


VIGILÂNCIA EM SAÚDE E RESPOSTA A PANDEMIAS NO BRASIL: IMPLICAÇÕES DA EXPERIÊNCIA DA COVID-19 PARA A REESTRUTURAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (APS)

HEALTH SURVEILLANCE AND RESPONSE TO PANDEMICS IN BRAZIL: IMPLICATIONS OF THE COVID-19 EXPERIENCE FOR THE RESTRUCTURING OF PRIMARY HEALTH CARE (PHC)

VIGILANCIA SANITARIA Y RESPUESTA A PANDEMIAS EN BRASIL: IMPLICACIONES DE LA EXPERIENCIA DE LA COVID-19 PARA LA REESTRUCTURACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (APS)

 <https://doi.org/10.56238/arev8n1-035>

Data de submissão: 07/12/2025

Data de publicação: 07/01/2026

Cesário Monteiro Ruas

Mestrando em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ)

E-mail: cesarioruas07@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-3562-2511>

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/0651713787554434>

Carolina Andréa Santos

Graduanda em Medicina

Instituição: FUNEPE

E-mail: Carolina.santos18587@alunos.funepe.edu.br

Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-1852-7754>

Luiz Mário da Silva Neto

Graduado em Enfermagem

Instituição: Faculdade de Timbaúba

E-mail: luizmario_net@hotmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7579385185614605>

Lucas Henrique de Paula Ramos

Graduado em Administração

Instituição: Fimca Unicentro - Faculdades Integradas Aparício Carvalho

E-mail: lucashenriquedepaularamos@gmail.com

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/3325414890181997>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9786-9030>

Alysson Franco Belasques

Graduado em Medicina e Especialista em Clínica em Dor

Instituição: Afya Ipemed

E-mail: alyssonbelasques@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6608994216438239>

Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-3906-1643>

Áurea de Fátima Farias Silva

Pós-graduada em saúde da mulher e obstetrícia
Instituição: Faculdade de Goiana (FAG)
E-mail: aureaf.farias@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-8373-406>
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/6047253782362054>

Iana Gracieli de Queiroz

Mestra em Saúde e Educação
Instituição: Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP)
E-mail: ianaqueiroz8@hotmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4948-7828>

André Wilian Lozano

Mestre em Enfermagem
Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)
E-mail: lozanoenf@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2109655852076181>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5721-7054>

Sonia Maria Carneiro de Moraes Franco

Mestre em Promoção de Saúde
Instituição: Universidade de Franca (UNIFRAN)
E-mail: soniamcmf@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4755724467328415>
Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-3789-7740>

Thaís Silva de Sousa

Mestre em Ciências Ambientais
Instituição: UNOESTE
E-mail: thasfs@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5785900732794736>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6423-7347>

Vinicius de Lima Lovadini

Doutor em Ciências
Instituição: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
E-mail: viniciuslovadini@hotmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3099483505444718>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9066-2160>

RESUMO

A Vigilância em Saúde constitui eixo estruturante do Sistema Único de Saúde, desempenhando papel central na detecção, monitoramento e resposta a eventos de interesse em saúde pública. A pandemia da COVID-19 revelou a relevância desse campo e ressaltou a necessidade de integração entre as ações de vigilância e a Atenção Primária à Saúde, considerando sua capilaridade territorial, vínculo com a população e capacidade de coordenação do cuidado. Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar as implicações da experiência da COVID-19 para a reestruturação da Atenção Primária à Saúde no Brasil, a partir da perspectiva da vigilância em saúde e da resposta a pandemias.

