

**INTEGRALIDADE NO SUS
(SISTEMA ÚNICO DE
SAÚDE) E PREVENÇÃO DE
ARBOVIROSES: ATUAÇÃO
DOS ACE (AGENTES DE
COMBATE ÀS ENDEMIAS) E
ACS (AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE)
NA APS (ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE)**

**COMPREHENSIVE CARE IN THE BRAZILIAN UNIFIED HEALTH SYSTEM AND
ARBOVIRUS PREVENTION: THE ROLE OF ENDEMIC DISEASE CONTROL
AGENTS AND COMMUNITY HEALTH AGENTS IN PRIMARY HEALTH CARE**

Ciências da Saúde • 26/09/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/790308041](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/790308041)

José Willamy Faustino de Lima¹

RESUMO

As arboviroses permanecem entre os problemas de maior relevância para a saúde pública brasileira, especialmente em contextos marcados pela circulação persistente de dengue, chikungunya e Zika e pela presença do vetor ***Aedes (Stegomyia) aegypti***. Nesse cenário, a organização das ações no território depende da articulação entre vigilância, promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidado clínico. O objetivo geral desta pesquisa foi analisar a atuação dos ACE (Agentes de Combate às Endemias) e dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) na APS (Atenção Primária à Saúde), considerando o princípio da integralidade no SUS (Sistema Único de Saúde) e sua contribuição para a prevenção e o controle das arboviroses. O estudo foi desenvolvido por meio de pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, fundamentada em produções científicas sobre integralidade, vigilância territorial, educação em saúde, atuação interprofissional e prevenção das arboviroses. Os resultados indicaram que a proximidade dos ACE (Agentes de Combate às Endemias) e dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) com os territórios favorece a identificação de riscos, a orientação das famílias, o acompanhamento de situações vulneráveis e a mobilização comunitária. Entretanto, a literatura também apontou desafios relacionados à fragmentação das práticas, à comunicação entre equipes, à sobreposição de atribuições, à necessidade de formação permanente e à integração entre assistência e vigilância. Concluiu-se que o enfrentamento das arboviroses se fortalece quando as ações dos ACE (Agentes de Combate às Endemias) e dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) são planejadas de forma conjunta, territorializada e interprofissional, ampliando a capacidade da APS (Atenção Primária à Saúde) de concretizar a integralidade do cuidado.

Palavras-chave: Integralidade; Atenção Primária à Saúde; Arboviroses; Agentes de Combate às Endemias; Agentes Comunitários de Saúde.

ABSTRACT

Arboviruses remain among the most relevant public health problems in Brazil, particularly in settings characterized by the persistent circulation of dengue, chikungunya and Zika and by the presence of the vector *Aedes (Stegomyia) aegypti*. In this context, territorial health actions depend on the articulation of surveillance, health promotion, disease prevention and clinical care. The general objective of this study was to analyze the role of Endemic Disease Control Agents and Community Health Agents in Primary Health Care, considering the principle of comprehensive care within the Brazilian Unified Health System and their contribution to arbovirus prevention and control. This was a bibliographic study with a qualitative and descriptive approach, based on scientific publications addressing comprehensiveness, territorial surveillance, health education, interprofessional practice and arbovirus prevention. The findings showed that the close relationship of these workers with local territories favors risk identification, family guidance, follow-up of vulnerable situations and community mobilization. However, the literature also highlighted challenges related to fragmented practices, communication between teams, overlapping responsibilities, the need for continuing education and the integration of care and surveillance. The study concluded that arbovirus control is strengthened when the work of Endemic Disease Control Agents and Community Health Agents is jointly planned, territorially organized and interprofessional, increasing the capacity of Primary Health Care to achieve comprehensive care.

Keywords: Comprehensive care; Primary Health Care; Arboviruses; Endemic Disease Control Agents; Community Health Agents.

1. INTRODUÇÃO

As arboviroses constituem um desafio persistente para a saúde pública brasileira porque associam determinantes ambientais, sociais, territoriais e sanitários que não podem ser enfrentados por medidas isoladas. Dengue, chikungunya e Zika apresentam dinâmicas de transmissão influenciadas pela urbanização, pelo armazenamento inadequado de água, pela mobilidade populacional, pelas condições de saneamento e pela capacidade de resposta dos serviços de saúde. Pereira et al. (2026) destacam que o cuidado às arboviroses na APS (Atenção Primária à Saúde) precisa articular atenção clínica e vigilância territorial, uma vez que reconhecer casos, acompanhar sinais de alarme e atuar sobre os fatores de risco do território são dimensões complementares de uma mesma resposta sanitária. Nesse processo, o controle do vetor ***Aedes (Stegomyia)aegypti*** depende tanto de ações técnicas quanto da participação informada da população e da capacidade de organização das equipes locais.

A integralidade, como princípio orientador do SUS (Sistema Único de Saúde), oferece uma perspectiva especialmente relevante para analisar esse problema. Oliveira et al. (2024) observam que a integralidade do cuidado exige articulação entre profissionais, serviços e diferentes dimensões das necessidades de saúde, superando práticas fragmentadas que reduzem o usuário ou o território a um único agravo. Aplicada ao enfrentamento das arboviroses, essa compreensão implica reconhecer que prevenção, educação em saúde, vigilância, assistência, acompanhamento

familiar e mobilização social devem operar de forma conectada. Não basta eliminar recipientes com água parada em um momento específico ou atender os casos sintomáticos sem considerar as condições que favorecem a recorrência da transmissão.

No âmbito da APS (Atenção Primária à Saúde), os ACE (Agentes de Combate às Endemias) e os ACS (Agentes Comunitários de Saúde) ocupam posição estratégica por manterem contato direto com as comunidades e por conhecerem características concretas dos territórios. Macêdo e Bispo (2024) demonstram que a articulação entre esses trabalhadores pode ampliar a prevenção e o controle das arboviroses ao aproximar informações epidemiológicas, ambientais, familiares e sociais. Enquanto o trabalho dos ACE (Agentes de Combate às Endemias) possui forte vínculo com a vigilância e o controle de vetores, os ACS (Agentes Comunitários de Saúde) acompanham famílias, necessidades de saúde e dinâmicas comunitárias. Quando essas práticas são integradas, torna-se possível construir uma leitura mais ampla dos riscos e planejar intervenções coerentes com as necessidades locais.

A integração entre vigilância em saúde e equipes da Estratégia Saúde da Família também aparece como condição necessária para respostas consistentes. Figueiredo et al. (2026) apontam que a prevenção e o controle das arboviroses são prejudicados quando vigilância e assistência funcionam em circuitos separados, com baixa comunicação e planejamento pouco compartilhado. A fragmentação pode gerar duplicidade de visitas, perda de informações relevantes, dificuldade de acompanhamento das áreas prioritárias e menor capacidade de mobilização da comunidade. Em sentido oposto, reuniões conjuntas, compartilhamento de dados e

definição comum de prioridades permitem que diferentes saberes profissionais sejam utilizados de maneira complementar.

