

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

Talita Farias Correia Macêdo¹ (Orcid: 0000-0002-1222-4218) (taalicorreia@gmail.com)

José Patrício Bispo Júnior² (Orcid: 0000-0003-4155-9612) (jpatricio@ufba.br)

¹ Faculdade Independente do Nordeste. Vitória da Conquista-BA, Brasil.

² Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde. Vitória da Conquista-BA, Brasil.

Resumo: O objetivo do estudo foi analisar a atuação e a articulação do trabalho dos agentes comunitários de saúde (ACS) e agentes de combate às endemias (ACE) na prevenção e controle das arboviroses. Trata-se de uma pesquisa qualitativa desenvolvida no município de Vitória da Conquista, a partir de 22 entrevistas semiestruturadas, observação participante nos territórios e análise documental. O referencial teórico-metodológico fundamentou-se numa matriz analítica estruturada em quatro dimensões: Clareza das tarefas e atribuições; Governança e coordenação; Relações com a comunidade; Formação e educação permanente. Os resultados evidenciaram que ACS e ACE apresentam atuação fragmentada e desarticulada. Identificou-se clara distinção de atribuições entre os agentes. A atuação do ACE caracteriza-se pelo controle químico dos vetores. Os ACS não se sentem responsáveis pela vigilância ativa das arboviroses. Evidenciou-se frágil coordenação para o trabalho colaborativo. Não há mecanismos regulares para a atuação coordenada ou compartilhamento de informações e de tarefas. As relações dos agentes com a comunidade são marcadas por contextos de desconfiança e diminuta mobilização comunitária. Foram identificadas fragilidades no processo formativo e ausência de uma política de educação permanente. Sugere-se a necessidade de aprimoramento dos mecanismos de governança e do fortalecimento das estratégias de mobilização comunitária.

► **Palavras-chave:** Agentes comunitários de saúde. Endemias. Atenção Primária. Arboviroses. Saúde da Família.

Recebido em: 13/11/2023

Revisado em: 15/04/2024

Aprovado em: 13/05/2024

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-7331202434099pt>

Editor responsável: Rondineli Silva

Pareceristas: Gisele O'Dwyer e Patty Almeida

Introdução

As arboviroses dengue, zika e chikungunya, transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*, se configuram como problema de elevada importância para a saúde pública na América Latina e em particular no Brasil (Faria *et al.*, 2023; Wermelinger, 2019). Nesse contexto, se destaca a relevância da atuação dos trabalhadores comunitários de saúde, os agentes comunitários de saúde (ACS) e agentes de combate às endemias (ACE), profissionais corresponsáveis por desenvolver ações de controle e prevenção das arboviroses nos territórios de atuação (Pessoa *et al.*, 2016).

No cenário internacional, a busca de medidas para o controle da dengue é um desafio para governos, acadêmicos e a sociedade civil. Em estudo que avaliou a eficácia de diferentes medidas de controle da proliferação do *Aedes aegypti*, identificou-se que ações integradas envolvendo mobilização comunitária e controle químico e biológico se mostram mais efetivas quando comparadas às medidas isoladas (Álvaro-Castro *et al.*, 2017). Nesta direção, Méllo *et al.* (2023) ratificam que as práticas desenvolvidas pelos trabalhadores comunitários de saúde em muitos países trazem importantes resultados no controle de diversas doenças, incluindo as arboviroses.

Os ACS são profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) responsáveis, dentre outras atribuições, por identificar situações de risco, cadastrar e acompanhar as famílias e desenvolver ações educativas e promocionais (Alonso *et al.*, 2018). Assim, o trabalho do ACS não se resume a identificar problemas no território, mas, também, orientar a população para a prevenção de doenças (Pedebos; Rocha; Tomasi, 2018), promoção da saúde, além de ações de vigilância em saúde com a identificação e monitoramento de doenças e agravos (Méllo; Santos; Albuquerque, 2023), como as arboviroses. Destaca-se ainda a particularidade de os ACS residirem no território onde trabalham e serem frequentemente acionados fora do horário de trabalho (Morosini; Fonseca, 2018).

O trabalho desenvolvido pelos ACE envolve a atuação em atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e promoção da saúde, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2006). Entretanto, a categoria enfrenta percalços em seu trabalho que envolvem más condições de trabalho, adoecimento e falta de reconhecimento profissional (Guida *et al.*, 2012).

A fim de reorganizar os processos de trabalho e integração de ACS e ACE nos territórios, a Portaria nº 1.007, de maio de 2010, do Ministério da Saúde (Brasil,

2010) regulamenta a incorporação dos ACE nas equipes de Saúde da Família (eSF), com definição de papéis e responsabilidades, e como forma de garantir controle e prevenção de agravos como as arboviroses. De igual modo, a nova Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), de 2017, preconiza a articulação e integração de ACS e ACE com adoção de um território único para que ambas as equipes, juntamente com as eSF, atuem no planejamento e intervenções de saúde (Silva *et al.*, 2020).

Apesar dos aspectos normativos e das iniciativas institucionais, ainda persistem dificuldades para a integração do trabalho do ACS e ACE. Oliveira, Castro e Figueiredo (2016) ressaltam que se trata de um objeto de trabalho complexo e os diferentes agentes não estão devidamente preparados para o trabalho integrado. As dificuldades de integração entre ACS e ACE extrapolam o trabalho das categorias e perpassam, também, pela frágil integração entre APS e Vigilância em Saúde (Ivancko *et al.*, 2021). Faria *et al.* (2023) ressaltam que ainda persistem dificuldades práticas e operacionais para o desenvolvimento de políticas integradas de controle das arboviroses no Brasil, contemplando as ações de vigilância em saúde articuladas com a atenção primária.

Frente a esse contexto, o presente estudo teve por objetivo analisar a atuação dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias no controle e prevenção das arboviroses dengue, zika e chikungunya. Buscou-se também analisar a articulação do trabalho entre as duas modalidades de agentes no âmbito da Estratégia Saúde da Família.

