

**A ATUAÇÃO INTEGRADA
DOS ACE (AGENTES DE
COMBATE ÀS ENDEMIAS) E
ACS (AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE)
NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE
E NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
NO CONTROLE DO AEADES
(STEGOMYIA) AEGYPTI NO
SUS (SISTEMA ÚNICO DE
SAÚDE)**

INTEGRATED ACTION OF ENDEMIC DISEASE CONTROL AGENTS AND
COMMUNITY HEALTH AGENTS IN HEALTH SURVEILLANCE AND PRIMARY
HEALTH CARE FOR THE CONTROL OF AEADES (STEGOMYIA) AEGYPTI IN
THE BRAZILIAN UNIFIED HEALTH SYSTEM

José Willamy Faustino de Lima¹

RESUMO

O controle de *Aedes (Stegomyia) aegypti* permanece como um dos desafios recorrentes da saúde pública brasileira, sobretudo porque a circulação de arboviroses exige respostas contínuas que articulem vigilância epidemiológica, vigilância ambiental, prevenção, educação em saúde e acompanhamento territorial. Este artigo teve como objetivo analisar a atuação integrada dos ACE (Agentes de Combate às Endemias) e dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) no âmbito da Vigilância em Saúde e da Atenção Primária à Saúde, considerando sua contribuição para a prevenção e o controle do vetor no SUS (Sistema Único de Saúde). A pesquisa foi bibliográfica, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, construída a partir de vinte e duas produções acadêmicas relacionadas à territorialização, à Vigilância em Saúde, à Atenção Primária à Saúde, às arboviroses, à formação profissional e à integração entre ACE (Agentes de Combate às Endemias) e ACS (Agentes Comunitários de Saúde). A análise evidenciou que a aproximação entre esses trabalhadores amplia a capacidade de reconhecer riscos no território, compartilhar informações, planejar visitas, desenvolver ações educativas e articular respostas entre os serviços e a comunidade. Também foram identificados obstáculos relacionados à fragmentação dos processos de trabalho, à comunicação entre equipes, às limitações de infraestrutura, à necessidade de qualificação permanente e ao uso ainda desigual de tecnologias de informação. Concluiu-se que a integração entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde, materializada no trabalho conjunto dos ACE (Agentes de Combate às Endemias) e ACS (Agentes Comunitários de Saúde), pode fortalecer o cuidado territorial e tornar as ações de enfrentamento às arboviroses mais contínuas, participativas e coerentes com as necessidades locais.

Palavras-chave: Vigilância em Saúde; Atenção Primária à Saúde;

Agentes de Combate às Endemias; Agentes Comunitários de Saúde; Arboviroses.

ABSTRACT

The control of *Aedes (Stegomyia)aegypti* remains a recurrent challenge for Brazilian public health, especially because arbovirus circulation requires continuous responses combining epidemiological surveillance, environmental surveillance, prevention, health education, and territorial follow-up. This article aimed to analyze the integrated work of Endemic Disease Control Agents and Community Health Agents within Health Surveillance and Primary Health Care, considering their contribution to vector prevention and control in the Brazilian Unified Health System. This was a bibliographic, qualitative, and descriptive study based on twenty-two academic publications concerning territorialization, Health Surveillance, Primary Health Care, arboviruses, professional training, and the integration of the two categories of health workers. The analysis indicated that closer cooperation among these workers can increase the capacity to identify territorial risks, share information, plan home visits, develop health education activities, and coordinate responses between services and communities. Challenges were also identified, especially fragmented work processes, communication difficulties between teams, infrastructure limitations, the need for permanent professional qualification, and unequal use of information technologies. It was concluded that the integration between Health Surveillance and Primary Health Care, expressed through joint territorial work, can strengthen local care and make arbovirus control actions more continuous, participatory, and responsive to community needs.

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

1. INTRODUÇÃO

As arboviroses transmitidas por ***Aedes (Stegomyia) aegypti*** ocupam lugar relevante no debate sobre saúde pública no Brasil porque combinam fatores biológicos, ambientais, sociais e territoriais. A ocorrência de dengue, chikungunya e zika não pode ser compreendida somente pela presença do mosquito, pois a produção do risco também se relaciona às condições de urbanização, saneamento, armazenamento de água, circulação de pessoas, disponibilidade de serviços públicos e capacidade de organização das ações de saúde. Terra et al. (2017) situam ***Aedes (Stegomyia) aegypti*** no contexto das arboviroses emergentes no país, enquanto Guimarães e Atanaka (2021) discutem a coexistência das principais arboviroses como uma tríplice epidemia que amplia a complexidade do enfrentamento. Essa realidade exige ações que superem respostas episódicas e se orientem pelo conhecimento contínuo do território.

No SUS (Sistema Único de Saúde), a resposta a problemas dessa natureza depende da articulação entre diferentes pontos e funções do sistema. A Vigilância em Saúde reúne práticas destinadas ao acompanhamento de riscos, agravos e determinantes, enquanto a Atenção Primária à Saúde constitui espaço privilegiado de vínculo com a população, acompanhamento das famílias e reconhecimento das condições concretas de vida. Teixeira et al. (2018) analisam a construção da Vigilância em Saúde no SUS (Sistema Único de Saúde) e destacam sua trajetória como componente estruturante das políticas de saúde. Gomes et al. (2011), ao abordarem as representações sobre a Atenção Primária à Saúde entre protagonistas do sistema, evidenciam a centralidade atribuída a esse nível de atenção na organização do cuidado.

A territorialização oferece uma base importante para aproximar essas duas dimensões. Faria (2020) discute a territorialização da atenção básica à saúde como elemento de organização do SUS (Sistema Único de Saúde), mostrando que o território não corresponde apenas a uma delimitação geográfica, mas a um espaço vivo onde se expressam necessidades, vulnerabilidades, relações sociais e recursos comunitários. No controle de ***Aedes (Stegomyia) aegypti***, essa perspectiva é especialmente importante, pois os criadouros, os padrões de circulação das arboviroses e as práticas de prevenção assumem características próprias em cada localidade. Conhecer ruas, domicílios, equipamentos sociais e situações ambientais torna possível planejar intervenções mais adequadas e evitar estratégias uniformes que desconsiderem diferenças entre áreas.

