ReGeo ISSN: 2177-3246

INTEGRAÇÃO ENTRE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL E ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO BRASIL: UMA REVISÃO DE ESCOPO SOBRE DESAFIOS E POTENCIALIDADES NO TERRITÓRIO

INTEGRATION BETWEEN ENVIRONMENTAL HEALTH SURVEILLANCE AND PRIMARY HEALTH CARE IN BRAZIL: A SCOPING REVIEW OF CHALLENGES AND POTENTIALS IN THE TERRITORY

INTEGRACIÓN ENTRE LA VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL Y LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN BRASIL: UNA REVISIÓN DE ALCANCE SOBRE LOS DESAFÍOS Y LAS POTENCIALIDADES EN EL TERRITORIO

https://doi.org/10.56238/revgeov17n10-042

Data de submissão: 09/09/2026 **Data de publicação:** 09/10/2026

Ana Carolina Costa Fonseca Guayanaz
Mestranda em Gestão e Inovação da Saúde
Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)
E-mail: carolina.guayanaz@gmail.com

Lorena de Cássia Rodrigues Lopes Franco
Mestranda em Gestão e Inovação da Saúde
Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)
E-mail: loracassia@gmail.com

Manoel Honório Romão
Doutorando em Educação a Distância e E-Learning
Instituição: Distance Education and eLearning Graduate Program, Open University of Portugal/University of Minho
E-mail: uminho11041@uab.pt

Jacyane Ramos de Sousa
Mestranda em Gestão e Inovação da Saúde
Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)
E-mail: jacyane.espma@gmail.com

Renata Adrielle Lima Vieira
Doutora em Cirurgia
Instituição: Universidade Federal da Paraíba
E-mail: renataadrielle.ufpb@gmail.com

Heleni Aires Clemente
Doutora em Nutrição
Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)
E-mail: heleni.aires@ufrn.br

RESUMO
A integração entre a Vigilância em Saúde Ambiental (VSA) e a Atenção Primária à Saúde (APS) constitui estratégia relevante para a identificação, o monitoramento, a prevenção e a resposta aos riscos ambientais que afetam a saúde da população. Este estudo teve como objetivo analisar as formas de integração entre VSA e APS, suas estratégias de articulação, lacunas e desafios estruturais, bem como as potencialidades e impactos no território brasileiro. Trata-se de uma revisão de escopo, realizada a partir da análise de estudos relacionados à integração entre as áreas de estudo. Os resultados evidenciam que a integração depende da comunicação contínua entre as equipes, da educação permanente, do planejamento conjunto, da organização dos processos de trabalho e da articulação intersetorial. Também foram identificadas barreiras relacionadas à fragmentação dos serviços, ao desconhecimento das atribuições da vigilância, às limitações estruturais e à insuficiência institucional dos mecanismos de integração. Por outro lado, a articulação entre a VSA e APS apresenta potencial para ampliar a identificação de riscos e vulnerabilidades, fortalecendo as ações de promoção e prevenção em saúde. Conclui-se que tal integração deve ser compreendida como um processo institucional, contínuo e territorializado, que requer responsabilidades compartilhadas e articulação entre diferentes setores e níveis de gestão, contribuindo para uma resposta mais adequada aos riscos ambientais e às necessidades de saúde da população.

Palavras-chave: Vigilância em Saúde Ambiental. Atenção Primária à Saúde. Integração em Saúde. Territorialização.

ABSTRACT
The integration between Environmental Health Surveillance (EHS) and Primary Health Care (PHC) constitutes a relevant strategy for the identification, monitoring, prevention, and response to environmental risks that affect the health of the population. This study aimed to analyze the forms of integration between EHS and PHC, their articulation strategies, gaps and structural challenges, as well as the potential and impacts on the Brazilian territory. This is a scoping review, conducted based on the analysis of studies related to the integration between the areas of study. The results show that integration depends on continuous communication between teams, permanent education, joint planning, organization of work processes, and intersectoral articulation. Barriers were also identified related to service fragmentation, lack of knowledge about surveillance responsibilities, structural limitations, and insufficient institutional mechanisms for integration. On the other hand, the articulation between EHS and PHC presents potential to expand the identification of risks and vulnerabilities, strengthening health promotion and prevention actions. It is concluded that such integration should be understood as an institutional, continuous, and territorialized process that requires shared responsibilities and articulation between different sectors and management levels, contributing to a more adequate response to environmental risks and the health needs of the population.

Keywords: Environmental Health Surveillance. Primary Health Care. Health Integration. Territorialization.

RESUMEN
La integración entre la Vigilancia en Salud Ambiental (VSA) y la Atención Primaria de Salud (APS) constituye una estrategia relevante para la identificación, el monitoreo, la prevención y la respuesta a los riesgos ambientales que afectan la salud de la población. Este estudio tuvo como objetivo analizar las formas de integración entre VSA y APS, sus estrategias de articulación, brechas y desafíos estructurales, así como las potencialidades e impactos en el territorio brasileño. Se trata de una revisión de alcance, realizada a partir del análisis de estudios relacionados con la integración entre las áreas de estudio. Los resultados evidencian que la integración depende de la comunicación continua entre los

equipos, de la educación permanente, de la planificación conjunta, de la organización de los procesos de trabajo y de la articulación intersectorial. También se identificaron barreras relacionadas con la fragmentación de los servicios, el desconocimiento de las atribuciones de la vigilancia, las limitaciones estructurales y la insuficiencia institucional de los mecanismos de integración. Por otro lado, la articulación entre la VSA y APS presenta potencial para ampliar la identificación de riesgos y vulnerabilidades, fortaleciendo las acciones de promoción y prevención en salud. Se concluye que tal integración debe ser comprendida como un proceso institucional, continuo y territorializado, que requiere responsabilidades compartidas y articulación entre diferentes sectores y niveles de gestión, contribuyendo a una respuesta más adecuada a los riesgos ambientales y a las necesidades de salud de la población.

Palabras clave: Vigilancia en Salud Ambiental. Atención Primaria de Salud. Integración en Salud. Territorialización.

1 INTRODUÇÃO

A relação entre saúde e meio ambiente tem se consolidado como elemento fundamental para a compreensão ampliada do processo saúde-doença, uma vez que as condições ambientais, sociais e territoriais exercem influência direta na qualidade de vida e sobre diferentes níveis de exposição da população aos riscos à saúde (Oliveira; Fernandes; Melo, 2021). Nessa perspectiva, a saúde ambiental constitui um campo estratégico da saúde pública, envolvendo aspectos físicos, químicos, biológicos e sociais do ambiente capazes de interferir na saúde humana e que requerem ações sistemáticas de avaliação, controle e prevenção de riscos (WHO, 2003).