Metodologia

Cenário do estudo

Estudo de abordagem qualitativa, realizado na Região Nordeste do Brasil, no município de Vitória da Conquista, Bahia. Trata-se da terceira maior cidade do estado da Bahia, com população de 370.868 habitantes (IBGE, 2022), Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,678 e PIB *per capita* de R\$ 20.905,86 (IBGE, 2021). A APS do município conta com 10 equipes de APS e 56 equipes de Saúde da Família (eSF), com cobertura populacional de 64,71 % da saúde da família (Brasil, 2023). As equipes de trabalhadores comunitários de saúde do município são compostas por 536 ACS e 174 ACE (Brasil, 2020; PMVC, 2022).

Os territórios de investigação e as respectivas eSF foram selecionadas a partir de agregados em três níveis. O primeiro nível considerou os dois territórios das eSF com

maior Índice de Infestação Predial (IIP) do município. Para tanto, utilizaram-se dados do Levantamento do Índice Rápido para o *Aedes Aegypti* (LIRAA), realizado no período de março a abril de 2022. O segundo nível se deu por *clusters* pertencentes às áreas de abrangência das duas equipes selecionadas. Cada *cluster* incorporou até cem domicílios. A partir do mapa de territorialização das eSF, foram divididos e aleatoriamente sorteados quatro *clusters* de cada território, perfazendo oito *clusters*. No terceiro nível, foram sorteados aleatoriamente dois domicílios de cada *cluster*, totalizando 16 domicílios para a realização da observação. Nos domicílios sorteados onde não foram encontrados moradores no momento da visita, foi adotado o critério de aplicar o roteiro de observação no domicílio vizinho.

Fontes de dados e participantes

Foram utilizados métodos complementares para obtenção dos dados: entrevistas semiestruturadas, observação participante e análise documental.

As entrevistas foram guiadas por roteiro e contemplaram questões referentes à prevenção e controle das arboviroses, atendimento aos casos de dengue, zika e chikungunya, interação com a vigilância à saúde, mobilização e participação da comunidade e participação em ações formativas. Conforme disposto na Tabela 1, três grupos de participantes integram o estudo, com o total de 22 entrevistados.

Tabela 1. Participantes do estudo por segmento

Participantes	Quantidade de entrevistados(a)
Profissionais de Saúde	
Agente Comunitário de Saúde (ACS)	5
Agente de Combate às Endemias (ACE)	4
Médico (a) eSF	1
Enfermeiro (a) eSF	2
Técnica de Enfermagem	1
Gestores	
Secretária de Saúde	1
Coordenadora de Vigilância Epidemiológica	1

continua...

Participantes	Quantidade de entrevistados(a)
Coordenadora do Programa de Controle de Endemias	1
Supervisora Geral dos Agentes de Endemias	1
Coordenadora do Núcleo Regional de Endemias	1
Usuários	
Usuários	4
Total	22

Fonte: Elaborada pelos autores.

No segmento dos profissionais de saúde, foram entrevistados dois ACS de cada eSF. Foi também incluído um terceiro ACS de uma das eSF, em face do protagonismo de atuação de mobilização no território. Para os ACE, foram entrevistados os três agentes que atuaram nos territórios no último ano. Além disso, foi entrevistado um ACE pertencente à equipe de educação em saúde. Buscou-se entrevistar o(a) médico(a), a enfermeiro(a) e o(a) técnico(a) de enfermagem das duas eSF selecionadas. Em uma das equipes, a médica se encontrava em férias e em outra a técnica de enfermagem se recusou a participar. Assim, foram entrevistados o médico e a enfermeira de uma eSF e o enfermeiro e a técnica de enfermagem da outra. Adotou-se como critério de exclusão possuir menos de quatro meses de trabalho na eSF ou estar afastado das atividades. O grupo dos gestores em saúde foi composto por *policymakers* diretamente responsáveis pela condução das ações de controle das arboviroses no município. Este grupo foi selecionado por critério de intencionalidade, além de utilizar como critério de inclusão possuir mais de seis meses no cargo. Entre os usuários, foram selecionados dois usuários vinculados a cada eSF. Adotou-se o critério intencional de selecionar lideranças da comunidade e/ou usuários com participação no Conselho Local de Saúde.

Para a observação participante, foi realizada visita aos 16 domicílios sorteados e utilizou-se um roteiro que contemplava aspectos referentes a condições sociais, estruturais e de saúde do bairro e do domicílio. Sobre o bairro, foi observada a presença de pavimentação e calçamento, limpeza das vias públicas, acúmulo de lixo e presença de focos ou criadouros do *Aedes aegypti*. Nos domicílios, observaram-se os aspectos físicos da habitação, presença de focos *Aedes aegypti*, higiene domiciliar,

presença de reservatórios de água e objetos descartados em área aberta. A coleta de dados foi realizada no período de abril a julho de 2022.

A análise documental se deu a partir de dados sobre a incidência dos casos, os IIPs e ações dos profissionais de saúde. Foram analisados o LIRAA, o Plano Municipal de Combate à Dengue, Chikungunya e Zika, os relatórios da vigilância à saúde e relatórios do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue (SISPNCND) em formato eletrônico.

Procedimentos analíticos

Foi desenvolvida uma matriz de análise, fundamentada na literatura nacional e internacional, com as principais dimensões referentes à atuação dos trabalhadores comunitários de saúde na prevenção e controle das arboviroses (Quadro 1). A estrutura da matriz fundamenta-se em quatro dimensões: (1) Clareza sobre as tarefas e atribuições de ACS e ACE; (2) Governança e coordenação (3) Relações com a comunidade; e (4) Formação e Educação Permanente. As dimensões e subdimensões de análise estão dispostas no Quadro 1.

Quadro 1. Dimensões da atuação de ACS e ACE no controle e prevenção das arboviroses

Dimensão	Subdimensão
Clareza das tarefas e atribuições dos ACS e ACE	Tipos de atribuições
	Definição clara de atribuições
Governança e coordenação do trabalho	Organização do trabalho
	Integração com o sistema de saúde
	Coordenação para o trabalho colaborativo
	Recursos e logística
Relações com a comunidade	Expectativas e reconhecimento da comunidade
	Mobilização da comunidade
Formação e Educação Permanente	Institucionalidade da Educação Permanente
	Abordagens formativas

Fonte: Elaborado pelos autores, a partir de Alves *et al.* (2022); Caprara *et al.* (2015); David e Marteleto (2012); Evangelista *et al.* (2019); Fonseca (2016); Fraga e Monteiro (2014); Glenton *et al.* (2021); Kok *et al.* (2015); Libanio, Favoreto e Pinheiro (2014); Matos, Silva, Silveira (2020); Mélló, Santos e Albuquerque (2023); Oliveira, Castro e Figueiredo (2016); Scott *et al.* (2018).