Nesse cenário, os ACE (Agentes de Combate às Endemias) e os ACS (Agentes Comunitários de Saúde) assumem papel estratégico. Os ACE (Agentes de Combate às Endemias) desenvolvem atividades diretamente relacionadas à vigilância, prevenção e controle de endemias, incluindo reconhecimento de situações ambientais favoráveis à proliferação vetorial, orientação da população e acompanhamento de áreas de risco. Os ACS (Agentes Comunitários de Saúde), por sua vez, mantêm vínculo cotidiano com famílias e comunidades, acompanham condições de saúde e participam de ações educativas e de promoção da saúde. Santana e Simeão (2022) analisam práticas dessas duas categorias em estudo multicêntrico, enquanto Moraes (2023) discute a formação técnica conjunta como possibilidade de aprimoramento do SUS (Sistema Único de Saúde). A complementaridade entre os dois trabalhos aponta para a necessidade de integração permanente.

A integração, entretanto, não pode ser reduzida à simples presença simultânea dos profissionais no mesmo território. Ela pressupõe compartilhamento de informações, planejamento conjunto, definição de fluxos, reconhecimento das competências de cada categoria, comunicação com as equipes e construção de ações em torno de problemas comuns. Girão et al. (2018) relatam experiência de integração entre agentes de endemias e equipes de saúde da família no enfrentamento de ***Aedes (Stegomyia)aegypti***, e Pereira et al. (2020) analisam a integração do agente de combate às endemias na Estratégia Saúde da Família em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Esses trabalhos reforçam a pertinência de analisar como práticas historicamente organizadas em estruturas distintas podem convergir no cotidiano dos serviços.

A relevância do tema também decorre do fato de que o controle das arboviroses envolve problemas que extrapolam o setor saúde. Almeida et al. (2020) relacionam saneamento, arboviroses e determinantes ambientais, apontando a importância das condições urbanas na produção de riscos. Vale e Aguiar (2023) propõem uma reflexão crítica ao questionarem se o problema pode ser atribuído exclusivamente ao mosquito, evidenciando contradições de abordagens centradas apenas no vetor. Wermelinger (2022), ao defender a interdisciplinaridade no controle de vetores urbanos, amplia essa discussão e mostra que respostas sustentáveis exigem articulação entre diferentes saberes, setores e práticas.

Diante disso, o objetivo geral deste artigo foi analisar a atuação integrada dos ACE (Agentes de Combate às Endemias) e dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) no âmbito da Vigilância em Saúde e da Atenção Primária à Saúde, considerando sua contribuição para a prevenção e o controle de ***Aedes (Stegomyia)aegypti*** no SUS

(Sistema Único de Saúde). Como objetivos específicos, buscou-se identificar as principais atribuições desenvolvidas pelos ACE (Agentes de Combate às Endemias) e ACS (Agentes Comunitários de Saúde) nas ações de prevenção, vigilância e controle do vetor; descrever como ocorre a integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde nas atividades realizadas por esses profissionais; e analisar desafios e potencialidades da atuação conjunta para o fortalecimento das ações de prevenção e controle das arboviroses.

A pesquisa foi orientada pelo seguinte problema: como a atuação integrada dos ACE (Agentes de Combate às Endemias) e dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde), articulada entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde, contribui para a prevenção e o controle de ***Aedes (Stegomyia)aegypti*** no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde)? A discussão proposta parte do entendimento de que o enfrentamento das arboviroses depende de um processo de trabalho territorial, contínuo e integrado, capaz de reunir informações epidemiológicas e ambientais, conhecimento das famílias, educação em saúde, mobilização comunitária e planejamento local.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura foi organizada em quatro eixos que acompanham o percurso teórico do estudo: a organização do SUS (Sistema Único de Saúde), da Vigilância em Saúde e da Atenção Primária à Saúde; a relação entre ***Aedes (Stegomyia)aegypti*** e as arboviroses no contexto brasileiro; a atuação dos ACE (Agentes de Combate às Endemias) e dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde); e a integração entre essas categorias nas ações de prevenção e

controle. Essa organização permite compreender o problema desde a estrutura dos serviços até o trabalho desenvolvido diretamente nos territórios.

2.1. O SUS (Sistema Único de Saúde) e a organização da Vigilância em Saúde e da Atenção Primária à Saúde

A organização do SUS (Sistema Único de Saúde) baseia-se na necessidade de articular promoção, prevenção, assistência e vigilância de modo a responder às condições de saúde da população em diferentes territórios. A Atenção Primária à Saúde ocupa posição estratégica nesse arranjo porque constitui uma porta de entrada próxima da vida cotidiana das comunidades e possibilita acompanhamento longitudinal de pessoas e famílias. Gomes et al. (2011) discutem a Atenção Primária à Saúde como uma dimensão especialmente valorizada pelos próprios protagonistas do SUS (Sistema Único de Saúde), evidenciando sua importância para o vínculo, o cuidado contínuo e a organização das redes de atenção.

A Vigilância em Saúde, por sua vez, deve ser compreendida como prática que acompanha eventos, riscos e determinantes para orientar decisões e intervenções. Teixeira et al. (2018) analisam a construção da Vigilância em Saúde no SUS (Sistema Único de Saúde), seus efeitos e perspectivas, contribuindo para a compreensão de que a vigilância não pode funcionar como estrutura isolada da assistência. Quando os dados produzidos sobre doenças, vetores e fatores ambientais não chegam às equipes que acompanham a população, perde-se parte de seu potencial de orientar o cuidado. Do mesmo modo, quando as informações obtidas nas visitas e no contato com as famílias não alimentam os processos de vigilância, a leitura do território se torna incompleta.

Faria e Bertolozzi (2010) abordam a vigilância na atenção básica à saúde e discutem perspectivas para o alcance da Vigilância à Saúde. Essa aproximação teórica ajuda a compreender que a atuação sobre ***Aedes (Stegomyia) aegypti*** demanda mais do que ações paralelas. A prevenção exige que o conhecimento gerado pela vigilância seja incorporado ao planejamento local, que as equipes reconheçam áreas e situações prioritárias e que as intervenções sejam acompanhadas ao longo do tempo. A integração entre vigilância e cuidado é, portanto, uma condição para que o território seja observado de forma dinâmica, e não apenas durante surtos.

A territorialização fortalece essa lógica ao transformar o espaço de atuação em objeto de conhecimento e planejamento. Faria (2020) demonstra que a territorialização da atenção básica à saúde possui implicações diretas para a organização do SUS (Sistema Único de Saúde), pois permite reconhecer populações, fluxos, vulnerabilidades e recursos presentes em uma área. Para o controle de ***Aedes (Stegomyia) aegypti***, isso significa identificar locais com armazenamento de água, áreas com deficiência de saneamento, pontos de descarte inadequado, imóveis fechados, equipamentos coletivos e outros elementos que podem influenciar a manutenção de criadouros e a ocorrência de arboviroses.