A dimensão educativa é igualmente central. Vargas e Rubbo (2025) ressaltam que a educação em saúde contribui para o enfrentamento das arboviroses quando estabelece comunicação acessível, contextualizada e capaz de estimular decisões conscientes. A prevenção do ***Aedes (Stegomyia) aegypti*** não se sustenta apenas por orientações prescritivas; ela depende da compreensão das condições reais em que as famílias vivem, das dificuldades para modificar determinados ambientes e da construção de estratégias possíveis no cotidiano. Nesse sentido, os ACE (Agentes de Combate às Endemias) e os ACS (Agentes Comunitários de Saúde) podem atuar como mediadores entre conhecimentos técnicos e experiências comunitárias.

A participação comunitária também desloca a população de uma posição meramente receptora para a condição de sujeito ativo da prevenção. Oliveira Filho et al. (2025) defendem que o envolvimento dos moradores fortalece a identificação de focos, a continuidade das medidas preventivas e a corresponsabilização pelo território. Borges et al. (2025) acrescentam que ações de conscientização precisam ser contínuas e relacionadas às realidades locais para que tenham maior possibilidade de produzir mudanças duradouras. Essa perspectiva se aproxima da integralidade porque considera o cuidado como processo compartilhado, no qual profissionais e comunidade produzem respostas a partir de necessidades e possibilidades concretas.

Diante desse cenário, esta pesquisa teve como objetivo geral analisar a atuação dos ACE (Agentes de Combate às Endemias) e dos ACS

(Agentes Comunitários de Saúde) na APS (Atenção Primária à Saúde), considerando o princípio da integralidade no SUS (Sistema Único de Saúde) e sua contribuição para a prevenção e o controle das arboviroses. Como objetivos específicos, buscou-se descrever as atribuições desses profissionais nas ações de prevenção, vigilância e controle; identificar de que forma a integração entre ACE (Agentes de Combate às Endemias), ACS (Agentes Comunitários de Saúde) e demais profissionais contribui para a integralidade; e analisar os principais desafios e possibilidades encontrados no desenvolvimento de ações educativas, preventivas e de vigilância.

A realização do estudo justificou-se pela necessidade de compreender como o trabalho territorial pode ser fortalecido em um contexto no qual as arboviroses permanecem recorrentes e exigem respostas que ultrapassem ações emergenciais. Santana e Simeão (2022) demonstram que as práticas de ACE (Agentes de Combate às Endemias) e ACS (Agentes Comunitários de Saúde) apresentam especificidades e aproximações que precisam ser conhecidas para que a cooperação seja efetiva. Ferraz (2025), ao analisar experiências de integração na região Centro-Oeste, reforça que a organização do processo de trabalho, a definição de fluxos e a formação compartilhada influenciam diretamente a capacidade de atuação conjunta.

Quanto aos procedimentos metodológicos, foi realizada pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa e caráter descritivo. Foram consideradas as referências indicadas para o estudo e produções voltadas à integralidade, à APS (Atenção Primária à Saúde), às arboviroses, à educação em saúde, ao trabalho interprofissional e à atuação de ACE (Agentes de Combate às Endemias) e ACS (Agentes Comunitários de Saúde). A análise foi organizada por eixos

temáticos, buscando identificar convergências, desafios e possibilidades descritas na literatura. O problema que orientou a investigação foi: de que maneira a atuação integrada dos ACE (Agentes de Combate às Endemias) e dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde), no âmbito da APS (Atenção Primária à Saúde), contribui para a efetivação do princípio da integralidade no SUS (Sistema Único de Saúde) e para a prevenção e o controle das arboviroses?

2. REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura foi estruturada em quatro eixos complementares. O primeiro discute a integralidade no SUS (Sistema Único de Saúde) e sua relação com a APS (Atenção Primária à Saúde); o segundo aborda as arboviroses como problema de saúde pública e as estratégias preventivas territorializadas; o terceiro examina a atuação dos ACE (Agentes de Combate às Endemias) e dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde); e o quarto analisa educação em saúde, participação comunitária e articulação interprofissional. Essa organização permite compreender o enfrentamento das arboviroses como processo que reúne cuidado clínico, vigilância, trabalho em equipe e participação social.

2.1. Integralidade no Sistema Único de Saúde e sua relação com a Atenção Primária à Saúde

A integralidade pressupõe que as necessidades de saúde sejam compreendidas em sua complexidade e que a resposta dos serviços não seja limitada a procedimentos isolados. Oliveira et al. (2024) relacionam a integralidade à capacidade das equipes multidisciplinares de articular saberes e práticas, reconhecendo que

diferentes problemas exigem cooperação profissional e continuidade do cuidado. Na APS (Atenção Primária à Saúde), essa orientação ganha especial importância porque o território reúne demandas clínicas, sociais, ambientais e familiares que frequentemente se apresentam de maneira simultânea. Assim, a integralidade não corresponde apenas à oferta de muitos serviços, mas à construção de respostas coerentes, articuladas e centradas nas necessidades dos sujeitos e comunidades.

Durans et al. (2024) discutem a integralidade a partir da ampliação das possibilidades de cuidado na APS (Atenção Primária à Saúde), destacando que práticas que reconhecem diferentes dimensões da experiência do usuário podem contribuir para abordagens menos fragmentadas. Embora o enfoque das autoras esteja nas práticas integrativas e complementares, a reflexão é pertinente ao enfrentamento das arboviroses porque evidencia que o cuidado deve considerar o usuário para além do diagnóstico. Pessoas acometidas por dengue, chikungunya ou Zika podem demandar orientação, acompanhamento clínico, vigilância de sinais, apoio familiar e avaliação das condições ambientais que favoreceram a exposição.

Polesel e Navasconi (2026) ressaltam que discutir integralidade também exige atenção às desigualdades de acesso e às barreiras que afetam grupos sociais de forma diferenciada. Essa perspectiva amplia o debate ao mostrar que uma ação territorial não pode ser considerada integral quando ignora condições sociais, raciais, econômicas e geográficas que influenciam a possibilidade de prevenção e de acesso aos serviços. Em áreas com maior precariedade de saneamento, armazenamento frequente de água ou dificuldades de acesso às unidades, por exemplo, as orientações

preventivas precisam dialogar com limitações concretas e não apenas transferir responsabilidades para as famílias.

A APS (Atenção Primária à Saúde) é um espaço privilegiado para transformar o princípio da integralidade em prática cotidiana porque combina vínculo, territorialização, acompanhamento longitudinal e capacidade de coordenação do cuidado. Costa et al. (2026), ao analisarem a atuação de diferentes profissionais nesse nível assistencial, destacam a relevância da promoção da saúde e da prevenção de agravos como componentes que ultrapassam a atenção centrada na doença. Essa lógica reforça que o combate às arboviroses não deve ser tratado exclusivamente como atividade da vigilância, mas como responsabilidade compartilhada no interior das equipes e das redes locais.

Almeida et al. (2026) defendem a necessidade de integração assistencial entre a atenção primária e os demais pontos do SUS (Sistema Único de Saúde), com respostas oportunas, efetivas e centradas no usuário. No contexto das arboviroses, essa integração é essencial nos casos em que o usuário apresenta sinais de alarme, complicações ou necessidade de avaliação especializada. A integralidade, portanto, também envolve fluxos assistenciais claros, comunicação entre níveis e retorno das informações para a equipe que acompanha o território. Sem esse movimento, o cuidado pode se tornar descontínuo e as informações epidemiológicas podem não retornar de maneira útil para a vigilância local.

