



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA**

FERNANDA CAMPODONIO BASTOS BARRETO

**PROCESSO DE TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE DO CIEVS:
APRENDENDO NO E PARA O TRABALHO**

FEIRA DE SANTANA

2025

FERNANDA CAMPODONIO BASTOS BARRETO

**PROCESSO DE TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE DO CIEVS:
APRENDENDO NO E PARA O TRABALHO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva na Linha de pesquisa 03: Gestão do trabalho, educação permanente e o cuidado em saúde.

Orientador: Prof. Dr. Márcio Costa de Souza.

FEIRA DE SANTANA

2025

Ficha catalográfica - Biblioteca Central Julieta Carteadó - UEFS

Barreto, Fernanda Campodonio Bastos
B262p Processo de trabalho e educação permanente do CIEVS:
aprendendo no e para o trabalho/ Fernanda Campodonio Bastos
Barreto. – 2025.
121f. : il.

Orientador: Márcio Costa de Souza

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Feira de
Santana. Programa de Pós-Graduação em Mestrado Profissional
em Saúde Coletiva, 2025.

1. Vigilância em saúde. 2. Processo de trabalho em saúde.
3. Educação permanente. I. Souza, Márcio Costa de, orient. II.
Universidade Estadual de Feira de Santana. Programa de Pós-
Graduação em Mestrado Profissional em Saúde Coletiva. III.
Título.

CDU: 614

Rejane Maria Rosa Ribeiro – Bibliotecária CRB-5/695

FOLHA DE APROVAÇÃO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Mestrado Profissional da Universidade Estadual de Feira de Santana como requisito de aprovação para obtenção do grau de mestre em Saúde Coletiva na Linha de Pesquisa 03: “Gestão do trabalho, educação permanente e o cuidado em saúde.

Data de aprovação: 07 / 11 / 2025

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 **MARCIO COSTA DE SOUZA**
Data: 10/12/2025 14:33:15-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Dr. Márcio Costa de Souza
Orientador

Documento assinado digitalmente
 **MARIANA DE OLIVEIRA ARAUJO**
Data: 10/12/2025 17:41:25-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Dr.^a Mariana de Oliveira Araújo
Membro Interno Titular

Documento assinado digitalmente
 **ROBERTO RODRIGUES BANDEIRA TOSTA MACIEL**
Data: 10/12/2025 17:27:03-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Dr. Roberto Rodrigues Bandeira Tosta Maciel
Membro Externo Titular

Documento assinado digitalmente
 **JULIANA NASCIMENTO ANDRADE**
Data: 22/12/2025 21:27:32-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Dr.^a Juliana Nascimento Andrade
Membro Interno Suplente

AGRADECIMENTOS

*“Toda glória, toda vitória, eu sei, pertence a Ti
Toda a honra, todo o louvor, entrego a Ti, porque sem Ti, não estaria aqui”*

Ana Paula V. Bessa

Para mim, agradecimentos não se limitam a momentos solenes, onde palavras, carregadas de emoção, são ditas ao final de uma jornada. Gratidão antes de tudo, é estilo de vida, é forma de existir que reconhece a vida em suas diversas nuances e estações, que com humildade e esperança, percebe-se que tudo conspira a nosso favor quando a fé é cultivada.

Agradeço a Deus, por toda caminhada até aqui, por seu amor incondicional, seu cuidado revelado em cada detalhe, pelas janelas que se fecharam, pelos caminhos que se revelaram diante de mim, por toda força, coragem que eu sei que vieram do céu. Sem Ti, eu nada sou!

Agradeço à minha família que tem sido meu porto seguro, minha torcida que vibra em cada pequena vitória. Gratidão pelas palavras de incentivo, por segurarem as minhas lágrimas nos momentos em que as minhas limitações humanas me sugestionavam a desistir. Também, por vocês, eu venci. Perdão pelas ausências, pois nesse caminho que escolhi (mestrado) existem trilhas solitárias e isso faz parte do processo!

Ao meu mestre, Professor Dr. Márcio Costa, com carinho, eu te agradeço pelo seu exemplo enquanto homem, pai, esposo, docente e amigo. As suas palavras e orientações foram para além dos muros acadêmicos. Jamais esquecerei dos nossos momentos em que intitulamos: orientação com café! Falar sobre as mais diversas temáticas, em poucos minutos, tornou nossos momentos de orientação lúdicos.

Agradeço a minha “casa” UEFS, onde cursei minha graduação, tive a honra de pertencer, por um período de quatro anos como docente, pela infraestrutura e ambiente acadêmico propícios à pesquisa;

Agradeço também à equipe do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) do Núcleo Regional de Saúde Centro Leste/Bahia, aos meus colegas de trabalho que já partiram rumo a outras jornadas, aos que continuam, obrigada pelas contribuições e pelo apoio na construção desse estudo.

Agradeço ao meu coordenador Edy Gomes dos Santos e à minha amiga Juliana Freitas, referência técnica do CIEVS NRS/CL, pela parceria, incentivo e acolhimento. Com

sensibilidade e compromisso, ambos contribuem para o crescimento profissional dos colaboradores que estão sob a sua liderança.

Agradeço ao meu namorado Carlos Nery Amaral Júnior nas muitas vezes em que me proferia palavras de incentivo, amor e confiança. Sua companhia tornou a caminhada mais leve.

Aos meus colegas de Mestrado pelos momentos de aprendizado, de troca, de alegria, pelos almoços e pela rede de apoio que se estabelece até os dias de hoje. Vocês são verdadeiros parceiros!

Agradeço a todas as minhas amigas que sempre me motivaram, em especial Paloma de Souza Pinho e Andreza Araújo da Silva Lima, que me incentivaram mais de perto quanto à realização do meu sonho de fazer mestrado. Paloma, a sua aula de epidemiologia às vésperas da prova de seleção do mestrado foi fundamental para a minha vitória. Andreza, jamais esquecerei seus conselhos e ensinamentos.

Enfim, agradeço a todos que de forma direta ou indireta contribuíram para a conquista desse sonho. Acredito que estamos todos unidos, de alguma forma, por laços invisíveis, em uma trama que promove encontros, desencontros e reencontros, nessa experiência única, misteriosa, milagrosa e divina que se chama VIDA!!!

MUITO OBRIGADA!

RESUMO

Introdução: A crescente circulação de pessoas e mercadorias no contexto da globalização intensificou a ocorrência de emergências sanitárias, como epidemias e pandemias. Diante disso, os serviços de vigilância em saúde passaram a demandar maior capacidade de resposta e articulação interinstitucional. O Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), vinculado ao Sistema Único de Saúde, emerge como espaço estratégico para o enfrentamento de agravos e situações de emergência em saúde pública. Nesse cenário, a Educação Permanente em Saúde (EPS) se configura como ferramenta essencial para qualificar os trabalhadores, promovendo reflexão crítica sobre a prática e fortalecendo o cuidado em rede.

Objetivos: analisar o cotidiano do trabalho e os processos de Educação Permanente no CIEVS Núcleo Regional de Saúde Centro Leste (NRS/CL), Bahia. Como objetivos específicos, analisar os processos de educação permanente no CIEVS com um olhar sobre o conhecimento, a identidade, os fluxos e as relações no cotidiano de suas práticas, promover qualificação dos trabalhadores, fortalecendo sua identidade institucional, integrando as práticas de vigilância em saúde e aprimorando a resposta estratégica, em tempo oportuno, aos eventos de interesse em saúde pública.

Metodologia: O estudo é de natureza qualitativa e de caráter exploratório. Foi realizado no CIEVS da Macrorregião Centro Leste, Bahia. Os participantes foram os trabalhadores que atuam no CIEVS NRS/CL com, no mínimo, seis meses de atuação no serviço. Para a produção dos dados foram realizadas 12 entrevistas semiestruturadas e a análise dos dados baseou-se na análise temática. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Estado da Bahia. Importante destacar que além da produção científica decorreu um produto técnico que consiste na proposta de qualificação dos trabalhadores do CIEVS NRS/CL, mediante necessidades detectadas no decorrer do estudo.

Resultados: O estudo revelou que o CIEVS NRS/CL, embora reconhecido pelos trabalhadores como unidade estratégica na vigilância em saúde, ainda apresenta uma identidade institucional em construção. Foram identificadas limitações na compreensão das funções do serviço e do Regulamento Sanitário Internacional, além de fragilidades nos processos de qualificação dos profissionais. Observou-se que, embora haja uma organização por eixos de atuação, os fluxos de trabalho necessitam de maior clareza e padronização. As relações interpessoais, no geral, positivas e o senso de pertencimento à equipe são destacados como pontos positivos no serviço. Foram sugeridas melhorias, como maior integração com os componentes da equipe e com outros setores do NRS/CL, bem como reforça a importância da educação permanente como estratégia para qualificação dos trabalhadores e aprimoramento da atuação do CIEVS, contribuindo para respostas mais eficazes e coordenadas diante das emergências em saúde pública.