Dias et al. (2012) discutem desafios para a construção cotidiana da Vigilância em Saúde Ambiental e da Vigilância em Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde. Embora o foco do estudo ultrapasse as arboviroses, sua contribuição é relevante porque evidencia a dificuldade histórica de incorporar dimensões de vigilância ao cotidiano das equipes de atenção. A presença de riscos ambientais no território exige capacidade de observação, registro, comunicação e encaminhamento, além de diálogo entre

profissionais com diferentes formações. No caso de ***Aedes (Stegomyia)aegypti***, a articulação com a dimensão ambiental é indispensável, visto que a reprodução do vetor depende de condições presentes nos domicílios e espaços coletivos.

A produção e o uso de indicadores também fazem parte da capacidade da Atenção Primária à Saúde de acompanhar situações de saúde. Carvalho et al. (2025), ainda que tenham investigado tendências de consumo alimentar de adolescentes acompanhados pela Atenção Primária à Saúde, exemplificam como informações produzidas no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde) podem ser organizadas temporalmente para reconhecer padrões e subsidiar decisões. Essa lógica de monitoramento é igualmente pertinente para ações territoriais relacionadas às arboviroses, nas quais registros consistentes sobre focos, visitas, recusas, sintomas, casos suspeitos e áreas críticas podem apoiar o planejamento de respostas.

Assim, a integração entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde depende de fluxos de informação que façam sentido para o trabalho cotidiano. Não basta produzir dados; é necessário transformá-los em decisões compartilhadas. A territorialização contribui para localizar os problemas, enquanto o vínculo da Atenção Primária à Saúde com as famílias permite compreender comportamentos, dificuldades e possibilidades de prevenção. A Vigilância em Saúde acrescenta capacidade de análise de riscos e eventos, produzindo uma leitura que deve retornar às equipes como orientação para o planejamento.

2.2. *Aedes (Stegomyia)aegypti* e as Arboviroses Como Problema de Saúde Pública no Brasil

O debate sobre ***Aedes (Stegomyia)aegypti*** no Brasil está diretamente relacionado à persistência e à emergência de arboviroses de elevada relevância sanitária. Terra et al. (2017) apresentam o vetor em associação às arboviroses emergentes, destacando um cenário em que diferentes vírus podem circular em uma mesma população. Essa coexistência aumenta a complexidade da vigilância e da assistência, uma vez que sinais e sintomas podem se sobrepor e que o controle vetorial permanece como uma das principais medidas preventivas disponíveis para reduzir a exposição da população.

Guimarães e Atanaka (2021) abordam a tríplice epidemia das principais arboviroses transmitidas no Brasil, permitindo compreender que dengue, zika e chikungunya constituem um conjunto de problemas que demanda respostas articuladas. A circulação simultânea ou sucessiva dessas doenças pressiona serviços, amplia a necessidade de diagnóstico e acompanhamento e reforça a importância das medidas de prevenção no território. O controle de ***Aedes (Stegomyia)aegypti*** precisa, portanto, ser planejado como política permanente, e não apenas como reação ao aumento de casos.

Os determinantes ambientais ocupam posição central nessa discussão. Almeida et al. (2020) relacionam saneamento, arboviroses e determinantes ambientais, chamando atenção para os impactos produzidos pelas condições urbanas. A irregularidade no abastecimento de água pode estimular armazenamento domiciliar; a coleta inadequada de resíduos favorece a presença de recipientes; problemas de drenagem podem gerar acúmulo de água; e desigualdades urbanas interferem na capacidade de moradores adotarem medidas recomendadas. Dessa forma, atribuir a

prevenção exclusivamente ao comportamento individual das famílias reduz a compreensão do problema.

Vale e Aguiar (2023) aprofundam essa crítica ao perguntarem se o problema é o mosquito. A formulação indica a necessidade de considerar contradições presentes nas abordagens de controle das arboviroses urbanas. ***Aedes (Stegomyia)aegypti*** é o vetor, mas sua presença e proliferação se relacionam a um conjunto de condições materiais e sociais. Estratégias focadas apenas na eliminação pontual de criadouros podem ter efeito limitado quando não são acompanhadas por melhorias ambientais, ações educativas, políticas de saneamento e participação dos diferentes setores responsáveis pelo espaço urbano.

Pepe et al. (2021), ao proporem uma análise integrada de emergências em saúde pública por arboviroses a partir do caso do vírus zika no Brasil, contribuem para compreender que emergências sanitárias exigem leitura ampla dos eventos e de suas repercussões. A experiência associada ao zika mostrou que a resposta não se restringe ao controle do vetor, pois envolve vigilância de casos, atenção às pessoas afetadas, comunicação de risco, produção de conhecimento, organização de serviços e coordenação institucional. Esse aprendizado permanece relevante para o enfrentamento das arboviroses em diferentes cenários.

Wermelinger (2022) defende a interdisciplinaridade como dimensão necessária para a estratégia de controle dos vetores urbanos das arboviroses. Essa perspectiva rompe com uma visão estritamente operacional do combate ao mosquito e reconhece que conhecimentos de epidemiologia, saúde ambiental, educação, urbanismo, saneamento, comunicação e participação social

precisam dialogar. Na prática territorial, os ACE (Agentes de Combate às Endemias) e os ACS (Agentes Comunitários de Saúde) ocupam posição privilegiada para conectar parte desses saberes, pois circulam nos espaços comunitários e mantêm contato direto com os moradores.

Portanto, as arboviroses não podem ser tratadas apenas como eventos sazonais. A sazonalidade pode modificar a intensidade da transmissão, porém os fatores que permitem a manutenção do vetor permanecem presentes durante todo o ano. A continuidade das ações de educação, vigilância e mobilização tende a reduzir a dependência de campanhas emergenciais e a fortalecer uma cultura de prevenção. Nesse processo, a integração entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde amplia a possibilidade de combinar informações sobre o vetor, os casos, as famílias e o ambiente.

2.3. A atuação dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) e dos ACE (Agentes de Combate às Endemias) no SUS (Sistema Único de Saúde)

A atuação dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) e dos ACE (Agentes de Combate às Endemias) apresenta pontos de encontro importantes, embora cada categoria possua atribuições e trajetórias próprias. Os ACS (Agentes Comunitários de Saúde) estão inseridos no acompanhamento cotidiano das famílias e na mediação entre comunidade e serviços, enquanto os ACE (Agentes de Combate às Endemias) concentram atividades relacionadas à vigilância e ao controle de riscos e endemias. Santana e Simeão (2022), em estudo multicêntrico sobre as práticas dessas categorias no Brasil, oferecem uma base para discutir a diversidade de atividades desenvolvidas e a

necessidade de compreender o trabalho real para além de descrições normativas.