A territorialização constitui outro elemento fundamental. O território não é apenas uma delimitação cartográfica, mas um espaço de vida, relações, circulação e exposição a riscos. Martins et al. (2022) demonstram, ao analisar a configuração territorial das arboviroses,

que atores, saberes e práticas se distribuem de maneira específica e influenciam a forma como o problema é percebido e enfrentado. Para os ACE (Agentes de Combate às Endemias) e os ACS (Agentes Comunitários de Saúde), conhecer essa configuração permite identificar áreas mais vulneráveis, compreender hábitos locais, reconhecer pontos estratégicos e adaptar a comunicação às características de cada comunidade.

A integralidade também depende da superação de modelos organizacionais que separam assistência e vigilância. Figueiredo et al. (2026) evidenciam que a integração entre Estratégia Saúde da Família e vigilância em saúde enfrenta desafios operacionais, mas é decisiva para a prevenção e o controle das arboviroses. Quando as equipes compartilham informações sobre casos suspeitos, focos vetoriais, áreas com aumento de sintomas e situações ambientais críticas, o território passa a ser analisado de maneira mais completa. Essa integração evita que a vigilância seja vista como ação paralela e permite que o cuidado individual gere informações úteis para ações coletivas.

A perspectiva da integralidade também valoriza o trabalho interprofissional. Alencar, Musse e Carneiro (2023) defendem que a formação interprofissional pode favorecer compreensão mais ampla das responsabilidades de cada categoria e melhorar a colaboração. No cotidiano da APS (Atenção Primária à Saúde), essa formação contribui para que os profissionais reconheçam a complementaridade entre visita domiciliar, vigilância ambiental, educação em saúde, acompanhamento clínico e registro de informações. Quando cada trabalhador compreende o papel dos demais, há maior possibilidade de construir planos de ação integrados e reduzir disputas ou sobreposições improdutivas.

A integralidade deve, portanto, ser compreendida como uma orientação prática para organizar o cuidado e a vigilância. Ela se concretiza em reuniões de equipe, planejamento territorial, compartilhamento de dados, definição de fluxos e reconhecimento das necessidades sociais que atravessam o processo saúde-doença. Em relação às arboviroses, essa perspectiva desloca o enfrentamento de uma lógica exclusivamente vetorial para uma abordagem que articula prevenção, clínica, educação, participação comunitária e monitoramento epidemiológico. Tal abordagem não diminui a importância do controle do ***Aedes (Stegomyia)aegypti***, mas o insere em um conjunto mais amplo de ações necessárias para produzir respostas sustentáveis.

2.2. Arboviroses como problema de saúde pública e estratégias de prevenção na Atenção Primária à Saúde

As arboviroses urbanas apresentam características que exigem respostas contínuas e territorializadas. Pereira et al. (2026) analisam dengue, chikungunya e Zika na APS (Atenção Primária à Saúde) e ressaltam que o cuidado clínico não pode ser dissociado da vigilância territorial. O aparecimento de casos em determinada área deve desencadear atenção aos sinais e sintomas, investigação do contexto, intensificação das medidas preventivas e comunicação entre os profissionais. Essa articulação é particularmente relevante porque a circulação do ***Aedes (Stegomyia)aegypti*** ocorre em ambientes domésticos e peridomiciliares, aproximando o risco das rotinas das famílias.

Pereira et al. (2026), em discussão sobre arboviroses urbanas e resposta integrada, destacam que a APS (Atenção Primária à Saúde) reúne condições para identificar precocemente alterações no padrão

de adoecimento e contribuir para ações de controle. Essa capacidade decorre do contato longitudinal com a população e da presença de profissionais que conhecem microáreas e trajetórias familiares. A vigilância territorial, portanto, não deve ser entendida apenas como produção de dados, mas como uso sistemático das informações para orientar decisões locais e reorganizar as práticas diante de mudanças epidemiológicas.

Venancio et al. (2026) abordam estratégias do SUS (Sistema Único de Saúde) no controle e enfrentamento de epidemias e reforçam que respostas efetivas dependem da articulação entre diferentes componentes da rede. Em epidemias de arboviroses, a rapidez na comunicação e a coordenação das ações tornam-se ainda mais importantes, pois o aumento de casos pode sobrecarregar os serviços e ampliar o risco de desfechos graves. A preparação da APS (Atenção Primária à Saúde) para reconhecer sinais de alarme, organizar fluxos, orientar famílias e colaborar com a vigilância contribui para reduzir a fragmentação da resposta.

A prevenção do ***Aedes (Stegomyia)aegypti*** exige intervenções ambientais e comportamentais que precisam ser repetidas e acompanhadas ao longo do tempo. Nascimento et al. (2026) destacam a educação em saúde como estratégia de prevenção e controle da dengue na comunidade, evidenciando que informações claras e contextualizadas ajudam a fortalecer o envolvimento dos moradores. Entretanto, ações educativas produzem melhores resultados quando são integradas a medidas concretas, como inspeção dos ambientes, manejo adequado de recipientes, acompanhamento de locais de maior risco e diálogo sobre obstáculos enfrentados pelas famílias.

Antero et al. (2024) ressaltam que ações educativas de enfermagem podem contribuir para a prevenção das arboviroses ao aproximar conhecimento técnico e práticas cotidianas. Essa contribuição se soma ao trabalho dos ACE (Agentes de Combate às Endemias) e dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde), uma vez que a prevenção é mais consistente quando diferentes profissionais transmitem mensagens coerentes e utilizam oportunidades de contato com a população para reforçar medidas protetivas. A ação educativa, nesse sentido, deixa de ser uma atividade isolada e passa a integrar o cuidado oferecido pela equipe.

Vargas e Rubbo (2025) associam educação em saúde ao enfrentamento das arboviroses e demonstram que temas complexos exigem estratégias de comunicação que considerem dúvidas, crenças e resistências. Isso é importante porque a repetição de campanhas pode produzir cansaço ou baixa adesão quando a comunidade percebe as orientações como distantes de sua realidade. A escuta ativa permite que os profissionais compreendam por que certos criadouros persistem, quais condições dificultam a mudança e quais soluções podem ser construídas junto aos moradores.

Borges et al. (2025) enfatizam a conscientização e a prevenção comunitária como dimensões fundamentais do enfrentamento. A comunidade possui conhecimentos sobre o território que podem indicar áreas de acúmulo de resíduos, imóveis fechados, pontos com drenagem inadequada e outras situações relevantes para a proliferação do ***Aedes (Stegomyia) aegypti***. Incorporar essas informações ao planejamento amplia a capacidade de resposta dos serviços e fortalece a ideia de corresponsabilidade. A prevenção

deixa de ser tarefa exclusiva do poder público ou da família e passa a ser construída pela interação entre diferentes atores.

