

**SAÚDE PÚBLICA, SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E
CONTROLE VETORIAL: O
TRABALHO TEÓRICO-
PRÁTICO DOS ACE
(AGENTES DE COMBATE ÀS
ENDEMIAS) E ACS
(AGENTES COMUNITÁRIOS
DE SAÚDE) NO
ENFRENTAMENTO DO
AEDES
(STEGOMYIA)AEGYPTI**

**PUBLIC HEALTH, BRAZILIAN UNIFIED HEALTH SYSTEM AND VECTOR
CONTROL: THE THEORETICAL AND PRACTICAL WORK OF ENDEMIC
DISEASE CONTROL AGENTS AND COMMUNITY HEALTH AGENTS IN
CONFRONTING AEDES (STEGOMYIA)AEGYPTI**

José Willamy Faustino de Lima¹

RESUMO

O controle das arboviroses permanece como um desafio relevante para a saúde pública brasileira, especialmente porque a prevenção depende de ações contínuas de vigilância, integração entre serviços e participação social. Este estudo teve como objetivo analisar a atuação teórico-prática dos ACE (Agentes de Combate às Endemias) e dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde), considerando suas contribuições para o controle vetorial e para o enfrentamento do ***Aedes (Stegomyia) aegypti***. A pesquisa foi desenvolvida por meio de revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa e caráter descritivo, a partir de produções científicas relacionadas à vigilância em saúde, epidemiologia de campo, controle vetorial, integração do trabalho territorial e educação em saúde. Os resultados evidenciaram que o enfrentamento do vetor exige articulação entre vigilância epidemiológica, vigilância ambiental, APS (Atenção Primária à Saúde), tecnologias de informação, planejamento territorial e mobilização comunitária. Também se identificou que os ACE (Agentes de Combate às Endemias) e os ACS (Agentes Comunitários de Saúde) ocupam posição estratégica por atuarem diretamente nos territórios, embora enfrentem dificuldades relacionadas à integração das equipes, condições de trabalho, continuidade das ações, participação da população e complexidade ambiental dos criadouros. Concluiu-se que o fortalecimento da atuação integrada, da formação profissional, do uso qualificado de dados e das estratégias educativas pode ampliar a capacidade do SUS (Sistema Único de Saúde) de prevenir e controlar as arboviroses.

Palavras-chave: Saúde pública; Controle vetorial; Agentes de Combate às Endemias; Agentes Comunitários de Saúde; Arboviroses.

ABSTRACT

Arbovirus control remains a relevant challenge for Brazilian public health, especially because prevention depends on continuous surveillance, integration among health services, and social participation. This study aimed to analyze the theoretical and practical work of endemic disease control agents and community health agents within the Brazilian Unified Health System, considering their contributions to vector control and to confronting *Aedes (Stegomyia)aegypti*. A bibliographic review was conducted using a qualitative and descriptive approach, based on scientific publications concerning health surveillance, field epidemiology, vector control, territorial work integration, and health education. The results indicated that confronting the vector requires coordination among epidemiological surveillance, environmental surveillance, primary health care, information technologies, territorial planning, and community mobilization. Endemic disease control agents and community health agents occupy a strategic position because they work directly in local territories; however, they face challenges involving team integration, working conditions, continuity of actions, community participation, and the environmental complexity of breeding sites. It was concluded that strengthening integrated work, professional training, qualified use of data, and educational strategies can expand the capacity of the Brazilian Unified Health System to prevent and control arboviruses.

Keywords: Public health; Vector control; Endemic disease control agents; Community health agents; Arboviruses.

1. INTRODUÇÃO

A presença persistente do *Aedes (Stegomyia)aegypti* em diferentes regiões brasileiras coloca o controle vetorial entre os temas que

exigem atenção permanente da saúde pública. A capacidade de adaptação do mosquito aos ambientes urbanos, a diversidade de recipientes que podem funcionar como criadouros e a circulação de arbovírus tornam insuficientes as respostas baseadas apenas em ações emergenciais. O problema envolve dimensões sanitárias, ambientais, sociais e territoriais que precisam ser consideradas de forma articulada. Nesse cenário, o SUS (Sistema Único de Saúde) desempenha papel fundamental ao organizar ações de vigilância, prevenção, promoção da saúde e assistência, articulando diferentes profissionais e níveis de atenção para responder às necessidades da população.

A discussão sobre vigilância ambiental ajuda a compreender por que o enfrentamento do vetor não pode ser reduzido à aplicação de medidas isoladas. Augusto (2003) apresenta a saúde e a vigilância ambiental como campo em construção, indicando a necessidade de considerar relações entre condições ambientais, exposição a riscos e processos de saúde-doença. Essa perspectiva é especialmente relevante para o controle do ***Aedes (Stegomyia)aegypti***, pois a distribuição dos criadouros e as condições que favorecem a reprodução do mosquito estão ligadas ao modo de ocupação dos espaços, ao armazenamento de água, ao manejo de resíduos, à infraestrutura urbana e às práticas cotidianas da população.

A vigilância em saúde também se fortalece quando incorpora a produção, interpretação e uso de informações capazes de orientar decisões. Cruz et al. (2024) discutem a inteligência epidemiológica e o investimento em tecnologias da informação como elementos que ampliam as possibilidades de uso de dados na vigilância em saúde. No controle das arboviroses, essa lógica permite compreender que registros de visitas, notificações, indicadores entomológicos,

distribuição espacial de focos e dados assistenciais não devem permanecer fragmentados. Quando analisadas de maneira integrada, essas informações podem orientar prioridades, apoiar o planejamento territorial e favorecer respostas mais oportunas.

A epidemiologia de campo constitui outro componente importante dessa estrutura. Moura et al. (2026), ao abordarem os vinte e cinco anos do EpiSUS (Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde), ressaltam a contribuição da epidemiologia aplicada aos serviços para o desenvolvimento da vigilância em saúde no Brasil. Duarte et al. (2025) também recuperam os avanços e legados do EpiSUS (Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde) no período de 2000 a 2025. Esses estudos permitem situar o controle vetorial dentro de uma estrutura mais ampla de investigação, resposta a eventos e qualificação da capacidade de vigilância.