O vínculo comunitário constitui uma das principais potencialidades dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde). A presença frequente no território favorece o conhecimento das famílias, das rotinas, das dificuldades de acesso aos serviços e das condições que interferem na adoção de medidas preventivas. No enfrentamento de ***Aedes (Stegomyia) aegypti***, esse conhecimento pode ajudar a identificar domicílios com maior vulnerabilidade, pessoas que necessitam de orientações específicas e situações que demandam articulação com outros profissionais. Ao mesmo tempo, os ACE (Agentes de Combate às Endemias) possuem experiência voltada à identificação de criadouros, riscos ambientais e medidas de controle.

Morais (2023) discute 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 estratégia de aprimoramento do SUS (Sistema Único de Saúde). A formação conjunta é relevante porque pode criar linguagem comum e ampliar a compreensão sobre o papel complementar das categorias. Quando trabalhadores conhecem melhor as atribuições uns dos outros, tornam-se mais capazes de reconhecer situações que precisam ser compartilhadas, reduzir duplicidade de ações e planejar intervenções com maior integração.

Torres et al. (2026) abordam o Programa Mais Saúde com Agente e a formação continuada para ACS (Agentes Comunitários de Saúde) e ACE (Agentes de Combate às Endemias), relacionando essa iniciativa à educação permanente. A qualificação contínua é essencial porque o território e os desafios sanitários se transformam. Novos recursos

digitais, mudanças nos padrões epidemiológicos, alterações urbanas e experiências acumuladas pelas equipes exigem atualização. A educação permanente também pode ser utilizada para discutir casos e problemas concretos vivenciados pelos trabalhadores, aproximando conteúdo formativo e prática.

O uso de tecnologias de informação aparece como outro componente relevante do trabalho contemporâneo. Macêdo et al. (2025) discutem os desafios das tecnologias da informação e comunicação no trabalho dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) e ACE (Agentes de Combate às Endemias) no Brasil. Sistemas digitais podem facilitar registros, georreferenciamento, comunicação e acompanhamento de indicadores, mas sua incorporação depende de infraestrutura, conectividade, equipamentos, formação e desenho de ferramentas compatíveis com a realidade do trabalho de campo. Quando a tecnologia aumenta a burocracia ou exige registro duplicado, pode produzir efeito contrário ao esperado.

A qualidade da informação registrada pelos profissionais é fundamental para a integração. Uma visita domiciliar pode gerar dados sobre condições ambientais, sintomas relatados, presença de recipientes, dificuldades de acesso ao imóvel, orientações realizadas e necessidade de retorno. Se essas informações ficam restritas ao trabalhador ou a sistemas que não conversam entre si, reduz-se a capacidade coletiva de planejamento. Em contrapartida, registros acessíveis e discutidos em equipe podem transformar observações individuais em conhecimento territorial compartilhado.

Outro aspecto importante é a educação em saúde. Tanto os ACS (Agentes Comunitários de Saúde) quanto os ACE (Agentes de

Combate às Endemias) participam de processos de orientação da população, mas a efetividade da comunicação depende da relação estabelecida com os moradores. Mensagens prescritivas e repetitivas podem perder impacto quando desconsideram as condições concretas de vida. O conhecimento territorial dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) pode ajudar a contextualizar orientações, enquanto a experiência técnica dos ACE (Agentes de Combate às Endemias) pode qualificar informações sobre riscos e medidas de controle de ***Aedes (Stegomyia)aegypti***.

Dessa forma, os ACS (Agentes Comunitários de Saúde) e os ACE (Agentes de Combate às Endemias) representam importantes pontos de conexão entre o SUS (Sistema Único de Saúde) e os territórios. Sua proximidade com a população permite identificar problemas que nem sempre aparecem nos sistemas formais de informação. Ao mesmo tempo, para que esse potencial seja plenamente aproveitado, é necessário assegurar condições adequadas de trabalho, formação contínua, comunicação entre equipes e reconhecimento de que o controle das arboviroses constitui responsabilidade compartilhada entre diferentes áreas do sistema e da sociedade.

2.4. Integração entre ACE (Agentes de Combate às Endemias) e ACS (Agentes Comunitários de Saúde) nas ações de prevenção e controle de *Aedes (Stegomyia)aegypti*

A integração entre ACE (Agentes de Combate às Endemias) e ACS (Agentes Comunitários de Saúde) representa uma estratégia capaz de aproximar conhecimentos ambientais, epidemiológicos e comunitários. Girão et al. (2018), ao relatarem experiência de integração entre agentes de endemias e equipes de saúde da

família no enfrentamento de ***Aedes (Stegomyia)aegypti*** em Maracanaú, Ceará, oferecem uma referência concreta para refletir sobre a construção desse trabalho conjunto. A experiência indica a importância de criar arranjos locais que permitam cooperação entre trabalhadores historicamente vinculados a processos organizacionais distintos.

Pereira et al. (2020) analisam a integração do agente de combate às endemias na Estratégia Saúde da Família em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. A inserção no cotidiano das equipes pode favorecer troca de informações e reconhecimento compartilhado das prioridades do território. Para o controle de ***Aedes (Stegomyia)aegypti***, isso pode significar combinar informações sobre casos suspeitos ou confirmados com dados sobre focos, condições ambientais e dinâmica das famílias, permitindo ações mais direcionadas e acompanhadas.

Libanio et al. (2014) analisam a integração da Vigilância Ambiental no controle da dengue com a Estratégia Saúde da Família e discutem impactos nos saberes e práticas dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde). Essa contribuição é importante porque evidencia que a integração também produz aprendizagem. Ao compartilhar conhecimentos sobre ambiente, vetor e território, diferentes categorias podem ampliar sua compreensão sobre o processo saúde-doença. O ACS (Agente Comunitário de Saúde) não precisa assumir as funções do ACE (Agente de Combate às Endemias), nem o ACE (Agente de Combate às Endemias) substituir o trabalho comunitário do ACS (Agente Comunitário de Saúde); a proposta é construir complementaridade.

Araújo et al. (2024) abordam a ecologia de saberes e o território na integração do ACS (Agente Comunitário de Saúde) e do ACE (Agente de Combate às Endemias) na Atenção Primária à Saúde. A ideia de ecologia de saberes é especialmente pertinente porque reconhece que o conhecimento necessário ao trabalho territorial não se limita ao saber técnico formal. Os profissionais acumulam experiências sobre rotinas comunitárias, formas de acesso, relações de confiança, obstáculos de comunicação e soluções desenvolvidas localmente. A integração torna-se mais sólida quando esses conhecimentos são valorizados e colocados em diálogo.