A complexidade dos problemas contemporâneos de saúde evidencia as limitações de um modelo de atenção concentrado na doença e na assistência hospitalar, no qual as desigualdades sociais, condições inadequadas de saneamento, vulnerabilidades territoriais e impactos ambientais demandam respostas que ultrapassem a perspectiva exclusivamente assistencial e incorporem ações de promoção, prevenção e vigilância. Nesse contexto, a Atenção Primária em Saúde assume um papel estratégico, considerando sua inserção no território, proximidade com a população e potencial de enfrentamento dos determinantes de saúde (Oliveira; Fernandes; Melo, 2021).

No Brasil, a necessidade de uma atuação territorializada e multiprofissional foi fortalecida pela consolidação da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), que estabelece a articulação entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária em Saúde como uma diretriz basilar para a proteção à saúde humana (Brasil, 2018). Nesse sentido, a Vigilância em Saúde constitui-se em um processo contínuo de coleta, análise e interpretação de informações destinadas a subsidiar a tomada de decisão e orientar intervenções sobre os riscos e agravos do território, constituindo um importante eixo de organização das ações de saúde (Brasil, 2018).

Nessa perspectiva, a Vigilância em Saúde Ambiental assume particular relevância, ao incorporar às práticas de saúde pública a análise das relações entre as condições ambientais e o processo saúde-doença. Sua atuação possibilita identificar fatores de risco e situações de exposição no território, contribuindo para a adoção de medidas de prevenção e controle na redução dos impactos de fatores ambientais sobre a saúde. No qual, a sua organização no Brasil está relacionada ao reconhecimento das necessidade de abordar os problemas de saúde a partir de uma visão ampliada, considerando determinantes socioambientais que interferem nas condições de vida e saúde (Rohlfs *et al.*, 2011).

Apesar dos avanços normativos e institucionais, a articulação entre a VSA e APS ainda representa limitações na prática dos serviços. Nesse sentido, estudos apontam dificuldades relacionadas à colaboração entre as equipes, ao conhecimento das atribuições de cada área e à

comunicação intersetorial, comprometendo o desenvolvimento de ações que busquem a integralidade do cuidado (Ivancko *et al.*, 2021). De forma que essas lacunas podem dificultar a implementação de estratégias articuladas e reduzir a efetividade de intervenções estratégicas no território (Filho *et al.*, 2024).

Essas fragilidades também precisam ser compreendidas diante dos desafios relacionados à organização do processo de trabalho e à integração de diferentes áreas que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS). Embora existam diretrizes que orientem a articulação entre Vigilância e Atenção Primária, a operacionalização dessa integração permanece marcada por descontinuidades e limitações na gestão dos processos de trabalho (Facchini *et al.*, 2025). Dessa maneira, a existência de mecanismos normativos não garante, isoladamente, a efetivação de práticas integradas no cotidiano dos serviços.

Diante desse contexto, a relevância deste estudo está na necessidade de compreender a incorporação da vigilância em saúde ambiental no território e sua articulação com a atenção Primária, para fortalecer a identificação, o monitoramento, a prevenção e o enfrentamento dos riscos ambientais. Assim, esta revisão de escopo busca responder a seguinte questão: Quais são os principais desafios e potencialidades para a integração entre a Vigilância em Saúde Ambiental e a Atenção Primária à Saúde no Brasil?

Nesse sentido, o estudo tem como objetivo geral analisar a produção científica acerca da integração entre a Vigilância em Saúde Ambiental e a Atenção Primária à Saúde no território brasileiro, identificando as principais formas de articulação, estratégias, eixos de gestão, potencialidades e desafios descritos na literatura. Além de ampliar a discussão sobre os mecanismos de integração e articulação entre VSA e APS, e identificar lacunas na produção cientifica.

Quanto ao percurso metodológico, trata-se de uma revisão de escopo, conduzida e relatada de acordo com as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR). A investigação foi orientada pela estratégia PICo (População, Interesse e Contexto) e desenvolvida a partir de buscas nas bases de dados conforme metodologia estabelecida.

Além desta introdução, o trabalho está organizado em 4 (quatro) partes. A segunda seção apresenta o referencial teórico, abordando os principais conceitos e fundamentos relacionados ao tema proposto. A terceira seção descreve a metodologia adotada para o desenvolvimento da pesquisa. A quarta seção apresenta e analisa os resultados encontrados, estabelecendo relações com a literatura e com o objetivo proposto. Por fim, a quinta seção apresenta as considerações finais, destacando as principais contribuições do estudo, suas limitações e possibilidades de aprimoramento.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 SAÚDE AMBIENTAL E VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL

A compreensão do processo saúde-doença requer uma abordagem que ultrapassasse a perspectiva centrada exclusivamente nos fatores individuais e na assistência aos agravos. As condições ambientais, sociais e territoriais nas quais as pessoas vivem, trabalham e se relacionam exercem influência sobre os níveis de exposição à ocorrência de doenças. Nesse sentido, Nascimento *et al.* (2026) destacam que a saúde das populações é condicionada por diferentes fatores, entre os quais se encontram os sociais, econômicos, culturais e ambientais. Assim, as condições relacionadas à qualidade do ar, da água, do saneamento e à exposição a substâncias químicas potencializam efeitos diretos e indiretos sobre a saúde humana.

No campo da saúde pública, essa relação fundamenta a saúde ambiental compreendida como uma área voltada à análise dos efeitos ambientais sobre a saúde humana. O ambiente, nesse contexto, não se restringe aos elementos naturais, mas envolve as condições produzidas e organizadas no território. Dessa maneira, fatores físicos, químicos e biológicos presentes no ambiente podem atuar como condicionantes ou determinantes do processo saúde-doença (Dias *et al.*, 2009; Rohlfs *et al.*, 2011).

No Brasil, a incorporação da dimensão ambiental às práticas de saúde ocorreu de forma progressiva, acompanhando a ampliação do conceito de saúde e a necessidade de superar os modelos existentes. A Constituição Federal de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde ampliaram o campo de atuação, incorporando uma nova dimensão.

A construção da Vigilância em Saúde Ambiental (VSA) esteve relacionada à necessidade de identificar, monitorar e prevenir os riscos decorrentes da exposição das pessoas a fatores capazes de produzir efeitos adversos à saúde. Essa política se tornou institucional, a partir da década de 1990, com a elaboração da Política Nacional de Saúde Ambiental e do processo de construção da vigilância ambiental no âmbito do Ministério da Saúde (Bezerra, 2017).