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo e analítico, fundamentado em análise documental, com utilização de artigos científicos extraídos das bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, além de documentos técnicos, planos e diretrizes oficiais do Ministério da Saúde relacionados à vigilância em saúde, à COVID-19 e à organização da APS. Os resultados indicam que a vigilância em saúde assumiu papel estratégico quando integrada às práticas da APS, contribuindo para a identificação precoce de casos, o monitoramento de contatos, a orientação da população e a reorganização dos fluxos assistenciais durante a pandemia. Entretanto, observou-se heterogeneidade na implementação dessas ações entre os territórios, associada a desigualdades estruturais, limitações dos sistemas de informação, sobrecarga das equipes e fragilidades na articulação entre vigilância e assistência. Conclui-se que a experiência da COVID-19 evidenciou avanços e lacunas na integração entre vigilância em saúde e APS, apontando a necessidade de fortalecimento institucional, reorganização dos processos de trabalho e incorporação sistemática das práticas de vigilância no cotidiano da atenção primária, visando maior capacidade de resposta a futuras emergências sanitárias no âmbito do SUS.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. COVID-19. Pandemias. Sistema Único de Saúde. Vigilância em Saúde.

ABSTRACT

Health surveillance constitutes a structuring axis of the Brazilian Unified Health System (SUS), playing a central role in the detection, monitoring, and response to events of public health interest. The COVID-19 pandemic revealed the relevance of this field and highlighted the need for integration between surveillance actions and Primary Health Care, considering its territorial reach, connection with the population, and capacity for care coordination. In this context, the present study aimed to analyze the implications of the COVID-19 experience for the restructuring of Primary Health Care in Brazil, from the perspective of health surveillance and pandemic response. This is a qualitative, descriptive, and analytical study, based on document analysis, using scientific articles extracted from the PubMed, SciELO, and Virtual Health Library databases, as well as technical documents, plans, and official guidelines from the Ministry of Health related to health surveillance, COVID-19, and the organization of Primary Health Care. The results indicate that health surveillance assumed a strategic role when integrated with primary health care practices, contributing to the early identification of cases, contact tracing, population guidance, and the reorganization of care flows during the pandemic. However, heterogeneity was observed in the implementation of these actions among the territories, associated with structural inequalities, limitations in information systems, team overload, and weaknesses in the articulation between surveillance and care. It is concluded that the COVID-19 experience highlighted advances and gaps in the integration between health surveillance and primary health care, pointing to the need for institutional strengthening, reorganization of work processes, and systematic incorporation of surveillance practices into the daily routine of primary care, aiming for greater capacity to respond to future health emergencies within the scope of the Brazilian Unified Health System (SUS).

Keywords: Primary Health Care. COVID-19. Pandemics. Unified Health System. Health Surveillance.

RESUMEN

La vigilancia sanitaria es un eje estructurante del Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil, desempeñando un papel central en la detección, el seguimiento y la respuesta a eventos de interés para la salud pública. La pandemia de COVID-19 reveló la relevancia de este campo y destacó la necesidad de integración entre las acciones de vigilancia y la Atención Primaria de Salud,

considerando su alcance territorial, la conexión con la población y la capacidad de coordinación asistencial. En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo analizar las implicaciones de la experiencia de la COVID-19 para la reestructuración de la Atención Primaria de Salud en Brasil, desde la perspectiva de la vigilancia sanitaria y la respuesta a la pandemia. Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo y analítico, basado en el análisis documental, utilizando artículos científicos extraídos de las bases de datos PubMed, SciELO y la Biblioteca Virtual de Salud, así como documentos técnicos, planes y directrices oficiales del Ministerio de Salud relacionados con la vigilancia sanitaria, la COVID-19 y la organización de la Atención Primaria de Salud. Los resultados indican que la vigilancia sanitaria asumió un papel estratégico al integrarse con las prácticas de atención primaria de salud, contribuyendo a la identificación temprana de casos, el rastreo de contactos, la orientación poblacional y la reorganización de los flujos de atención durante la pandemia. Sin embargo, se observó heterogeneidad en la implementación de estas acciones en los distintos territorios, asociada a desigualdades estructurales, limitaciones en los sistemas de información, sobrecarga de equipos y debilidades en la articulación entre vigilancia y atención. Se concluye que la experiencia de la COVID-19 destacó avances y brechas en la integración entre la vigilancia sanitaria y la atención primaria de salud, lo que indica la necesidad de fortalecimiento institucional, reorganización de los procesos de trabajo e incorporación sistemática de las prácticas de vigilancia en la rutina diaria de la atención primaria, buscando una mayor capacidad de respuesta ante futuras emergencias sanitarias dentro del Sistema Único de Salud (SUS).