Conclusão: A Educação Permanente mostrou-se neste estudo como estratégia essencial para transformar práticas e fortalecer as ações desenvolvidas pelo CIEVS. A proposta de qualificação desenvolvida como produto técnico responde diretamente às necessidades identificadas durante a pesquisa. Apesar das limitações metodológicas e do recorte territorial, o estudo contribui para o aprimoramento da vigilância em saúde, destacando que o fortalecimento do CIEVS depende de processos contínuos de educação, comunicação e integração para ações assertivas e em tempo oportuno dentro das Emergências em Saúde Pública.

Palavras-chave: Educação permanente, Vigilância em Saúde, Processo de Trabalho em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The growing movement of people and goods in the context of globalization has intensified the occurrence of health emergencies, such as epidemics and pandemics. In view of this, health surveillance services now require greater response capacity and interinstitutional coordination. The Strategic Information Center for Health Surveillance (CIEVS), linked to the Unified Health System, has emerged as a strategic space for addressing public health emergencies and situations. In this scenario, Continuing Education in Health is an essential tool for training workers, promoting critical reflection on practice and strengthening networked care.

Objectives: to analyze the daily work and Continuing Education processes at CIEVS NRS/CL, Bahia. The specific objectives are to analyze the continuing education processes at CIEVS with a focus on knowledge, identity, flows, and relationships in the daily routine of its practices, promote the qualification of workers, strengthen its institutional identity, integrate health surveillance practices, and improve the timely strategic response to events of interest in public health. **Methodology:** The study is qualitative and exploratory in nature. It was conducted at CIEVS in the Central East Macroregion, Bahia. The participants were workers who have been working at CIEVS NRS/CL for at least six months. Twelve interviews were conducted to produce the data. Semi-structured interviews were used, and data analysis was based on thematic analysis. The study was approved by the Ethics Committee of the State University of Bahia. It is important to note that, in addition to the scientific production, a technical product was developed consisting of a proposal for the qualification of CIEVS NRS/CL workers, based on needs detected during the study. **Results:** The study revealed that CIEVS NRS/CL, although recognized by workers as a strategic unit in health surveillance, still has an institutional identity under construction. Limitations were identified in the understanding of the functions of the service and the International Health Regulations, as well as weaknesses in the professional qualification processes. It was observed that, although there is an organization by areas of activity, workflows need greater clarity and standardization. Interpersonal relationships, which are generally positive, and the sense of belonging to the team are highlighted as positive points in the service. Improvements were suggested, such as greater integration with team members and other sectors of the NRS/CL, reinforcing the importance of continuing education as a strategy for training workers and improving the performance of the CIEVS, contributing to more effective and coordinated responses to public health emergencies. **Conclusion:** Continuing education was shown in this study to be an essential strategy for transforming practices and strengthening the actions developed by CIEVS. The qualification proposal developed as a technical product directly responds to the needs identified during the research. Despite methodological limitations and territorial constraints, the study contributes to the improvement of health surveillance, highlighting that the strengthening of CIEVS depends on continuous processes of education, communication, and integration for assertive and timely actions within Public Health Emergencies.

Keywords: Health Education, Public Health Surveillance, Healthcare Work Process.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Núcleos Regionais de Saúde do Estado da Bahia.....	44
Figura 2 -	As Macrorregiões do Estado da Bahia conforme PDR (2022)	45
Figura 3 -	Municípios que compõem a Macrorregião Centro Leste – BA.....	46
Quadro 1 -	Cronograma da Qualificação dos profissionais que atuam no CIEVS... NRS/CL BAHIA	80

LISTA DE ABREVIATURAS

CIEVS	Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
COE	Centro de Operações de Emergências
DIREs	Diretorias Regionais de Saúde
DSEI	Distritos Sanitários Especiais Indígenas
EAD	Ensino à distância
EP	Emergência Pandêmica
EpiSUS	Equipes de Pronto-Resposta-Estratégia
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
ESPIN	Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
GOARN	Global Outbreak Alert and Response Network
Mpox	Varíola dos Macacos
NRS	Núcleos Regionais de Saúde
NRS/CL	Núcleo Regional de Saúde Centro Leste
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
RENAVEH	Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar
RNSVO	Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito
RSB	Reforma Sanitária Brasileira
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
SINAN	Sistema Nacional de Notificações
SUS	Sistema Único de Saúde
SUVISA	Superintendência de Vigilância em Saúde
SGTES/MS	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde
SVS/MS	Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde
SVSA	Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
VigiAR	Vigilância, Alerta e Resposta

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO.....	13
1	INTRODUÇÃO.....	19
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	23
2.1	ENTENDENDO O CIEVS.....	23
2.2	PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE.....	30
2.3	EDUCAÇÃO PERMANENTE.....	34
3	METODOLOGIA.....	42
3.1	TIPO DO ESTUDO.....	43
3.2	LOCAL DO ESTUDO.....	44
3.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	46
3.4	TÉCNICAS DE PRODUÇÃO DE DADOS E PROCEDIMENTOS.....	47
3.5	ANÁLISE DE DADOS.....	48
3.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	51
3.7	CONSTRUÇÃO DOS PRODUTOS TÉCNICOS.....	53
4	RESULTADOS.....	54
4.1	ARTIGO	54
4.2	PRODUÇÃO TÉCNICA: QUALIFICAÇÃO DOS TRABALHADORES DO CIEVS NRS/CL	75
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS:	82
	REFERÊNCIAS.....	84
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	93
	APÊNDICE B –ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	97
	APÊNDICE C - INSPIRAÇÕES PARA OS PSEUDÔNIMOS DA PESQUISA: MEMÓRIA E RECONHECIMENTO NA SAÚDE PÚBLICA.....	100
	ANEXO A - CARTA DE ANUÊNCIA.....	116
	ANEXO B - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA.....	118
	ANEXO C - COMPROVAÇÃO SUBMISSÃO DE ARTIGO.....	121

APRESENTAÇÃO

Escrever sobre a sua própria trajetória é sempre um exercício delicado. Olhar para dentro de si exige (re)visitar experiências, memórias e lugares que marcaram nossa caminhada. Esse processo, especialmente, quando feito em contextos acadêmicos, é ao mesmo tempo instigante e desafiador. Afinal, cada pessoa é como um vasto oceano: profundo, misterioso e singular, cuja verdadeira essência talvez nunca seja completamente revelada. Por outro lado, em meio ao ritmo frenético em que o mundo vive atualmente, percebo que é uma oportunidade de me reconectar com quem eu sou, com tudo o que me formou, me feriu, me fortaleceu e me fez florescer. Sinto que é como abrir um baú de memórias e encontrar não só cicatrizes, mas também conquistas, afetos, aprendizados e momentos que forjaram a mulher que hoje me tornei.

Eu tive uma infância ora marcada por muita inocência, desfrutando de liberdade com muitas brincadeiras ao ar livre que hoje praticamente não presenciamos mais, ora também marcada por conflitos familiares e grandes responsabilidades. Conheci o amor em meio ao seio familiar, onde sempre fui estimulada a me expressar, mas ao mesmo tempo chamada à atenção quando necessário. Perdi um irmão que no dia agendado para a cesárea, nasceu morto, e, pelas conversas que ouvia e tendo o conhecimento que hoje tenho, ele já estava morto no ventre da minha mãe há, pelo menos, 24 horas.

Detalhe: esqueceram-se de contar o que havia acontecido. À época eu tinha 7 anos. Descobri toda a verdade, numa intuição ainda pueril, de quem percebe a dura verdade por meio do confronto dos fatos. Minha mãe precisou ficar sob observação mais que o tempo necessário e como eu chorava muito, permitiram-me vê-la. Eu via todos os quartos da enfermaria com a cama da mãe, encostada ao bercinho ao lado, onde seu bebê estava. Quando olhei para o leito da minha mãe, ela tinha o semblante triste, abatido, um tanto perdido. E o berço vazio! Ninguém precisou me dizer nada: meu Fernandinho não estaria entre nós. Em meio ao meu choro e às minhas indagações eu perguntava: por que antes dele virar estrelinha, não me permitiram “cuidar” dele, ninar ele? Foram essas as exatas palavras.

Os meses seguintes foram sombrios e cheios de saudosismos. Ajudei, de forma simples, minha mãe a desfazer o quartinho pronto para o bebê que todos esperávamos. Eu aprendi ali a viver uma etapa do luto que só nos anos de graduação, na fase adulta, eu saberia dar nome e reconhecer: a aceitação. Como sempre via a minha mãe cuidar das pessoas ao redor dela, da casa, de mim, do meu pai, do trabalho dela, eu passei a cuidar dela. Do jeitinho que sabia:

cuidando dos cabelos, preocupando-me com a sua alimentação, por vezes acordava e velava o sono dela sem que ela percebesse.