Esse processo avançou no início dos anos 2000, com a estruturação do Sistema Nacional de Vigilância Ambiental em Saúde (SINVAS) e a definição das competências das diferentes esferas do governo. O Decreto nº 3.450, de 9 de maio de 2000 estabeleceu a gestão do sistema no âmbito da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). Posteriormente, em 2005, a organização institucional foi redefinida como Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental (SNVSA), consolidando a VSA como componente do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (Freitas *et al.*, 2018)

A partir dessa estruturação, a VSA passou a abranger diferentes fatores e situações de risco ambiental, incluindo a qualidade da água de consumo humano, a exposição a contaminantes químicos,

a poluição atmosférica, os desastres e outros fatores ambientais relacionados ao processo saúde-doença. Essa perspectiva amplia o objeto da vigilância para além das ocorrências de doenças, incorporando uma estratégia de monitoramento do território e de populações vulneráveis com o propósito de subsidiar ações de prevenção em saúde (Romão; Marques, 2019).

Assim, a VSA constitui-se no campo de atuação da capacidade de produzir e interpretar informações sobre o território, reconhecer populações vulneráveis e subsidiar o planejamento e a intervenção. Seu objetivo não se limita ao acompanhamento de alterações ambientais, mas sim, as informações de saúde produzidas para o desenvolvimento de medidas de proteção e promoção, estando as análises das condições ambientais associadas ao fortalecimento da capacidade de resposta do SUS para atuar sobre os determinantes e riscos relacionados ao ambiente (Rohlfs *et al.*, 2011).

A consolidação da VSA, entretanto, não ocorreu de forma isolada, mas integrou um processo mais amplo de organização da vigilância em saúde no SUS. A Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) estabelece a VS como um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, com a finalidade de subsidiar o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública (Brasil, 2018). Nesse modelo, a Vigilância ultrapassa a perspectiva de monitoramento de doenças e agravos e incorpora a intervenção sobre os determinantes, riscos e danos à saúde, articulando diferentes componentes da Vigilância em Saúde, incluindo a vigilância epidemiológica, a vigilância sanitária, a vigilância em saúde do trabalhador e a vigilância em saúde ambiental (Almeida *et al.*, 2025).

A atuação da Vigilância em Saúde, na qual se inclui a Vigilância em Saúde Ambiental, também pressupõe a articulação entre diferentes setores e níveis de gestão, considerando que muitos fatores que condicionam a saúde não estão sob responsabilidade exclusiva de um único setor. Essa concepção aproxima a Vigilância em Saúde da Atenção Primária à Saúde, especialmente por ambas possuírem o território como referência de atuação.

A literatura aponta que essa articulação entre esses campos pode favorecer a identificação de riscos, a produção e utilização de informações no planejamento de estratégias. Dias *et al.* (2009), ao discutirem a relação entre saúde ambiental e APS no SUS, já destacavam a importância da aproximação desses campos e da construção de uma agenda comum de atuação.

Essa discussão estabelece a base para compreender a APS como espaço estratégico para a identificação das condições de vida, dos riscos e das necessidades da população, bem como a articulação de serviços. Estudos como o de Facchini *et al.* (2025) apontam que, embora existam diretrizes e experiências de articulação, permanecem desafios relacionados à fragmentação das ações, à disponibilidade de recursos, à organização dos processos de trabalho e à governança local.

2.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E ATUAÇÃO TERRITORIAL INTEGRADA

A Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição estratégica na organização do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente por sua proximidade com a população e com os territórios onde se produzem as condições de vida e de saúde. Sua atuação não se restringe à assistência individual, mas envolve ações de promoção, prevenção, vigilância e cuidado, desenvolvidas a partir das necessidades identificadas. Nesse sentido, a APS apresenta características que favorecem a incorporação das questões ambientais e dos riscos à saúde às práticas cotidianas dos serviços (Almeida *et al.*, 2025).

A perspectiva territorial constitui um dos elementos centrais para a organização da APS, uma vez que possibilita o reconhecimento das características sociais, ambientais e epidemiológicas da população adscrita (Faria, 2020). O território, nessa perspectiva, não corresponde apenas a uma delimitação geográfica, mas constitui um espaço dinâmico no qual se estabelecem relações sociais, econômicas, ambientais e culturais que interferem nas condições de saúde da população. Para Dias *et al.* (2009), a territorialização permite caracterizar a população e seus problemas de saúde, estabelecer vínculos de responsabilidade entre os serviços e a população e reconhecer situações de risco, favorecendo o desenvolvimento de ações de vigilância e assistência de acordo com as necessidades identificadas.

A atuação territorial da APS também favorece a aproximação dos profissionais com as condições concretas de vida da população. A inserção das equipes no território possibilita identificar situações que nem sempre são captadas pelos serviços a partir da demanda espontânea, incluindo condições ambientais, situações de vulnerabilidade e fatores que podem produzir riscos à saúde. Dessa forma, o conhecimento produzido pelas equipes sobre o território pode contribuir para a identificação de problemas e para a definição de prioridades de intervenção, aproximando as práticas assistenciais das ações de vigilância (Oliveira; Casanova, 2009).

Nesse contexto, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) constitui importante espaço de desenvolvimento das ações da APS, sobretudo pela atuação de equipes multiprofissionais inseridas em territórios definidos e pela proximidade estabelecida com as famílias e comunidades em que atuam. A capacidade de acompanhar a população e reconhecer alterações nas condições de saúde relacionadas ao ambiente em que estão inseridas amplia a possibilidade de intervenção precoce diante dos riscos e de articulação com os diferentes setores institucionais.

A relação entre APS e Vigilância em Saúde, entretanto, não deve ser compreendida como uma sobreposição de atribuições, mas como uma articulação entre campos que apresentam responsabilidades específicas e que podem atuar de forma complementar diante dos problemas identificados no território. A descentralização das ações de vigilância aproximou os serviços das

comunidades e criou condições para a reorganização dos processos de trabalho, mas também trouxe desafios relacionados à construção de ações integradas entre vigilância e atenção (Silva *et al.*, 2020).

A integração entre esses campos pressupõe, portanto, a utilização das informações produzidas pela Vigilância em Saúde no planejamento das ações da APS, assim como a incorporação das informações provenientes do cotidiano dos serviços de atenção aos processos de vigilância. Essa relação pode ampliar a capacidade de identificação dos riscos e favorecer intervenções mais contextualizadas às características de cada território. Almeida *et al.* (2025) defendem a Vigilância em Saúde como um componente estratégico de uma concepção abrangente de APS, destacando que sua incorporação fortalece a capacidade da atenção primária de responder aos riscos sanitários, epidemiológicos e às necessidades de saúde da população.