Damasceno e Lima (2021) discutem o controle de ***Aedes (Stegomyia) aegypti*** em Altamira, Pará, relacionando a integração do agente de controle de endemias ao contexto de implantação da hidrelétrica de Belo Monte. Esse tipo de cenário evidencia que transformações territoriais de grande magnitude podem alterar condições ambientais, fluxos populacionais e demandas de saúde. A presença de profissionais capazes de acompanhar tais mudanças e compartilhar informações com as equipes locais é fundamental para ajustar as ações preventivas a contextos em rápida transformação.

Bastos et al. (2024) analisam a gestão pública municipal e o combate à dengue em Duque de Caxias, Rio de Janeiro, enfatizando o papel do ACE (Agente de Combate às Endemias). A dimensão da gestão municipal é decisiva porque a integração depende de decisões sobre organização de equipes, definição de fluxos, disponibilidade de transporte, insumos, supervisão, formação e comunicação institucional. Mesmo quando os trabalhadores demonstram disposição para atuar conjuntamente, barreiras administrativas podem impedir continuidade e compartilhamento de informações.

A integração pode contribuir ainda para o reconhecimento precoce de situações que exigem encaminhamento. Um ACE (Agente de Combate às Endemias) pode encontrar durante a visita pessoas com sintomas compatíveis com arboviroses ou famílias com dificuldades de acesso ao serviço. O compartilhamento com a equipe da Atenção Primária à Saúde pode facilitar orientação e acompanhamento. Da mesma forma, um ACS (Agente Comunitário de Saúde) pode identificar locais com risco ambiental que demandam avaliação específica dos profissionais de endemias. Esses fluxos transformam o contato territorial em oportunidade de resposta mais ampla.

Apesar das potencialidades, existem desafios. A fragmentação institucional pode se expressar em coordenações separadas, metas distintas, agendas pouco compatíveis e sistemas de informação não integrados. Macêdo et al. (2025) ajudam a compreender que a tecnologia, embora possa aproximar processos, também produz desafios quando ferramentas não são interoperáveis ou adequadas às rotinas. A integração exige, portanto, não apenas boa vontade individual, mas desenho institucional que facilite o compartilhamento e reduza barreiras.

A formação permanente é outro requisito. Moraes (2023) e Torres et al. (2026) apontam para a relevância de processos formativos destinados às duas categorias. Atividades conjuntas podem abordar territorialização, comunicação, vigilância, educação em saúde, uso de sistemas, identificação de riscos e planejamento. Mais do que transmitir conteúdos, a formação pode criar espaços para que profissionais discutam dificuldades reais, pactuem fluxos e reconheçam limites e possibilidades de atuação em cada território.

Em síntese, a integração entre ACE (Agentes de Combate às Endemias) e ACS (Agentes Comunitários de Saúde) é mais consistente quando se apoia em território compartilhado, comunicação, planejamento, formação, sistemas de informação úteis e gestão comprometida. A aproximação entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde permite que a prevenção de ***Aedes (Stegomyia)aegypti*** deixe de ser entendida como atividade exclusivamente vetorial e passe a integrar o cuidado territorial. Essa mudança não elimina a especificidade das ações de controle, mas as insere em uma resposta mais ampla às condições de saúde e vida da população.

3. METODOLOGIA

A presente pesquisa foi desenvolvida por meio de pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa e caráter descritivo. A escolha desse percurso metodológico esteve relacionada ao objetivo de analisar a atuação integrada dos ACE (Agentes de Combate às Endemias) e dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) na Vigilância em Saúde e na Atenção Primária à Saúde, com foco nas contribuições dessa articulação para a prevenção e o controle de ***Aedes (Stegomyia)aegypti*** no SUS (Sistema Único de Saúde). A pesquisa bibliográfica permitiu reunir diferentes perspectivas sobre organização dos serviços, territorialização, arboviroses, trabalho dos agentes, formação profissional e experiências de integração.

O corpus foi constituído pelas vinte e duas referências fornecidas para a construção do estudo, publicadas entre 2010 e 2026. Foram contemplados artigos científicos, capítulos de livro e trabalhos acadêmicos que abordam, direta ou indiretamente, os quatro eixos definidos no referencial teórico. O primeiro eixo reuniu estudos

sobre SUS (Sistema Único de Saúde), Atenção Primária à Saúde, Vigilância em Saúde e territorialização; o segundo concentrou produções relativas a ***Aedes (Stegomyia)aegypti***, arboviroses e determinantes ambientais; o terceiro reuniu textos sobre práticas, formação e tecnologias utilizadas por ACS (Agentes Comunitários de Saúde) e ACE (Agentes de Combate às Endemias); e o quarto considerou estudos sobre experiências e desafios de integração.

A leitura foi realizada de forma temática e comparativa. Inicialmente, as referências foram distribuídas conforme sua relação predominante com os eixos teóricos. Em seguida, foram identificados conceitos e problemas recorrentes, como território, vigilância, vínculo comunitário, fatores ambientais, interdisciplinaridade, formação, gestão, comunicação e compartilhamento de informações. A análise não teve a finalidade de produzir uma revisão sistemática com estimativas de efeito, mas de construir uma síntese interpretativa capaz de responder ao problema de pesquisa e articular as contribuições das diferentes produções.

Como critérios de organização, foram priorizados os elementos diretamente relacionados ao trabalho territorial e à integração entre serviços. Estudos com foco mais amplo na Atenção Primária à Saúde ou em indicadores de acompanhamento foram utilizados apenas quando contribuía para compreender capacidades estruturantes do sistema, como monitoramento, territorialização e continuidade do cuidado. É o caso de Carvalho et al. (2025), cuja temática específica é distinta das arboviroses, mas cuja abordagem de indicadores acompanhados na Atenção Primária à Saúde permite exemplificar o potencial de monitoramento longitudinal no SUS (Sistema Único de Saúde).

Os resultados foram organizados a partir de categorias analíticas derivadas dos objetivos específicos: atribuições e complementaridades entre ACE (Agentes de Combate às Endemias) e ACS (Agentes Comunitários de Saúde); integração entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde; desafios do trabalho conjunto; e potencialidades para o controle de ***Aedes (Stegomyia) aegypti***. A discussão procurou aproximar as referências sem atribuir a elas resultados que não fossem compatíveis com seus temas e escopos declarados, valorizando especialmente estudos dedicados de forma direta à integração entre as categorias e ao controle das arboviroses.