Oliveira Filho et al. (2025) apresentam a comunidade como sujeito ativo no combate às arboviroses, reforçando a necessidade de participação social nas estratégias preventivas. Essa perspectiva é coerente com a integralidade porque reconhece que as intervenções em saúde não devem ser impostas de forma verticalizada. A participação ativa permite adaptar ações às particularidades locais, criar redes de apoio e manter práticas preventivas para além dos períodos de maior incidência.

A prevenção também depende da qualidade dos registros e da circulação das informações. Quando os ACE (Agentes de Combate às Endemias) identificam focos ou condições de risco, esses dados precisam dialogar com as informações produzidas pelos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) e pelos serviços clínicos. Da mesma forma, a notificação de casos suspeitos pode orientar intensificação de visitas e ações ambientais em áreas específicas. Essa lógica integra assistência e vigilância e permite que a APS (Atenção Primária à Saúde) responda de maneira mais rápida, direcionada e coerente com a dinâmica territorial.

2.3. Atuação dos Agentes de Combate às Endemias e dos Agentes Comunitários de Saúde na prevenção das arboviroses

A atuação dos ACE (Agentes de Combate às Endemias) e dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) possui características próprias, mas também importantes zonas de complementaridade. Macêdo e Bispo (2024) analisam a articulação e a integração do trabalho dessas categorias na prevenção e controle das arboviroses e

demonstram que a cooperação pode ampliar a capacidade de intervenção no território. O ACE (Agente de Combate às Endemias) possui experiência direcionada à identificação de criadouros, inspeção ambiental, orientação sobre controle vetorial e vigilância de fatores relacionados à transmissão. O ACS (Agente Comunitário de Saúde), por sua vez, acompanha famílias, reconhece condições de vulnerabilidade e estabelece vínculo contínuo com a comunidade.

Santana e Simeão (2022), em estudo multicêntrico sobre as práticas desses agentes no Brasil, mostram que o trabalho cotidiano envolve circulação intensa pelo território e contato direto com moradores. Essa proximidade transforma os agentes em fontes relevantes de informação para as equipes, pois eles observam mudanças ambientais, comportamentais e sociais que podem não aparecer nos registros formais. Para que esse potencial seja aproveitado, é necessário que as informações coletadas durante as visitas sejam incorporadas ao planejamento e discutidas com os demais profissionais.

Silva et al. (2024) relacionam o trabalho do ACS (Agente Comunitário de Saúde) ao enfrentamento das arboviroses e ao monitoramento em saúde, destacando sua capacidade de acompanhar situações familiares e reforçar orientações preventivas. O vínculo construído ao longo do tempo favorece a comunicação sobre sintomas, dificuldades de acesso ao serviço e presença de fatores de risco nos domicílios. Esse acompanhamento pode contribuir para a identificação precoce de casos e para a continuidade das medidas preventivas, especialmente em áreas onde a transmissão é recorrente.

O ACE (Agente de Combate às Endemias), por sua vez, contribui com conhecimento específico sobre o vetor ***Aedes (Stegomyia) aegypti*** e sobre os procedimentos de vigilância e controle. O contato direto com imóveis e áreas de risco permite reconhecer criadouros produtivos, orientar sobre eliminação ou proteção de recipientes e identificar situações que demandam encaminhamento a outros setores. Quando essas informações são compartilhadas com os ACS (Agentes Comunitários de Saúde) e com a equipe da unidade, o risco ambiental pode ser relacionado a condições clínicas e sociais das famílias.

Marteletto et al. (2025) discutem a mediação de saberes e informações nas práticas de ACE (Agentes de Combate às Endemias) e ACS (Agentes Comunitários de Saúde) em relação à dengue, à febre chikungunya e ao Zika vírus. Os autores evidenciam que esses trabalhadores não apenas transmitem informações, mas interpretam conhecimentos técnicos e os adaptam às situações encontradas no território. Essa mediação é fundamental para a integralidade, pois aproxima as orientações sanitárias das experiências dos moradores e permite que dúvidas, resistências e práticas locais sejam consideradas no processo educativo.

Ferraz (2025) analisa a integração entre agentes em municípios da região Centro-Oeste e evidencia a importância de visitas in loco e da organização dos processos de trabalho. A integração não ocorre automaticamente pela proximidade territorial; ela requer planejamento, definição de responsabilidades, espaços de comunicação e reconhecimento mútuo das competências profissionais. Sem esses elementos, existe risco de duplicidade de ações ou de manutenção de práticas paralelas, mesmo quando os profissionais atuam sobre os mesmos domicílios e problemas.

Morais (2023) destaca a formação técnica dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) e dos ACE (Agentes de Combate às Endemias) por meio do Programa Saúde com Agente como oportunidade de aprimoramento do SUS (Sistema Único de Saúde). A formação pode fortalecer competências técnicas e ampliar a compreensão sobre trabalho em equipe, territorialização e educação em saúde. Para o enfrentamento das arboviroses, essa qualificação é particularmente importante porque os agentes precisam lidar com atualização de protocolos, mudanças epidemiológicas, comunicação de riscos e diferentes contextos sociais.

A formação contínua também contribui para reduzir interpretações rígidas sobre as atribuições profissionais. Alencar, Musse e Carneiro (2023) ressaltam que a formação interprofissional favorece a colaboração ao permitir que diferentes trabalhadores conheçam competências, limites e possibilidades de atuação conjunta. Em vez de apagar as especificidades dos ACE (Agentes de Combate às Endemias) e dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde), a colaboração deve utilizá-las de forma complementar. O objetivo não é que todos realizem as mesmas tarefas, mas que as ações sejam coordenadas para responder de maneira mais completa às necessidades do território.

Cardoso (2024), ao discutir a reconfiguração do processo de trabalho na APS (Atenção Primária à Saúde) em contexto de emergência sanitária, destaca a contribuição da educação permanente para preparar trabalhadores diante de situações complexas. Essa reflexão é aplicável às arboviroses, pois surtos e epidemias exigem reorganização rápida de agendas, fluxos e prioridades. A educação permanente, quando vinculada aos problemas reais das equipes,

pode ajudar a identificar dificuldades de comunicação, ajustar práticas e construir respostas coletivas.

A integração do trabalho depende ainda de condições organizacionais adequadas. Reuniões regulares, acesso compartilhado a informações territoriais, planejamento por microárea e retorno sobre as ações realizadas são mecanismos que favorecem a cooperação. Quando o ACE (Agente de Combate às Endemias) conhece os casos e prioridades identificados pela equipe clínica, pode direcionar suas ações com maior precisão. Da mesma forma, quando o ACS (Agente Comunitário de Saúde) recebe informações sobre focos e áreas de maior risco, pode reforçar orientações e monitorar famílias com maior exposição. Essa circulação de informações concretiza a integralidade no cotidiano.

2.4. Educação em Saúde, Participação Comunitária e Articulação Interprofissional no Enfrentamento das Arboviroses

A educação em saúde é uma dimensão transversal ao enfrentamento das arboviroses porque transforma informação técnica em possibilidade de ação no cotidiano. Nascimento et al. (2026) destacam que estratégias educativas podem ampliar conhecimentos sobre prevenção da dengue e favorecer maior participação da comunidade. Para que isso ocorra, entretanto, a educação precisa ser contínua e dialogada. Mensagens genéricas sobre eliminação de água parada têm alcance limitado quando não consideram dificuldades como abastecimento irregular, ausência de coleta adequada de resíduos ou características estruturais das moradias.