Essa integração pode ocorrer por meio de diferentes estratégias, como planejamento conjunto, compartilhamento de informações, discussão de situações identificadas no território, definição de fluxos de comunicação e desenvolvimento de ações educativas e intersetoriais (Vieira; Costa, 2025). A atuação conjunta entre os profissionais também pode contribuir para ampliar a compreensão dos problemas de saúde, uma vez que diferentes trabalhadores possuem conhecimentos e formas de inserção distintas no território. Nesse sentido, a integração não implica a eliminação das especificidades profissionais, mas a construção de práticas colaborativas orientadas para problemas comuns.

A integração entre os trabalhadores que atuam diretamente no território também pode favorecer a articulação entre as ações de atenção e vigilância. Nesse sentido, a atuação conjunta de agentes comunitários de saúde (ACS) e agentes de combate às endemias (ACE) constitui uma possibilidade de aproximação entre esses campos (Araújo; Melo; Sousa, 2024). Os autores Pereira, Pícoli e Cazola (2021), ao analisarem a integração dos ACE à Estratégia Saúde da Família, identificaram, entre os aspectos positivos da integração, o trabalho em equipe, o compartilhamento de informações, a notificação de casos e a priorização de ações da ESF. Ao mesmo tempo, o estudo identificou dificuldades relacionadas à ausência de fluxos intersetoriais, à falta de integração e ao acúmulo de funções, evidenciando que a integração depende de condições organizacionais que sustentem o trabalho colaborativo.

No âmbito da organização dos serviços, a integração entre a atenção e a vigilância também se relaciona à capacidade de utilizar informações para orientar as ações desenvolvidas no território. Estudo realizado em municípios no Nordeste brasileiro evidenciou diferentes formas de organização das ações de atenção e vigilância na APS, demonstrando a importância da reorganização dos processos de trabalho e da articulação das equipes diante de situações de emergência sanitária (Prado *et al.*, 2023).

Dessa forma, a integração entre VSA e APS pode ser compreendida como uma estratégia para aproximar a produção de informações sobre riscos ambientais das práticas desenvolvidas nos territórios. A APS dispõe de inserção cotidiana junto às famílias e comunidades enquanto a VSA contribui para a identificação e análise sistemática de fatores ambientais e exposição a vulnerabilidades. A articulação dessas capacidades pode favorecer o reconhecimento dos riscos, a definição de prioridades e o planejamento de intervenções mais adequadas.

3 METODOLOGIA

Este estudo foi conduzido e relatado de acordo com as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR), visando garantir a transparência e o rigor na identificação, seleção, análise e síntese das evidências disponíveis na literatura sobre a integração entre a Vigilância em Saúde Ambiental e a Atenção Primária à Saúde.

Para orientar o desenvolvimento da revisão foi utilizada a estratégia PICo, acrônimo para População, Interesse e Contexto, adequada para questões de pesquisa relacionadas a fenômenos, experiências e práticas no campo da saúde. A partir dessa estratégia foram definidos População (P): profissionais e equipes envolvidos na Atenção Primária à Saúde e/ou na Vigilância em Saúde; Interesse (I): integração, articulação, colaboração, coordenação e intersetorialidade entre a Vigilância em Saúde Ambiental e a Atenção Primária à Saúde; e Contexto (Co): com ênfase no território brasileiro.

Com base nesses elementos, foi formulada a seguinte pergunta de pesquisa: Quais são os principais desafios e potencialidades para a integração entre a Vigilância em Saúde Ambiental e a Atenção Primária à Saúde no Brasil?

A busca bibliográfica foi realizada nas bases da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed/MEDLINE e Google Acadêmico, considerando sua relevância para a recuperação de estudos nacionais e internacionais relacionados ao tema proposto.

A estratégia de busca foi construída a partir de três blocos conceituais, sendo eles: Vigilância em Saúde Ambiental, Atenção Primária em Saúde e integração/articulação entre os campos. Foram empregados descritores controlados, com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH), associados a termos livres e sinônimos identificados na literatura. Os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos “OR”, para ampliar a recuperação de estudos relacionados a cada conceito, e “AND”, para estabelecer a interseção entre os três conceitos investigados.

A estratégia de busca base foi estruturada da seguinte forma para as bases de dados BVS, LILACS, SciELO e Google Acadêmico: (“Vigilância em Saúde Ambiental” OR “Vigilância Ambiental em Saúde” OR “Vigilância da Saúde Ambiental” OR “Environmental Health Surveillance”) AND (“Atenção Primária à Saúde” OR “Atenção Básica” OR “Atenção Primária em Saúde” OR “Atenção Primária” OR “Primary Health Care” OR “Primary Care”) AND (integração OR articulação OR colaboração OR coordenação OR intersetorialidade OR “colaboração intersetorial” OR integration OR articulation OR collaboration OR coordination OR intersectorality OR “intersectoral collaboration”). Para a PubMed/MEDLINE utilizou-se a chave de busca: (“Primary Health Care” [MeSH Terms] OR “Primary Health Care” [Title/Abstract] OR “Primary Care” [Title/Abstract]) AND (“Environmental Health”[MeSH Terms] OR “Environmental Health Surveillance”[Title/Abstract] OR “Environmental Health Surveillance”[Title/Abstract] OR “Health Surveillance”[Title/Abstract]) AND (“Intersectoral Collaboration”[Title/Abstract] OR “Health Services Integration”[Title/Abstract] OR (integration [Title/Abstract] OR collaboration[Title/Abstract] OR coordination[Title/Abstract] OR articulation[Title/Abstract]), considerando descritores MeSH associados a termos livres nos campos de título e resumo.

Foram considerados elegíveis os estudos publicados entre janeiro de 2016 e agosto de 2026, respeitando um recorte temporal dos últimos 10 anos, a delimitação considera as transformações ocorridas na organização do SUS e a instituição da Política Nacional de Vigilância em Saúde, em 2018, possibilitando identificar produções científicas anteriores e posteriores a esses marcos, permitindo analisar a evolução do processo, bem como os desafios, potencialidades e estratégias do território.