Acredito que todos nós temos uma missão e a vida, por meio dos seus insondáveis caminhos, vai nos forjando para um preparo, imperceptível e impecável para essa missão. Como sempre o milagre da vida acontece, ela a cada dia se renova e após cinco meses de luto, a vida se refez: minha mãe estava grávida novamente. A alegria e a esperança tomaram conta do lar novamente. O resultado do exame: positivo!!! Lembro-me até hoje que todos na família se emocionaram muito. Novamente um menino. Dessa vez pensei: vai ser diferente! E realmente foi. Só que, com sete meses de gestação, a bolsa amniótica da minha mãe se rompeu. Dessa vez, eu fui participada de tudo, com muito zelo e cuidado nas palavras e explicações. Então, entendi que a minha mãe estava novamente vulnerável, precisava de cuidados e foi hospitalizada.

No dia seguinte eu vivi a minha maior emoção até hoje e por mais paradoxal que seja, foi no mesmo ambiente que me causou outrora medo, o hospital. Antes mesmo de ver minha mãe, eu insisti muito para conhecer meu irmão. Então, por meio de uma espécie de parede de vidro, a enfermeira de plantão, me permitiu ver meu irmão, dentro de uma incubadora. Leandro, mesmo prematuro, estava muito bem e pesava 2,5 Kg. O choro dele era forte e desencadeou em mim um choro que estava contido, carregado de muita emoção. Dentro de mim, jurei que cuidaria dele para sempre. O hospital, naquele momento, ganhou novo sentido, não era lugar de morte apenas, era lugar de renovo, vida e esperança aos que precisam dele.

Hoje compreendo que, pouco a pouco, foi despertando em mim o desejo profundo de cuidar e de contribuir para a recuperação de vidas. Ainda na infância, esse anseio foi se fortalecendo, alimentado pela vontade de ver pessoas curadas e renovadas. Minha mãe, com muita sabedoria, me permitia oferecer pequenos cuidados a Leandro e a ela mesma, como forma de me incluir naquele ambiente sensível e complexo que envolve a presença de um bebê prematuro e uma mãe em recuperação dentro de casa (uma realidade que exigia atenção aos mínimos detalhes). Contávamos com o apoio de outras pessoas, e nesse período, uma babá passou a cuidar de mim. Sorrio ao lembrar que, mesmo quando não estava com minha mãe e meu irmão, eu estendia esse cuidado às minhas bonecas, como se estivesse reproduzindo aquele universo que tanto me fascinava: o cuidar!

Edificar uma história leva anos e esforço e comigo não foi diferente. Minha vida acadêmica foi iniciada em 1997, na Universidade Estadual de Feira de Santana, localizada na cidade de Feira de Santana, Bahia, (poeticamente apelidada de Princesa do Sertão) quando

ingressei no curso de Enfermagem. Com o passar dos semestres e a vivência no cotidiano acadêmico me encantei pelas possibilidades de atuação que a enfermagem me possibilitaria e pensava: quem sabe um dia eu me tornaria uma professora universitária?!

De 1998 até o último ano do Curso de Enfermagem (2001), fui bolsista no Serviço de Saúde Universitária (SESU) da Universidade Estadual de Feira de Santana. Essa experiência, ainda como estudante, dentro da área de enfermagem, atendendo à toda comunidade universitária (professores, estudantes e funcionários em geral) me possibilitou adquirir segurança na minha futura atuação profissional como também a trabalhar em equipe, viver com as diferenças e aprimorar a comunicação com o público.

Conciliar as minhas atividades do SESU com as aulas, estágios e atividades acadêmicas não foi uma tarefa fácil. Precisei abdicar, em muitas ocasiões, de momentos com a família, de finais de semana. Aprendi a gerenciar meu tempo e administrar meus recursos para alcançar cada objetivo que tracei. Compreendi que realizar sonhos exige empenho, disciplina e comprometimento. Por ser intensa, vivi cada momento com propósito e paixão, fazendo valer cada segundo!

Finalmente em 2001, recebi o título de enfermeira pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Foram noites, madrugadas e finais de semana de muito estudo, abduquei de alguns momentos em família, afinal, eu trabalhei e estudei durante os quatro anos da graduação.

Praticamente nos quatro primeiros anos após minha formatura, atuei como enfermeira do Programa Saúde da Família em alguns municípios do estado Bahia: Mairi, Ipecaetá, Feira de Santana e Lamarão. Além disso, em Feira de Santana e Mairi entre os anos de 2004 e 2005, atuei, também, como instrutora do Curso de Profissionalização de Técnicos de Enfermagem (PROFAE). Esse período foi importante para fortalecer em mim o desejo de um dia ser professora universitária.

Como sempre fui uma pessoa muito curiosa, cheia de sede de viver e aprender, mesmo com o meu envolvimento pela saúde coletiva, crescia cada vez mais o meu interesse em conhecer o mundo hospitalar, as situações que demandavam cuidados mais complexos, o paciente grave, a enfermagem intensivista. Então, eu defini que faria seleção para Residência em Enfermagem em Terapia Intensiva.

O ano de 2005 foi extremamente decisivo para o meu crescimento profissional e pessoal: no dia 10 de outubro iniciei a minha Residência em Enfermagem em Terapia Intensiva pela Universidade Federal da Bahia. No final desse mesmo ano, prestei concurso público para a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) e fui aprovada. Em 03 de julho de 2006 iniciei

as minhas atividades como enfermeira plantonista no Hospital Geral do Estado da Bahia. Fui designada para atuar na UTI 1 do hospital, pela coordenação de enfermagem, tendo em vista minha aprendizagem e habilidades adquiridas na residência, ainda em curso na época.

Entre 2005 e 2007 vivi momentos de muito aprendizado, estudo, desenvolvimento pessoal e profissional, mas também momentos de conflito, distanciamento da família e cansaço, pois tive que conciliar a Residência com os meus plantões na UTI 1 do Hospital Geral do Estado da Bahia. Entre a vontade de desistir e questionamentos sobre se valeria à pena ou não continuar naquela jornada exaustiva, optei por perseverar. Orava incessantemente e contava com o apoio da família e dos amigos. No dia 10 de outubro de 2007, dia inclusive do meu aniversário, enfim, concluí a minha residência.

Ao final dessa etapa pude perceber que, enfrentei momentos de incerteza e desafios que, à primeira vista, pareciam maiores que eu. No entanto, foi justamente nessas situações que descobri a força que habitava em mim — uma força que não gritava, mas habitava nos recônditos do meu ser. Deus sempre estava comigo e me sustentava. A minha fé foi elemento essencial para que fosse vitoriosa. Aprendi a encarar o medo não como inimigo, mas como parte do caminho. E, pouco a pouco, fui perdendo o receio diante de situações complexas

No dia 11 de fevereiro de 2008 iniciei minhas atividades, após aprovação em seleção pública, como professora substituta na Universidade Estadual de Feira de Santana para o Curso de Enfermagem. Durante quatro anos lecionei as disciplinas: Estágio Supervisionado II e a disciplina optativa Enfermagem em Urgência, Emergência e UTI. Assim, minha experiência foi se fortalecendo como enfermeira e docente. Com a disciplina Estágio Supervisionado II pude me inserir de forma mais ativa no contexto da Gestão em Saúde, solidificando ainda mais minha experiência acadêmica. Destaco aqui, que desde 2008 lecionava em diversos cursos de pós-graduação em Enfermagem. Lecionava assuntos relacionados à saúde do adulto, terapia intensiva, emergência e gestão em saúde.

Meu perfil, desde a graduação, me conduziu a uma trajetória de diversidade, buscando o máximo de possibilidades e com deleite em novos conhecimentos e áreas de atuação. Assim, ganho novos rumos profissionais: em 18 de novembro de 2014, iniciando, assim as minhas atividades na área de Gestão Estadual, especificamente na Atenção Básica, no Núcleo Regional de Saúde Centro-Leste (extinta 2ª DIRES-Diretoria Regional de Saúde da Bahia), em decorrência da minha transferência do Hospital Geral do Estado (HGE), Salvador, para o NRS Centro-Leste em Feira de Santana.

Durante quatro anos, atuei na Atenção Básica, desenvolvendo ações na Rede de Atenção Psicossocial e na Rede de Urgências e Emergências. Essa experiência, especialmente no campo da gestão, me motivou a buscar novos horizontes e ingressar na Pós-Graduação em Gestão de Redes de Atenção à Saúde pela Fiocruz. Ao longo da especialização, aprofundei meus conhecimentos em diversas temáticas da saúde pública, compreendi a estrutura e o funcionamento das redes de atenção à saúde, além de estudar a análise de indicadores e ser introduzida a conceitos fundamentais da epidemiologia.

Ainda no contexto da gestão estadual, após o término das minhas atividades na Atenção Básica, adentrei na Ouvidoria do estado da Bahia e lá permaneci por quatro anos. Durante minha atuação na Ouvidoria, desenvolvi habilidades essenciais como escuta ativa, empatia e comunicação clara, fundamentais para o acolhimento e tratamento das manifestações dos cidadãos, conforme as legislações que regem a atividade do Ouvidor. Essa experiência me proporcionou também uma compreensão ampliada acerca dos direitos dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), o papel do controle social e a importância da transparência na gestão pública.

