (2005) discute a aprendizagem vinculada aos problemas reais do trabalho e à reflexão sobre as práticas.

Nesse sentido, as fragilidades identificadas podem subsidiar discussões entre os trabalhadores e processos de aprimoramento organizacional. Essa possibilidade, porém, depende da existência de espaços de diálogo e envolvimento dos profissionais; não se pode afirmar que a transformação das práticas tenha ocorrido apenas com a elaboração e apresentação dos instrumentos.

Sob uma orientação voltada à prática, a experiência relacionou problemas identificados no cotidiano da VS à elaboração de

propostas organizacionais compatíveis com as necessidades do serviço.

O relatório, os fluxos e o organograma foram concebidos para subsidiar a organização dos processos de trabalho e a coordenação das ações. A experiência também evidenciou que a pertinência técnica de uma proposta não assegura sua incorporação institucional, sendo necessário considerar as condições de utilização e acompanhamento. Essa interpretação não adota uma epistemologia pragmática formal; refere-se à orientação aplicada da experiência para problemas concretos de gestão.

As estratégias descritas: o reconhecimento situacional, escuta das coordenações, análise documental, reuniões interprofissionais e elaboração de instrumentos organizacionais, podem ser consideradas em outros contextos municipais, desde que adaptadas às especificidades territoriais, administrativas e institucionais.

Salienta-se que os resultados apresentados não constituem um modelo universal, mas uma experiência situada, cuja contribuição reside na sistematização de necessidades locais e na formulação de propostas de reorganização.

Sua implementação, contudo, depende do compromisso da gestão local, da adesão dos profissionais e da incorporação de práticas baseadas em evidências e de processos contínuos de planejamento, acompanhamento e avaliação. Assim, a elaboração de instrumentos técnicos representa uma etapa do processo de reorganização, cuja continuidade requer condições institucionais favoráveis e compromisso com o aprimoramento permanente dos serviços.

O relato apresenta limitações relacionadas ao período de realização, restrito a março e abril de 2026, que não permitiu acompanhar a incorporação dos instrumentos ao longo do tempo. Também não foram avaliados seus efeitos sobre a integração entre os setores, o planejamento municipal ou o desempenho dos serviços.

Portanto, os resultados devem ser interpretados como uma sistematização da experiência e das necessidades organizacionais identificadas, sem conclusões sobre a efetividade ou a sustentabilidade das mudanças propostas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência permitiu sistematizar necessidades organizacionais da Vigilância em Saúde no âmbito municipal e elaborar três produtos técnicos: um relatório de análise situacional, fluxos organizacionais e um organograma operacional. O reconhecimento situacional, a análise documental, a escuta das coordenações e o diálogo interprofissional contribuíram para identificar fragilidades relacionadas à fragmentação das ações, à integração insuficiente entre os setores e às limitações do planejamento.

O relatório técnico reuniu as informações levantadas, explicitou as necessidades identificadas e apresentou possibilidades de melhoria dos processos de trabalho. Os fluxos e o organograma foram elaborados para subsidiar a definição de responsabilidades e a organização das atividades da coordenação municipal de Vigilância em Saúde.

Esses produtos foram apresentados à gestão municipal, mas não foram incorporados efetivamente às rotinas dos serviços durante o período observado. Portanto, a contribuição da experiência reside na

sistematização dos problemas organizacionais e na formulação de propostas para subsidiar a gestão, não sendo possível afirmar que houve consolidação das mudanças pretendidas.

Como limitação, o período restrito de realização da experiência, entre março e abril de 2026, não permitiu acompanhar a incorporação dos instrumentos ao longo do tempo nem avaliar seus efeitos sobre a integração entre os setores, o planejamento municipal ou o desempenho dos serviços. Também não foi possível estabelecer as causas específicas da não incorporação das propostas. Assim, os resultados devem ser interpretados como uma descrição do processo desenvolvido e dos produtos elaborados, sem conclusões sobre sua efetividade ou sustentabilidade.

A experiência oferece um percurso organizacional que pode subsidiar reflexões em outros municípios, envolvendo análise documental, escuta dos atores institucionais, identificação de fragilidades e elaboração de instrumentos de gestão.