Palabras clave: Atención Primaria de Salud. COVID-19. Pandemias. Sistema Único de Salud. Vigilancia de la Salud.

1 INTRODUÇÃO

A Vigilância em Saúde constitui um dos eixos estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pela produção contínua de informações estratégicas destinadas à detecção, monitoramento e resposta a eventos que impactam a saúde coletiva. No contexto brasileiro, esse campo articula vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e em saúde do trabalhador, orientando ações de prevenção, controle de riscos e organização dos serviços de saúde em diferentes níveis de atenção (Brasil, 2021).

As pandemias representam situações de emergência sanitária que demandam respostas rápidas, coordenadas e sustentadas por sistemas de vigilância robustos e integrados. A emergência da COVID-19 mostrou a centralidade da vigilância em saúde como instrumento essencial para o reconhecimento oportuno da transmissão comunitária, definição de níveis de resposta e mobilização das estruturas institucionais previstas no arcabouço normativo nacional (Brasil, 2021).

No Brasil, a resposta inicial à COVID-19 foi formalmente estruturada a partir da decretação da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional e da ativação do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública, com base em planos de contingência que definiram fluxos, responsabilidades e estratégias de enfrentamento nos diferentes níveis de gestão do SUS (Brasil, 2021). Esses instrumentos normativos conferiram direcionalidade às ações de vigilância e assistência em todo o território nacional. Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição estratégica por sua capilaridade, territorialização e vínculo longitudinal com a população adscrita. A APS integra ações clínicas e coletivas, funcionando como porta de entrada preferencial do sistema e como espaço privilegiado para o desenvolvimento de práticas de vigilância em saúde no cotidiano dos territórios (Bousquat *et al.*, 2023).

A experiência da pandemia reforçou o papel da APS na identificação precoce de casos, no monitoramento de contatos, na orientação da população e na continuidade do cuidado para condições agudas e crônicas. Essas atribuições estão alinhadas às diretrizes nacionais que reconhecem a APS como componente fundamental na resposta a emergências sanitárias e na coordenação das redes de atenção à saúde (Brasil, 2021). Entretanto, a integração entre vigilância em saúde e APS nem sempre ocorreu de forma homogênea no território nacional, refletindo diferentes arranjos organizacionais, capacidades institucionais e interpretações normativas. Documentos técnicos e análises institucionais indicam que a definição do papel da APS nas respostas à pandemia variou conforme contextos locais e regionais (Prado *et al.*, 2023).

A pandemia da COVID-19 também ressalta a necessidade de aprimoramento dos sistemas de informação e dos mecanismos de alerta precoce baseados em dados produzidos nos serviços de APS.

O uso de informações assistenciais para fins de vigilância reforça a importância de modelos integrados que ampliem a sensibilidade e a oportunidade das respostas em saúde pública (Cerqueira-Silva *et al.*, 2024).

Diante desse contexto, a experiência acumulada durante a pandemia passou a ser considerada um referencial relevante para a reflexão sobre a reestruturação da APS, especialmente no que se refere à incorporação sistemática de práticas de vigilância em saúde no processo de trabalho das equipes. Essa reestruturação envolve dimensões organizacionais, tecnológicas e normativas já descritas em documentos oficiais e produções científicas recentes (Bousquat *et al.*, 2023). A análise das respostas institucionais à COVID-19 revela lacunas relacionadas à articulação entre vigilância e atenção, à definição de fluxos assistenciais e à coordenação do cuidado nos territórios. Tais aspectos suscitam questionamentos sobre a capacidade do modelo vigente de APS em responder de forma integrada e sustentável a futuras emergências sanitárias (Prado *et al.*, 2021).