Antero et al. (2024) mostram que ações educativas realizadas por profissionais de saúde podem fortalecer prevenção e controle quando são adaptadas ao público e relacionadas às experiências concretas. Na APS (Atenção Primária à Saúde), escolas, associações comunitárias, salas de espera, visitas domiciliares e grupos locais podem ser utilizados como espaços educativos. A multiplicidade de cenários permite que as orientações sejam repetidas de diferentes formas e que dúvidas sejam respondidas ao longo do tempo, aumentando a possibilidade de incorporar práticas preventivas à rotina.

Martelete et al. (2025) oferecem uma contribuição importante ao compreender ACE (Agentes de Combate às Endemias) e ACS (Agentes Comunitários de Saúde) como mediadores de saberes e informações. Essa mediação envolve tradução, negociação e construção de sentidos, e não apenas transmissão de conteúdos. Em uma visita domiciliar, por exemplo, o agente pode identificar que determinado recipiente não é mantido por descuido, mas porque é necessário ao armazenamento de água. Nesse caso, a orientação precisa buscar formas seguras de manutenção, em vez de simplesmente exigir a eliminação de algo essencial à família.

A participação comunitária amplia a sustentabilidade das ações. Oliveira Filho et al. (2025) ressaltam a comunidade como sujeito ativo, capaz de identificar problemas e participar da construção de soluções. Essa perspectiva favorece ações coletivas em espaços compartilhados, mutirões planejados, comunicação entre vizinhos e acompanhamento de áreas críticas. Também permite que as equipes conheçam prioridades percebidas pelos moradores, o que pode revelar riscos invisíveis aos registros oficiais.

Borges et al. (2025) destacam a conscientização comunitária como instrumento de prevenção, mas a continuidade dessas ações depende da confiança entre população e serviços. Os ACS (Agentes Comunitários de Saúde) podem desempenhar papel relevante nesse vínculo por sua presença regular nos territórios, enquanto os ACE (Agentes de Combate às Endemias) contribuem com conhecimentos específicos sobre o ***Aedes (Stegomyia)aegypti***. A atuação conjunta em algumas atividades educativas pode demonstrar unidade entre vigilância e assistência e reduzir mensagens contraditórias.

A articulação interprofissional é necessária para que a educação em saúde esteja conectada às demais ações. Vargas e Rubbo (2025) mostram que o enfrentamento das arboviroses envolve temas que atravessam diferentes competências profissionais. Enfermeiros, médicos, técnicos, ACE (Agentes de Combate às Endemias), ACS (Agentes Comunitários de Saúde) e outros trabalhadores podem contribuir de formas distintas, mas precisam compartilhar objetivos e conteúdos centrais. A falta de alinhamento pode reduzir a credibilidade das orientações e dificultar o acompanhamento das medidas propostas.

Alencar, Musse e Carneiro (2023) defendem a formação interprofissional como caminho para desenvolver colaboração, comunicação e reconhecimento dos diferentes saberes. Essa abordagem pode ser incorporada às ações de educação permanente das equipes, utilizando casos concretos de arboviroses como disparadores para discussão. Analisar conjuntamente um aumento de casos em determinada microárea, por exemplo, permite integrar informações clínicas, ambientais e sociais e definir responsabilidades de maneira compartilhada.

Cardoso (2024) reforça que a educação permanente deve responder às necessidades do processo de trabalho e ajudar as equipes a se reorganizarem diante de situações de emergência. No enfrentamento das arboviroses, isso pode incluir atualização sobre sinais de gravidade, mudanças nos fluxos assistenciais, estratégias de comunicação de risco, uso de dados territoriais e definição de ações prioritárias. A aprendizagem baseada nos problemas vivenciados pela equipe aproxima formação e prática e favorece mudanças mais consistentes.

A participação social e a articulação interprofissional também ajudam a superar a lógica de campanhas episódicas. A circulação do ***Aedes (Stegomyia)aegypti*** pode persistir ao longo do ano, ainda que determinados períodos concentrem maior transmissão. Por isso, a prevenção precisa fazer parte do planejamento cotidiano da APS (Atenção Primária à Saúde). Ações sazonais podem intensificar esforços em momentos críticos, mas devem ser sustentadas por vigilância contínua, educação regular, acompanhamento das áreas vulneráveis e comunicação permanente com a comunidade.

Em síntese, educação em saúde, participação comunitária e trabalho interprofissional são componentes inseparáveis de uma resposta integral. A educação fortalece a capacidade de decisão; a participação transforma moradores em parceiros; e a articulação profissional integra informações e recursos. Quando esses elementos se encontram no território, a prevenção das arboviroses deixa de depender exclusivamente de ações reativas e passa a compor uma estratégia contínua de promoção da saúde, vigilância e cuidado.

3. METODOLOGIA

A presente pesquisa foi desenvolvida por meio de uma abordagem bibliográfica, qualitativa e descritiva, com a finalidade de analisar a atuação dos ACE (Agentes de Combate às Endemias) e dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) na prevenção das arboviroses no âmbito da APS (Atenção Primária à Saúde), considerando o princípio da integralidade no SUS (Sistema Único de Saúde). A opção pela pesquisa bibliográfica permitiu reunir contribuições recentes sobre organização do cuidado, vigilância territorial, educação em saúde, participação comunitária, formação interprofissional e integração entre agentes, oferecendo base para interpretar o problema de pesquisa a partir de diferentes perspectivas.

O corpus teórico foi constituído pelas referências previamente definidas para o estudo, publicadas majoritariamente entre 2022 e 2026. Foram considerados artigos científicos, trabalhos acadêmicos, capítulos e produções voltadas à integralidade, ao acesso à APS (Atenção Primária à Saúde), às arboviroses, à atuação de ACE (Agentes de Combate às Endemias) e ACS (Agentes Comunitários de Saúde), à educação em saúde e à formação interprofissional. Também foram incluídas produções que, embora não tratassem exclusivamente de arboviroses, apresentavam contribuições para compreender integração do cuidado, processos de trabalho e coordenação assistencial.

Para organizar a análise, foram utilizados descritores e combinações conceituais relacionados ao tema, entre eles “integralidade no SUS”, “Atenção Primária à Saúde e arboviroses”, “Agentes de Combate às Endemias”, “Agentes Comunitários de Saúde”, “dengue e vigilância territorial”, “educação em saúde e arboviroses”, “participação comunitária”, “integração entre vigilância e assistência” e “formação interprofissional em saúde”. O uso desses termos permitiu agrupar

as produções segundo sua contribuição para o problema investigado.

Como critérios de inclusão, foram considerados trabalhos em língua portuguesa, disponíveis para consulta e com relação direta ou complementar aos objetivos da pesquisa. Foram priorizadas publicações atuais, especialmente aquelas que analisavam a realidade brasileira e o funcionamento do SUS (Sistema Único de Saúde). Foram excluídos materiais duplicados, textos sem relação com o problema central, publicações exclusivamente opinativas e estudos que mencionavam arboviroses de forma periférica sem contribuir para a compreensão do trabalho territorial ou da integralidade.