No território, parte significativa dessas ações é materializada pelo trabalho dos ACE (Agentes de Combate às Endemias) e dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde). Os ACE (Agentes de Combate às Endemias) desenvolvem atividades diretamente relacionadas à vigilância e ao controle de endemias, incluindo inspeção de imóveis, identificação de criadouros, orientação aos moradores e participação em ações de bloqueio e prevenção. Os ACS (Agentes Comunitários de Saúde), por sua vez, mantêm vínculo contínuo com famílias e comunidades, acompanhando condições de saúde e contribuindo para ações educativas e de promoção da saúde. A proximidade de ambos com a população cria possibilidades importantes de integração.

Macêdo e Bispo (2024) colocam justamente a articulação e a integração do trabalho dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) e dos ACE (Agentes de Combate às Endemias) no centro da discussão sobre prevenção e controle das arboviroses. Essa aproximação é relevante porque a separação excessiva entre vigilância e APS (Atenção Primária à Saúde) pode reduzir a capacidade de intervenção sobre problemas que se manifestam simultaneamente no domicílio, na comunidade e nos serviços. A atuação conjunta favorece a troca de informações sobre áreas de risco, famílias vulneráveis, recusas de acesso, situações ambientais e necessidades de educação em saúde.

Entretanto, a existência formal de atribuições complementares não significa que a integração aconteça de maneira automática. Ferraz (2025), ao analisar a integração entre ACS (Agentes Comunitários de Saúde) e ACE (Agentes de Combate às Endemias) em municípios da região Centro-Oeste do Brasil a partir de visitas realizadas no Programa Saúde com Agente, direciona a atenção para a realidade concreta do trabalho. O cotidiano pode envolver dificuldades de comunicação, agendas distintas, fragmentação de informações, delimitação rígida de responsabilidades e ausência de espaços permanentes de planejamento compartilhado. Por isso, compreender o trabalho teórico-prático exige observar tanto as normas e orientações quanto as condições em que elas são executadas.

O controle do ***Aedes (Stegomyia)aegypti*** também vem incorporando estratégias complementares às práticas tradicionais. Prediger e Júnior (2022) discutem a implantação do método Wolbachia no Brasil como estratégia de controle, demonstrando que a inovação tecnológica passou a integrar o debate sobre

enfrentamento do vetor. Martins e Ferreira (2026) abordam o controle biológico a partir da distribuição espacial dos criadouros, reforçando a importância de compreender o território e a localização dos pontos de reprodução. Essas propostas não eliminam a necessidade das ações domiciliares e educativas; ao contrário, exigem capacidade de integração entre conhecimento técnico, informação territorial e participação comunitária.

A interdisciplinaridade aparece, assim, como condição relevante para lidar com a complexidade das arboviroses. Wermelinger (2022) defende a dimensão interdisciplinar na estratégia de controle de vetores urbanos, perspectiva que permite articular epidemiologia, ambiente, atenção à saúde, saneamento, educação, comunicação e planejamento. A atuação dos ACE (Agentes de Combate às Endemias) e dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) insere-se justamente nessa interface, porque esses profissionais transitam entre conhecimento técnico, observação direta das condições de vida e diálogo com a população.

Diante desse contexto, o objetivo geral desta pesquisa foi analisar a atuação teórico-prática dos ACE (Agentes de Combate às Endemias) e dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde), considerando suas contribuições para o controle vetorial e para o enfrentamento do ***Aedes (Stegomyia) aegypti*** nas ações de saúde pública. Como objetivos específicos, buscou-se descrever as atribuições desses profissionais nas ações de prevenção, vigilância e controle; identificar as principais estratégias teóricas e práticas utilizadas em ações educativas, visitas domiciliares, identificação de focos e mobilização comunitária; e analisar os desafios relacionados à capacitação, condições de trabalho, integração entre serviços e participação da população.

A realização do estudo justificou-se pela importância sanitária das arboviroses e pela necessidade de compreender como as estratégias planejadas no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde) se concretizam no território. A prevenção depende de ações persistentes e de relações de confiança com a comunidade, de modo que o trabalho dos ACE (Agentes de Combate às Endemias) e dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) precisa ser reconhecido não apenas por seu caráter operacional, mas também por sua função educativa, informacional e articuladora. Examinar esses elementos pode contribuir para identificar limites e possibilidades de aprimoramento das práticas.

A pesquisa foi orientada pelo seguinte problema: de que maneira a atuação teórico-prática dos ACE (Agentes de Combate às Endemias) e dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde), no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde), contribui para as ações de prevenção, vigilância e controle do ***Aedes (Stegomyia) aegypti***, e quais são os principais desafios enfrentados por esses profissionais no desenvolvimento dessas atividades? Para responder a essa questão, o referencial teórico foi organizado em quatro eixos: saúde pública e vigilância em saúde; arboviroses e estratégias de controle vetorial; atuação integrada dos agentes; e educação em saúde e participação comunitária.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura foi estruturada a partir de quatro dimensões complementares. A primeira aborda a organização da saúde pública e da vigilância em saúde no SUS (Sistema Único de Saúde), destacando o papel da informação e da epidemiologia de campo. A segunda discute o ***Aedes (Stegomyia) aegypti***, as arboviroses e

diferentes possibilidades de controle vetorial. A terceira concentra-se na atuação dos ACE (Agentes de Combate às Endemias) e dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde), considerando integração, território e desafios do trabalho. A quarta analisa a educação em saúde e a participação comunitária como componentes indispensáveis para a sustentabilidade das medidas preventivas.

2.1. Saúde Pública, SUS (Sistema Único de Saúde) e Vigilância em Saúde

A saúde pública brasileira está organizada a partir de princípios que reconhecem a necessidade de respostas universais, integrais e territorializadas. No âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde), a vigilância em saúde constitui uma função essencial para identificar riscos, acompanhar eventos, produzir informações e orientar intervenções. Essa perspectiva permite compreender que o enfrentamento das arboviroses não se limita ao momento em que os casos aumentam, mas depende de acompanhamento contínuo dos fatores que favorecem a transmissão e de capacidade institucional para agir antes, durante e depois dos períodos de maior circulação viral.