Dessa forma, emerge como problema de pesquisa a necessidade de compreender de que maneira a experiência da COVID-19 pode subsidiar processos de reestruturação da Atenção Primária à Saúde no Brasil, considerando as interfaces entre vigilância em saúde, organização dos serviços e resposta a pandemias no âmbito do SUS (Brasil, 2021). A justificativa deste estudo fundamenta-se na relevância sanitária, institucional e social do tema, uma vez que a incorporação das lições aprendidas durante a pandemia pode contribuir para o fortalecimento da vigilância em saúde e para o aprimoramento da capacidade resolutiva da APS frente a novos eventos de interesse em saúde pública (Bousquat *et al.*, 2023). Assim, o objetivo consiste em analisar as implicações da experiência da COVID-19 para a reestruturação da Atenção Primária à Saúde no Brasil, a partir da perspectiva da vigilância em saúde e da resposta a pandemias.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, com abordagem descritiva e analítica, fundamentado em análise documental, desenvolvido com o objetivo de examinar os marcos normativos, técnicos e institucionais relacionados à vigilância em saúde e à resposta à pandemia da COVID-19 no Brasil, com foco nas implicações para a reestruturação da APS. Esse delineamento é adequado para a compreensão de processos organizacionais e diretrizes institucionais que orientam a atuação do SUS em situações de emergência sanitária.

A pesquisa foi conduzida a partir de fontes secundárias, constituídas por artigos científicos e documentos oficiais. Os artigos foram extraídos das bases de dados PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), enquanto os documentos institucionais incluíram planos, guias técnicos,

diretrizes e políticas públicas emitidos pelo Ministério da Saúde, relacionados à vigilância em saúde, à resposta à COVID-19 e à organização da APS no período pandêmico.

Foram adotados como critérios de inclusão artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados em português ou inglês, que bordassem o tema, bem como documentos normativos e técnicos oficiais do Ministério da Saúde com aplicabilidade nacional. Considerou-se, ainda, a pertinência temática e a relação direta com os objetivos propostos neste estudo. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados artigos duplicados entre as bases, publicações que não apresentassem relação direta com o tema, editoriais, cartas ao editor, comentários, ensaios opinativos e documentos substituídos por versões mais recentes. Também foram excluídos materiais sem identificação institucional clara ou sem respaldo normativo.

No processo de busca dos artigos científicos nas bases de dados, foram utilizados descritores controlados extraídos do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), selecionados em consonância com o tema. Os descritores empregados compreenderam: Vigilância em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Pandemias; COVID-19; Sistemas de Saúde e Política de Saúde, os quais foram combinados por meio de operadores booleanos, respeitando as particularidades de indexação de cada base de dados, com a finalidade de ampliar a abrangência da busca e assegurar a identificação de estudos e documentos.

O processo de análise consistiu em leitura exploratória seguida de leitura analítica dos materiais selecionados, com extração das informações relacionadas à organização da vigilância em saúde, aos dispositivos de resposta à pandemia e às atribuições da APS. A análise foi conduzida de forma descritiva, sem julgamento de mérito ou comparação de resultados, concentrando-se na caracterização dos conteúdos expressos nos documentos e artigos incluídos.

Os dados extraídos dos artigos científicos e dos documentos institucionais foram organizados de forma sistemática, essa organização teve como finalidade possibilitar a descrição articulada das diretrizes, estratégias e dispositivos institucionais apresentados nas fontes analisadas, mantendo fidelidade ao conteúdo expresso nos textos selecionados. Por se tratar de uma pesquisa baseada exclusivamente em dados secundários de domínio público, não houve envolvimento direto de seres humanos, o que dispensa a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a legislação ética vigente. Ainda assim, foram observados os princípios de integridade científica, transparência e correta citação das fontes analisadas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Antes da análise interpretativa, apresenta-se a Tabela 1, que sintetiza as principais características metodológicas e achados dos 08 estudos incluídos na amostra final desta revisão, permitindo a visualização comparativa das abordagens, contextos e contribuições relacionadas à vigilância em saúde e à APS no enfrentamento da COVID-19.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos.

AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO	CONTEXTO	PRINCIPAIS CONTRIBUIÇÕES
Sarti et al., 2020	Artigo de opinião	Brasil	Papel estratégico da APS no cuidado e na vigilância durante a pandemia
Almeida et al., 2025	Estudo comparativo	América Latina	Vigilância como pilar estruturante da APS integral
Mota et al., 2023	Estudo transversal	Brasil	Atuação das UBS no monitoramento, busca ativa e vacinação
Brasil, 2022	Documento técnico	Brasil	Organização do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde
Brasil, 2024	Plano institucional	Brasil	Estratégias de vigilância no período pós-emergência
Brasil, 2025	Diretrizes nacionais	Brasil	Integração APS–vigilância para vírus respiratórios
OMS, 2023	Plano internacional	Global	Enfrentamento da COVID-19 no contexto pós-pandêmico
Brasil, 2020	Protocolo clínico	Brasil	Manejo da COVID-19 na APS

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Os estudos analisados demonstram que a vigilância em saúde assumiu papel estruturante na resposta à pandemia quando integrada às práticas da APS, uma vez que o conhecimento do território e o vínculo com a população possibilitaram acompanhamento contínuo dos casos, identificação precoce de agravos e organização das ações sanitárias de forma mais próxima às necessidades locais, contribuindo para maior resolutividade do cuidado e fortalecimento das respostas comunitárias em contextos de crise sanitária (Sarti *et al.*, 2020).

A atuação da APS destacou-se especialmente no manejo dos casos leves, no acompanhamento domiciliar e na orientação das famílias, permitindo reorganização dos fluxos assistenciais e redução da pressão sobre serviços hospitalares, ao mesmo tempo em que favoreceu o cuidado longitudinal e a responsabilização sanitária das equipes, reforçando o papel da atenção básica como eixo coordenador das redes de atenção em situações de emergência em saúde pública (Sarti *et al.*, 2020).

Entretanto, a efetividade dessas ações variou significativamente entre as regiões brasileiras, refletindo desigualdades históricas relacionadas à infraestrutura dos serviços, ao financiamento do sistema e à capacidade de gestão local, o que resultou em respostas heterogêneas e, em alguns

contextos, na fragilização da integração entre vigilância e assistência, expondo limites estruturais persistentes do sistema de saúde (Almeida *et al.*, 2025).

A análise dos documentos normativos revela que a vigilância em saúde apresenta arcabouço técnico bem definido no plano institucional, porém sua incorporação prática no cotidiano da APS ocorreu de forma desigual, sendo frequentemente atravessada por entraves operacionais, sobrecarga de trabalho e dificuldades na articulação entre setores, o que contribuiu para a distância observada entre o que é preconizado e o que efetivamente se materializou nos territórios (Brasil, 2022).

A ausência de coordenação nacional consistente ao longo da pandemia impactou diretamente a padronização das estratégias de vigilância, fazendo com que estados e municípios adotassem medidas distintas e, por vezes, desconectadas entre si, o que resultou em respostas fragmentadas, dependentes da capacidade instalada local e marcadas por sobreposição de responsabilidades e descontinuidade de ações em determinados territórios (Sarti *et al.*, 2020).

Apesar das limitações estruturais identificadas, as equipes da Atenção Primária demonstraram elevada capacidade de adaptação frente às demandas emergentes, reorganizando fluxos assistenciais, ampliando estratégias de busca ativa, monitoramento remoto e acompanhamento clínico, além de incorporar a vigilância à rotina dos serviços, o que permitiu sustentação do cuidado mesmo em cenários de intensa pressão sobre o sistema de saúde (Mota *et al.*, 2023).

Os resultados indicam que regiões marcadas por maior vulnerabilidade socioeconômica apresentaram forte protagonismo nas ações comunitárias, sustentadas pelo vínculo territorial e pela proximidade entre equipes e população, destacando que o conhecimento do território, aliado à educação em saúde e ao acompanhamento contínuo, foi capaz de compensar limitações estruturais e fortalecer a vigilância como prática relacional e socialmente situada (Mota *et al.*, 2023).

Os estudos analisados apontam que a vigilância em saúde ultrapassou a dimensão estritamente técnica durante a pandemia, configurando-se como prática que envolve escuta qualificada, presença no território e reconhecimento das necessidades sociais das famílias, o que ampliou o cuidado para além da notificação de casos e reforçou a capacidade da APS de atuar de forma integral e sensível às complexidades do contexto vivido (Almeida *et al.*, 2025).