A leitura foi realizada em duas etapas. Inicialmente, procedeu-se à leitura exploratória para identificar objetivos, conceitos centrais e principais contribuições de cada produção. Em seguida, foi realizada leitura analítica, buscando convergências e tensões entre os autores. As informações foram organizadas em quatro eixos: integralidade e APS (Atenção Primária à Saúde); arboviroses e prevenção territorial; atuação de ACE (Agentes de Combate às Endemias) e ACS (Agentes Comunitários de Saúde); e educação em saúde, participação comunitária e articulação interprofissional.

A análise qualitativa procurou compreender como os estudos descrevem a contribuição da integração entre vigilância e assistência para a prevenção das arboviroses. Foram observados aspectos como comunicação entre equipes, compartilhamento de informações, planejamento territorial, visitas domiciliares, formação profissional, participação dos moradores e continuidade das ações. A intenção não foi quantificar frequências, mas interpretar relações

entre esses elementos e o princípio da integralidade, destacando condições que favorecem ou dificultam respostas articuladas.

Por se tratar de pesquisa exclusivamente bibliográfica, não houve participação direta de seres humanos, aplicação de entrevistas, questionários ou intervenções em serviços de saúde. Todas as informações analisadas foram obtidas das produções listadas nas referências. A autoria dos trabalhos foi preservada por meio das citações no corpo do texto e da apresentação das referências ao final do artigo. Esse percurso metodológico possibilitou construir uma síntese crítica e coerente com os objetivos propostos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das produções selecionadas evidenciou que a prevenção das arboviroses na APS (Atenção Primária à Saúde) ganha maior consistência quando é organizada a partir da integração entre cuidado clínico, vigilância territorial e educação em saúde. Pereira et al. (2026) destacam que dengue, chikungunya e Zika exigem acompanhamento capaz de articular reconhecimento de casos e leitura epidemiológica do território. Esse achado reforça que a integralidade não é uma formulação abstrata, mas uma forma de organizar o processo de trabalho para que as informações produzidas em diferentes atividades sejam utilizadas em conjunto.

Um dos resultados mais recorrentes refere-se ao papel estratégico dos ACE (Agentes de Combate às Endemias) e dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde). Macêdo e Bispo (2024) mostram que a integração entre esses trabalhadores amplia as possibilidades de prevenção porque reúne conhecimento ambiental, vínculo comunitário e acompanhamento familiar. Santana e Simeão (2022)

confirmam a relevância das práticas territoriais desses agentes e indicam que o contato direto com a população constitui fonte de informações que pode orientar as prioridades das equipes. Assim, o valor do trabalho não está apenas na execução de visitas, mas na capacidade de transformar observações do território em decisões compartilhadas.

Outro achado importante foi a existência de desafios para a integração. Figueiredo et al. (2026) apontam dificuldades na articulação entre Estratégia Saúde da Família e vigilância, indicando que práticas fragmentadas podem limitar a prevenção e o controle. Ferraz (2025) também identifica a necessidade de organizar fluxos e responsabilidades para que a proximidade entre agentes se converta em cooperação efetiva. Os estudos sugerem que simplesmente inserir diferentes categorias no mesmo território não garante integralidade. É necessário construir mecanismos formais e cotidianos de comunicação, planejamento e avaliação.

A literatura analisada também mostrou que a integralidade depende da capacidade de reconhecer determinantes sociais e desigualdades. Polesel e Navasconi (2026) chamam atenção para barreiras de acesso e para a necessidade de considerar desigualdades na organização da APS (Atenção Primária à Saúde). No contexto das arboviroses, esse resultado implica evitar abordagens culpabilizadoras. Famílias que armazenam água por irregularidade no abastecimento, por exemplo, necessitam de orientações compatíveis com sua realidade e, quando possível, de articulação com setores capazes de atuar sobre o problema estrutural.

A participação comunitária apareceu como elemento central para a continuidade das medidas preventivas. Oliveira Filho et al. (2025) defendem a comunidade como sujeito ativo, enquanto Borges et al. (2025) ressaltam a conscientização e a prevenção comunitária. Esses resultados demonstram que o controle do ***Aedes (Stegomyia) aegypti*** não pode depender exclusivamente da presença periódica dos agentes. O cotidiano entre as visitas precisa ser ocupado por práticas preventivas sustentadas pelos próprios moradores, apoiadas por informação adequada e por relações de confiança com os serviços.

A educação em saúde foi identificada como estratégia transversal. Nascimento et al. (2026) mostram sua relevância para prevenção e controle da dengue, e Antero et al. (2024) destacam o papel de ações educativas desenvolvidas por profissionais de saúde. Vargas e Rubbo (2025) reforçam a necessidade de comunicação capaz de enfrentar dúvidas e resistências. Em conjunto, esses estudos indicam que educação em saúde não deve ser reduzida à entrega de folhetos ou à repetição de recomendações, mas precisa envolver diálogo, contextualização e acompanhamento das dificuldades encontradas pela população.

A mediação de informações realizada pelos agentes também se destacou. Marteleto et al. (2025) demonstram que ACE (Agentes de Combate às Endemias) e ACS (Agentes Comunitários de Saúde) operam como mediadores entre conhecimentos técnicos e práticas comunitárias. Esse resultado amplia a compreensão sobre o papel desses trabalhadores, pois evidencia que sua atuação envolve competências comunicacionais e capacidade de interpretar situações concretas. A eficácia de uma orientação depende não

apenas de seu conteúdo científico, mas de como ela é apresentada, compreendida e adaptada às possibilidades das famílias.

Os estudos ainda indicaram que a formação é condição para sustentar a integração. Moraes (2023) destaca o Programa Saúde com Agente como iniciativa voltada à formação técnica e ao aprimoramento do SUS (Sistema Único de Saúde), enquanto Alencar, Musse e Carneiro (2023) discutem caminhos para a formação interprofissional. A qualificação conjunta pode reduzir desconhecimento sobre as atribuições de cada categoria e criar uma linguagem comum para planejamento territorial, educação em saúde e vigilância. Essa formação é especialmente útil quando vinculada aos problemas concretos encontrados no cotidiano.

Cardoso (2024) contribui para essa discussão ao mostrar a importância da educação permanente na reconfiguração do processo de trabalho em situações de emergência sanitária. As arboviroses frequentemente exigem mudanças rápidas de prioridade, ampliação de visitas e reorganização da atenção aos casos. Equipes que possuem espaços regulares de aprendizagem e análise do trabalho tendem a estar mais preparadas para adaptar suas práticas. A educação permanente, portanto, atua como mecanismo de sustentação da integralidade ao aproximar formação e necessidades reais do serviço.

A integração assistencial também foi reconhecida como componente da resposta. Almeida et al. (2026) ressaltam a importância de articulação entre atenção primária e atenção especializada, sobretudo para garantir cuidado oportuno e centrado no usuário. Em arboviroses, essa coordenação é necessária quando surgem sinais de gravidade ou complicações. A continuidade das

informações entre os pontos da rede permite que a equipe territorial acompanhe a evolução do caso e, ao mesmo tempo, utilize informações epidemiológicas para orientar ações coletivas.