Paralelamente às minhas atividades desenvolvidas na Ouvidoria, fui aprovada, em março de 2021, em uma seleção para as Forças Armadas – Marinha do Brasil, onde atuei por um ano na linha de frente da pandemia Covid-19, na UTI Covid. Foi um período ímpar, em minha vida, pois foi marcado por intensas emoções, resiliência e superação, em que todos os meus limites foram testados. Convivi diariamente com a dor da perda, a angústia das famílias e a fragilidade da vida, mas também com a certeza de que meu conhecimento e dedicação traziam alívio e esperança. Nesse contexto, enfrentei o luto pela morte do meu tio, sem interromper minha missão: seguir firme no compromisso de cuidar e salvar vidas.

Após esse intenso ano de atuação na UTI Covid, fui convidada pelo gestor regional e por uma colega e grande amiga, que me acompanha desde a época do ensino médio e que também atua no Núcleo Regional de Saúde Centro Leste, a enfrentar mais outro desafio: colaborar com a implantação do Centro de Informações Estratégicas em Saúde (CIEVS) na Macrorregião Centro Leste, onde encontro-me exercendo as minhas atividades laborais até o presente momento.

Participar da abertura desse serviço também foi um marco na minha trajetória, exigindo iniciativa, tentativas de organização e conhecimento técnico para estruturar fluxos de trabalho, resposta rápida e vigilância em saúde. Essa experiência fortaleceu minha capacidade de

articulação interinstitucional, de trabalhar em equipe e atuar, de forma estratégica, em cenários de emergência em saúde pública.

Diante desse cenário, ao passo em que sou desafiada a desenvolver novas habilidades e diante do desejo ardente de contribuir para a saúde pública, um antigo sonho aquece meu peito: fazer uma seleção para mestrado. Mil perguntas surgiram: Como? Eu trabalho todos os dias, como vou me preparar para a seleção? Que tempo teria para estudar? Por fim, os medos cederam lugar à coragem e à fé de quem sempre se atreveu na vida.

Então, em maio de 2022, sou aprovada na seleção do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana. A concretização desse sonho, eu carrego com orgulho e gratidão. Essa conquista representa não apenas um avanço acadêmico, mas um marco na minha trajetória profissional, o qual, abriu caminhos para aprofundar conhecimentos, além de ampliar minha visão crítica e fortalecer minha atuação no SUS.

A formação que estou construindo até aqui me prepara para contribuir de forma mais qualificada e sensível às necessidades da saúde pública, com compromisso, técnica, ética e humanização. Fazer a diferença no SUS é mais do que um objetivo: é uma missão que este mestrado me ajuda a cumprir com ainda mais propósito!

Ao longo desse percurso, construí parcerias valiosas e redes de apoio que sustentaram minha caminhada nos momentos mais desafiadores. Compartilhar vivências com colegas e professores foi fonte constante de inspiração e crescimento. Essa trajetória me transformou, fortalecendo não apenas minha atuação profissional, mas também minha identidade como agente de mudança.

1 INTRODUÇÃO

*“Certifica-te que és fator de
soma para as pessoas de cujas
vidas participas”
Cícero – Orador romano*

A globalização, um fenômeno mundial oriundo pós terceira revolução industrial e marcado por grande evolução tecnológica (Santos; Casteletto, 2019), integrou os países o que ocasionou um aumento da circulação de mercadorias e pessoas. Diante disto, podemos observar, no cenário mundial, a ocorrência de epidemias, pandemias e doenças emergentes como o COVID 19 e reemergentes como Monkeypox. Assim, observou-se a necessidade da população nacional e internacional de se mobilizarem para aprimoramento dos serviços de vigilância em saúde em seus respectivos territórios para o monitoramento, investigação e controle destes agravos à saúde.

Com a criação da Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1948, regulamentos sanitários internacionais (RSI) passam a ser adotados pela referida organização, tornando-se os principais instrumentos para controlar a propagação internacional de doenças. O primeiro regulamento foi adotado em 1951, sendo substituído por outro em 1969, que passou por alterações em 1981, com a erradicação da varíola, e permaneceu vigente até o início do processo de revisão, em 1995. Característica importante dos primeiros regulamentos era seu restrito escopo de aplicação, que estava limitado a uma lista específica de doenças, tornando o regime internacional para o controle de doenças pouco flexível e eficiente (Pagotto, 2018).

Após uma década de negociações, o RSI 2005 foi instituído e marcou uma transformação significativa nos mecanismos de controle de doenças em escala global e na dinâmica da cooperação internacional em saúde. Essa mudança instituiu uma nova lógica que articula os objetivos da saúde pública com estratégias voltadas à segurança sanitária mundial. Diferentemente dos regulamentos anteriores, que se limitavam a uma lista restrita de enfermidades, dependiam exclusivamente da notificação dos Estados e priorizavam ações nas fronteiras para conter a disseminação internacional, o novo RSI amplia o escopo do controle ao incorporar conceitos e categorias inovadoras (Borges; Rodrigues; Ribeiro, 2023).

Com isso, estabelece uma abordagem abrangente, capaz de lidar com qualquer tipo de risco à saúde, independentemente de sua origem ou natureza. A OMS, então, passa a promover ativamente a ideia de Segurança Sanitária Global, por meio do RSI, fomentando o discurso da

imprescindibilidade de cooperação internacional para a segurança em saúde pública (Pagotto, 2018; Borges; Rodrigues; Ribeiro, 2023).

Dessa forma, através do RSI introduz-se o conceito de “Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional” (ESPII) que significa um evento extraordinário que é determinado como: constituindo um risco para a saúde pública para outros Estados. Estas emergências ocorrem devido à propagação internacional de doenças e, potencialmente, exigem uma resposta internacional coordenada (Brasil, 2023).

Este documento constitui um marco para a saúde pública internacional uma vez que é um instrumento jurídico internacional vinculativo para 194 países em todo o mundo, que inclui todos os Estados Membros da Organização Mundial da Saúde (OMS). Sua finalidade é ajudar a comunidade internacional a prevenir e responder a graves riscos de saúde pública que têm o potencial de atravessar fronteiras e ameaçar pessoas em todo o mundo (Brasil 2005, OMS, 2025). Portanto, o RSI representa um instrumento orientador de medidas para o controle internacional de doenças, definindo os direitos e obrigações dos países de relatar eventos de saúde pública e estabelecer vários procedimentos que a OMS deve seguir em seu trabalho para a defesa da segurança pública mundial (Novo, 2020).

O RSI (2005), como se percebe, introduziu o conceito de “Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional” e, a partir disso, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) passou descrever Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) como evento que apresente risco de propagação ou disseminação de doenças para mais de um ente federado (estado ou Distrito Federal) ou outros eventos de saúde pública (independentemente da natureza ou origem) que possa necessitar de resposta nacional coordenada (Brasil, 2010).

Vale ressaltar que as emendas sofridas pelo RSI, em maio de 2024, introduzem a categoria de Emergência Pandêmica (EP), uma modalidade específica de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), caracterizada por um nível elevado de alerta. A EP distingue-se pela ampla escala de risco de disseminação, pelos impactos significativos nos sistemas de saúde e pelos danos sociais, econômicos e comerciais, exigindo uma resposta rápida, equitativa e intensificada. O novo artigo 1º delimita seu uso exclusivamente às doenças transmissíveis, excluindo outras condições frequentemente denominadas pandemias, como a obesidade (Carmo *et al.*, 2024).

No Brasil, desde o ano 2000 a SVS/MS esteve presente na investigação de 100 surtos, destacando as investigações de surto de: chagas aguda em Santa Catarina, febre amarela

silvestre em Minas Gerais, cólera em Pernambuco, toxoplasmose no Paraná, hantavirose no Distrito Federal e rickettsiose no Rio de Janeiro (Brasil, 2005).

Diante desta conjuntura, e dando continuidade ao processo de estruturação e aperfeiçoamento do serviço de recebimento, processamento e resposta oportuna às emergências epidemiológicas, a SVS/MS implantou o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde – CIEVS no Brasil. O CIEVS a partir de então, funciona como uma vigilância que atua através da captura ágil e organizada de informações sobre os eventos que estabelecem um risco potencial para saúde pública (Brasil, 2006).

Segundo Carmo (2020), o cenário epidemiológico mundial apresenta ocorrência de múltipla carga de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis. O fato de ocorrer o recrudescimento da febre amarela silvestre, o ressurgimento do sarampo, a febre do Chikungunya e a infecção pelo vírus Zika, acarretaram mudanças no manejo destas doenças, que anteriormente estavam sob controle. Todo esse cenário evidenciou fragilidades no enfrentamento das doenças, o qual indica a necessidade de reorganização dos sistemas de vigilância em saúde e a estruturação de serviços preparados para as emergências de saúde pública.

Sendo assim, o surgimento do CIEVS tem sua importância no cenário da saúde pública brasileira na medida em que está vinculada às novas recomendações propostas pelo RSI, a qual cria uma unidade operacional para atuar como Ponto Focal Nacional, junto à OMS, para a detecção oportuna de potenciais emergências em saúde pública ou para um adequado manejo de situações caracterizadas como tal (Brasil, 2023).