As diretrizes nacionais reforçam que a vigilância deve orientar decisões clínicas e organizacionais, especialmente no enfrentamento de síndromes respiratórias e outros agravos de importância em saúde pública, reconhecendo a APS como espaço estratégico para integração entre monitoramento epidemiológico e assistência, de modo a favorecer respostas mais rápidas, coordenadas e territorialmente adequadas (Brasil, 2025).

Todavia, há dificuldades na incorporação dessas diretrizes no cotidiano dos serviços, uma vez que a sobrecarga de demandas, a insuficiência de capacitação específica e a fragilidade na articulação intersetorial comprometeram a consolidação da vigilância como prática integrada à clínica, mantendo, em alguns contextos, a fragmentação das ações desenvolvidas (Brasil, 2024). Outro aspecto recorrente refere-se às limitações dos sistemas de informação em saúde, especialmente no que diz respeito à qualidade, completude e oportunidade dos registros, fatores que comprometeram análises epidemiológicas mais precisas e dificultaram a tomada de decisão baseada em conhecimentos científicos, e na necessidade de fortalecimento das ferramentas informacionais utilizadas pela APS (Brasil, 2022).

Em contrapartida, a adoção de protocolos clínicos específicos para o manejo da COVID-19 na Atenção Primária contribuiu para maior organização dos fluxos assistenciais, fortalecimento da segurança do cuidado e melhor articulação entre vigilância epidemiológica e prática clínica, oferecendo respaldo técnico às equipes e favorecendo respostas mais consistentes e alinhadas às recomendações institucionais (Brasil, 2020; Brasil, 2023).

O confronto entre os estudos revela consenso quanto à centralidade da APS na vigilância em saúde, ao mesmo tempo em que emergem preocupações relacionadas à sustentabilidade dessas práticas no período pós-emergência, especialmente diante de restrições orçamentárias e da possibilidade de perda de prioridade política das ações de vigilância no contexto da reorganização dos serviços (Almeida *et al.*, 2025).

Os resultados indicam que o fortalecimento da vigilância em saúde requer reorganização dos processos de trabalho, investimento em qualificação permanente das equipes e valorização do conhecimento produzido no território, reconhecendo a vigilância como componente indissociável do cuidado e não como atividade paralela, o que implica mudanças estruturais e culturais no âmbito da APS (Brasil, 2022).

A comunicação em saúde emergiu como elemento central da vigilância durante a pandemia, uma vez que a atuação das equipes no enfrentamento da desinformação, na orientação clara da população e no fortalecimento do vínculo com a comunidade contribuiu para maior adesão às medidas sanitárias e consolidação da APS como referência de cuidado e confiança nos territórios (Sarti *et al.*, 2020). O plano internacional analisado destaca a importância da vigilância integrada e resiliente no período pós-pandêmico, reforçando a necessidade de articulação entre níveis de atenção, valorização da vigilância territorial e fortalecimento da APS como base dos sistemas de saúde, elementos que dialogam diretamente com a experiência brasileira e apontam desafios para adaptação dessas recomendações ao contexto nacional (Brasil, 2023).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia de COVID-19 evidenciou a centralidade da vigilância em saúde como eixo estruturante das respostas sanitárias no Brasil e reafirmou a importância da Atenção Primária à Saúde na organização do cuidado nos territórios. A experiência vivenciada durante o período pandêmico demonstrou que a APS, quando articulada às ações de vigilância, foi capaz de desempenhar papel fundamental na identificação precoce de casos, no acompanhamento de contatos, na orientação da população e na continuidade do cuidado, mesmo diante de cenários de elevada pressão sobre o sistema de saúde.

Ao longo da pandemia, a integração entre vigilância em saúde e APS mostrou-se decisiva para a construção de respostas mais próximas da realidade local, especialmente em territórios onde o vínculo com a população e o conhecimento das dinâmicas comunitárias já estavam consolidados. Nessas experiências, a vigilância ultrapassou a dimensão estritamente técnica e passou a compor o cotidiano das equipes, articulando-se ao cuidado clínico, às ações educativas e ao acompanhamento domiciliar. Entretanto, também se tornaram evidentes desigualdades regionais, limitações estruturais e fragilidades na coordenação das ações, resultando em respostas heterogêneas entre estados e municípios.