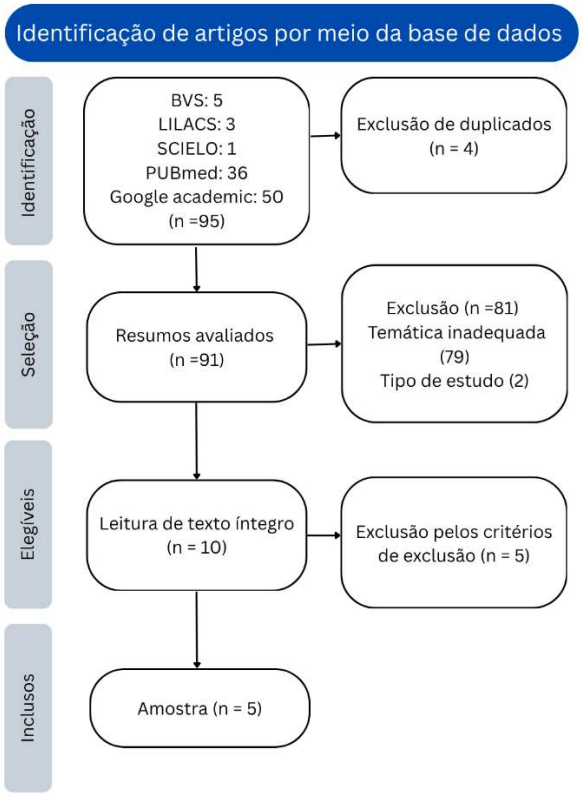
Como critérios de exclusão, foram considerados estudos duplicados nas bases de dados, sendo considerado apenas uma versão; estudos realizados fora do contexto brasileiro; estudos cujo enfoque não apresentasse relação com a integração ou articulação entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária; estudos que não apresentassem o texto completo disponível para acesso; além de editoriais, cartas ao editor, diagramas ou documentos sem caráter científico.

Com isso, foram encontrados 5 artigos na BVS, 3 artigos na LILACS, 1 artigo na SciELO, 36 artigos na PubMed/MEDLINE e 50 artigos no Google Acadêmico, totalizando 95 artigos. Para realizar o processo de seleção, os artigos foram importados para a plataforma RAYYAN, na qual foram realizadas a leitura e análise dos resumos, com base nos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Os estudos potencialmente elegíveis foram selecionados para leitura na íntegra, etapa na qual foi realizada a avaliação da pertinência temática com relação à pergunta de pesquisa.

O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos é apresentado por meio do fluxograma PRISMA-ScR (Figura 1), contemplando o número de registros identificados em

cada fonte de informação, os registros após a remoção de duplicidades, os estudos excluídos durante a triagem e os textos completos avaliados.

Figura 1. Identificação de artigos



Fonte: Elaborado pelos autores, 2026

Para a extração dos dados, foi elaborada uma matriz padronizada contendo informações referentes a autor, ano de publicação, tema central, objetivo e principais considerações sobre a integração VSA–APS (Quadro 1).

Os estudos incluídos foram organizados e analisados de forma descritiva, buscando identificar convergências, divergências, lacunas e tendências na produção científica. A síntese dos resultados foi estruturada considerando duas dimensões: potencialidades e impactos da integração e barreiras e desafios para a integração.

Em razão do caráter de revisão de escopo e da heterogeneidade dos desenhos metodológicos dos estudos incluídos, a análise se deu de forma qualitativa e descritiva, não sendo prevista a realização de metanálise. A síntese busca evidenciar não apenas os resultados encontrados, mas também as lacunas existentes na literatura quanto à institucionalização, implantação e integração da Vigilância em Saúde Ambiental com a Atenção Primária à Saúde no território brasileiro.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a seleção dos 5 (cinco) artigos/estudos para uma análise mais detalhada, seguindo os critérios supracitados, realizou-se a leitura completa deles e encontraram-se as informações mostradas no Quadro 1.

Quadro 1. Caracterização dos estudos

Título	Autores/Ano	Tema central	Objetivo	Principais considerações sobre a integração VSA–APS
Saúde da Família e Vigilância em Saúde: é possível integrar?	Facchini *et al.* (2025)	Integração entre Vigilância em Saúde (VS) e Atenção Primária à Saúde (APS) no SUS, com foco específico no enfrentamento da dengue como condição traçadora e na avaliação dos avanços, lacunas e entraves ao longo dos 30 anos da Estratégia Saúde da Família (ESF)	Analisar a integração entre a Vigilância em Saúde (VS) e a Atenção Primária à Saúde (APS) no SUS, focando no enfrentamento da dengue como condição traçadora e examinando os avanços, lacunas e contradições ao longo dos 30 anos da Estratégia Saúde da Família (ESF)	O estudo evidencia que a integração entre a Vigilância em Saúde Ambiental (VSA) e a Atenção Primária à Saúde (APS) se concretiza no território por meio da territorialização e da atuação conjunta das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e dos Agentes de Combate às Endemias (ACE), especialmente em ações de manejo ambiental, controle de vetores e eliminação de focos do Aedes aegypti. Destaca ainda o uso de tecnologias de informação e comunicação, como georreferenciamento, sistemas informatizados e painéis de monitoramento, para identificação de áreas de risco socioambiental, além da necessidade de articulação intersetorial entre saúde, meio ambiente, saneamento e educação. O estudo também aponta que deficiências ambientais, como saneamento precário, abastecimento irregular de água e manejo inadequado de resíduos, podem agravar problemas de saúde e aumentar a demanda sobre os serviços da APS
Vigilância e atenção primária à saúde: integração de ações nos municípios rurais remotos brasileiros durante a pandemia da COVID-19	Martinelli *et al* (2025)	Atuação e desafios da Vigilância em Saúde integrada à Atenção Primária no enfrentamento da COVID-19 em municípios rurais remotos do Brasil, analisando os condicionantes políticos, estruturais e organizacionais a partir da perspectiva de gestores, profissionais e usuários	Discutir as contribuições e dificuldades da Vigilância em Saúde nas ações de enfrentamento da pandemia da COVID-19 em municípios rurais remotos, sob a perspectiva de gestores, profissionais de saúde e usuários	O estudo demonstra que, em municípios rurais remotos, a integração entre vigilância ambiental, vigilância sanitária e APS ocorreu por meio de medidas protetivas territoriais, incluindo sanitização de espaços públicos, fiscalização em barreiras sanitárias e pontos de acesso, além de ações conjuntas entre profissionais da vigilância e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) junto a comunidades rurais e populações tradicionais. Essas ações possibilitaram a realização de testagens, fiscalizações e orientações adaptadas às características locais. Entretanto, as grandes distâncias geográficas, a precariedade das estradas e as dificuldades relacionadas ao transporte sanitário foram identificadas como importantes obstáculos à manutenção de uma atuação integrada nesses territórios.