Oliveira et al. (2024) destacam os desafios das equipes multidisciplinares para concretizar a integralidade e reforçam que a coordenação entre diferentes saberes é indispensável. Durans et al. (2024) também apontam contribuições de abordagens ampliadas para o cuidado. Essas reflexões permitem compreender que a resposta às arboviroses deve considerar o usuário como sujeito inserido em um contexto familiar e comunitário. O cuidado integral não termina no diagnóstico ou na melhora dos sintomas; inclui prevenção de novas exposições, acompanhamento de possíveis sequelas, orientação familiar e articulação com o território.

Costa et al. (2026) reforçam a promoção da saúde e a prevenção de agravos como dimensões essenciais da atuação na APS (Atenção Primária à Saúde). Esse achado sustenta a necessidade de incorporar o tema das arboviroses à rotina das equipes durante todo o ano. Mesmo fora dos períodos de maior transmissão, ações educativas, identificação de áreas vulneráveis e acompanhamento das condições ambientais podem reduzir riscos. A atuação contínua evita que a prevenção seja acionada apenas quando o número de casos já está elevado.

Venancio et al. (2026) mostram que o enfrentamento de epidemias pelo SUS (Sistema Único de Saúde) requer estratégias coordenadas e capacidade de resposta. O resultado dialoga com a necessidade de planejamento prévio na APS (Atenção Primária à Saúde). Definir fluxos para usuários com sintomas, organizar comunicação com a vigilância, mapear pontos de maior risco e planejar mensagens

comunitárias antes dos períodos críticos pode reduzir improvisações e aumentar a eficiência das ações.

Martins et al. (2022) evidenciam que as arboviroses possuem configuração territorial própria, produzida pela interação entre atores, saberes e práticas. Esse resultado indica que modelos padronizados precisam ser adaptados às características de cada local. As ações dos ACE (Agentes de Combate às Endemias) e dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) podem contribuir para essa adaptação porque esses profissionais conhecem microáreas, trajetórias das famílias e padrões ambientais. A integralidade se fortalece quando o planejamento parte dessa leitura territorial e não apenas de orientações gerais.

De maneira geral, os resultados convergem para a compreensão de que a prevenção das arboviroses exige uma abordagem integrada, contínua e participativa. O trabalho dos ACE (Agentes de Combate às Endemias) e dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) é central, mas sua efetividade depende da articulação com os demais profissionais, da circulação de informações, da formação permanente e da participação comunitária. A integralidade se concretiza quando as diferentes ações deixam de ser paralelas e passam a constituir uma estratégia comum de cuidado e vigilância.

Quadro 1. Síntese dos principais resultados identificados na pesquisa

Eixo identificado	Principais evidências	Autores relacionados
Integralidade e coordenação do cuidado	Integração de saberes, continuidade assistencial e resposta centrada no usuário.	Oliveira et al. (2024); Almeida et al. (2026); Durans et al. (2024)

Integração entre ACE e ACS	Complementaridade entre vigilância ambiental, vínculo comunitário e acompanhamento familiar.	Macêdo e Bispo (2024); Santana e Simeão (2022); Ferraz (2025)
Vigilância territorial	Uso de informações clínicas, ambientais e epidemiológicas para orientar prioridades locais.	Pereira et al. (2026); Martins et al. (2022); Figueiredo et al. (2026)
Educação em saúde	Comunicação dialogada e contextualizada para sustentar práticas preventivas.	Nascimento et al. (2026); Antero et al. (2024); Vargas e Rubbo (2025)
Participação comunitária	Moradores como sujeitos ativos na identificação de problemas e manutenção das medidas preventivas.	Oliveira Filho et al. (2025); Borges et al. (2025)
Formação e educação permanente	Qualificação técnica e interprofissional para reorganizar processos e fortalecer colaboração.	Morais (2023); Alencar, Musse e Carneiro (2023); Cardoso (2024)
Desafios organizacionais	Fragmentação entre vigilância e assistência, baixa comunicação e necessidade de fluxos compartilhados.	Figueiredo et al. (2026); Ferraz (2025); Macêdo e Bispo (2024)

Fonte: Elaborado pelo autore com base nos estudos analisados (2026).

A síntese apresentada no Quadro 1 demonstra que os diferentes eixos se conectam. A integralidade depende da coordenação do cuidado; a coordenação exige circulação de informações; a circulação de informações é fortalecida pelo trabalho territorial dos agentes; e a sustentabilidade das medidas preventivas depende da participação comunitária. A fragmentação em qualquer uma dessas

dimensões reduz a capacidade de resposta. Por isso, a principal contribuição dos estudos analisados está em mostrar que o enfrentamento das arboviroses deve ser organizado como processo contínuo e coletivo, e não como conjunto de tarefas independentes.

Também se observou que a prevenção exige equilíbrio entre responsabilidade institucional e corresponsabilidade social. A população possui papel fundamental na eliminação de criadouros e na adoção de medidas protetivas, mas os serviços precisam reconhecer condições estruturais que dificultam essas práticas. A integralidade impede que o problema seja reduzido à conduta individual dos moradores. Ao contrário, orienta as equipes a relacionarem risco vetorial, saneamento, condições de moradia, acesso aos serviços e capacidade de participação comunitária.

Nesse sentido, a atuação integrada dos ACE (Agentes de Combate às Endemias) e dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) pode funcionar como ponte entre diferentes dimensões do cuidado. O ACE (Agente de Combate às Endemias) identifica riscos ambientais e acompanha o vetor ***Aedes (Stegomyia) aegypti***, o ACS (Agente Comunitário de Saúde) reconhece necessidades familiares e comunitárias; os profissionais clínicos acompanham os casos; e a gestão local organiza recursos e fluxos. Quando essas informações são reunidas, a APS (Atenção Primária à Saúde) amplia sua capacidade de prevenção, resposta precoce e acompanhamento.

5. CONCLUSÃO

A presente pesquisa possibilitou compreender que o enfrentamento das arboviroses na APS (Atenção Primária à Saúde) depende de uma organização do trabalho capaz de articular vigilância, prevenção,

cuidado clínico, educação em saúde e participação comunitária. A análise bibliográfica demonstrou que a integralidade no SUS (Sistema Único de Saúde) se concretiza quando as ações deixam de ocorrer de forma fragmentada e passam a ser planejadas a partir das necessidades do território e da complementaridade entre diferentes profissionais.

O objetivo geral foi alcançado ao evidenciar que os ACE (Agentes de Combate às Endemias) e os ACS (Agentes Comunitários de Saúde) possuem papel estratégico na prevenção e no controle das arboviroses. Os primeiros contribuem de forma decisiva para a vigilância ambiental, identificação de criadouros e orientação sobre controle do ***Aedes (Stegomyia)aegypti***, enquanto os segundos fortalecem vínculo, acompanhamento familiar, identificação de vulnerabilidades e comunicação com a comunidade. A integração dessas competências amplia a leitura do território e favorece respostas mais completas.