Sua adaptação a outros contextos requer considerar as particularidades territoriais, os recursos disponíveis e as condições administrativas e institucionais. Estudos posteriores poderão acompanhar a implementação dos instrumentos e analisar seus possíveis desdobramentos para a organização das ações de Vigilância em Saúde no SUS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAMANTE, D. *A integração das demandas de atenção básica e vigilância em saúde*. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão da Saúde) – Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza, Universidade Federal da

Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2023. Disponível em: <https://dspace.unila.edu.br/server/api/core/bitstreams/4258354e-d547-4647-ac87-6f9fef9c6676/content>. Acesso em: 28 maio 2026.

ALBUQUERQUE, N.; ALBUQUERQUE, S. G. O labirinto da proteção: saúde, dados sensíveis e a governança regulatória no Brasil. *Perspectiva*, Erechim, v. 49, n. 184, p. 173–188, 2025. DOI: <https://doi.org/10.31512/persp.v49.n184.2025.480.p173-188>. Disponível em: <https://ojs.uricer.edu.br/index.php/perspectiva/article/view/480>. Acesso em: 29 maio 2026.

AZEVEDO COSTA, D. R.; SILVA-FALCÃO, B. C.; PEREIRA MARQUES, M. C.; CARDOSO DE AQUINO, D. M.; BARROS FONSECA, L. M.; TAVARES PALMEIRA ROLIM, I. L. Atuação do enfermeiro na VS ambiental: uma revisão integrativa de literatura. *Saúde Coletiva (Barueri)*, Barueri, v. 12, n. 81, p. 11702–11713, 2022. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2022v12i81p11702-11713>. Disponível em: <https://www.revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/2841>. Acesso em: 28 maio 2026.

AZEVEDO, C.S. Planejamento e gerência no enfoque estratégico-situacional de Carlos Matus. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 129–133, 1992. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1992000200003>

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 28 maio 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018*. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2018/res0588_13_08_2018.html. Acesso em: 28 maio 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018. Institui a Política Nacional de VS(PNVS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 13 ago. 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2018/res0588_13_08_2018.html. Acesso em: 10 out. 2026.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 28 maio 2026.

BRASIL. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 28 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 12.022, de 23 de julho de 2026. Altera a Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o planejamento do SUS (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2026/prt12022_24_07_2026.html. Acesso em: 10 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.378, de 9 de julho de 2013*. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/5668.html>. Acesso em: 10 out. 2026

CAMPOS, G. W. S. *Um método para análise e cogestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições — o método da roda*. 5. ed. São Paulo: Hucitec, 2015. 240 p. ISBN 978-85-271-0531-6.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161–168, fev. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000100013>

CECÍLIO, L. C. O. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 15, n. 37, p. 589–599, abr./jun. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832011000200021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/sBcTQJFRbBYmMgwSpNRkSrt/?lang=pt>. Acesso em: 29 maio 2026.

COELHO NETO, Giliane Cardoso; ANDREAZZA, Rosemarie; CHIORO, Arthur. Integração entre os sistemas nacionais de informação em saúde: o caso do e-SUS Atenção Básica. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 55, art. 93, 2021. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002931>

COHN, Amélia; WESTPHAL, Márcia Faria; ELIAS, Paulo Eduardo. Informação e decisão política em saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 114–121, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000100015>

DAMSCHRODER, Laura J. et al. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*, v. 4, art. 50, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50>

EVANGELISTA, H. A.; RIBEIRO, L. G. J.; QUARESMA, F. R. L.; SILVA, T. G. S.; TEIXEIRA, S. B.; TEIXEIRA, J. R. V Sem territórios vulneráveis: desafios operacionais, estruturais e de gestão. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 1–13, 2026. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v12i2.24297>. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/24297>. Acesso em: 28 maio 2026.

FACCHINI, L. A.; PRADO, N. M. B. L.; VENTURIN, B.; BISPO JÚNIOR, J. P. Saúde da Família e Vigilância em Saúde: é possível integrar? *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 12, e09932025, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320253012.09932025>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2025.v30n12/e09932025/pt/>. Acesso em: 28 maio 2026.

KANNO, Natália de Paula; PEDUZZI, Marina; GERMANI, Ana Claudia Camargo Gonçalves; SOÁREZ, Patrícia Coelho de; SILVA, Andréa Tenório Correia da. A colaboração interprofissional na atenção primária à saúde na perspectiva da ciência da implementação. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 39, n. 10, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT213322>

LI, Shelly-Anne; JEFFS, Lianne; BARWICK, Melanie; STEVENS, Bonnie. Organizational contextual features that influence the implementation of evidence-based practices across healthcare settings: a systematic integrative review. *Systematic Reviews*, v. 7, art. 72, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643-018-0734-5>

MARTINELLI, N. L.; SCHENKMAN, S.; RIBEIRO, L. A *et al.* Vigilância e atenção primária à saúde: integração de ações nos municípios rurais remotos brasileiros durante a pandemia da COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 7, e00194324, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT194324>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2025.v41n7/e00194324/pt/>. Acesso em: 28 maio 2026.