Assim, a implantação recente do CIEVS do Núcleo Regional de Saúde Centro Leste (NRS/CL) e o fato do mesmo ser responsável por um número expressivo de 71 municípios, alguns distando até mais de 420 quilômetros da sua sede em Feira de Santana, aponta para a necessidade de uma organização sistemática do serviço para que sejam ofertadas respostas em tempo oportuno às demandas epidemiológicas do território.

Esta observação acerca da necessidade de estruturação do CIEVS foi percebida pela autora da pesquisa ao ser transferida para este setor em 01 de maio de 2022, quando pôde perceber que mesmo com diretrizes já pré-estabelecidas para o funcionamento do CIEVS NRS/CL, o serviço necessitava de maior estruturação para o cumprimento de ações loco regionais.

Percebe-se, então, a importância do processo de trabalho em saúde, especialmente no campo da vigilância, uma vez que exige articulação entre saberes técnicos, práticas

interdisciplinares e respostas rápidas às emergências em saúde pública. Nesse cenário, o CIEVS desempenha papel fundamental ao integrar ações de monitoramento, análise e comunicação de riscos, fortalecendo a capacidade de resposta do Sistema Único de Saúde (SUS). Estudos recentes apontam que o CIEVS contribui para a qualificação do trabalho em saúde ao promover fluxos informacionais ágeis e decisões baseadas em evidências (Silva, 2025). Além disso, sua atuação favorece a construção de redes colaborativas entre profissionais, ampliando a efetividade das ações de vigilância e consolidando práticas que valorizam a integralidade e a intersetorialidade (Fumagalli; Sudre; Matumoto, 2021; Silva, 2025).

Nesse contexto, o CIEVS se afirma como dispositivo estratégico na gestão do cuidado e na proteção da saúde coletiva. Já existem algumas instruções normativas para o funcionamento do CIEVS, mas a estruturação do CIEVS do NRSCL se justifica na medida em que irá possibilitar maior efetividade do trabalho em si e do tempo resposta para as solicitações diversas dos 71 municípios da área adscrita ao NRSCL, também possibilitando a padronização para o trabalho de toda a equipe do referido setor e assertividade para as ações coordenadas relativas aos fluxos internos e externos das atividades desenvolvidas.

Portanto, mediante observações como membro do CIEVS NRS/CL, surgiram reflexões acerca do exposto, conduzindo para a pergunta investigativa: como ocorre o processo de trabalho e as práticas de Educação Permanente em Saúde no CIEVS NRS/CL?

Sendo assim, essa pesquisa foi pensada e desenvolvida como objetivo geral: analisar o processo de trabalho e os processos de Educação Permanente no CIEVS NRS/CL, Bahia. Como objetivos específicos: analisar os processos de educação permanente no CIEVS com um olhar sobre o conhecimento, a identidade, os fluxos e as relações no cotidiano de suas práticas, promover qualificação para os profissionais de saúde sobre o processo de trabalho desenvolvido no CIEVS NRS/CL (identidade institucional, práticas de vigilância em saúde e aprimoramento de respostas estratégicas, em tempo oportuno, aos eventos de interesse em saúde pública).

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ENTENDENDO O CIEVS

A Vigilância em Saúde, segundo definição do Ministério da Saúde, configura-se como um processo permanente e estruturado de obtenção, organização, interpretação e divulgação de dados referentes a eventos que impactam a saúde da população, com o propósito de subsidiar ações de saúde pública, para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde (Teixeira *et al.*, 2018; Brasil, 2024).

Nessa perspectiva, a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), instaurada pela Resolução MS/CNS nº 588 em 2018, orienta intervenções sobre os fatores condicionantes e determinantes da saúde, promovendo a proteção e o cuidado integral em todos os níveis da Atenção à Saúde. Essa política também reforça a articulação entre os serviços, visando atender às demandas individuais e coletivas. O aprimoramento das normativas e práticas operacionais tem como objetivo potencializar a qualificação dos profissionais e assegurar condições adequadas para a efetivação de modelos de atenção integrados (Brasil, 2024).

O conceito de Vigilância em Saúde Pública nasceu no final do século XIX, impulsionado pelo avanço da microbiologia e do entendimento da transmissão de doenças. Inicialmente, seu propósito era coletar dados para implementar medidas oportunas, servindo como uma alternativa mais flexível às restrições da quarentena. Ao longo do século XX, a metodologia foi aprimorada, incorporando medidas de controle e expandindo suas atividades para o registro, análise e divulgação abrangente de dados. Sua importância foi oficialmente reconhecida a nível global em 1968, durante a 21ª Assembleia da Organização Mundial da Saúde (OMS), quando se estabeleceu como uma função essencial da saúde pública (Arreaza; Moraes, 2010).

Para Teixeira *et al.* (2018), o conceito de vigilância em saúde está alinhado às propostas do movimento da Reforma Sanitária Brasileira, que buscava transformar o modelo de atenção à saúde nas décadas de 1970 e 1980. Nesse período, foram formulados princípios e diretrizes que orientaram mudanças significativas na abordagem da vigilância, abrangendo diversas áreas como a médica, sanitária, epidemiológica, ambiental, do trabalhador e da saúde pública. Essas qualificações passaram por processos de resignificação, impulsionados por intensos debates teóricos e políticos, marcados por divergências e pela construção coletiva de novos entendimentos sobre o papel da vigilância no sistema de saúde.

A partir da década de 1990, um novo modelo de vigilância da saúde começou a emergir, buscando superar a separação entre práticas de saúde coletivas e individuais. Esse processo foi apoiado pelas contribuições do planejamento, da epidemiologia e das ciências sociais, e teve como base a descentralização e a reorganização dos serviços de saúde locais. Essa nova tendência passou a incorporar o papel mais amplo da epidemiologia e promoveu um deslocamento conceitual significativo: o foco deixou de ser apenas o controle de riscos e danos para incluir a compreensão das relações sociais que determinam a distribuição desigual dos agravos à saúde e a desigualdade social como um todo (Arreaza; Moraes, 2010).

A realização da Conferência Nacional de Saúde em 1937, marcou o início a uma nova perspectiva sanitária do país, impulsionando a organização dos serviços de saúde nos anos seguintes. A vigilância em saúde no Brasil teve seu início institucional com a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) em 1991, que estabeleceu órgãos e documentações oficiais (Teixeira *et al.*, 2018).

A vigilância em saúde abrange um conjunto articulado de ações voltadas à proteção da saúde coletiva, incluindo a vigilância epidemiológica, que atua na prevenção e controle de doenças e agravos por meio da identificação, análise e acompanhamento de alterações no perfil de saúde da população. Integram esse campo a vigilância de doenças transmissíveis e não transmissíveis, bem como o monitoramento da situação de saúde, que se baseia na observação de indicadores para compreender as dinâmicas locais. Também fazem parte a vigilância ambiental, voltada à análise dos fatores ambientais que impactam a saúde humana, e a vigilância da saúde do trabalhador, que contempla desde ações preventivas até a reabilitação de indivíduos expostos a riscos ocupacionais (Brasil, 2009; Silva, 2025).

Complementando esse escopo, a vigilância sanitária desempenha papel essencial na promoção da saúde e na mitigação de riscos relacionados a condições ambientais e sanitárias. Todas essas dimensões operam de forma integrada, contribuindo para a formulação de políticas públicas, a organização dos serviços de saúde e a resposta oportuna a situações que possam comprometer o bem-estar da população. Ao consolidar essas práticas, a vigilância em saúde fortalece a capacidade do sistema de identificar vulnerabilidades, intervir preventivamente e promover ambientes mais seguros e saudáveis (Brasil, 2009; Silva, 2025).

O que se pode observar no âmbito da Vigilância em Saúde é que o fenômeno da globalização tem contribuído significativamente para a rápida propagação de doenças entre diferentes nações, evidenciando que surtos localizados podem desencadear consequências imediatas em escala mundial. Apesar dos avanços tecnológicos, da ampliação das riquezas e da

criação de armamentos cada vez mais sofisticados, a condição humana continua marcada pela vulnerabilidade diante das catástrofes que atingem toda a sociedade. A livre circulação de informações sobre a situação da saúde pública em diversos países influencia diretamente decisões locais, como o adiamento ou cancelamento de viagens, a suspensão de acordos comerciais e a implementação de ações sanitárias preventivas. Esse cenário revela a interdependência entre os países e a necessidade de respostas coordenadas diante de ameaças à saúde global (Menucci, 2006; Oliveira; Campos; Siqueira, 2020).