Augusto (2003) situa a vigilância ambiental como tema em construção, destacando uma abordagem que aproxima ambiente e saúde. Essa contribuição é importante porque as condições ambientais determinam parte significativa da dinâmica do ***Aedes (Stegomyia) aegypti***. Locais com armazenamento inadequado de água, resíduos expostos, recipientes descartáveis, áreas com infraestrutura precária e imóveis fechados podem ampliar oportunidades de reprodução do vetor. Assim, a vigilância ambiental precisa dialogar com a vigilância epidemiológica, com os serviços

assistenciais e com setores externos à saúde, uma vez que muitos determinantes ultrapassam a governabilidade de uma única equipe.

A capacidade de vigilância depende, ainda, da qualidade dos sistemas de informação. Domingues et al. (2024), em estudo de validação de internações obstétricas no SIH-SUS (Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde), demonstram a importância de avaliar a consistência das bases utilizadas para vigilância da morbidade. Ainda que o objeto desse estudo seja distinto das arboviroses, sua contribuição metodológica é pertinente: decisões em saúde pública dependem de dados confiáveis, critérios de validação e uso adequado das informações. No controle vetorial, registros incompletos ou pouco integrados podem dificultar a identificação de prioridades e a avaliação das medidas realizadas.

Cruz et al. (2024) ampliam essa discussão ao relacionar inteligência epidemiológica, investimento em tecnologias da informação e novas perspectivas de uso de dados na vigilância em saúde. A incorporação tecnológica pode favorecer análises mais rápidas, visualização espacial e cruzamento de informações provenientes de diferentes fontes. Para o trabalho territorial, isso significa possibilidade de direcionar visitas, reconhecer áreas com maior concentração de focos, acompanhar tendências e organizar intervenções de forma mais racional. Contudo, a tecnologia precisa estar articulada à experiência dos profissionais que conhecem concretamente o território.

A epidemiologia de campo oferece instrumentos para transformar informação em ação. Moura et al. (2026) analisam as contribuições de vinte e cinco anos do EpiSUS (Programa de Treinamento em

Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde), evidenciando a importância da formação de profissionais capazes de investigar eventos e apoiar respostas de vigilância. No contexto das arboviroses, competências de investigação, análise de dados e resposta rápida ajudam a compreender mudanças no padrão de transmissão, identificar aglomerados de casos e orientar medidas de controle de acordo com características locais.

Duarte et al. (2025) apresentam os avanços e legados do EpiSUS (Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde) entre 2000 e 2025. A trajetória descrita reforça o valor da formação em serviço e da construção de capacidade institucional. Esse aspecto dialoga diretamente com o trabalho dos ACE (Agentes de Combate às Endemias) e dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde), pois a efetividade das ações territoriais depende de orientações atualizadas, supervisão, educação permanente e canais pelos quais os achados do campo possam chegar às instâncias responsáveis pelo planejamento.

A integração entre a APS (Atenção Primária à Saúde) e a vigilância em saúde aparece como condição para aproximar informação e cuidado. Figueiredo et al. (2026) discutem os desafios dessa integração na prevenção e controle das arboviroses, chamando atenção para uma fronteira organizacional que precisa ser superada. Quando vigilância e APS (Atenção Primária à Saúde) trabalham de forma dissociada, podem surgir duplicidade de ações, lacunas de comunicação e perda de informações importantes. A integração, ao contrário, permite compartilhar responsabilidades e reconhecer que a prevenção do vetor também faz parte do cuidado cotidiano das famílias.

2.2. *Aedes (Stegomyia)aegypti*, Arboviroses e Estratégias de Controle Vetorial

O *Aedes (Stegomyia)aegypti* é um vetor fortemente associado aos espaços urbanos e à presença de recipientes capazes de acumular água. O controle exige ações orientadas para reduzir oportunidades de reprodução e interromper condições que favoreçam a manutenção de populações do mosquito. Como se trata de um problema dinâmico, as medidas precisam ser contínuas, territorializadas e combinadas. Intervenções realizadas somente durante períodos de aumento de casos tendem a encontrar um cenário já estabelecido, enquanto a vigilância permanente permite identificar riscos com antecedência e manter a prevenção incorporada à rotina dos serviços e da comunidade.

Wermelinger (2022) argumenta que a interdisciplinaridade é uma dimensão necessária na estratégia de controle dos vetores urbanos das arboviroses no Brasil. Essa formulação corresponde à complexidade do problema, que envolve fatores biológicos, ambientais, sociais, urbanos e comportamentais. O controle não depende exclusivamente do conhecimento entomológico, embora ele seja indispensável. Também requer saneamento, manejo de resíduos, educação, comunicação, organização dos serviços de saúde, planejamento urbano e participação social. Dessa forma, o resultado das ações depende da capacidade de articulação entre saberes e instituições.

As estratégias tradicionais incluem inspeção de imóveis, identificação e eliminação de recipientes, orientação aos moradores, tratamento de criadouros quando indicado e acompanhamento de áreas com maior risco. Essas atividades tornam visível a importância

do trabalho dos ACE (Agentes de Combate às Endemias), pois são esses profissionais que mantêm contato direto com ambientes domésticos e peridomésticos. Entretanto, o simples cumprimento de ciclos de visitas não garante controle sustentável. A ação precisa estar relacionada à análise do território, à priorização de áreas, ao registro adequado de informações e ao diálogo com os moradores sobre medidas que possam ser mantidas entre uma visita e outra.

Félix et al. (2023) analisam estratégias de controle e prevenção das arboviroses no município de Abaiara, no Ceará, associando a discussão à análise de casos. Estudos locais como esse são relevantes porque mostram que o comportamento das arboviroses varia conforme características específicas do território. A experiência de um município pode oferecer aprendizados, mas as intervenções precisam ser adaptadas à distribuição de casos, às condições ambientais e à organização dos serviços de cada local. Essa constatação reforça a importância de equipes capazes de transformar dados gerais em decisões territorializadas.

O avanço das estratégias biológicas abriu novas possibilidades para complementar as medidas convencionais. Prediger e Júnior (2022) discutem a implantação do método Wolbachia no Brasil, estratégia baseada no uso de mosquitos portadores da bactéria Wolbachia com o objetivo de reduzir a capacidade de transmissão de determinados arbovírus. A presença de métodos inovadores altera o repertório disponível para o controle, mas não elimina a necessidade de vigilância territorial. A implantação e o acompanhamento de tecnologias desse tipo exigem comunicação com a comunidade, monitoramento e integração com outras medidas de prevenção.