A dimensão “Clareza das tarefas e atribuições” buscou identificar as atividades desenvolvidas por ACS e ACE que caracterizam o fazer específico de cada uma das profissões. Buscou, ainda, identificar se existem definições instituídas pelos serviços de saúde sobre as responsabilidades de cada categoria de agente para a prevenção e controle das arboviroses. A dimensão “Governança e coordenação” teve por interesse a análise dos processos de organização e coordenação do trabalho para a garantia de condições organizacionais e estruturais para o trabalho integrado entre ACS e ACE. Na dimensão “Relações com a comunidade”, investigaram-se os aspectos relacionados à interação dos trabalhadores comunitários com indivíduos, famílias e comunidades. Contemplou as expectativas, vínculo e reconhecimento da população com relação ao trabalho dos agentes, assim como os processos de mobilização da comunidade para o enfrentamento das arboviroses. Por sua vez, a dimensão “Formação e Educação Permanente” analisou os processos formativos e a institucionalidade da educação profissional destinados aos ACS e ACE, com ênfase no aprimoramento das ações de prevenção e controle das arboviroses. Analisou, ainda, o conteúdo e práticas pedagógicas desenvolvidas nos respectivos processos formativos.

A Figura 1 demonstra as interações das dimensões da matriz de análise. No centro da análise, estão os ACS e ACE e as dimensões que mais diretamente influenciam no desenvolvimento do trabalho integrado e colaborativo. Num raio mais amplo, encontra-se a APS e os fatores mais abrangentes que permeiam e interferem no desenvolvimento do trabalho dos agentes.

Todas as entrevistas foram gravadas em aparelho de áudio digital e transcritas. As observações foram registradas em roteiro específico e diário de campo. O material obtido nas entrevistas e na observação participante foi categorizado e codificado com base na Técnica de Análise de Conteúdo Temática proposta por Gibbs (2009). Os textos transcritos foram organizados e codificados para identificação dos conteúdos que expressam a mesma ideia e núcleos de sentido. A partir do processo de aglutinação e refinamento dos códigos e excertos, as categorias temáticas foram analisadas de acordo com as dimensões da matriz de análise.

Figura 1. Matriz de análise dos fatores que influenciam na atuação e integração de ACS e ACE para prevenção e controle das arboviroses



Questões éticas

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia (IMS-UFBA), parecer nº 5.362.249. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Clareza das tarefas e atribuições dos ACS e ACE

Evidenciou-se uma clara distinção no trabalho desempenhado por ACS e ACE no enfrentamento das arboviroses. O trabalho do ACE caracterizou-se pelo controle químico dos vetores, inspeção sanitária de domicílios e logradouros públicos e atividades educativas destinadas à população. Os ACS desempenham papel secundário nas orientações à população, especialmente em períodos de elevada incidência de casos.

A gente faz uma parte que é o tratamento, que é a colocação do larvicida nesses, nesses locais é [...] e também um trabalho mais importante que é o trabalho informativo. (Entrevista 20 – ACE)

O trabalho dos ACE é organizado a partir de três modalidades de equipe. Duas destas realizam atividades de campo voltadas ao tratamento focal e controle químico do *Aedes*, com diferença nos locais de atuação. Uma equipe desempenha o trabalho de visita domiciliar e a outra atua em locais públicos ou de maior risco de proliferação do vetor, a exemplo de cemitérios, praças, ferros-velhos e borracharias. A terceira equipe de ACE atua exclusivamente no desenvolvimento de atividades educativas, que são desenvolvidas em articulação com as unidades de atenção primária e com diversos segmentos sociais, a exemplo de escolas, igrejas e o setor de assistência social.

Os ACS não se sentem responsáveis por realizar a vigilância ativa das arboviroses. O entendimento dos agentes comunitários é que esta não é função inerente à profissão. Assim, os resultados demonstram não existir uma compreensão sobre as atribuições e responsabilidades deles no controle das arboviroses. Identificou-se um entendimento genérico que os ACS devem atuar nas ações de educação em saúde. No entanto, as práticas dos agentes mostraram-se heterogêneas e muitos dos profissionais não abordam o tema das arboviroses nas visitas domiciliares e nas ações no território.

Controle da dengue? Eu mesmo vou falar a verdade, eu nunca fiz. Já participei antes. Mas hoje, de uns tempos pra cá, a gente não faz. Ultimamente é mais focado no atendimento, atendimento... e acaba desgastando essa questão das arboviroses. (Entrevista 13 – ACS)

Tem uma atuação “capenga” dos agentes de saúde. Que fazem, não vou dizer que não fazem. Quando tem uma coisa que chama a atenção pra aquilo, eles vão orientar. Mas, eles não vão pra visita com aquele intuito de abordar a dengue. (Entrevista 01 - Enfermeira)

Relacionou-se a dificuldade de atuação dos ACS nas arboviroses à sobrecarga de atividades e às múltiplas atribuições desempenhadas. Enquanto trabalhadores comunitários integrantes das eSF, realizam diversas ações como: atenção a grupos populacionais específicos; entrega de resultados de exames; marcação de consultas; conferência dos cartões de vacina; e ações educativas sobre temas diversos. Nesse contexto, os ACS consideram que cabe aos ACE a responsabilidade de controle dos vetores.

Os ACS entendem que não é função deles fazer isso, combater os focos. Como se isso não fizesse parte da saúde. (Entrevista 01 - Enfermeira)

Devido ao número de agentes que não supre a demanda, e a gente tem assim muita área que termina ficando descoberta. (Entrevista 04 - Usuário)

Identificou-se que em contextos de elevação da incidência de arboviroses ou do IIP, os ACS são acionados pelos gestores municipais e, conseqüentemente, pelos supervisores para contribuir no controle do mosquito.