Nesse sentido, o RSI (2005) agrega contribuições importantes tanto no cenário internacional quanto no cenário nacional. No âmbito internacional, a Organização Mundial da Saúde (OMS) apura informações sobre os eventos, através das suas atividades de vigilância, e avalia seu potencial de disseminação internacional e possíveis influências no tráfego internacional, oferecendo, caso se faça necessário, assistência complementar em situações específicas e protocolos pré-estabelecidos (Brasil, 2010). Em nível nacional, cada país membro da OMS deve definir um Ponto Focal Nacional para o RSI (2005) e designar as autoridades responsáveis pela aplicação das medidas de saúde contidas no presente Regulamento. O ponto focal recebe o nome de Unidade Nacional de Alerta, Monitoramento e Operações de Resposta em Saúde (Brasil, 2010).

No Brasil, a implementação do RSI foi incorporada ao Sistema Único de Saúde (SUS) por meio de adaptações legais e administrativas, com destaque para a criação de estruturas que possibilitam a detecção precoce e a resposta rápida a eventos sanitários, como o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (OMS, 2015; Lima; Costa, 2015).

O Ponto Focal Nacional do RSI (2005), no Brasil, integra a estrutura do Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS) do Departamento de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Através da Portaria SVS/MS nº 30 de 07 de julho de 2005 é instituído, então, o Centro de Informações Estratégicas em Saúde em nível nacional, bem como define suas atribuições, composição e coordenação (Brasil, 2005).

Nessa perspectiva, o conceito de CIEVS pode ser assim entendido:

O Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) é uma Coordenação subordinada à Diretoria Geral de Vigilância em Saúde que tem por objetivo receber, analisar, monitorar, sistematizar, pesquisar e responder de forma oportuna às notificações de eventos epidemiológicos de relevância estadual e nacional, por meio de comunicação gratuita, 24 horas por dia, durante sete dias por semana, incluindo finais de semana e feriados. O desencadeamento do processo de informação de eventos relevantes e de emergências em saúde pública deve permitir a detecção oportuna dos agravos de notificação compulsória imediata (dentro do prazo

de 24 horas a partir da suspeita inicial) e, nesta situação, constituem-se como fontes notificadoras ao CIEVS os profissionais de saúde das secretarias municipais, hospitais e setor privado de saúde (Mato Grosso do Sul, 2021, p. 2).

Sendo assim, o CIEVS amplia a capacidade de detecção e resposta a toda emergência de saúde pública de importância nacional e internacional, integrando a Rede Mundial de Alerta e Resposta a Surtos, a Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN) da Organização Mundial de Saúde. O Brasil foi o terceiro país das Américas a estruturar o seu centro de alerta e resposta (Brasil, 2010).

A SVS/MS investiu na estruturação de uma rede composta por centros de monitoramento e resposta às emergências de saúde pública, vinculada às secretarias estaduais de saúde e às secretarias municipais das capitais, podendo ainda ser ampliada para outros municípios prioritários. (Brasil, 2010).

Atualmente, é atribuída à Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) a responsabilidade de coordenar a preparação da resposta nos casos de emergências de saúde pública. Essa atuação é orientada pelo Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública. Para certas situações de emergência, são elaborados Planos de Contingência específicos. Estes documentos são criados a partir de estudos epidemiológicos e da colaboração de diversas áreas técnicas, detalhando as possíveis ações e as responsabilidades de cada entidade envolvida diante da emergência. É crucial que esses planos sejam testados por meio de simulados, a fim de treinar as equipes e garantir que sejam revistos e atualizados sempre que ajustes se fizerem necessário (Brasil, 2014b; Silva 2025).

Desde 2005 o Brasil vem fazendo investimentos importantes para aumentar a capacidade nacional de prevenção, monitoramento e resposta pelos sistemas de vigilância, com ênfase em emergências de saúde pública, com a implantação e ampliação da rede CIEVS, compreendendo estados, capitais, Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), municípios de fronteiras e municípios estratégicos (com 500 mil ou mais habitantes, com rede de hidrovias e portos marítimos, que integram territórios da agropecuária, atividades de comércio e serviços com fluxos de pessoas, ou ainda grandes centros urbanos e industriais). A articulação dessas unidades possibilita um trabalho de inteligência epidemiológica integrado a nível nacional (Brasil, 2022).

Dentre alguns objetivos do CIEVS para o aperfeiçoamento das respostas às emergências epidemiológicas estão: aperfeiçoar os mecanismos de triagem, verificação e análise das notificações compulsórias, identificar emergências epidemiológicas, de modo contínuo e sistemático, por meio de notificação telefônica, eletrônica (E-notifica) e mineração de

informações nos principais meios de comunicação (Clipping CIEVS), fortalecer a articulação entre a SVS/ MS, Secretaria Estadual de Saúde (SES), Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e outros órgãos e/ou instituições (Brasil, 2006).

Constitui também objetivo do CIEVS: monitorar e avaliar a implementação dos planos de respostas às emergências epidemiológicas, para os eventos de relevância nacional, pelos seguintes meios de comunicação: Disque Notifica, E-notifica, Monitor CIEVS, Fórum CIEVS, Sistema Nacional de Notificações (SINAN) e instrumentos de avaliação desenvolvidos pelo CIEVS (Brasil, 2006).

No que diz respeito aos eventos que devem ser comunicados ao CIEVS são aqueles considerados como ESPIN, tais como: cada caso suspeito ou confirmado de doença de notificação imediata; agregado de casos de doenças que apresentem padrão epidemiológico diferente do habitual (para doenças conhecidas); agregado de casos de doenças novas; epizootias e/ou mortes de animais que podem estar associadas à ocorrência de doenças em humanos; outros eventos incomuns ou inesperados; desastres de origem natural como inundações, terremotos, furacões; desastres de origem antropogênica tais como acidentes químicos e radio nucleares, eventos decorrentes da falta de assistência à população caracterizados pela ausência de recursos adequados para atender às necessidades de saúde da comunidade (Brasil, 2010; Brasil, 2023).

Diante do cenário da COVID-19, da perspectiva que a pandemia permaneceria por um longo período, em outubro de 2020, o Ministério da Saúde apresentou o projeto da Rede VigiAR-SUS (Vigilância, Alerta e Resposta), na Oitava reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite, objetivando o fortalecimento, a ampliação e a modernização da vigilância em saúde do país por meio de ações estratégicas que integram diferentes eixos desse de doenças e agravos, com foco especial para covid-19, alerta oportuno de riscos e ameaças à saúde e resposta integrada às emergências em saúde pública (Brasil, 2023).

A proposta do VigiAR-SUS é a de proteger a saúde da população no Brasil, coordenando a gestão de riscos de Emergência em Saúde Pública através das melhores práticas informadas por evidências científicas disponíveis para orientar suas ações, de forma coordenada para prevenir, detectar, avaliar e controlar de forma efetiva as doenças, os agravos e os fatores de risco em desastres que ameaçam o bem-estar e a saúde da população (Brasil, 2023).

A proposta inicial do projeto VigiAR-SUS era composta por oito eixos de atuação, contudo, na perspectiva de formalização da Rede como projeto estratégico do Ministério da Saúde e após alinhamento com a Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde, a necessidade

urgente de formalização da Rede e de seus componentes, foi orientada a manutenção dos eixos cujas ações fossem constantes uma vez que a Rede VigiAR-SUS foi proposta como uma rede do SUS, com ações estratégicas e permanentes para o fortalecimento da capacidade de resposta do SUS às emergências à saúde pública (Brasil, 2023).

Assim, em continuidade com o processo de regulamentação da Rede VigiAR-SUS, foi publicada a Portaria GM/MS n.º 1.802, de 3 de agosto de 2021, cujos eixos permanentes são: Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (Rede CIEVS), Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh), Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito (RNSVO), Equipes de Pronto-Resposta-Estratégia EpiSUS (Brasil, 2021).

Os objetivos estabelecidos na referida portaria, perpassam por toda a estratégia de gestão de riscos atrelada às emergências em saúde pública. Sendo assim, a Rede VigiAR-SUS, criada no contexto da pandemia de covid-19 pode ser considerada marco importante de ações para potenciais outros eventos de saúde pública de importância nacional e internacional.

A Rede VigiAR-SUS, dessa forma, surge para expandir e fortalecer o CIEVS na medida em que oportunizou equipar esses CIEVS, com tecnologias de ponta, bem como elevando o número destes em território nacional, promovendo capacitação de recursos humanos para atividades de campo, elevando o número de Núcleos Hospitalares de Epidemiologia, para modernizar a área de vigilância e resposta em saúde (Brasil, 2021; Brasil, 2022).

A criação da Rede VigiAR-SUS ampliou significativamente o número de unidades CIEVS no Brasil, integrando-o a um conjunto estratégico voltado ao fortalecimento da vigilância, do alerta e da resposta às emergências em saúde pública. Essa expansão consolidou a capacidade do país de monitorar e responder de forma mais ágil e eficiente às emergências em saúde pública, permitindo a sua identificação precoce e possibilitando ações mais coordenadas para mitigar os impactos e proteger a população (Silva, 2025; Souza *et al.*, 2025).

Segundo o Ministério da Saúde (s.d.), atualmente, a Rede CIEVS é composta por 190 unidades em funcionamento em todo o território nacional, sendo: 01 Nacional, 27 Estaduais (incluindo o Distrito Federal), 42 Regionais, 26 de Capitais, 46 Municipais, 14 de Fronteiras e 34 dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI).