Por se tratar de pesquisa exclusivamente bibliográfica, não houve participação direta de seres humanos, aplicação de questionários, entrevistas ou intervenção em serviços. O estudo utilizou informações disponíveis nas publicações selecionadas e respeitou a autoria por meio de citações e referências. A principal limitação metodológica decorre da heterogeneidade das produções, que abordam contextos, períodos e dimensões distintas do problema. Em contrapartida, essa diversidade permitiu construir uma visão abrangente das condições necessárias para que a integração entre vigilância e atenção se concretize no território.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das produções selecionadas mostrou que a atuação integrada dos ACE (Agentes de Combate às Endemias) e dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) pode ser compreendida como uma estratégia de fortalecimento do trabalho territorial. Os estudos dedicados à integração, como Girão et al. (2018), Pereira et al. (2020), Libanio et al. (2014) e Araújo et al. (2024), convergem no sentido de

aproximar vigilância, atenção e conhecimento do território. Ainda que cada publicação examine contexto específico, o conjunto evidencia que a cooperação entre profissionais pode reduzir a distância entre a identificação de riscos ambientais e o acompanhamento das famílias.

O primeiro resultado refere-se à complementaridade das atribuições. O ACE (Agente de Combate às Endemias) possui atuação diretamente relacionada ao reconhecimento de situações de risco, vigilância e controle de endemias, enquanto o ACS (Agente Comunitário de Saúde) constrói vínculo continuado com famílias e acompanha necessidades de saúde no cotidiano. Quando essas duas perspectivas são reunidas, o controle de ***Aedes (Stegomyia) aegypti*** deixa de ser uma sequência de visitas isoladas e pode se transformar em processo acompanhado. Santana e Simeão (2022) contribuem para essa análise ao discutirem as práticas das duas categorias em diferentes contextos brasileiros.

O segundo resultado diz respeito ao território como elemento integrador. Faria (2020) mostra a importância da territorialização para a organização da atenção básica, e essa perspectiva aparece como base para definir prioridades, reconhecer vulnerabilidades e interpretar diferenças locais. O território compartilhado permite que informações sobre focos, casos, condições de moradia, circulação de pessoas e dificuldades de acesso sejam relacionadas. Esse conhecimento é particularmente relevante para ***Aedes (Stegomyia) aegypti***, porque a prevenção depende de condições muito concretas de cada área e de cada domicílio.

A relação entre arboviroses e condições ambientais constituiu outra dimensão central. Almeida et al. (2020) associam saneamento,

arboviroses e determinantes ambientais, enquanto Vale e Aguiar (2023) questionam explicações que concentram o problema exclusivamente no mosquito. Esses trabalhos sustentam a necessidade de uma abordagem que combine responsabilidade individual, ação comunitária e políticas públicas. Nesse sentido, o trabalho dos agentes pode identificar problemas, orientar moradores e produzir informações, mas determinadas situações exigem resposta de setores responsáveis por abastecimento, resíduos, drenagem e ordenamento urbano.

A integração entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde também se mostrou fundamental para superar respostas episódicas. Teixeira et al. (2018) situam a Vigilância em Saúde como componente do SUS (Sistema Único de Saúde), enquanto Faria e Bertolozzi (2010) discutem sua aproximação com a atenção básica. O controle de ***Aedes (Stegomyia)aegypti*** demanda continuidade porque as condições ambientais se modificam e novos recipientes podem surgir. A Atenção Primária à Saúde oferece presença territorial constante, e a Vigilância em Saúde fornece instrumentos para analisar riscos e eventos. A aproximação entre ambas amplia a capacidade de agir antes, durante e depois dos períodos de maior transmissão.

Outro achado importante foi a relevância da formação. Moraes (2023) e Torres et al. (2026) abordam iniciativas voltadas à qualificação dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) e dos ACE (Agentes de Combate às Endemias). A formação conjunta pode contribuir para que os profissionais conheçam atribuições, desenvolvam linguagem comum e estabeleçam fluxos de encaminhamento. Além disso, processos de educação permanente podem utilizar problemas

encontrados no território como ponto de partida, tornando a aprendizagem mais próxima das demandas reais das equipes.

As tecnologias de informação representam simultaneamente potencialidade e desafio. Macêdo et al. (2025) discutem essa dimensão no trabalho dos agentes, evidenciando que recursos digitais podem apoiar comunicação e registro, mas dependem de condições de uso. Para a integração, é essencial que informações sejam acessíveis aos profissionais que delas necessitam e que os sistemas não criem barreiras adicionais. Registros duplicados, plataformas sem comunicação entre si ou conectividade limitada podem fragmentar ainda mais o processo de trabalho. Por outro lado, ferramentas bem organizadas podem facilitar mapeamento, priorização e acompanhamento.

A literatura também evidencia a necessidade de considerar situações específicas de transformação territorial. Damasceno e Lima (2021) analisam o controle de ***Aedes (Stegomyia) aegypti*** em Altamira, Pará, no contexto da implantação da hidrelétrica de Belo Monte. Mudanças de grande escala podem alterar ocupação urbana, mobilidade e condições ambientais, exigindo capacidade rápida de leitura e reorganização das ações. Esse exemplo reforça que planos rígidos têm alcance limitado quando o território passa por transformações aceleradas. A integração entre agentes e equipes favorece atualização constante da leitura local.

A dimensão da gestão municipal aparece como condição concreta para viabilizar o trabalho conjunto. Bastos et al. (2024), ao discutirem o combate à dengue em Duque de Caxias, Rio de Janeiro, enfatizam o papel do agente de controle a endemias no contexto da gestão pública municipal. A integração necessita de agenda, supervisão,

apoio institucional, recursos e definição clara de responsabilidades. Sem esses elementos, a cooperação pode depender apenas da iniciativa individual dos trabalhadores, tornando-se vulnerável a mudanças de equipe e de prioridades administrativas.

A análise de Terra et al. (2017) e Guimarães e Atanaka (2021) reforça a necessidade de tratar as arboviroses de modo integrado, considerando a circulação de diferentes agentes virais transmitidos por ***Aedes (Stegomyia) aegypti***. A coexistência de dengue, zika e chikungunya dificulta uma abordagem centrada em uma única doença e reforça a pertinência de estratégias de prevenção baseadas no controle vetorial e na vigilância territorial. Para os profissionais, isso significa orientar a população sobre medidas que tenham utilidade ampla e manter atenção a mudanças no perfil de adoecimento local.

A experiência de integração discutida por Libanio et al. (2014) também indica que o trabalho conjunto pode modificar saberes e práticas dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde). Esse resultado é relevante porque demonstra que a integração não deve ser avaliada apenas pelo número de visitas conjuntas ou pela divisão de tarefas. Ela também produz mudanças na forma como os profissionais interpretam os problemas. O contato com conhecimentos de vigilância ambiental pode ampliar o olhar do ACS (Agente Comunitário de Saúde), enquanto o contato com a dinâmica familiar e comunitária pode enriquecer a atuação do ACE (Agente de Combate às Endemias).