Os objetivos específicos também foram atendidos. A análise permitiu descrever atribuições relacionadas a visitas domiciliares, educação em saúde, identificação de riscos, vigilância, orientação e monitoramento. Também foi possível identificar que o planejamento conjunto, o compartilhamento de informações e a articulação com os demais profissionais da APS (Atenção Primária à Saúde) contribuem para a integralidade. Por fim, foram reconhecidos desafios como fragmentação entre vigilância e assistência, comunicação insuficiente, sobreposição de atividades, necessidade de formação permanente e dificuldades para sustentar participação comunitária.

Concluiu-se que a integração não deve significar perda das especificidades profissionais, mas utilização coordenada de competências diferentes. ACE (Agentes de Combate às Endemias) e ACS (Agentes Comunitários de Saúde) precisam reconhecer mutuamente seus campos de atuação, compartilhar informações relevantes e participar de espaços comuns de planejamento. A formação interprofissional e a educação permanente podem apoiar esse processo, sobretudo quando partem de problemas concretos vivenciados pelas equipes.

A participação comunitária mostrou-se igualmente indispensável. A prevenção das arboviroses não pode ser sustentada apenas por campanhas episódicas ou pela presença periódica dos profissionais nos domicílios. A comunidade precisa participar da identificação dos problemas, compreender as medidas propostas e contribuir para a construção de soluções compatíveis com sua realidade. Para isso, a educação em saúde deve ser dialógica, contínua e vinculada às condições sociais e ambientais do território.

Dessa forma, fortalecer a integralidade no enfrentamento das arboviroses implica consolidar rotinas de planejamento conjunto, circulação de informações, análise territorial, educação permanente e participação social. Essas medidas podem ampliar a capacidade da APS (Atenção Primária à Saúde) de agir antes do agravamento dos cenários epidemiológicos, acompanhar adequadamente os usuários e reduzir a distância entre assistência e vigilância. Recomenda-se que estudos futuros investiguem experiências locais de integração entre ACE (Agentes de Combate às Endemias) e ACS (Agentes Comunitários de Saúde), incluindo a percepção dos próprios trabalhadores e das comunidades, bem como avaliem

resultados de estratégias interprofissionais implementadas em diferentes territórios.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALENCAR, Tatiane de Oliveira Silva; DE OLIVEIRA MUSSE, Jamilly; CARNEIRO, Claudia Cerqueira Graça (Ed.). Formação interprofissional em saúde: caminhos possíveis. UEFS Editora, 2023.

ALMEIDA, Magda et al. Atenção primária à saúde e atenção especializada no SUS: reflexões para uma integração assistencial oportuna, efetiva e centrada no usuário. APS EM REVISTA, v. 8, n. 1, p. 434-446, 2026.

ANTERO, Amanda Andrade et al. Ações educativas de enfermagem na prevenção e controle das arboviroses. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 1, n. 01, p. 138-153, 2024.

BORGES, Emanuely Christine Siqueira et al. Arboviroses: Conscientização e prevenção comunitária. Saúde & Conhecimento- Jornal de Medicina Univag, v. 14, 2025.

CARDOSO, Danielly Santos dos Anjos. (Re) configuração do processo de trabalho na atenção primária à saúde no contexto de emergência sanitária: preparo dos/as trabalhadores/as e contribuições da educação permanente. 2024. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

COSTA, Flávio Alves et al. Atuação do Fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde: Uma Revisão Integrativa sobre Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos no Sistema Único de Saúde (SUS). Revista Egan, p. e0036-e0036, 2026.

DURANS, Thamires Macedo et al. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária: contribuições à integralidade do cuidado em saúde. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 10, n. 3, p. 800-812, 2024.

FERRAZ, Laura Sales. Integração entre agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias em municípios específicos da região Centro-Oeste do Brasil: uma análise a partir de visitas in loco realizadas no Programa Saúde com Agente. 2025.

FIGUEIREDO, Ana Paula et al. Integração entre Estratégia Saúde da Família e vigilância em saúde: desafios para a prevenção e controle das arboviroses. *Revista ft*, v. 30, n. 161, p. 01-25, 2026.

MACÊDO, Talita Farias Correia; BISPO, José Patrício. Atuação de agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias na prevenção e controle das arboviroses: análise da articulação e integração do trabalho. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 34, p. e34099, 2024.

MARTELETO, Regina Maria et al. Mediação de saberes e informações nas práticas dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias: dengue, febre chikungunya e zika vírus. *RECIIS*, v. 19, n. 4, p. 1-18, 2025.

MARTINS, Mônica Valadares et al. Configuração territorial das arboviroses no município de Governador Valadares: Atores, saberes e práticas. 2022.

MORAIS, Musa Denaise de Souza. Formação técnica dos agentes comunitários de saúde e de combate às endemias por meio do

Programa Saúde com Agente para o aprimoramento do Sistema Único de Saúde brasileiro. 2023.

NASCIMENTO, Luis Fernando et al. Educação em saúde como estratégia de prevenção e controle da dengue na comunidade. Caderno de ciências e saúde do semiárido, v. 2, n. 1, 2026.

OLIVEIRA FILHO, Paulo Araújo et al. a comunidade como sujeito ativo no combate às arboviroses. Caderno Impacto em Extensão, v. 5, n.1, 2025.

OLIVEIRA, Larayne Gallo Farias et al. Reflexões acerca dos desafios enfrentados pela equipe multidisciplinar quanto à integralidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, v. 7, n. 14, p. e14973-e14973, 2024.

PEREIRA, Silas Antonio et al. Arboviroses na atenção primária à saúde: desafios do cuidado clínico e da vigilância territorial da dengue, chikungunya e zika no sus. REMUNOM, v. 13, n. 13, p. 1-16, 2026.

PEREIRA, Silas Antonio et al. Arboviroses urbanas na atenção primária: cuidado clínico, vigilância territorial e resposta integrada no SUS. Aurum Editora (e-books), p. 130-138, 2026.

POLESEL, Lucas Camargo; NAVASCONI, Paulo Vitor Palma. Análise da integralidade e do acesso à atenção primária à saúde pela população negra. Psicologia e Saúde em debate, v. 12, n. 1, p. 848-867, 2026.

SANTANA, Gislane Pereira; SIMEÃO, Elmira Luzia Melo Soares. Estudo multicêntrico sobre as práticas dos agentes de combate às

endemias e dos agentes comunitários de saúde no Brasil. Revista Ibero-Americana de Ciência da Informação, v. 15, n. 3, p. 828-841, 2022.

SILVA, Priscila Mattos da Fonseca et al. Agente comunitário de saúde: enfrentamento das arboviroses e monitoramento em saúde. 2024.

VARGAS, Michelly Ribeiro; RUBBO, Deni Ireneu Alfaro. Educação em saúde na enfermagem como estratégia para o enfrentamento de arboviroses e hesitação vacinal no Brasil. Anais Eventos, 2025.

VENANCIO, Grazielly Beserra Calixto et al. Estratégias do sistema único de saúde no controle e enfrentamento de epidemias. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 12, n. 2, p. 1-20, 2026.

¹ Mestre em Saúde Pública. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)