No processo de trabalho do CIEVS nacional duas áreas de atuação desempenham um papel central nas atividades de rotina: a detecção e o monitoramento. Entretanto, em cada unidade CIEVS há uma organização diferente, podendo ser incluídos outros eixos de atuação de acordo com a realidade e necessidade locais (Brasil, 2023).

O eixo de detecção do CIEVS nacional é responsável por identificar potenciais emergências em saúde pública por meio de ações fundamentais como a detecção ativa e passiva, triagem de relevância e verificação da veracidade das informações. A detecção passiva ocorre continuamente, com recebimento de notificações por canais oficiais como e-mail, telefone ou formulários. Já a detecção ativa é realizada rotineiramente em horário comercial e nos plantões, garantindo cobertura 24 horas por dia, todos os dias da semana, período em que a equipe avalia rumores e confirma dados recebidos (Brasil, 2023).

O eixo de monitoramento do CIEVS realiza vigilância contínua e sistemática de doenças, agravos e eventos de saúde pública, avaliando riscos e emitindo recomendações para mobilização de estruturas de resposta. Essas ações ocorrem rotineiramente e sob demanda, em horário comercial e nos plantões, assegurando cobertura 24 horas por dia, todos os dias. A avaliação de risco considera fatores como gravidade, velocidade de disseminação, impacto na população e capacidade de resposta. O CIEVS também é responsável por comunicar informações atualizadas e orientar a ativação de salas de situação, Centro de Operações de Emergências (COE) e equipes de pronta resposta (Brasil, 2023).

Fazem parte do CIEVS Bahia a Vigilância de Populações Expostas aos Riscos Associados aos Desastres (Vigidesastres) e a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH), eixos estratégicos para ampliar e fortalecer a rede estadual de Vigilância, Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública (VESP) (Bahia, 2025).

Desde a implantação do CIEVS Bahia, através da Portaria nº 401 em 30 de junho de 2021, a Rede CIEVS Bahia conta com nove CIEVS Regionais (NRS/Norte, NRS/Centro Norte, NRS/Centro Leste, NRS/Nordeste, NRS Leste, NRS/Sul, NRS/Extremo Sul, NRS/Oeste e NRS/Sudoeste) e quatro CIEVS Municipais (Salvador, Feira de Santana, Camaçari e Lauro de Freitas). Levando-se em consideração que a Bahia possui nove macrorregiões e quatrocentos e dezessete municípios, é notória a necessidade de ampliação da rede dentro do Estado para que haja um aumento na sensibilidade para a detecção de eventos relevantes que possam receber a ocorrência de emergências epidemiológicas.

Dentro do Organograma estadual o CIEVS Bahia está alocado na Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, como uma coordenação da Superintendência de Vigilância em Saúde (SUvisa). É importante ressaltar que, no momento, está em andamento uma reforma administrativa na SESAB, e o CIEVS Bahia está passando por um processo de reestruturação para se tornar uma diretoria.

O CIEVS do Núcleo Regional de Saúde Centro Leste foi fundado no ano de 2022, por meio da Portaria nº 13 de 04 de abril de 2022, com publicação em Diário Oficial em 07 de abril de 2022. Atua como um serviço de suporte, apoio institucional e resposta rápida aos 71 municípios que compõem a macrorregião Centro Leste da Bahia.

O CIEVS deve, portanto, definir procedimentos específicos para a detecção, recebimento, verificação, notificação, avaliação, monitoramento e documentação da resposta. Quando todas essas fontes são analisadas juntas, a vigilância em saúde pública fornece dados abrangentes para a realização de qualquer ação.

2.2 PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE

A palavra trabalho possui inúmeros significados. Embora, no cotidiano, a sua compreensão é aceita como uma das formas elementares da ação do ser humano, seu conteúdo sofre oscilações. Por vezes, cercado de emoção, remete suor do rosto, dor e fadiga. Em outros momentos constitui a operação humana de transformação da matéria natural em objeto de cultura. Significa também o homem entrando em ação para sobreviver e realizar-se, criando instrumentos e com estes um novo universo. Sendo assim, todo trabalho supõe tendência para um fim e esforço. Para alguns, este esforço será predominantemente físico, para outros, intelectual (Albornoz, 2002).

Contudo, essa classificação entre trabalho físico e intelectual é muito restrita, uma vez que a maioria dos esforços intelectuais se faz acompanhar também do esforço corporal. O trabalho do homem se torna mais evidente quanto mais clara for a intenção e a direção do seu esforço. Trabalho nesta perspectiva possui o significado ativo de um esforço afirmado e desejado, para a realização de objetivos, onde até mesmo o objetivo realizado, a obra, passa a ser chamado trabalho. Trabalho é o esforço e também o seu resultado: a construção enquanto processo e ação (Albornoz, 2002).

Para Coutinho (2009), quando falamos de trabalho nos referimos a uma atividade humana, individual ou coletiva, de caráter social, complexa, dinâmica, mutante e que se distingue de qualquer outro tipo de prática animal por sua natureza reflexiva, consciente, estratégica, propositiva instrumental e moral. Ainda segundo a mesma autora, o contexto produtivo contemporâneo vem passando por transformações significativas, afetando tanto as relações concretas, como as formas de ser dos sujeitos que estão nesse contexto incluídos/excluídos. Tais transformações apontam para a necessidade de buscar estratégias de

investigação capazes de apreender as complexas relações entre as dimensões subjetivas e objetivas do trabalho contemporâneo.

Sendo assim, o trabalho, em linhas gerais, pode ser definido também como um conjunto de procedimentos pelos quais os homens atuam, por intermédio dos meios de produção, sobre algum objeto para, transformando-o, obterem determinado produto que pretensamente tenha alguma utilidade. Nessa perspectiva, a forma como as atividades profissionais são desenvolvidas, o modo o qual é realizado o trabalho é chamado de processo de trabalho (Teixeira *et al.*, 2009).

Karl Marx, em seu livro *O Capital*, volume 1, afirma que o trabalho humano é, antes de mais nada, atividade, movimento e traz conceitos importantes sobre o trabalho vivo e o trabalho morto, bem como a distinção entre eles, observados nos processos industriais. O trabalho morto é aquele pregresso, que já foi efetuado, não vai gerar nenhum produto, está incorporado aos instrumentos de trabalho e máquinas. Já o trabalho vivo é o trabalho em ato, percebido no exato momento de produção, se realiza na atividade do trabalhador. Constitui, segundo Marx “uma necessidade física da vida humana”, pois o trabalho vivo preserva o contato natural com os elementos materiais (matérias primas e instrumentos de produção) que são o “corpo” do qual o trabalho vivo é a “alma” capaz de despertá-los dentre os mortos (Hamraoui, 2014; Franco; Merhy, 2012).

De acordo com Pires (2000), o trabalho em saúde é um trabalho essencial para a vida humana e é parte do setor de serviços. É um trabalho da esfera da produção não material, que se completa no ato de sua realização. Não tem como resultado um produto material, independente do processo de produção e comercializável no mercado. O produto é indissociável do processo que o produz; é a própria realização da atividade.

Nessa perspectiva, para Franco e Merhy (2012) no trabalho em saúde há o reconhecimento de que o trabalho vivo assume papel de centralidade no processo produtivo do cuidado que é permeado por tudo o que é humano. uma vez que os trabalhadores manejam as tecnologias do trabalho, mas também executam suas atividades por certas intencionalidades e, portanto, carrega toda a bagagem subjetiva que é própria do humano. A subjetividade, então, é uma das muitas dimensões que compõem o complexo cenário do trabalho em saúde e compreendê-la permite, por sua vez, ofertar o máximo de possibilidades para a capacidade criativa da coletividade de trabalhadores que compõem as redes de atenção.

Esta subjetividade, presente no processo produtivo, percebida no agir cotidiano dos sujeitos, nas relações que se estabelecem entre eles e no cenário em que eles se encontram

configura a formação de microrredes no interior da organização e esta é eficaz na condução dos projetos. Portanto, o processo de trabalho em saúde, na sua micropolítica, na medida em que possui o trabalho vivo em ato como componente hegemônico nessa atividade produtiva vai manifestar um universo rico, criativo, não estruturado e com forte caráter inventivo. Dentro dessa perspectiva, estimular as equipes de saúde a se tornarem sujeitos desejantes, tem o potencial para torná-los capazes de atuarem por um projeto de mudança, pautado na ética do cuidado, revolucionando, assim, ao que está imposto atualmente que é o seguimento de normas, protocolos e o viver dentro de uma lógica de trabalho repetitivo (Franco, 2007).