Quando aperta mesmo, a gente sempre recebe um oficiozinho da secretaria “oh, vamos intensificar, aí.” (Entrevista 06 – ACS)

Mesmo nesses contextos, os ACS não realizam inspeção de locais em que possam existir focos. As contribuições centram-se em recomendações gerais sobre água parada.

Governança e coordenação do trabalho

Os resultados demonstraram diferentes formas de organização do trabalho dos ACS e ACE, sobretudo no que se refere à vinculação territorial e integração com o sistema de saúde. As equipes de ACE trabalham em ciclos de visita aos bairros da cidade. Não possuem território fixo e demonstraram não possuir vínculo com equipes de saúde, usuários ou territórios. Por sua vez, o trabalho do ACS é organizado de acordo com a área de abrangência e as orientações das eSF vinculadas.

A gente pega todos os ACE e vai pra aquele bairro onde tem maior necessidade. A gente faz assim na zona urbana e na zona rural a gente vai fazer dessa forma também. (Entrevista 14 – Gestora)

Foi identificada reduzida quantidade de ACE para o trabalho do campo. Assim, o tempo entre as visitas em cada domicílio e bairro é demasiadamente espaçado. Algumas localidades ficam mais de dois anos sem a visita dos agentes de endemias.

Veja só, a gente também tem um problema. Nós estamos com um quadro de profissionais defasados. Então, as visitas anteriormente elas se davam em um período de 2 meses, a cada 2 meses, e agora o intervalo entre as visitas ultrapassa muito esse período. Isso é um problema, porque o larvicida tem um poder de ação de 40 dias. (Entrevista 20 – ACE)

Evidenciou-se frágil coordenação para o trabalho colaborativo. ACS e ACE exercem as atividades de campo de forma separada e desarticulada. Não há mecanismos regulares para a atuação coordenada ou compartilhamento de informações e de tarefas. Com frequência, as equipes de ACE atuam no território das eSF sem que sejam informadas a respeito. Apenas em momentos de crise, diante de surtos ou elevados IIP, são organizadas ações emergenciais com a participação das duas categorias.

Então a gente precisa criar estratégias para que eles se unam. Porque na lei eles já estão unidos, na prática ainda não. (Entrevista 03 – Gestora)

Dificuldades econômicas das famílias e os problemas de infraestrutura urbana também se mostraram como fatores que dificultam o trabalho no controle dos

vetores. A situação de pobreza foi destacada como um dos principais fatores de risco para a persistência da dengue nos territórios.

Aqui no bairro tem muito fator de risco de vida também. Muitas famílias trabalhando com reciclagem, muitas famílias no baixo poder aquisitivo. Falar assim, incluindo também o nível educacional. São os principais fatores, nível educacional e condição social, que está difícil, desemprego né?! (Entrevista 11 - Enfermeiro)

Ademais, a observação do território possibilitou a identificação do contexto de vulnerabilidade social da população. Foram notados problemas estruturais dos bairros, como ausência de pavimentação das ruas, presença de terrenos baldios com acúmulo de resíduos e depósitos de lixo a céu aberto. Também a inspeção dos domicílios evidenciou as condições adversas de vida, com a identificação de reservatórios de água descobertos, instalações sanitárias inadequadas e presença de resíduos sólidos no peridomicílio. Estas questões, somadas à frágil coordenação do trabalho, mostraram favorecer a proliferação do *Aedes*.

Ambas as categorias enfrentam dificuldades para o exercício do trabalho em decorrência de dificuldades estruturais e por carência de materiais. Uma dificuldade logística relevante é a ausência de escadas para acesso aos depósitos de água dos domicílios. Em muitas situações, a visita é concluída sem a inspeção do reservatório do domicílio. As equipes de ACE não contam com espaços de apoio em todos os bairros que trabalham. Esta dificuldade relacionou-se com a frágil integração com o sistema de saúde.

Olha, a gente não tem apoio da saúde da família. A gente não trabalha em conjunto. Porque o posto de saúde nem sempre é o nosso ponto de apoio, né?! Sempre o nosso ponto de apoio, geralmente, é em escolas públicas ou é em algum comércio. Alguém empresta lá as mesas e cadeiras pra gente sentar. (Entrevista 21 – ACE)

Hoje os profissionais, os ACE, tão adoecidos pelo larvicida que foi utilizado anteriormente, né?! Larvicida esse que compromete muito a saúde do trabalhador. (Entrevista 22 – Gestora)

As carências de materiais também se revelaram com a insuficiente disponibilidade dos equipamentos de proteção individual (EPI). Os ACE ressaltaram não possuir os EPI adequados para o manejo cotidiano do larvicida químico. Tal situação favoreceu situações de adoecimento e afastamento do trabalho decorrentes da exposição química. Para os ACS, também foram evidenciadas escassez de recursos materiais como impressos, uniformes e também EPIs, como bonés e protetor solar.

Relações com a comunidade

As relações dos ACS e ACE com as comunidades, no que tange às arboviroses, são marcadas por frágil reconhecimento profissional, contextos de desconfiança e diminuta mobilização comunitária. Os ACE não são vistos pela comunidade como profissionais de saúde e com frequência enfrentam recusas para o desenvolvimento do trabalho nas residências. Predomina, entre os agentes de endemias, o sentimento de subvalorização do trabalho. Os ACS, por manterem vinculação com a comunidade, sentem-se mais bem apoiados. Todavia, também vivenciam resistências e perda de credibilidade diante da dificuldade de viabilizar as demandas dos usuários por marcação de consultas e exames e entrega de medicamentos.

“Ah, o agente de endemias é aquela pessoa que ele vai na casa da gente e coloca um produto no tanque e na caixa d’água”. Enxerga dessa forma, não enxerga assim como um profissional da saúde que está ali fazendo saúde preventiva, né!? A comunidade não vê dessa forma e isso dificulta demais o trabalho. E é por esse motivo também que tem as grandes epidemias. (Entrevista 15 – ACE)

Tipo assim: “eu quero passar no posto amanhã.” Depende da gente? Não depende. “Eu quero passar no médico, você marca pra mim?” Depende de mim, marcar? Não depende. Então, tem gente que não aceita muito, acha que a gente tá ali e não resolve a questão que ela gostaria que a gente resolvesse. (Entrevista 08 – ACS)

Os resultados apontam que tanto os profissionais de saúde quanto os próprios usuários identificam baixos níveis de mobilização comunitária e engajamento da população para o enfrentamento das arboviroses. A população demonstra pouco interesse para as questões de ordem coletiva, o que contribuiu para o desestímulo dos ACS e ACE.