Araújo et al. (2024) contribuem para essa discussão ao enfatizarem ecologia de saberes e território. A integração torna-se mais sustentável quando reconhece conhecimentos técnicos,

experiências dos trabalhadores e saberes comunitários. Em vez de considerar os moradores apenas como destinatários de orientações, uma abordagem participativa pode identificar práticas locais, limitações materiais e soluções construídas pela própria comunidade. Essa postura favorece vínculo e reduz o risco de culpabilização das famílias por condições que muitas vezes dependem de infraestrutura urbana e políticas públicas.

A Atenção Primária à Saúde dispõe de capacidade de acompanhamento que pode ser utilizada para qualificar a prevenção. Gomes et al. (2011) destacam sua centralidade no SUS (Sistema Único de Saúde), e Carvalho et al. (2025) demonstram, em outro campo temático, a possibilidade de analisar tendências de indicadores produzidos no acompanhamento de usuários. No controle de ***Aedes (Stegomyia)aegypti***, a mesma lógica de continuidade pode orientar análise de áreas com recorrência de focos, visitas não concluídas, notificações, casos e necessidades de ações educativas, desde que os dados sejam consistentes e retornem às equipes.

Os principais desafios identificados no conjunto da literatura podem ser agrupados em quatro dimensões: fragmentação organizacional, limitações de comunicação e informação, necessidade de qualificação contínua e presença de determinantes ambientais que ultrapassam a governabilidade imediata das equipes. Nenhuma dessas dimensões é resolvida exclusivamente pela aproximação física entre ACS (Agentes Comunitários de Saúde) e ACE (Agentes de Combate às Endemias). A integração precisa ser acompanhada por mudanças nos processos de trabalho, apoio da gestão e articulação intersetorial.

De forma geral, os resultados desta revisão sustentam que o enfrentamento de *Aedes (Stegomyia)aegypti* deve ser tratado como parte de uma política contínua de Vigilância em Saúde articulada à Atenção Primária à Saúde. A integração entre ACE (Agentes de Combate às Endemias) e ACS (Agentes Comunitários de Saúde) representa um caminho promissor quando se baseia em complementaridade e não em substituição de funções. Ao reunir leitura ambiental, acompanhamento das famílias, educação em saúde e análise de informações, o SUS (Sistema Único de Saúde) pode desenvolver respostas mais sensíveis às diferenças territoriais e menos dependentes de mobilizações emergenciais.

Quadro 1. Síntese dos principais achados da pesquisa bibliográfica

Eixo analisado	Síntese interpretativa	Referências relacionadas
Territorialização e integração do cuidado	O conhecimento do território favorece a definição de prioridades, a leitura das vulnerabilidades e a articulação entre vigilância e acompanhamento das famílias.	Faria (2020); Faria e Bertolozzi (2010); Teixeira et al. (2018)
Determinantes ambientais e arboviroses	O controle do vetor depende também de saneamento, condições urbanas, participação social e articulação intersetorial.	Almeida et al. (2020); Vale e Aguiar (2023); Wermelinger (2022)
Complementaridade entre agentes	ACS (Agentes Comunitários de Saúde) e ACE (Agentes de Combate às Endemias) possuem saberes e atribuições diferentes que podem ser articulados sem substituição de funções.	Santana e Simeão (2022); Araújo et al. (2024)
Experiências de integração	A aproximação entre agentes e equipes pode favorecer	Girão et al. (2018); Pereira et al.

	planejamento conjunto, circulação de informações e respostas territoriais mais coordenadas.	(2020); Libanio et al. (2014)
Formação e educação permanente	A qualificação conjunta pode criar linguagem comum, ampliar competências e apoiar a pactuação de fluxos de trabalho.	Morais (2023); Torres et al. (2026)
Tecnologias da informação	Ferramentas digitais podem apoiar registros e comunicação, mas dependem de infraestrutura, integração de sistemas e adequação à rotina dos profissionais.	Macêdo et al. (2025)
Gestão e contextos territoriais	A integração requer apoio institucional e capacidade de adaptar o trabalho a transformações e particularidades locais.	Damasceno e Lima (2021); Bastos et al. (2024)

Fonte: Elaborado pelo autor com base nas referências analisadas (2026).

5. CONCLUSÃO

A presente pesquisa possibilitou analisar a atuação integrada dos ACE (Agentes de Combate às Endemias) e dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) na articulação entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde para o controle de ***Aedes (Stegomyia) aegypti*** no SUS (Sistema Único de Saúde). A literatura examinada demonstrou que o enfrentamento das arboviroses exige continuidade, conhecimento territorial e capacidade de relacionar informações ambientais, epidemiológicas e comunitárias. Nesse contexto, a aproximação entre as duas categorias profissionais pode

ampliar a leitura das necessidades locais e favorecer intervenções mais coordenadas.

O primeiro objetivo específico foi atendido ao identificar que os ACE (Agentes de Combate às Endemias) contribuem especialmente com práticas de vigilância e reconhecimento de riscos relacionados às endemias, enquanto os ACS (Agentes Comunitários de Saúde) possuem forte inserção no acompanhamento das famílias e no vínculo comunitário. A complementaridade entre esses trabalhos pode fortalecer visitas, educação em saúde, identificação de vulnerabilidades e encaminhamento de situações que demandem participação de outros profissionais ou setores. Essa complementaridade, contudo, não significa sobreposição indiscriminada de funções.

O segundo objetivo permitiu compreender que a integração entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde depende de mecanismos concretos de comunicação, planejamento e circulação de informações. Reuniões conjuntas, territorialização, definição de prioridades, registro adequado, retorno dos dados às equipes e pactuação de fluxos são elementos capazes de aproximar áreas que historicamente podem funcionar de forma fragmentada. A integração ganha maior consistência quando é incorporada à rotina institucional e não depende apenas da iniciativa individual dos trabalhadores.

Quanto ao terceiro objetivo, os principais desafios identificados foram a fragmentação organizacional, sistemas de informação pouco integrados, limitações tecnológicas, necessidade de formação permanente, recursos insuficientes e determinantes ambientais que ultrapassam a capacidade de intervenção exclusiva do setor saúde.

Entre as potencialidades, destacaram-se o vínculo comunitário, o conhecimento detalhado do território, a educação em saúde contextualizada, o compartilhamento de saberes e a possibilidade de agir de forma mais precoce e direcionada diante de situações de risco.