Martins e Ferreira (2026) abordam estratégias de controle biológico do ***Aedes (Stegomyia) aegypti*** considerando o papel da distribuição espacial dos criadouros. A ênfase espacial é especialmente importante porque os focos não se distribuem de maneira homogênea. Há áreas, imóveis e recipientes que concentram maior risco, e a identificação dessas diferenças pode tornar as ações mais eficientes. Para os profissionais de campo, compreender a distribuição espacial significa ir além do registro de presença ou ausência do vetor, buscando reconhecer padrões que indiquem onde a vigilância deve ser intensificada e que fatores ambientais precisam ser enfrentados.

Dessa maneira, o enfrentamento do ***Aedes (Stegomyia) aegypti*** deve ser compreendido como conjunto de medidas complementares. Estratégias ambientais, biológicas, educativas e epidemiológicas podem produzir maior efeito quando organizadas de acordo com as características do território. O trabalho dos agentes permanece essencial nesse conjunto porque conecta as políticas e tecnologias à vida cotidiana das comunidades. A qualidade dessa conexão depende de formação, planejamento, supervisão e reconhecimento de que o controle vetorial envolve tanto intervenção sobre criadouros quanto construção de práticas sociais de prevenção.

2.3. Atuação dos ACE (Agentes de Combate às Endemias) e dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) no enfrentamento do *Aedes (Stegomyia) aegypti*

A atuação dos ACE (Agentes de Combate às Endemias) e dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) ocupa lugar central no enfrentamento territorial das arboviroses. Embora os dois grupos

possuam trajetórias e atribuições distintas, há áreas de convergência relacionadas à prevenção, educação em saúde, identificação de riscos e comunicação com a população. A complementaridade é especialmente importante porque os problemas encontrados no domicílio raramente pertencem a uma única dimensão. Um recipiente com água, por exemplo, pode estar associado a condições de abastecimento, hábitos familiares, dificuldades econômicas e desconhecimento sobre riscos, exigindo abordagem que combine orientação técnica e compreensão social.

Macêdo e Bispo (2024) analisam a atuação dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) e dos ACE (Agentes de Combate às Endemias) na prevenção e controle das arboviroses a partir da articulação e integração do trabalho. Ao colocar essa relação no centro da análise, os autores evidenciam a necessidade de superar a fragmentação entre APS (Atenção Primária à Saúde) e vigilância. A integração pode ocorrer por meio de reuniões conjuntas, compartilhamento de informações, planejamento territorial e definição de situações em que a visita compartilhada seja mais adequada.

Ferraz (2025) também se dedica à integração entre ACS (Agentes Comunitários de Saúde) e ACE (Agentes de Combate às Endemias), tomando como referência municípios da região Centro-Oeste do Brasil e visitas in loco do Programa Saúde com Agente. A abordagem aproxima o debate da prática cotidiana e permite reconhecer que a integração depende de condições organizacionais. A existência de normas que recomendem trabalho conjunto não é suficiente quando as equipes não dispõem de tempo, espaços de planejamento, instrumentos compatíveis ou apoio gerencial para transformar a recomendação em rotina.

Os ACE (Agentes de Combate às Endemias) possuem experiência específica na identificação de focos, reconhecimento de recipientes, inspeção de ambientes e orientação sobre medidas de controle. Dias et al. (2026) discutem desafios do trabalho desses profissionais no enfrentamento da dengue, reforçando que a atividade precisa ser analisada a partir das condições concretas em que é desenvolvida. Exposição ao clima, deslocamentos, acesso a imóveis, volume de visitas, pressão por metas, contato com situações de risco e necessidade de comunicação com moradores fazem parte de um trabalho que combina esforço físico, conhecimento técnico e habilidades relacionais.

Os ACS (Agentes Comunitários de Saúde), por sua vez, acompanham famílias de maneira longitudinal e conhecem dinâmicas que podem ser decisivas para a prevenção. A proximidade permite identificar mudanças no território, compreender razões que dificultam determinadas práticas e adaptar a comunicação. Essa função ganha importância quando a prevenção exige continuidade, pois uma orientação isolada pode ser insuficiente para modificar rotinas. O vínculo estabelecido ao longo do tempo pode favorecer a retomada do tema em diferentes encontros e permitir que a equipe compreenda dificuldades específicas de cada família.

Figueiredo et al. (2026) discutem desafios para a integração entre a ESF (Estratégia Saúde da Família) e a vigilância em saúde no controle das arboviroses. Essa discussão mostra que o problema não está apenas nas relações entre indivíduos, mas na forma como os serviços são organizados. Equipes com sistemas de registro diferentes, coordenações separadas e metas não articuladas podem reproduzir fragmentação mesmo quando os profissionais demonstram disposição para cooperar. Por isso, a gestão precisa

construir fluxos, responsabilidades compartilhadas e mecanismos de devolutiva das informações.

A formação profissional constitui outro eixo essencial. A diversidade de situações encontradas em campo exige atualização constante sobre ciclo do vetor, medidas de controle, comunicação de risco, novas tecnologias, biossegurança e uso de sistemas de informação. A educação permanente deve partir de problemas reais do território e permitir que os profissionais discutam dificuldades encontradas. Moura et al. (2026) e Duarte et al. (2025), ao valorizarem a formação em epidemiologia aplicada aos serviços, oferecem uma referência mais ampla para compreender a importância de capacitações conectadas à prática e à capacidade de resposta.

Dias et al. (2026) ajudam a evidenciar que os desafios enfrentados pelos ACE (Agentes de Combate às Endemias) não podem ser separados das condições de trabalho. A prevenção depende do desempenho dos profissionais, mas esse desempenho é condicionado pela organização do serviço. Cobranças sem suporte, áreas extensas, insuficiência de pessoal e dificuldades de acesso podem comprometer a continuidade. Reconhecer essas limitações não significa reduzir a responsabilidade profissional, mas compreender que a efetividade do controle vetorial é produzida por uma rede de condições institucionais.

Portanto, o trabalho teórico-prático dos ACE (Agentes de Combate às Endemias) e dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) deve ser entendido como processo que articula normas técnicas, experiência territorial, interação social e capacidade institucional. A teoria oferece critérios para identificar riscos e orientar condutas; a prática revela condições que podem exigir adaptação, negociação e

integração entre setores. Quanto maior o diálogo entre essas dimensões, maior a possibilidade de construir ações consistentes e de transformar as visitas domiciliares em espaços efetivos de vigilância e promoção da saúde.