Eu acho que teria que ter mais participação, né?! Porque, infelizmente, a nossa comunidade, a nossa sociedade... Se passa um carro avisando “vai ter uma reunião, vai ter uma demonstração, vai ter um profissional no posto de saúde falando sobre a dengue.” “Vou nada, vou deixar de ver minha novela, vou para o posto ouvir besteira.” (Entrevista 07 – Usuária)

No entanto, essas pessoas não fazem né?! As pessoas sentem, sofrem, os impactos dessas arboviroses, né?! Mas as pessoas não querem tirar uma tarde no mês para participar, né?! (Entrevista 05 - Médico)

Os resultados evidenciam não existir estratégias perenes de envolvimento da população sobre as arboviroses. As ações de mobilização são esporádicas e reativas diante da elevação da incidência das doenças e, com frequência, contam com baixa adesão da população. Ressalta-se que as ações de educação em saúde e mobilização

comunitária ocupam lugar secundário na rotina das unidades de saúde frente à elevada demanda assistencial e clínica.

Formação e Educação Permanente

Foi possível identificar considerável fragilidade no processo formativo de ACS e ACE para atuação sobre as arboviroses. Constatou-se não existir uma política de educação permanente voltada aos trabalhadores comunitários e equipes de APS. Os treinamentos oferecidos são esporádicos e em formato de capacitações conteudistas e prescritivas.

Nós temos capacitações, participações, às vezes, em capacitações. Mas, são capacitações que não são assim muito aprofundadas. (Entrevista 02 – ACS)

Nós não tivemos capacitação sobre dengue. Na verdade, capacitação aqui pra gente é bem pouca, né!? (Entrevista 18 – Técnica de Enfermagem)

Em relação aos conteúdos, identificou-se que as formações dos ACS não contemplam adequadamente a temática das arboviroses, tanto em relação aos conteúdos clínicos e epidemiológicos, quanto sobre as atribuições e inclusão da temática no processo de trabalho. Desse modo, as fragilidades dos processos formativos influenciam no sentimento de despreparo dos ACS para abordarem o problema e nas incompreensões sobre as responsabilidades profissionais.

Agora nessas capacitações, por exemplo, essa que tô te falando não foi assim uma capacitação de tá ensinando o que fazer. Ela foi mais uma explanação sobre a situação, sobre como está, como tem que participar, essa coisa toda. (Entrevista 02 – ACS)

Mas, de antemão, é difícil você tirar esse profissional do serviço que ele tiver para ir. Quando nós disponibilizamos online eles não assistem, você entende? Então a gente fica assim sem saber o que fazer. (Entrevista 03 – Gestor)

Nas esparsas capacitações realizadas para os ACS sobre as arboviroses, adotou-se a abordagem de multiplicadores. Assim, apenas um ACS de cada equipe participa e este deve repassar as informações para os demais colegas. Todavia, o repasse posterior foi comprometido em muitas equipes.

Capacitações não. Eu acho que teve uma capacitação, mas que não foi para todos os ACS. Sim, eu acho que foi um ACS apenas da minha equipe, que não fui eu. Acho que ou vai ter ainda, tô meio perdida nesse sentido, mas eu acho que teve essa capacitação não para todos. Para um pra que o outro depois repasse. (Entrevista 08 – ACS)

Para os ACE, ocorrem atividades formativas em maior frequência. Estes participam regularmente de cursos, treinamentos e atualizações ofertados

pela equipe de vigilância à saúde do município. Em tais atividades formativas, predominam abordagens conteudistas em formato de atualizações voltadas ao controle químico do vetor.

Discussão

O presente estudo evidenciou que os ACS e ACE apresentam atuação fragmentada, desarticulada, com frágeis níveis de engajamento social e insuficiente formação para o controle das arboviroses. A partir das dimensões e subdimensões analisadas, evidenciaram-se consideráveis limitações na atuação dos agentes no combate ao vetor. Estes achados sugerem a limitada integração entre as categorias no exercício cotidiano do trabalho.

No cenário internacional, utiliza-se a nomenclatura trabalhadores comunitários de saúde (*Community Health Workers* - CWH) para se referir a diversidade de tipos e de características destes profissionais (Méllo; Santos; Albuquerque, 2023). A depender das características e lógica organizativa do sistema de saúde de cada país, os trabalhadores comunitários podem desempenhar um amplo espectro de atribuições, que envolvem atuação assistencial, prevenção de doenças e agravos, mobilização comunitária e promoção da saúde (Kok *et al.*, 2015). Lehmann e Sanders (2007) classificam os trabalhadores comunitários em dois grupos: generalistas e especialistas. Os trabalhadores comunitários generalistas caracterizam-se por atuar sobre um conjunto amplo de competências voltados aos cuidados primários de forma geral (Scott *et al.*, 2018). Por sua vez, os trabalhadores comunitários especialistas desempenham tarefas mais seletivas e específicas voltadas para determinadas doenças ou condição de saúde. Alguns exemplos de trabalhadores comunitários especializados são agentes que atuam especificamente sobre saúde materno-infantil, HIV, malária e tuberculose (Genton; Javadi; Perry, 2021).

Tal classificação se mostra oportuna para a compreensão das especificidades do trabalho das duas modalidades de agentes no Brasil. Os ACS, por terem atuação vinculada a múltiplas responsabilidades da APS, se situam no âmbito da classificação generalista; e os ACE desempenham a função de especialistas na prevenção e controle de doenças endêmicas, com forte atuação nas doenças transmitidas por vetor. Desse modo, as peculiaridades de cada profissão associadas a outras dimensões do sistema e saúde mostraram exercer grande influência para a limitada integração entre as categorias e o frágil desempenho das ações.