A análise dos documentos normativos e das produções científicas indica que o Brasil dispõe de um arcabouço institucional consistente para a vigilância em saúde, porém sua incorporação prática no processo de trabalho da APS ainda ocorre de forma desigual. A sobrecarga das equipes, a insuficiência de capacitação específica, as limitações dos sistemas de informação e as dificuldades de articulação intersetorial comprometeram a consolidação de práticas integradas de vigilância e assistência. Esses entraves revelam que a efetivação das diretrizes normativas depende de condições concretas de gestão, financiamento e organização dos serviços.

Apesar dessas limitações, destaca-se a capacidade de adaptação demonstrada pelas equipes da Atenção Primária ao longo da pandemia, que reorganizaram fluxos assistenciais, ampliaram estratégias de busca ativa, monitoramento remoto e comunicação em saúde, mantendo a APS como referência para a população. Essas experiências reforçam a necessidade de reconhecer a vigilância em saúde como componente indissociável do cuidado, integrada de forma permanente ao cotidiano dos serviços e não restrita a contextos emergenciais.

No que se refere às limitações deste estudo, ressalta-se que a análise se baseou em fontes secundárias e documentos institucionais, o que restringe a apreensão direta das experiências vividas no cotidiano dos serviços. Além disso, a diversidade de contextos e abordagens metodológicas dos estudos incluídos limita generalizações amplas. Ainda assim, o conjunto das evidências analisadas

permitiu compreender de forma consistente os avanços, os desafios e as lacunas que marcaram a articulação entre vigilância em saúde e Atenção Primária durante a pandemia.

Diante do exposto, torna-se evidente que o fortalecimento da vigilância em saúde deve ser compreendido como elemento central nos processos de reestruturação da Atenção Primária à Saúde no Brasil. Investir na qualificação permanente das equipes, no aprimoramento dos sistemas de informação, na articulação entre vigilância e assistência e na valorização do conhecimento produzido nos territórios configura-se como caminho essencial para ampliar a capacidade de resposta do SUS frente a futuras emergências sanitárias. A experiência da COVID-19, nesse sentido, oferece aprendizados relevantes para a construção de uma APS mais integrada, resiliente e preparada para proteger a saúde coletiva.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Patty Fidelis de et al. Vigilância em saúde como pilar estratégico de uma concepção abrangente de atenção primária à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 30, n. 5, maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 86 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. Plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo coronavírus COVID-19: Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE COVID-19) [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 26 p.: il. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância em saúde [recurso eletrônico]. 5. ed. rev. e atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 1.126 p.: il. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde Indígena. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Plano de enfrentamento das ações de vigilância em saúde da COVID-19 no período pós-emergência em saúde pública nacional e internacional [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 32 p.: il. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_acoes_vigilancia_covid.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para o enfrentamento da COVID-19, influenza e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. 42 p.: il. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_covid-19_influenza_virus_respiratorios.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Versão 9. Brasília: Ministério da Saúde, maio 2020. 41 p.

BOUSQUAT, Aylene et al. Brazilian primary health care response to the COVID-19 pandemic: individual and collective approaches. *Frontiers in Public Health*, v. 11, e1212584, 2023.

CERQUEIRA-SILVA, Thiago et al. Early warning system using primary health care data in the post-COVID-19 pandemic era: Brazil nationwide case-study. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 40, n. 11, e00010024, 2024.

MOTA, Paulo Henrique dos Santos et al. A Atenção Primária à Saúde e o cuidado aos usuários com COVID-19 nas regiões brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 12, dez. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232812.06242023>

PRADO, Nília Maria de Brito Lima et al. Organization of primary health care and surveillance in response to COVID-19 in municipalities in the Northeast of Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 5, maio 2023.

SARTI, Thiago Dias et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024>