2.4. Educação em Saúde e Participação Comunitária no Controle do *Aedes (Stegomyia) aegypti*

A educação em saúde constitui parte inseparável do controle vetorial porque grande parte dos criadouros pode surgir ou permanecer em espaços de uso cotidiano. Entretanto, educar não significa apenas transmitir informações prontas. A prevenção exige diálogo sobre práticas, dificuldades, condições de moradia e responsabilidades compartilhadas. Quando a comunicação desconsidera a realidade dos moradores, a orientação pode ser compreendida, mas não incorporada. Por isso, a ação educativa precisa relacionar conhecimento técnico a situações concretas e criar condições para que a população participe da identificação de soluções.

Nascimento et al. (2026) abordam a educação em saúde como estratégia de prevenção e controle da dengue na comunidade, reforçando sua relevância para a construção de práticas preventivas. A educação pode ocorrer durante visitas domiciliares, atividades coletivas, ações em escolas, unidades de saúde e espaços comunitários. Sua efetividade depende de continuidade e coerência. Mensagens esporádicas, concentradas apenas em períodos epidêmicos, tendem a perder força quando a percepção de risco diminui. Já ações permanentes podem contribuir para que a eliminação de criadouros se torne parte da rotina.

Chaves et al. (2025) discutem a participação da enfermagem na educação em saúde, relacionando conscientização e práticas sustentáveis contra a dengue. Essa abordagem demonstra que a responsabilidade educativa não pertence exclusivamente aos agentes de campo. Profissionais de enfermagem, médicos, equipes de vigilância, educadores e lideranças comunitárias podem atuar de forma complementar. A atuação articulada amplia os espaços de contato com a população e reforça mensagens de prevenção a partir de diferentes vínculos institucionais.

A participação comunitária também depende da confiança estabelecida com os serviços. Os ACS (Agentes Comunitários de Saúde) têm potencial para fortalecer essa confiança devido à presença frequente no território, enquanto os ACE (Agentes de Combate às Endemias) agregam conhecimento específico sobre riscos e controle. A visita integrada pode ser particularmente útil em situações de resistência, áreas com recorrência de focos ou famílias que apresentam dificuldades para realizar mudanças. A combinação de vínculo e conhecimento técnico amplia a possibilidade de uma abordagem educativa não punitiva.

Félix et al. (2023), ao analisarem estratégias de controle e prevenção das arboviroses em contexto municipal, oferecem uma referência para compreender a importância da organização local das ações. A mobilização comunitária precisa dialogar com o perfil epidemiológico e social do território. Bairros com padrões distintos de ocupação e infraestrutura podem exigir estratégias diferentes. Em algumas áreas, ações coletivas com escolas e associações podem produzir maior alcance; em outras, a visita domiciliar individualizada pode ser indispensável para enfrentar situações específicas.

Wermelinger (2022) reforça a necessidade de uma abordagem interdisciplinar, o que também se aplica à educação em saúde. Escolas, serviços de limpeza urbana, saneamento, organizações comunitárias e unidades de saúde podem desenvolver ações convergentes. A prevenção ganha força quando a mensagem não aparece isoladamente em uma campanha, mas é incorporada a diferentes espaços sociais. Essa integração contribui para transformar o controle do ***Aedes (Stegomyia)aegypti*** em responsabilidade pública compartilhada, sem transferir de forma inadequada para o indivíduo a solução de problemas estruturais.

Por fim, a educação em saúde precisa ser avaliada não apenas pelo número de atividades realizadas, mas por sua capacidade de produzir compreensão, participação e mudanças sustentáveis. Indicadores podem incluir adesão a práticas preventivas, redução de focos recorrentes, participação em ações coletivas e melhoria da comunicação entre serviços e comunidade. A atuação dos ACE (Agentes de Combate às Endemias) e dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) é decisiva nesse processo, pois são profissionais capazes de acompanhar a continuidade das orientações e perceber, no cotidiano, quais barreiras permanecem.

3. METODOLOGIA

A presente pesquisa foi desenvolvida por meio de revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa e caráter descritivo. O percurso metodológico foi definido em função do objetivo de analisar a atuação teórico-prática dos ACE (Agentes de Combate às Endemias) e dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) no enfrentamento do ***Aedes (Stegomyia)aegypti***, relacionando esse trabalho à organização do SUS (Sistema Único de Saúde), à

vigilância em saúde, ao controle vetorial e à educação em saúde. A escolha da revisão bibliográfica possibilitou reunir contribuições produzidas em diferentes campos e construir uma leitura integrada sobre um problema que possui dimensões epidemiológicas, ambientais, organizacionais e comunitárias.

O conjunto de referências foi composto pelas produções indicadas para a construção deste artigo, abrangendo estudos publicados entre 2003 e 2026. Foram considerados trabalhos sobre vigilância ambiental, inteligência epidemiológica, epidemiologia de campo, vigilância sanitária, sistemas de informação, interdisciplinaridade no controle de vetores, controle biológico, método Wolbachia, estratégias municipais de prevenção, integração entre APS (Atenção Primária à Saúde) e vigilância, atuação dos ACE (Agentes de Combate às Endemias) e dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde), desafios do trabalho e educação em saúde.

As referências foram inicialmente organizadas por proximidade temática. No primeiro eixo foram reunidos Augusto (2003), Moura et al. (2026), Cruz et al. (2024), Duarte et al. (2025), Holanda et al. (2026) e Domingues et al. (2024), por contribuírem para a discussão sobre vigilância, informação e capacidade institucional. No segundo eixo foram agrupados Wermelinger (2022), Prediger e Júnior (2022), Félix et al. (2023) e Martins e Ferreira (2026), relacionados ao controle vetorial e às estratégias de enfrentamento. Essa organização permitiu construir uma sequência conceitual entre vigilância e intervenção.

No terceiro eixo foram analisados Macêdo e Bispo (2024), Figueiredo et al. (2026), Ferraz (2025) e Dias et al. (2026), por abordarem diretamente a integração de equipes, o trabalho territorial e os

desafios enfrentados por agentes. No quarto eixo foram considerados Nascimento et al. (2026) e Chaves et al. (2025), que tratam da educação em saúde e da conscientização comunitária. Embora alguns estudos se concentrem em objetos específicos, todos foram lidos de acordo com sua contribuição para compreender o funcionamento das ações de vigilância e prevenção no território.