Estratégia Saúde da Família e Vigilância em Saúde: conhecimento de médicos de família e comunidade sobre Vigilância Sanitária, Vigilância em Saúde Ambiental e Vigilância em Saúde do Trabalhador	Ivancko *et al.* (2021)	Conhecimento dos profissionais da APS sobre as áreas da Vigilância em Saúde	Analisar o conhecimento de médicos de família e comunidade da ESF sobre o escopo e as atribuições da Vigilância em Saúde Ambiental (VIGIAM), Vigilância Sanitária (VISA) e Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT)	Identificou baixa familiaridade dos O estudo identificou baixa familiaridade dos médicos de família e comunidade com a Vigilância em Saúde Ambiental (VIGIAM), embora os profissionais reconheçam sua relação com fatores ambientais biológicos e não biológicos, como saneamento, resíduos, desmatamento, vetores, animais peçonhentos e zoonoses. Também foram identificadas dificuldades relacionadas à ausência de padronização das ações municipais, à insuficiência de estrutura e equipamentos e à baixa interlocução com o setor ambiental. Como possibilidades para fortalecer a integração, os autores destacam a Educação Permanente em Saúde e a utilização do Projeto Terapêutico Singular (PTS), incluindo a articulação dos Agentes de Combate às Endemias com as equipes da ESF.com a VIGIAM, além de conhecimento superficial sobre suas atribuições. Os autores apontam a educação permanente, maior integração das equipes e articulação com agentes de controle de endemias como estratégias para fortalecer a integração.
Atuação, desafios e interfaces da vigilância em saúde: uma revisão integrativa	Porto *et al.* (2021)	Análise abrangente da importância, atuação, interfaces e desafios da Vigilância em Saúde, examinando cada uma de suas quatro subáreas	Reunir evidências atuais sobre a importância, áreas de atuação e interfaces da Vigilância em Saúde, analisando também os seus principais desafios	O estudo apresenta a VSA como estruturada por diferentes programas de monitoramento, incluindo VIGIÁGUA, VIGIAR, VIGIPEQ, VIGIDESASTRES e VIGIFIS, destacando a amplitude de sua atuação na identificação e no monitoramento de riscos ambientais. Ressalta a necessidade de ampliar a proteção para além dos trabalhadores rurais, considerando também a população exposta à contaminação por agrotóxicos no ar, na água e nos alimentos, além de enfatizar ações de heterocontrole da qualidade da água. Entre os principais desafios, destaca a fragmentação física e organizacional entre os serviços de vigilância ambiental e as Unidades Básicas de Saúde, bem como problemas de subnotificação e de integração entre os sistemas de informação.

Integração da Vigilância em Saúde e da Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma revisão de escopo	Queiroz (2023)	Mapeamento sistemático da literatura sobre a integração entre APS e VS no Brasil, realizado por meio de uma revisão de escopo	Realizar uma revisão de escopo da literatura sobre a integração entre a APS e a VS no Brasil, descrevendo sistematicamente as ações propostas e executadas como etapa inicial para a elaboração e validação de uma matriz de competências em VS para profissionais da Atenção Básica	A revisão aponta que a Vigilância em Saúde Ambiental permanece como uma das áreas menos desenvolvidas no que se refere à produção científica e às experiências de integração com a Atenção Primária à Saúde no Brasil. O estudo também evidencia um descompasso na definição do campo de atuação da VSA, uma vez que a Política Nacional de Vigilância em Saúde apresenta uma concepção abrangente, enquanto a atuação federal do Ministério da Saúde concentra-se nos fatores ambientais não biológicos, como água, ar, solo e contaminantes químicos, enquanto vetores e zoonoses são relacionados à vigilância epidemiológica. Como estratégias de integração, são recomendados o planejamento unificado no território, a criação de Núcleos de Vigilância em Saúde nas Unidades Básicas de Saúde e o monitoramento compartilhado de indicadores ambientais.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026), com base nos estudos selecionados.

A análise dos estudos selecionados permitiu identificar a baixa especificidade da produção científica em relação à Vigilância em Saúde Ambiental. Embora a VSA constitua uma das áreas que integram a Vigilância em Saúde, juntamente com as vigilâncias epidemiológica, sanitária e saúde do trabalhador, observou-se que grande parte das publicações localizadas aborda a integração entre a Vigilância em Saúde, de forma abrangente, sem aprofundar as ações, atribuições e processos de trabalho da VSA.

Essa característica pode contribuir para um processo de menor visibilidade das especificidades da área ambiental no processo saúde-doença e em sua integração com a APS. Essa lacuna também é evidenciada por estudos que identificam a VSA como uma área ainda pouco conhecida entre os profissionais da Atenção Primária (Ivancko *et al.*, 2021), indicando a necessidade de ampliar a produção específica.

Entre as principais potencialidades identificadas, destacou-se a territorialização como um elemento capaz de favorecer a integração entre as áreas. O estudo de Facchini *et al.* (2025) aponta que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) possui papel central no processo, uma vez que as equipes atuam em territórios definidos e próximos à população, permitindo reconhecer os problemas e determinantes de saúde do espaço em que ocupam.

A lógica seria que as atuações integradas dessas equipes, aplicadas as ações de Vigilância em Saúde Ambiental, permitem utilizar o conhecimento territorial dos profissionais, associados aos

conhecimentos e instrumentos específicos da vigilância na identificação e enfrentamento dos riscos ambientais que influenciam a saúde da população.

Outra potencialidade identificada foi a utilização de Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), Facchini *et al.* (2025) destacam a utilização de sistemas informatizados, como e-SUS APS e o SINAN, além de georreferenciamento para delimitação de áreas de risco e apoio à tomada de decisões territorializadas e painéis digitais de acompanhamento de indicadores.

A utilização dessas ferramentas apresenta relevância para a VSA, reconhecendo que o monitoramento de riscos ambientais depende da capacidade de integrar as informações de diferentes fontes e espacializá-las no território, favorecendo a compreensão ainda mais ampla dos determinantes e condicionantes ambientais e sociais pertinentes à tomada de decisão da gestão.

A educação permanente também foi identificada como uma estratégia importante. No estudo de Ivancko *et al.* (2021), a baixa familiaridade dos profissionais da ESF com as áreas da vigilância em saúde, incluindo a VSA levou os participantes a apontarem a capacitação das equipes como uma estratégia para qualificar o trabalho conjunto, destacando como um campo fundamental de atuação e fortalecimento das áreas.