No tocante à clareza das tarefas para atuação sobre as arboviroses, destacou-se nos resultados o entendimento consensual de que o controle químico do vetor é responsabilidade exclusiva dos ACE. Esta é uma compreensão também presente em outras localidades do país (Alves *et al.*, 2022; Pessoa *et al.*, 2016) e guarda relação com as Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue (Brasil, 2009) que apontam como atribuições do ACE, entre outras funções, a pesquisa entomológica e o tratamento com uso de larvicida.

No entanto, chama a atenção nos resultados as indefinições sobre as atribuições dos ACS na prevenção das doenças transmitidas por vetor. Como agravante, esses profissionais não se sentem responsáveis e muitos não desempenham regularmente ações voltadas para o controle da dengue, zika e chikungunya. Ao não se instituir ações claras e específicas para a atuação do ACS, o combate ao *Aedes* tende a ser falho.

A principal razão atribuída ao diminuto envolvimento dos ACS no combate aos vetores foi a sobrecarga de tarefas. Os ACS, na condição de trabalhadores comunitários generalistas, possuem um conjunto de outras responsabilidades inerentes ao trabalho na APS. Além disso, outras tarefas são paulatinamente incorporadas ao rol de atribuições, sejam elas promocionais, assistenciais ou burocráticas (Méllo; Santos; Albuquerque, 2023). Tal situação influencia na compreensão e no comportamento dos ACS em não realizar inspeção dos imóveis, além de não assumir prioritariamente as ações educativas sobre as doenças.

A governança e coordenação do trabalho foram aspectos críticos para a integração do trabalho entre ACS e ACE. Além da reduzida quantidade de agentes de endemias, a organização do trabalho e a ausência de mecanismos de integração comprometem o bom desempenho do trabalho sobre as arboviroses. Predominou, entre os ACE, o modelo de organização do trabalho herdado do sanitarismo campanhista fundamentado na lógica do “apagar incêndio”. Foi observado que as atividades dos ACE se organizam em frentes de trabalho ou mutirões em territórios de maior incidência ou IIP.

Merece destaque, dos resultados, a falta de integração dos ACE com o sistema de saúde. Os agentes de endemias atuam em paralelo à APS e não contam com apoio das eSF nem mesmo para questões logísticas mais básicas, como uso dos espaços das UBS. Desde maio de 2010, com a publicação Portaria GM/MS 1.007 (Brasil, 2010), foi instituída a incorporação do ACE às eSF, com direcionamentos para a reorganização dos processos de trabalho e integração das bases territoriais dos ACS

e ACE. Mesmo decorrida mais de uma década de publicação da referida portaria, as recomendações não foram devidamente incorporadas na realidade estudada.

Integrar o trabalho de ACS e ACE tem se mostrado como um desafio para o SUS em diversos contextos. Mesmo em localidades onde houve implementação do trabalho integrado, há questões ainda problemáticas (Pessoa *et al.*, 2016). Estudo realizado em Piraí analisou o processo de integração das ações de vigilância da dengue pelas eSF, com as atribuições de controle vetorial incorporadas à rotina do ACS. Os resultados demonstram que o acúmulo de funções prejudicou a qualidade do trabalho realizado (Libanio; Favoreto; Pinheiro, 2014). Outro estudo realizado em Campo Grande evidenciou que os ACS, ao incorporarem ações de controle do vetor na rotina de trabalho, apresentam dificuldades para a realização de outras atividades (Pereira; Pícoli; Cazola, 2021). O estudo também evidenciou obstáculos para a efetiva integração com os ACE.

Destacaram-se também, nos resultados, as carências estruturais e a escassez de recursos para o trabalho. A escassez de recursos comprometeu o controle e acompanhamento dos focos do *Aedes* e acarretou problemas de saúde ocupacional por exposição inadequada dos ACE ao larvicida. O afastamento desses agentes por processos de adoecimento relacionados ao trabalho constitui um grave problema, que poderia ser evitado mediante gestão adequada da saúde e segurança do trabalho. Além do mais, impactou na redução dos recursos humanos no trabalho de campo do controle vetorial. Estudos realizados em diferentes regiões do país (Barata-Silva *et al.*, 2014; Bastos; Carvalho; Ferreira, 2022; Matos; Silva; Silveira, 2020) revelam a precariedade e falta de condições de trabalho adequadas para os ACE, o que implica adoecimento, absenteísmo e afastamento dos trabalhadores. Frente a esse contexto, torna-se imprescindível garantir condições adequadas de trabalho aos agentes de saúde, sob pena de prejudicar a prevenção das arboviroses e desencadear processos de adoecimento e sofrimento dos trabalhadores.

No tocante às relações com a comunidade, os agentes enfrentam dificuldades de diversas ordens. Os ACE enfrentam maiores dificuldades na vinculação, por não possuírem território de atuação definido. Ademais, a categoria enfrenta problemas de desvalorização do trabalho e frágil reconhecimento profissional por parte da população. A respeito destas questões, Matos *et al.* (2020) ressaltam que os ACE vivenciam um processo de invisibilidade profissional, que remete ao desaparecimento simbólico de indivíduos com profissões que não exigem qualificação escolar ou técnica.

Por sua vez, os ACS mantêm relações de proximidade com os usuários. Apesar disso, as carências assistenciais enfraqueceram as relações de confiança. Diante das dificuldades de acesso aos serviços de saúde, o ACS é percebido pela população como principal ou único meio de viabilizar as demandas. Com a impossibilidade dos agentes em resolver as necessidades clínicas, desencadeiam-se sentimentos de frustração e desconfiança.

Ainda sobre a dimensão relações com a comunidade, destacam-se as fragilidades dos processos de mobilização e participação social. Houve um duplo processo de desmobilização e desmotivação que se afetam e se potencializam mutuamente. Tanto as eSF não desenvolvem rotineiramente ações para o envolvimento da população, quanto as comunidades se mostram pouco interessadas no engajamento para o controle das arboviroses. Uma das explicações deste processo de desinteresse da população está no modelo de mobilização em formato de campanhas higienistas e apenas em períodos de elevada incidência das doenças.