A análise foi realizada de forma temática e interpretativa. Em vez de buscar comparação estatística entre os estudos, procurou-se identificar conceitos recorrentes, relações entre vigilância e território, formas de integração entre profissionais, estratégias de controle e obstáculos apresentados pelo trabalho cotidiano. A leitura considerou quatro perguntas orientadoras: como a vigilância em saúde organiza a resposta às arboviroses; quais estratégias de controle aparecem na literatura; como os ACE (Agentes de Combate às Endemias) e os ACS (Agentes Comunitários de Saúde) se inserem nessas estratégias; e de que maneira educação e participação comunitária podem fortalecer a prevenção.

Os dados bibliográficos foram sintetizados em categorias de discussão e relacionados ao problema da pesquisa. Como se trata de estudo exclusivamente bibliográfico, não houve participação direta de seres humanos, aplicação de questionários, realização de entrevistas ou intervenção em serviços de saúde. As conclusões foram construídas a partir das contribuições presentes nas referências selecionadas, evitando atribuir aos estudos informações que não estivessem coerentes com seus objetos e títulos. Essa estratégia metodológica permitiu manter o foco na articulação entre conhecimento teórico e implicações práticas para o trabalho em saúde pública.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise bibliográfica mostrou que o enfrentamento do ***Aedes (Stegomyia) aegypti*** exige uma concepção ampliada de vigilância em saúde. Os estudos reunidos convergem para a ideia de que dados epidemiológicos, condições ambientais, capacidade institucional e trabalho territorial precisam ser articulados. Augusto (2003) oferece base para compreender a dimensão ambiental, enquanto Cruz et al. (2024) destacam o potencial da inteligência epidemiológica e das tecnologias de informação. Quando essas duas perspectivas são aproximadas, observa-se que o controle vetorial depende simultaneamente de leitura do ambiente e de capacidade de transformar registros em decisões.

Um primeiro resultado refere-se à importância da integração das informações. O trabalho de campo produz grande quantidade de dados sobre focos, imóveis, condições ambientais e respostas dos moradores. Entretanto, seu valor depende da possibilidade de consolidar, analisar e devolver essas informações às equipes. Domingues et al. (2024), embora estudem validação de informações hospitalares em outro campo, reforçam a importância da qualidade dos dados para a vigilância. Essa preocupação pode ser transposta para o controle das arboviroses, no qual registros inconsistentes dificultam a identificação de áreas prioritárias e a avaliação das intervenções.

O fortalecimento institucional da epidemiologia de campo também apareceu como resultado relevante. Moura et al. (2026) e Duarte et al. (2025) registram a trajetória do EpiSUS (Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde), evidenciando a formação em serviço como elemento de

desenvolvimento da vigilância brasileira. Para o controle vetorial, esse legado se relaciona à necessidade de equipes capazes de investigar mudanças epidemiológicas, formular hipóteses, analisar padrões e orientar respostas. Os agentes de campo se beneficiam quando existe uma estrutura capaz de interpretar e utilizar as informações que produzem.

Outro achado foi a insuficiência de abordagens exclusivamente setoriais. Wermelinger (2022) apresenta a interdisciplinaridade como dimensão necessária para o controle de vetores urbanos das arboviroses. Essa ideia foi confirmada pela diversidade de temas presentes nas referências: ambiente, tecnologias de informação, vigilância sanitária, epidemiologia de campo, controle biológico, atenção básica e educação em saúde. A multiplicidade de abordagens não representa dispersão, mas revela que o problema do ***Aedes (Stegomyia) aegypti*** atravessa diferentes áreas e exige coordenação.

As estratégias de controle identificadas também indicam um cenário de complementaridade. Prediger e Júnior (2022) discutem a implantação do método Wolbachia, enquanto Martins e Ferreira (2026) tratam de controle biológico e distribuição espacial dos criadouros. Félix et al. (2023) analisam estratégias municipais de prevenção e controle. Em conjunto, essas referências mostram que tecnologias inovadoras e práticas territoriais não devem ser tratadas como alternativas excludentes. A inovação pode ampliar a capacidade de resposta, mas continua dependendo de vigilância, monitoramento, comunicação e conhecimento do território.

A análise do trabalho dos ACE (Agentes de Combate às Endemias) e dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) evidenciou a integração

como um dos principais pontos críticos. Macêdo e Bispo (2024) tratam diretamente da articulação entre esses profissionais, enquanto Ferraz (2025) analisa a integração em municípios da região Centro-Oeste do Brasil. A recorrência do tema indica que a proximidade territorial de ambos não garante, por si só, trabalho integrado. É necessário transformar essa proximidade em planejamento compartilhado, troca de informações e objetivos comuns.

Figueiredo et al. (2026) ampliam esse resultado ao discutirem a integração entre a ESF (Estratégia Saúde da Família) e a vigilância em saúde. A dificuldade de articulação pode estar relacionada a estruturas organizacionais separadas e não apenas à iniciativa individual dos trabalhadores. Assim, estratégias de melhoria precisam incluir decisões de gestão: agendas conjuntas, reuniões periódicas, compatibilidade de registros, definição de fluxos e retorno das informações. A integração precisa ser instituída no processo de trabalho para não depender exclusivamente de relações pessoais entre profissionais.

Os desafios do trabalho dos ACE (Agentes de Combate às Endemias) também se destacaram. Dias et al. (2026) direcionam o debate para as condições enfrentadas no combate à dengue, reforçando que a efetividade das ações depende de fatores operacionais. A literatura analisada permite reconhecer que cobertura territorial, acesso aos imóveis, recursos disponíveis, comunicação com os moradores e apoio das equipes influenciam a qualidade do trabalho. Quando as metas são organizadas apenas em termos quantitativos, pode haver redução do tempo destinado à educação e à observação cuidadosa do ambiente.

Em relação aos ACS (Agentes Comunitários de Saúde), sua principal contribuição aparece vinculada ao conhecimento longitudinal das famílias e à possibilidade de integrar prevenção de arboviroses a outras ações de saúde. Esse vínculo pode favorecer identificação de vulnerabilidades e retomada de orientações ao longo do tempo. A aproximação com os ACE (Agentes de Combate às Endemias) permite combinar conhecimentos distintos: um mais direcionado ao vetor e outro mais próximo da dinâmica familiar e comunitária. Essa complementaridade é um dos elementos mais promissores para qualificar o trabalho territorial.