Os achados de Queiroz *et al.* (2023) reforçam essa perspectiva. A revisão identificou a educação permanente em saúde como um dos principais temas relacionados à integração, além de recomendar a interlocução contínua entre as áreas.

Assim, a articulação intersetorial também se mostra como uma potencialidade relevante, visto que, no estudo de Martinelli *et al.* (2025), realizado em municípios remotos brasileiros durante a pandemia de COVID-19, demonstrou que os gestores e profissionais buscaram cada vez mais estabelecer relações de trabalho intersetoriais, buscando a reorganização de processos com o planejamento do integrado e da comunicação.

Apesar das potencialidades identificadas, a fragmentação institucional foi um dos principais desafios encontrados. Facchini *et al.* (2025) identificaram a fragmentação das ações e a escassez de recursos como obstáculos persistentes à integração entre VSA e APS, apontando a necessidade de transformações estruturais de governança nas várias esferas administrativas.

Essa fragmentação também foi identificada por Porto *et al.* (2021) em sua revisão integrativa, na qual os autores observaram a ausência de diferentes áreas da vigilância, inclusive em relação à estrutura física, fragmentação essa que acarreta também em lacunas relacionadas às notificações e à alimentação de dados nos sistemas de informação e no compartilhamento de registros de maneira integrada, assim como de protocolos adaptados às particularidades locais.

No estudo de Ivancko *et al.* (2021), os autores evidenciaram que a configuração da Vigilância em Saúde Ambiental varia entre os municípios, muitas vezes podendo estar vinculada à vigilância epidemiológica ou sanitária, dessa forma, os autores apontaram que a ausência de padronização associada à necessidade de equipes multidisciplinares e de equipamentos constitui um obstáculo à efetivação das ações, visto que essas condições podem limitar a capacidade dos serviços de desenvolverem ações sistemáticas.

Outro desafio identificado foi a insuficiente compreensão sobre o campo de atuação da VSA pelos profissionais da APS, Ivancko *et al.* (2021) observaram que os médicos participantes apresentavam dificuldade para delimitar as atribuições da VSA, inclusive em situações relacionadas ao saneamento, resíduos, animais e controle de vetores, de forma que a confusão entre as diferentes áreas de atuação da vigilância pode dificultar o encaminhamento precoce e adequado das situações identificadas no território.

De forma geral, os achados desta revisão evidenciam que a integração entre a VSA e a APS deve ser compreendida como um processo contínuo de articulação institucional, planejamento territorial, compartilhamento de conhecimentos e ação intersetorial. Essa integração pode ampliar a identificação precoce dos riscos ambientais e qualificar a resposta dos serviços, desde que acompanhada do fortalecimento da comunicação, educação permanente, planejamento conjunto e reorganização dos processos de trabalho. A principal lacuna identificada está na dificuldade de transformar a integração, reconhecida como necessária, em uma prática institucionalizada e permanente no território.

5 CONCLUSÃO

A presente revisão de escopo permitiu mapear a produção científica acerca da integração entre a Vigilância em Saúde Ambiental e a Atenção Primária à Saúde no território brasileiro, evidenciando que, embora essa articulação seja reconhecida como necessária para o enfrentamento dos determinantes socioambientais da saúde, sua efetivação ainda apresenta diversas limitações no cotidiano dos serviços de saúde.

Os estudos analisados demonstraram que a territorialização constituiu-se como uma possibilidade de aproximação entre a VSA e a APS, favorecendo o reconhecimento das condições e necessidades de saúde existentes nos territórios. Destaca-se ainda a utilização de Tecnologias da Informação e Comunicação, a educação permanente, o planejamento conjunto, a atuação multiprofissional e a articulação intersetorial como possibilidades de fortalecimento dessa integração.

Por outro lado, os achados evidenciaram desafios complexos relacionados à fragmentação institucional, à ausência de padronização das ações, atribuído à dificuldade de compreensão das competências da VSA e a fragilidade na comunicação e no compartilhamento de informações entre os serviços. Demonstrando que apesar da existência de diretrizes normativas, ainda são insuficientes para assegurar a integração entre a VSA e a APS.

A revisão também evidenciou uma baixa especificidade na produção científica sobre o tema, uma vez que parte dos estudos abordam a vigilância em saúde de forma mais abrangente, sem aprofundar as peculiaridades, atribuições e processos de trabalho da VSA. Essa lacuna reforça a necessidade de ampliar a produção científica sobre a temática, especialmente no que se refere às experiências de integração desenvolvidas nos diferentes contextos territoriais brasileiros e nos diferentes níveis de gestão.

Por fim, ressalta-se que a presente revisão apresenta como limitação a heterogeneidade dos estudos encontrados e a reduzida quantidade de publicações com foco específico na integração entre VSA e APS. Assim, recomenda-se o desenvolvimento de novas pesquisas que aprofundem as experiências de integração nos diferentes territórios, bem como a identificação de estratégias e mecanismos capazes de favorecer a institucionalização e a continuidade dessas práticas tão necessárias no âmbito do Sistema Único de Saúde.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), à Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão (SES-MA) e à Fundação de Apoio à Educação e ao Desenvolvimento Tecnológico do Rio Grande do Norte (FUNCERN) pelo apoio institucional e pela colaboração para a realização deste estudo. Agradecem, ainda, pelo apoio decorrente do Projeto de Pesquisa Aplicado à Formação Avançada em Saúde para a Escola de Saúde Pública do Maranhão (ESP/MA), no âmbito da Carta Acordo SCON2026-00082.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. F. D.; GIOVANELLA, L.; SCHENKMAN, S.; FRANCO, C. M.; DUARTE, P. O.; HOUGHTON, N.; BÁSCOLO, E.; BOUSQUAT, A. Vigilância em saúde como pilar estratégico de uma concepção abrangente de atenção primária à saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 30, n. 5, p. e04572025, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232025305.04572025

ARAÚJO, I. M.; MELO, D. Z. D. F.; SOUSA, L. M. P. D. Ecologia de saberes e território: integração do ACS e do ACE na Atenção Primária à Saúde. Revista Brasileira da Educação Profissional e Tecnológica, v. 2, n. 24, p. e15523, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.15628/rbept.2024.15523

BEZERRA, A. C. V. Vigilância em saúde ambiental no Brasil: heranças e desafios. Saúde e Sociedade, v. 26, n. 4, p. 1044–1057, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/s0104-12902017170093

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

DIAS, E. C.; RIGOTTO, R. M.; AUGUSTO, L. G. D. S.; CANCIO, J.; HOEFEL, M. D. G. L. Saúde ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde, no SUS: oportunidades e desafios. Ciência & Saúde Coletiva, v. 14, n. 6, p. 2061–2070, 2009. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000600013