A este respeito, Alves *et al.* (2022) apontam a necessidade de ações mobilizadoras que extrapolem as campanhas de massa. Métodos de culpabilização da comunidade pelo insucesso da prevenção, somado a ações que colocam o usuário como mero espectador, dificultam a condução das comunidades à mudança de hábitos e controle vetorial efetivo. Bispo Júnior e Serapioni (2021) ressaltam que a desmobilização social se apresenta como um desafio para o SUS, e que ao longo das últimas décadas tem sido difícil manter níveis elevados de mobilização comunitária.

O desinteresse pelas ações participativas é influenciado por fatores como as dificuldades de acesso aos serviços assistenciais e a frágil capacidade de influência da participação da comunidade sobre a decisão em saúde (Bispo Júnior; Serapioni, 2021). Assim, superar a desmobilização social requer o comprometimento de todos os segmentos envolvidos, sobretudo para garantir a efetividade das iniciativas comunitárias de participação.

Sobre a dimensão formação e educação permanente, o estudo revelou a insuficiência e inadequação dos processos formativos para ACS e ACE. Para os ACS, as dificuldades são ainda maiores, pois a temática das arboviroses pouco é contemplada nas atividades de formação dos mesmos. Conforme evidenciado nos resultados, as capacitações e treinamentos sobre as arboviroses ocorrem apenas para alguns dos agentes que devem se responsabilizar para o posterior compartilhamento com os demais pares da equipe.

Evangelista *et al.* (2018) conceituam essa prática como uma formação via “telefone sem fio”. A estratégia tem grandes chances de falha, visto que depende do entendimento e capacidade de repassar o conhecimento da parte do profissional que compareceu à atividade formativa. Isto demonstra pouco esforço para o fortalecimento das ações voltadas para arboviroses a partir do empoderamento de profissionais capacitados.

Como limitações do estudo, ressaltam-se a diminuta quantidade de usuários entrevistados. Para amenizar essa limitação, foram selecionadas lideranças comunitárias com vivências em processos de mobilização em saúde. Ressalta-se ainda a possibilidade do viés de deseabilidade social (Bispo Júnior, 2022), especialmente entre profissionais de saúde e gestores. Como o controle da dengue é diretamente influenciado pela atuação dos participantes, estes podem ter apresentado respostas mais socialmente aceitáveis do que suas opiniões ou comportamentos verdadeiros.

Considerações finais

O estudo demonstrou consistentes dificuldades para a atuação dos trabalhadores comunitários de saúde nas quatro dimensões de análise. Faz-se necessário organizar processos de trabalho com clara definição de funções e tarefas a serem desempenhadas por ACS e ACE no cenário das arboviroses. Ressalta-se a potencialidade das ações de mobilização comunitária e dos processos de educação permanente dos ACS e ACE para o efetivo controle das arboviroses e para favorecer a integração entre as categorias.

Neste sentido, chama-se atenção para a necessidade de aprimoramento dos mecanismos de governança e coordenação exercidos, a fim de garantir a integração do trabalho entre os agentes e favorecer a disponibilidade da estrutura mínima necessária para o bom desempenho das atribuições. Por fim, adverte-se que as estratégias de mobilização comunitária não devem assumir apenas a perspectiva utilitarista para o controle de vetores. Deve-se promover processos de mobilização comunitária amplos, capazes de fortalecer as comunidades para o enfrentamento dos diversos problemas sociais e sanitários.¹

Referências

ALONSO, C. M.; BÉGUIN, P. D.; DUARTE, F. J. Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassíntese. *Revista de Saúde Pública*, v. 52, 14, 2018.

- ALVES, J. A. *et al.* Percepção da comunidade sobre suas ações preventivas contra dengue, zika e chikungunya nas cinco regiões do Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 32, n. 3, e320312, 2022.
- BARATA-SILVA, C. *et al.* Exposição ocupacional ao difluobenzuron: avaliação de metemoglobina após a jornada de trabalho dos guardas de endemias atuantes na região do grande Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Coletiva*, v. 22, n. 2, p. 142-149, 2014.
- BASTOS, M. L. A.; CARVALHO, T. G. S.; FERREIRA, M. J. M. Global burden of mental illness in agents fighting endemics. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, n. 2, e00157921, 2022.
- BISPO JÚNIOR, J.P. Viés de desajustabilidade social na pesquisa qualitativa em saúde. *Revista de Saúde Pública*, v. 56, 101, 2022.
- BISPO JÚNIOR, J.P.; SERAPIONI, M. Community participation: Lessons and challenges of the 30 years of health councils in Brazil. *Journal of Global Health*, v. 11, 03061, 2021.
- BRASIL. *Cobertura da Atenção Primária à Saúde no município de Vitória da Conquista, Bahia*. Agosto de 2023. Acesso em: 27/10/2023. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relCoberturaAPSCadastro.xhtml>
- BRASIL. *Cobertura de Agentes Comunitários de Saúde no município de Vitória da Conquista, Bahia*. Dezembro de 2020. Acesso em: 30/10/2023. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaACS.xhtml>
- BRASIL. *Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. *Diário Oficial [da] União*, Brasília, DF, Seção 1, p. 1, 6 out. 2006. Acesso em: 11 out. 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111350.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2011.350%2C%20DE%205%20DE%20OUTUBRO%20DE%202006&text=Regulamenta%20o%20C2%A7%205%20BA%20do,2006%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.
- BRASIL. Portaria nº 1.007, de 4 maio de 2010. *Diário Oficial [da] União*, Brasília, DF, 4 mai. 2006. Acesso em: 11/10/2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1007_04_05_2010_comp.html#:~:text=Define%20crit%C3%A9rios%20para%20regulamentar%20a,equipes%20de%20Sa%C3%BAde%20da%20Fam%C3%ADlia
- CAPRARA, A. *et al.* Entomological impact and social participation in dengue control: A cluster randomized trial in Fortaleza, Brazil. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, v. 109, n. 2, p. 99-105, 2015.
- DAVID, H. M. S. L.; MARTELETO, R. M. Almanaque da Dengue: leituras e narrativas de Agentes Comunitários de Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 65, n. 6, p. 909-24, 2012.