A educação em saúde surgiu como componente indispensável, e não como atividade acessória. Nascimento et al. (2026) colocam a educação em saúde como estratégia de prevenção e controle da dengue na comunidade. Chaves et al. (2025) acrescentam a atuação da enfermagem na conscientização e promoção de práticas sustentáveis. Esses estudos reforçam que a prevenção precisa ser compartilhada por diferentes profissionais e construída de forma contínua. A visita domiciliar é um espaço privilegiado, mas deve estar conectada a ações coletivas, comunicação pública e participação de instituições locais.

A participação da comunidade mostrou-se relacionada à forma como o risco é comunicado. Orientações padronizadas podem ter alcance limitado quando não consideram barreiras reais, como irregularidade no abastecimento de água ou condições precárias de descarte de resíduos. A educação em saúde precisa reconhecer essas condições e evitar discursos culpabilizadores. A responsabilização individual sem consideração pelos determinantes estruturais pode enfraquecer a confiança e produzir resistência. Por

outro lado, o diálogo que reconhece dificuldades concretas cria maior possibilidade de construção conjunta de soluções.

Outro resultado foi a importância do território como unidade de análise e intervenção. Martins e Ferreira (2026) chamam atenção para a distribuição espacial dos criadouros, enquanto Cruz et al. (2024) discutem possibilidades tecnológicas para uso de dados. A combinação desses elementos sugere que mapas, registros georreferenciados e análises de concentração podem apoiar decisões mais precisas. Entretanto, o mapa técnico precisa ser complementado pelo conhecimento dos agentes sobre áreas de difícil acesso, imóveis desocupados, hábitos locais e situações que não aparecem imediatamente nos bancos de dados.

A vigilância sanitária e ambiental contribuem para ampliar a visão sobre os riscos. Holanda et al. (2026) ressaltam a contribuição da vigilância sanitária para a saúde pública, e Augusto (2003) destaca a vigilância ambiental como campo de interface entre ambiente e saúde. No controle do ***Aedes (Stegomyia) aegypti***, essa ampliação é importante porque alguns problemas exigem ações que ultrapassam a visita domiciliar. Terrenos abandonados, depósitos, descarte irregular e problemas de infraestrutura podem requerer atuação de diferentes setores e medidas administrativas capazes de complementar a orientação educativa.

Em síntese, a resposta ao problema de pesquisa indica que a atuação teórico-prática dos ACE (Agentes de Combate às Endemias) e dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) contribui para prevenção, vigilância e controle quando combina conhecimento técnico, observação do território, produção de informação e educação em saúde. Os principais desafios estão relacionados à

integração dos serviços, à organização do trabalho, ao acesso aos imóveis, à continuidade das ações, à qualidade dos dados e à participação comunitária. A literatura analisada sugere que esses desafios não podem ser enfrentados por um único profissional ou programa, exigindo coordenação institucional e políticas permanentes.

Quadro 1. Síntese dos principais resultados identificados na pesquisa

Eixo analisado	Principais evidências	Referências relacionadas
Vigilância e informação	Integração entre ambiente, epidemiologia, qualidade dos dados e capacidade de resposta.	Augusto (2003); Cruz et al. (2024); Domingues et al. (2024)
Epidemiologia de campo	Formação em serviço e fortalecimento institucional da vigilância aplicada.	Moura et al. (2026); Duarte et al. (2025)
Interdisciplinaridade	Necessidade de articulação entre diferentes áreas e setores para enfrentar vetores urbanos.	Wermelinger (2022); Holanda et al. (2026)
Estratégias de controle	Combinação de medidas territoriais, controle biológico, tecnologias e monitoramento.	Prediger e Júnior (2022); Félix et al. (2023); Martins e Ferreira (2026)
Integração profissional	Complementaridade entre ACE (Agentes de Combate às Endemias), ACS (Agentes Comunitários de Saúde), APS (Atenção Primária à Saúde) e vigilância.	Macêdo e Bispo (2024); Ferraz (2025); Figueiredo et al. (2026)
Desafios do trabalho	Condições operacionais, acesso aos imóveis, metas, recursos,	Dias et al. (2026)

	comunicação e continuidade das ações.	
Educação em saúde	Participação comunitária, comunicação de risco e construção de práticas preventivas sustentáveis.	Nascimento et al. (2026); Chaves et al. (2025)

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

O quadro sintetiza a complementaridade encontrada entre os diferentes eixos. A vigilância produz informações e orienta prioridades; as estratégias de controle atuam sobre o vetor; os agentes aproximam essas medidas do território; e a educação em saúde busca manter práticas preventivas ao longo do tempo. Essa relação demonstra que nenhum componente é suficiente isoladamente. O fortalecimento do controle depende de coordenação entre gestão, equipes e comunidade, além de mecanismos de avaliação que permitam corrigir rotas e reconhecer situações em que determinadas estratégias apresentam menor alcance.

Também se observou que a valorização do trabalho dos agentes precisa fazer parte das estratégias de fortalecimento do SUS (Sistema Único de Saúde). Esses profissionais não devem ser entendidos apenas como executores de visitas ou transmissores de mensagens. Sua presença cotidiana produz conhecimento sobre mudanças ambientais, circulação de informações, resistências e vulnerabilidades. Incorporar esse conhecimento ao planejamento pode aproximar decisões administrativas das condições concretas do território e aumentar a capacidade de resposta dos serviços.

Por fim, a literatura analisada reforça que o controle do ***Aedes (Stegomyia) aegypti*** deve ser concebido como processo permanente. A alternância entre períodos de maior e menor transmissão não modifica a necessidade de vigilância contínua. A integração entre ACE (Agentes de Combate às Endemias) e ACS (Agentes Comunitários de Saúde), associada ao uso qualificado de dados, à interdisciplinaridade e à participação comunitária, oferece uma base coerente para superar respostas fragmentadas e construir estratégias sustentáveis de prevenção.