MENDES, E. V. *As redes de atenção à saúde*. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MUSSI, R. F. F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Práxis Educacional*, Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 60–77, 2021. DOI: <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010>. Acesso em: 28 maio 2026.

NASCIMENTO, T.; ABREU, E. L.; FONSECA, A. A. Descentralização do licenciamento e da avaliação de impacto ambiental no Brasil: regulação e estudos empíricos. *Ambiente & Sociedade*, v. 23, e02662, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/asoc/a/H8xJDnM85qYVjG3cLnTwvGc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 8 out. 2026.

OKUMOTO, O.; BRITO, S. M. F.; GARCIA, L. P. A Política Nacional de Vigilância em Saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 27, n. 3, e2018390, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000300018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/sfqxLNBWHkXztQ8CZ5Yyfdz/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 28 maio 2026.

PAIM, J. S. *Descentralização das ações e serviços de saúde no Brasil e a renovação da proposta "Saúde para Todos"*. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social da UERJ, 1998. (Série Estudos em Saúde Coletiva, n. 175). Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/6094/1/PAIM.%201998.pdf>. Acesso em: 28 maio 2026.

PAIM, J. S. *O que é o SUS*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

PALHA, P. F.; VILLA, T. C. S. A descentralização como eixo norteador na reorganização e operacionalização dos princípios do SUS. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 19–26, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342003000300003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/VnHVLm46zYsxD3xmxPZJbwJ/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 29 maio 2026.

PEREIRA, A. M. M.; SANTOS, I. D. M. Governança federativa e coordenação nacional na resposta à Covid-19 na Alemanha. In: MACHADO, C. V. et al. *Políticas de saúde em tempos de crise*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022. cap. 4, p. 115–138. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/t67zr/pdf/machado-9786557081594.pdf#page=49>. Acesso em: 28 maio 2026.

PROCTOR, Enola et al. Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, v. 38, n. 2, p. 65–76, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10488-010-0319-7>

RIBEIRO, Liliane da Consolação Campos; RIBEIRO, Mirtes; DIAS, Kátia Santos; MATOS, Kelcilene Azevedo de; FERREIRA, Taysa Sant’Ana. O diagnóstico administrativo e situacional como instrumento para o planejamento de ações na Estratégia Saúde da Família. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 13, n. 3, 2008. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v13i3.13044>

SILVA, E. C. P. *Competência interprofissional para a gestão do cuidado às condições crônicas na atenção primária à saúde: uma revisão sistemática*. 2022. 163 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde da Família) – Universidade Federal do Ceará, Sobral, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/71982>. Acesso em: 28 maio 2026.

SILVA, T. F.; RAMOS, T. C. S.; NASCIMENTO, V. F.; SILVA, P. H. S.; VAZ, I. F. Percepção dos profissionais de saúde sobre a relevância do acolhimento para a gestão do cuidado na Atenção Primária à Saúde. *Sustinere*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 800–818, 2023. DOI:

<https://doi.org/10.12957/sustinere.2023.72728>. Disponível em:
<https://www.e-publicacoes.uerj.br/sustinere/article/view/72728>.
Acesso em: 28 maio 2026.

SOUSA, F. A. M. do R. et al. Estabelecimento de prioridades em saúde numa comunidade: análise de um percurso. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, art. 11, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006460>

SPEDO, Sandra Maria; TANAKA, Oswaldo Yoshimi; PINTO, Nicanor Rodrigues da Silva. O desafio da descentralização do SUS em município de grande porte: o caso de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000800014>

TEIXEIRA, M. G.; COSTA, M. C. N.; CARMO, E. H.; OLIVEIRA, W. K.; PENNA, G. O. VSno SUS: construção, efeitos e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1811–1818, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09032018>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n6/1811-1818/pt/>. Acesso em: 28 maio 2026.

¹ Doutoranda pela Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Enfermeira pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Enfermeira pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁴ Estudante de enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁵ Estudante de enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁶ Estudante de enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁷ Especialista em saúde da Família e comunidade pela UNILAB/UAB.
E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁸ Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)