- EVANGELISTA, J. G. *et al.* Agentes de Combate às Endemias: construção de identidades profissionais no controle da dengue. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 17, n. 1, e0017303, 2018.
- FARIA, M. T. S. *et al.* Saúde e saneamento: uma avaliação das políticas públicas de prevenção, controle e contingência das arboviroses no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 28, n. 6, p. 1767-1776, 2023.
- FONSECA, A. F. Sobre o trabalho e a formação de agentes de saúde em tempos de zika. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 14, n. 2, p. 327-329, 2016.
- FRAGA, L. S.; MONTEIRO, S. A gente é um passador de informação: práticas educativas de agentes de combate a endemias no serviço de controle de zoonoses em Belo Horizonte, MG. *Saúde e Sociedade*, v. 23, n. 3, p. 993-1006, 2014.
- GIBBS, G. *Análise de dados qualitativos*. 1ª Edição. Porto Alegre: Artmed; 2009.
- GLENTON, C.; JAVADI, D.; PERRY, H. B. Community health workers at the dawn of a new era: 5. Roles and tasks. *Health Research Policy and Systems*, v. 19, supl. 3, p. 128-144, 2021.
- GUIDA, H. F. S. *et al.* As Relações entre Saúde e Trabalho dos Agentes de Combate às Endemias da Funasa: a perspectiva dos trabalhadores. *Saúde e Sociedade*, v. 21, n. 4, p. 858-870, 2012.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Características Sociodemográficas do município de Vitória da Conquista, Bahia*. 2022. Acesso em: 02 fev. 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/vitoria-da-conquista.html>
- IVANCKO, G. M. *et al.* Estratégia Saúde da Família e Vigilância em Saúde: conhecimento de médicos de família e comunidade sobre Vigilância Sanitária, Vigilância em Saúde Ambiental e Vigilância em Saúde do Trabalhador. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 16, n. 43, 2733, 2021.
- KOK, M. C. *et al.* Which intervention design factors influence performance of community health workers in low- and middle-income countries? A systematic review. *Health Policy and Planning*, v. 30, n. 9, p. 1207-1227, 2015.
- LEHMANN, U.; SANDERS, D. *Community health workers: what do we know about them?* Geneva: WHO, 2007.
- LIBANIO, K. R.; FAVORETO, C. A. O.; PINHEIRO, R. 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, n. 1, p. 147-163, 2014.
- MATOS, G. C. R.; SILVA, J. M.; SILVEIRA, A. M. Trabalho e saúde: a perspectiva dos agentes de combate a endemias do município de Belo Horizonte, MG. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 45, e15, 2020.
- MÉLLO, L. M. B.; SANTOS, R. C.; ALBUQUERQUE, P. C. Agentes Comunitárias de Saúde: o que dizem os estudos internacionais? *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 28, n. 2, p. 501-520, 2023.

MOROSINI, M. V.; FONSECA, A. F. Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. *Saúde em Debate*, v. 42, n. esp. 1, p. 261-74, 2018.

OLIVEIRA, M. M.; CASTRO, G. G.; FIGUEIREDO, G. L. A. Agente de Combate às Endemias e o processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 29, n. 3, p. 380-389, 2016.

PEDEBOS, L. A.; ROCHA, D. K.; TOMASI, Y. A vigilância do território na atenção primária: contribuição do agente comunitário na continuidade do cuidado. *Saúde em Debate*, v. 42, n. 119, p. 940-951, 2018.

PEREIRA, G. A.; PÍCOLI, R. P.; CAZOLA, L. H. O. Integração do agente de combate às endemias na Estratégia Saúde da Família, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, 2017. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 30, n. 1, e2019500, 2021.

PESSOA, J. P. *et al.* Controle da dengue: Os consensos produzidos por Agentes de Combate às Endemias e Agentes Comunitários de Saúde sobre as ações integradas. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 21, n. 8, p. 2329-2338, 2016.

PMVC. *Quantitativo de Agentes de Combate às Endemias no município de Vitória da Conquista, Bahia*. 2022. Acesso em: 11 out. 2023. Disponível em: <https://vitoriadaconquista-ba.portaltp.com.br/consultas/pessoal/servidores.aspx>

SCOTT, K. *et al.* What do we know about community-based health worker programs? A systematic review of existing reviews on community health workers. *Human Resources for Health*, v. 16, 39, 2018.

SILVA, T. L. *et al.* Política Nacional de Atenção Básica 2017: implicações no trabalho do Agente Comunitário de Saúde. *Saúde em Debate*, v. 44, n. 124, p. 58-69, 2020.

WERMELINGER, E. D. Reflexões sobre a profilaxia dos arbovírus na América Latina. *Revista Pan-Americana de Saúde Pública*, v. 43, e81, 2019.

Nota

¹ T. F. C. Macêdo: concepção do estudo; coleta de dados, análise e interpretação dos dados, redação do manuscrito e aprovação da versão final a ser publicada. J. P. Bispo Júnior: concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do manuscrito e aprovação da versão final.

Abstract

Community Health Agents and Agents to Combat Endemic Diseases' performance in arboviruses prevention and control: analysis of articulation and integrated work

The study aimed to analyze the performance and coordination work of community health agents (ACS) and agents to combat endemic diseases (ACE) in preventing and controlling arboviruses. This qualitative research was developed in Vitória da Conquista city, based on 22 semi-structured interviews, participant observation in the territories, and documentary analysis. The theoretical-methodological framework was based on an analytical matrix structured into four dimensions: Clarity of tasks and assignments; Governance and Cooperation; Community relations; Training and continuing education. The results showed that ACS and ACE present fragmented and disjointed actions. A clear distinction in responsibilities between agents was identified. ACE's actions are characterized by chemical control of vectors. ACS are not responsible for active surveillance of arboviruses. Weak coordination for collaborative work was evident. There are no regular mechanisms for coordinated action or sharing of information and tasks. Contexts of distrust and limited community mobilization mark agents' relations with the community. Weaknesses in the training process and the absence of a continuing education policy were identified. It is suggested that governance mechanisms be improved, and community mobilization strategies strengthened.

► **Keywords:** Community Health Workers. Endemic Diseases. Primary Health Care. Arbovirus Infections. Family Health.