FACCHINI, L. A.; PRADO, N. M. de B. L.; VENTURIN, B.; BISPO JÚNIOR, J. P. Saúde da Família e Vigilância em Saúde: é possível integrar? Ciência & Saúde Coletiva, v. 30, p. e09932025, 2025. Disponível em: https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1413-812320253012.09932025

FARIA, R. M. D. A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 11, p. 4521–4530, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.30662018

FILHO, I. M. D. M.; MARCELLA MATEUS DE ARAUJO DA SILVA; VIANA, G. D. S. F.; MENDES, R. R.; CARVALHO FILHA, F. S. S.; MARIA LIZ CUNHA DE OLIVEIRA; TAVARES, G. G. INDEFINIÇÃO DE RESPONSABILIDADES AMBIENTAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E NA VIGILÂNCIA AMBIENTAL: DEBATE SOBRE SAÚDE PLANETÁRIA. Nursing Edição Brasileira, v. 28, n. 318, p. 10233–10239, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.36489/nursing.2024v28i318p10233-10239

FREITAS, C. M. D.; ROCHA, V.; SILVA, E. L. E.; ALPINO, T. D. M. A.; SILVA, M. A. D.; MAZOTO, M. L. Conquistas, limites e obstáculos à redução de riscos ambientais à saúde nos 30 anos do Sistema Único de Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 6, p. 1981–1996, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04702018

IVANCKO, G. M.; QUERINO, R. A.; SILVA, G. C. S.; BORGES, R. D.; LIMONGI, J. E. Estratégia Saúde da Família e Vigilância em Saúde: conhecimento de médicos de família e comunidade sobre Vigilância Sanitária, Vigilância em Saúde Ambiental e Vigilância em Saúde do Trabalhador. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 16, n. 43, p. 2733, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2733

MARTINELLI, N. L.; SCHENKMAN, S.; RIBEIRO, L. A.; MOTA, P. H. D. S.; MAGNAGO, C.; BOUSQUAT, A. E. M. Vigilância e atenção primária à saúde: integração de ações nos municípios rurais remotos brasileiros durante a pandemia da COVID-19. Cadernos de Saúde Pública, v. 41, n. 7, p. e00194324, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311xpt194324

NASCIMENTO, M. E. B. D.; MELO, A. B. O. D.; LOUREIRO, C. G. L.; LINS, T. G. D. L.; RESENDE NETA, M. D. L. M. D.; FERREIRA, L. D. O.; OLIVEIRA, A. C. A. D. M. S.; MELLO, J. D. A.; FERREIRA, M. H. D. S.; ESBERCI, G. S.; MORAES, R. N. D. DETERMINANTES SOCIAIS AS SAUDE E DESIGUALDADE NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 8, n. 3, p. 1050–1060, 2026. Disponível em: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n3p1050-1060

OLIVEIRA, C. M.; CASANOVA, Â. O. Vigilância da saúde no espaço de práticas da atenção básica. Ciência & Saúde Coletiva, v. 14, n. 3, p. 929–936, 2009. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000300029

OLIVEIRA, J. C. de; FERNANDES, P. I. B.; MELO, G. M. A importância da Atenção Primária à Saúde (APS) no contexto da Saúde Ambiental e monitoramento de vetores, diante de uma pandemia: possibilidades e desafios. In: UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA; PEREIRA, B. B. Ciência, Tecnologia e Sustentabilidade. [S. l.]: Editora Colab, 2021. p. 73–99. E-book. Disponível em: https://img1.wsimg.com/blobby/go/f259b81c-fa9a-44d1-8947-ca1ec8d9b5d2/LIVRO%20-%20CI%C3%8ANCIA%2C%20TECNOLOGIA%20E%20SUSTENTABIL-0001.pdf. Acesso em: 15 set. 2026.

PEREIRA, G. D. A.; PÍCOLI, R. P.; CAZOLA, L. H. D. O. Integração do agente de combate às endemias na Estratégia Saúde da Família, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, 2017*. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 30, n. 1, p. e2019500, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/s1679-49742021000100018

PORTO, A. H. R.; REZENDE, G. R.; MONFREDINI, G. F.; GOULART, M. B.; FERREIRA, M. C.; LOPES, O. C. A. Atuação, desafios e interfaces da vigilância em saúde: uma revisão integrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 4, p. e7259, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.25248/reas.e7259.2021

PRADO, N. M. D. B. L.; VILASBÔAS, A. L. Q.; NUNES, C. A.; ALELUIA, Í. R. S.; AQUINO, R. Organização da atenção e vigilância em saúde na atenção primária frente à COVID-19 em municípios do Nordeste brasileiro. Ciência & Saúde Coletiva, v. 28, n. 5, p. 1325–1339, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.18052022

QUEIROZ, A. Integração da vigilância em saúde e da atenção primária à saúde no Brasil: uma revisão de escopo. 2023. - Universidade Federal de Uberlândia, [s. l.], 2023.Disponível em: https://doi.org/10.14393/ufu.di.2023.8002. Acesso em: 15 set. 2026.

ROHLFS, D. B.; GRIGOLETTO, J. C.; NETTO, G. F.; RANGEL, C. de F. A construção da Vigilância em Saúde Ambiental no Brasil. Cad. Saúde Colet, Rio de Janeiro, v. 19, 2011.

ROMÃO, R.; MARQUES, M. C. D. C. Aspectos biopolíticos da Vigilância Ambiental. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 29, n. 3, p. e290306, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/s0103-73312019290306

SILVA, G. C. S.; QUERINO, R. A.; BORGES, R. D.; IVANCKO, G. M.; SILVA, M. I.; LIMONGI, J. E. Relações entre Estratégia Saúde da Família e Vigilância em Saúde na perspectiva de médicos de equipes de saúde da família em Minas Gerais, Brasil: uma análise qualitativa. Saúde e Sociedade, v. 29, n. 4, p. e191007, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/s0104-12902020191007

VIEIRA, F. A. P.; COSTA, M. V. D. La educación interprofesional en la cualificación de las acciones integradas de vigilancia de la salud en atención primaria. Medicina (Ribeirão Preto), v. 57, n. 2, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2024.234840. Acesso em: 18 set. 2026.

WHO. The World Health Report 2002 - Reducing Risks, Promoting Healthy Life. [S. l.: s. n.]. v. 16. E-book. Disponível em: https://doi.org/10.1080/1357628031000116808. Acesso em: 15 set. 2026.