5. CONCLUSÃO

A presente pesquisa possibilitou analisar a atuação teórico-prática dos ACE (Agentes de Combate às Endemias) e dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) no enfrentamento do ***Aedes (Stegomyia) aegypti***, considerando sua inserção no SUS (Sistema Único de Saúde) e sua relação com as ações de vigilância, controle vetorial e educação em saúde. A análise bibliográfica demonstrou que o controle das arboviroses constitui um problema complexo, marcado pela interação entre fatores ambientais, epidemiológicos, sociais, organizacionais e territoriais. Por essa razão, respostas isoladas ou exclusivamente emergenciais apresentam alcance limitado diante da dinâmica do vetor.

O objetivo geral foi atendido ao evidenciar que os ACE (Agentes de Combate às Endemias) e os ACS (Agentes Comunitários de Saúde) contribuem para o controle vetorial por meio da presença direta no território, da identificação de situações de risco, da produção de informações, da orientação às famílias e da articulação com os serviços. Os objetivos específicos também foram contemplados ao descrever as atribuições, identificar estratégias utilizadas no

cotidiano e analisar desafios relacionados à integração, condições de trabalho, formação, organização dos serviços e participação da população.

A revisão mostrou que o fortalecimento da vigilância depende de informações de qualidade e de capacidade institucional para interpretá-las. A inteligência epidemiológica, a epidemiologia de campo e o conhecimento ambiental precisam dialogar com a experiência dos profissionais que atuam nos territórios. Sistemas de informação e tecnologias podem ampliar a capacidade de análise, mas sua utilidade está condicionada ao registro adequado e à devolução dos resultados às equipes responsáveis pelas intervenções.

Também se concluiu que a integração entre APS (Atenção Primária à Saúde) e vigilância em saúde constitui um dos principais caminhos para qualificar a prevenção. A complementaridade entre ACE (Agentes de Combate às Endemias) e ACS (Agentes Comunitários de Saúde) permite reunir conhecimento técnico sobre o vetor e conhecimento longitudinal sobre famílias e comunidades. Para que essa complementaridade produza resultados, são necessários planejamento compartilhado, fluxos de comunicação, reuniões de equipe, instrumentos de registro compatíveis e apoio da gestão.

As estratégias de controle devem combinar práticas tradicionais, inovação tecnológica, controle biológico, análise espacial, educação em saúde e mobilização comunitária. Nenhuma dessas medidas deve ser interpretada como solução isolada. A sustentabilidade depende da continuidade das ações e da capacidade de adaptá-las às características locais. O território precisa ser compreendido não

apenas como espaço geográfico, mas como conjunto de relações, condições ambientais e práticas sociais que influenciam a presença do vetor e a adesão às medidas preventivas.

A educação em saúde mostrou-se essencial para transformar orientações técnicas em práticas cotidianas. A comunicação precisa reconhecer dificuldades concretas e evitar culpabilização dos moradores, especialmente quando problemas estruturais limitam as possibilidades de prevenção. A participação comunitária tende a ser fortalecida quando existe confiança nos serviços e quando a população encontra espaço para compartilhar conhecimento sobre o território. Nesse sentido, os agentes desempenham função mediadora que ultrapassa a inspeção de criadouros.

Conclui-se, portanto, que o enfrentamento do ***Aedes (Stegomyia) aegypti*** no SUS (Sistema Único de Saúde) depende do fortalecimento de uma atuação integrada, territorial e permanente. Investir na formação dos profissionais, nas condições de trabalho, na qualidade dos dados, na comunicação entre equipes e na participação social pode ampliar a efetividade do controle vetorial. O reconhecimento do trabalho dos ACE (Agentes de Combate às Endemias) e dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) como componente estratégico da vigilância contribui para uma saúde pública mais próxima das necessidades reais da população e mais preparada para responder aos desafios das arboviroses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AUGUSTO, Lia Giraldo da Silva. Saúde e vigilância ambiental: um tema em construção. Epidemiologia e Serviços de Saúde, p. 177-186, 2003.

CHAVES, Mônica et al. Enfermagem na educação em saúde: promovendo conscientização e práticas sustentáveis contra a dengue. Sinapse Múltipla, v. 14, n. 2, p. 39-40, 2025.

CRUZ, Débora Medeiros de Oliveira et al. Inteligência epidemiológica, investimento em tecnologias da informação e as novas perspectivas para o uso de dados na vigilância em saúde. Cadernos de Saúde Pública, v. 40, n. 8, p. e00160523, 2024.

DIAS, Ernandes Gonçalves et al. Desafios do trabalho dos Agentes de Combate às Endemias no enfrentamento da dengue. Revista Brasileira Multidisciplinar, v. 29, n. 1, p. 32-42, 2026.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et al. Estudo de validação das internações obstétricas no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde para a vigilância da morbidade materna: Brasil, 2021-2022. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 33, p. e20231252, 2024.

DUARTE, Magda Machado Saraiva et al. EpiSUS 25 anos: relato de experiência sobre avanços e legados na epidemiologia de campo e vigilância em saúde pública no Brasil, 2000-2025. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 34, p. e20250532, 2025.

FÉLIX, Gabriel Santos et al. Estratégias de controle e prevenção das arboviroses no município de Abaiara-Ceará: uma análise de casos. Brazilian Journal of Development, v. 9, n. 3, p. 11816-11827, 2023.

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.

HOLANDA, Sara Sofia Pereira et al. Vigilância sanitária e sua contribuição com a saúde pública: uma revisão bibliográfica. Revista de Geopolítica, v. 17, n. 2, p. e1641-e1641, 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.

MARTINS, Ana C. P.; FERREIRA, Cláudia P. Estratégias de controle biológico do ***Aedes (Stegomyia)aegypti***: o papel da distribuição espacial dos criadouros. Proceeding Series of the Brazilian Society of Computational and Applied Mathematics, v. 12, n. 1, p. 1-2, 2026.

MOURA, Mariana Del Grossi et al. Vinte e cinco anos do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde: contribuições da epidemiologia de campo para a vigilância em saúde no Brasil. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 35, p. e20263002, 2026.

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.

PREDIGER, Gabriela Vontobel; JÚNIOR, Jorge Belém Oliveira. Estratégias de controle ao ***Aedes (Stegomyia)aegypti***: implantação

do método Wolbachia no Brasil. Revista Arquivos Científicos (IMMES), v. 5, n. 1, p. 4-10, 2022.

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](#)