Conclui-se, portanto, que a atuação integrada dos ACE (Agentes de Combate às Endemias) e ACS (Agentes Comunitários de Saúde) pode fortalecer significativamente a prevenção e o controle de ***Aedes (Stegomyia)aegypti*** quando apoiada por gestão, formação, comunicação, tecnologia adequada e articulação intersetorial. A continuidade das ações é essencial para superar a lógica de campanhas concentradas em períodos de maior transmissão. Ao inserir o controle das arboviroses no cotidiano do cuidado territorial, o SUS (Sistema Único de Saúde) amplia sua capacidade de reconhecer determinantes, mobilizar a comunidade e construir respostas mais coerentes com as realidades locais.

Para estudos futuros, recomenda-se investigar experiências municipais de integração por meio de entrevistas e observação do processo de trabalho, comparar territórios com diferentes arranjos organizacionais e avaliar como sistemas digitais influenciam a comunicação entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde. Também seria relevante analisar a percepção das comunidades sobre visitas, orientações e ações conjuntas, permitindo compreender não apenas a organização dos serviços, mas a forma como essas estratégias são recebidas e incorporadas pelas famílias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Lorena Sampaio; COTA, Ana Lídia Soares; RODRIGUES, Diego Freitas. Saneamento, arboviroses e determinantes ambientais: impactos na saúde urbana. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 3857-3868, 2020.

ARAÚJO, Isabelle Maria Mendes; DE FARIAS MELO, Deborah Zuleide; DE SOUSA, Luciana Maria Pereira. Ecologia de saberes e território: integração do ACS (Agente Comunitário de Saúde) e do ACE (Agente de Combate às Endemias) na Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira da Educação Profissional e Tecnológica*, v. 2, n. 24, p. e15523-e15523, 2024.

BASTOS, Regina Mara Ribeiro; MOREIRA, Carla Miranda Ferreira; MOREIRA-JR, José Rocha. Gestão pública municipal e o combate à dengue em Duque de Caxias (RJ - Rio de Janeiro): o papel do ACE (Agente de Combate às Endemias). *Research, Society and Development*, v. 13, n. 9, p. e6813946873-e6813946873, 2024.

CARVALHO, Joana Brant de et al. Tendência temporal de indicadores do consumo alimentar de adolescentes acompanhados pela Atenção Primária à Saúde do SUS (Sistema Único de Saúde), 2015-2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 34, p. e20240893, 2025.

DAMASCENO, Osvaldo Correia; LIMA, Jose Bento Pereira. Controle do ***Aedes (Stegomyia) aegypti*** em Altamira/Pará: a integração do Agente de Controle de Endemias no contexto da implantação da hidrelétrica de Belo Monte. *Revista de Estudos e Pesquisas sobre as Américas*, v. 15, n. 3, p. 60-78, 2021.

DIAS, Elizabeth C.; SILVA, Thais L.; ALMEIDA, Magda H. C. Desafios para a construção cotidiana da Vigilância em Saúde Ambiental e em

Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde. Cadernos Saúde Coletiva, v. 20, n. 1, p. 15-24, 2012.

FARIA, Liliam Saldanha; BERTOLOZZI, Maria Rita. A vigilância na Atenção Básica à Saúde: perspectivas para o alcance da Vigilância à Saúde. Revista da Escola de Enfermagem da USP (Universidade de São Paulo), v. 44, n. 3, p. 789-795, 2010.

FARIA, Rivaldo Mauro de. A territorialização da atenção básica à saúde do SUS (Sistema Único de Saúde) do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, p. 4521-4530, 2020.

GIRÃO, Herbeth Rabelo; DE SOUZA, Adriano Rodrigues; FERREIRA, Larlla Silva. Experiência da integração entre agentes de endemias e as equipes de saúde da família no enfrentamento ao ***Aedes (Stegomyia) aegypti*** no município de Maracanaú-CE (Ceará). Cadernos ESP (Escola de Saúde Pública), v. 12, n. 2, p. 67-75, 2018.

GOMES, Karine de Oliveira et al. Atenção Primária à Saúde - a 'menina dos olhos' do SUS (Sistema Único de Saúde): sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, p. 881-892, 2011.

GUIMARÃES, Alexander Gonçalves Ferreira; ATANAKA, Marina. A tríplice epidemia das principais arboviroses transmitidas no Brasil. In: CIÊNCIAS DA SAÚDE: DESAFIOS, PERSPECTIVAS E POSSIBILIDADES - VOLUME 1. Editora Científica Digital, 2021. p. 112-132.

LIBANIO, Keyla Roberta; FAVORETO, Cesar Augusto Orazem; PINHEIRO, Roseni. Análise da integração da Vigilância Ambiental no controle da dengue com a Estratégia Saúde da Família: impacto nos

saberes e práticas dos agentes comunitários de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 24, p. 147-163, 2014.

MACÊDO, Luiz Filipe Barcelos et al. O desafio das tecnologias da informação e comunicação no trabalho dos agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias no Brasil. *RECIIS (Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde)*, v. 19, n. Ahead-of-Print, p. 1-21, 2025.

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 SUS (Sistema Único de Saúde) brasileiro. 2023.

PEPE, Vera Lucia Edais et al. Proposta de análise integrada de emergências em saúde pública por arboviroses: o caso do Zika vírus no Brasil. *Saúde em Debate*, v. 44, p. 69-83, 2021.

PEREIRA, Glória de Araújo; PÍCOLI, Renata Palópoli; CAZOLA, Luiza Helena de Oliveira. 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, p. e2019500, 2020.

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.

TEIXEIRA, Maria Glória et al. Vigilância em Saúde no SUS (Sistema Único de Saúde): construção, efeitos e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 1811-1818, 2018.

TERRA, Márcia Regina et al. ***Aedes (Stegomyia)aegypti*** e as arboviroses emergentes no Brasil. Revisão Uningá, v. 30, n. 3, 2017.

TORRES, Samantha et al. Programa 'Mais Saúde com Agente' e a formação continuada para agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias no Brasil: contributo à educação permanente. Saberes: Revista Interdisciplinar de Filosofia e Educação, v. 26, n. 1, p. A123-A123, 2026.

VALE, Denise; AGUIAR, Raquel. O problema é o mosquito? ***Aedes (Stegomyia)aegypti*** e arboviroses urbanas: contradições e reflexões. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 32, p. e2023538, 2023.

WERMELINGER, Eduardo Dias. Interdisciplinaridade na estratégia de controle dos vetores urbanos das arboviroses: uma dimensão necessária para o Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 38, p. e00243321, 2022.

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