Deleuze e Guattari (1996) na introdução do livro *Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia* aborda o conceito de Rizoma de onde se pode fazer uma analogia entre este e a micropolítica dos processos de trabalho em saúde, pois traz uma forma de compreender a vida de uma forma mais ampla e como um sistema de conexões sem início e nem fim, produzindo novas formas de se relacionar. A ideia da imagem de rizoma é proveniente da botânica e consiste em uma haste subterrânea com ramificações em todos os sentidos, como os bulbos e os tubérculos. De forma antitética tem-se a árvore, com o caule e ramificações que se desdobram desse eixo central. De acordo com os mesmos autores, a imagem do rizoma é utilizada para explicar como se processa o pensamento, trazendo à tona as bases para a compreensão do que se pode denominar de teoria da multiplicidade.

Isso remete, basicamente, à discussão sobre a incapacidade do modelo de pensamento pautado na imagem da árvore (caule central do qual partem ramificações) de dar conta da realidade contemporânea, que é múltipla, não binária e permeada por rupturas e incertezas. Tal modelo arborescente de pensamento limita-se à busca pela essência das coisas, isto é, pela resposta para a pergunta: o que é? Deleuze e Guattari, por conseguinte, pautam o pensamento na ideia de construção, afastam-se dos conceitos enquanto essências (o que é) e aproximam-se das circunstâncias que os envolvem.

Franco e Merhy (2012), ao observarem o processo de trabalho em saúde com atenção à microfísica dos espaços de trabalho e na micropolítica que ali está instaurada, trazem o conceito de Composição Técnica do Trabalho. O trabalhador, em seu processo de trabalho, opera um núcleo tecnológico que é composto pelo trabalho morto (TM) que é constituído pela maquinaria, instrumentos e o trabalho que é o trabalho vivo em ato (TV), no momento em que este acontece. Os dois formam uma razão entre si que é denominada de Composição Técnica do Trabalho (CTT).

Vale ressaltar que para além dos conhecimentos técnicos, lugar de tecnologias mais estruturadas, há um adicional, que é o das relações, onde se pode verificar como essencial para a produção do cuidado. Essas relações podem ser burocráticas, focadas no ato prescritivo, produtor de procedimentos, por outro, podem se dar na forma de agir entre os sujeitos trabalhadores e usuários, individuais ou coletivos (Merhy; Franco, 2003).

Os mesmos autores inferem que quando a composição técnica do trabalho é favorável ao trabalho morto vai se manifestar em processos de trabalho com menores graus de liberdade, envolto por lógicas voltadas às regras, normas, protocolos e de todo arsenal de regulação do trabalho. Entretanto, quando há a predominância do trabalho vivo em ato, o trabalhador conta com graus mais elevados de liberdade, executando o seu trabalho com mais criatividade, fortalecendo os aspectos relacionais nele presentes, na medida em que possibilita a interação com o usuário, de forma a reconhecer a sua singularidade, subjetividade e relações sociais e familiares (Franco; Merhy, 2012).

Trazendo todas essas considerações para o campo da saúde, o conceito processo de trabalho em saúde, então, diz respeito à dimensão microscópica do cotidiano do trabalho em saúde, ou seja, à prática dos trabalhadores/profissionais de saúde inseridos no dia a dia da produção e consumo de serviços de saúde, onde se compreende que neste processo de trabalho cotidiano está reproduzida toda a dinâmica do trabalho humano (Peduzzi; Schraiber, 2009).

Mendes Gonçalves (1992) analisa, no processo de trabalho em saúde, a presença de instrumentos materiais e não-materiais. Os primeiros são os materiais de consumo, equipamentos, medicamentos, instalações, entre outros. Os instrumentos não materiais são os saberes, que articulam em determinados arranjos os sujeitos (agentes do processo de trabalho) e os instrumentos materiais. Além disso, constituem ferramentas principais do trabalho de natureza intelectual. O autor ressalta ainda que esses saberes são também os que permitem a apreensão do objeto de trabalho.

Dessa forma, a reflexão crítica e contínua sobre o processo de trabalho e sua transformação é uma característica marcante da humanidade e constitui uma parte central do processo de desenvolvimento humano. O grau de dificuldade dessa reflexão aumenta com a complexidade e com a indeterminação dos processos de trabalho. Quanto mais complexo o processo de trabalho e quanto menos sistematizado ele for, mais difícil será refletir sobre ele (Teixeira *et al.*, 2009).

Entretanto, de acordo com Franco e Merhy (2012), deve-se abrir novas possibilidades de percepções quando se refere à organização das unidades de saúde. A depender do lugar que

se enxerga, pode-se vislumbrar uma realidade para além dos lugares de poder, das práticas e regras de funcionamento. É possível perceber o que está operando em outros planos, como fluxos contínuos de intensidades entre os “atores-sujeitos” (sociais) que se encontram nos espaços de produção, em seus distintos processos de trabalho. Sendo assim, onde as práticas de saúde são produzidas, estas acontecem no campo dos processos de subjetivação que formam modos singulares de compreensão e produção do real social sobre o qual os sujeitos estão inseridos.

Dentro do campo de processo de trabalho, torna-se essencial discutir a produção de Ricardo Bruno Mendes Gonçalves, contexto da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), em conjunto com outros profissionais de saúde e intelectuais que na época da ditadura militar teciam críticas ao quadro sanitário do Brasil e ao cerceamento das liberdades democráticas. O referido autor, influenciado pela teoria marxista, percebia que havia relação direta entre as condições de saúde da população e a organização da vida social (política, econômica e cultural) e a certeza de que não se poderia alterar a primeira sem que ocorressem transformações na segunda. Em seu doutorado, contribuiu de forma decisiva, no conjunto da sua obra, com a Teoria do Processo de Trabalho em Saúde onde descreve os elementos que compõem o processo de trabalho (Ayres, 2014).

Dentro das reflexões trazidas por Bruno-Mendes, percebe-se a necessidade de reconhecer a qual universo de fenômenos faz-se referência ao utilizar o termo “trabalho”. Para delimitar o trabalho humano duas ideias mais gerais e abstratas são tomadas: transformação e energia. Estas estão conjugadas em um único processo que se distingue das transformações naturais ou casuais, pois no processo de trabalho há uma intencionalidade na mudança (Paim, 2017).

De acordo com Paim (2017), a produção intelectual de Bruno-Mendes descreveu os elementos que compõem o processo de trabalho: o objeto (sobre ele será realizado o trabalho e consumida certa energia, podendo ser identificado como um corpo anatomofisiológico ou uma população); a finalidade (que seria a energia gasta no uso dos meios de trabalho para obter o efeito desejado); projeto (apreensão e transformação do objeto de trabalho diante de uma dada intenção) e os agentes (quem delimita o objeto, sujeito que imprime a ação).

2.3 EDUCAÇÃO PERMANENTE

Historicamente, percebe-se que os investimentos na formação de profissionais de saúde se deram mediante o emprego de modelos influenciados pela ciência positivista com a

utilização de metodologias conservadoras. Este paradigma de racionalidade técnica, caracterizado por modelos uniformizadores e de matriz reprodutora, com profissionais formados com base na transmissão de informações, prática repetitiva e clara separação entre teoria e prática, tem resultado na formação de profissionais em que predomina o exercício de prática mecanicista, individualista, acrítica e reprodutiva do trabalho em saúde (Silva; Sá-Chaves, 2008).

Contudo, o Sistema Único de Saúde (SUS) depende também da formação de profissionais que não se restrinjam ao arcabouço técnico-científico, pois o trabalho em saúde se dá essencialmente por meio da relação e no encontro entre pessoas, integradora das dimensões pessoal, social e profissional, com competências éticas, políticas e técnicas, capacidade crítica e sensibilidade para pensarem as questões da vida e da sociedade e para atuarem em contextos de incerteza e complexidade. Sendo assim, há a necessidade de se repensar as práticas educativas para que se formem profissionais que sejam capazes de abordar o processo saúde-doença de maneira ampliada, construindo um processo que contribui para a construção da identidade profissional e do modo de vivenciar e realizar a prática em saúde e que, sobretudo no contexto de trabalho, pode ser instrumento de reflexão e transformação dessa prática (Figueredo, 2012).

Apesar de muito se discutir sobre educação em serviço, o seu papel na reorganização dos modelos assistenciais e no processo de trabalho ainda é pouco impactante, pois na maioria das vezes, não considera a realidade da instituição e a experiência do trabalhador. Muitas são as denominações empregadas a esse tipo de educação, as que aparecem com maior frequência são: educação contínua ou continuada, educação em serviço e educação permanente (Guimarães; Martin; Rabelo, 2010).

A proposta de educação permanente tem sua origem na Europa, no campo da educação, nos anos 1930, e ganhou destaque nos anos 1960. O conceito de educação permanente estava vinculado a iniciativas que envolviam a aprendizagem de adultos em momentos de reestruturação produtiva e de necessidade de reposicionar pessoas no mercado de trabalho devido à intensificação da industrialização e da urbanização. A educação permanente privilegia o processo de trabalho como essencial para a aprendizagem e reconhece a capacidade humana de produzir conhecimento novo, com base nas discussões, análises conjuntas e implicações com os problemas reais, em um processo constante de investigação das suas causas e da busca de alternativas de solução (Jesus; Rodrigues, 2022).

O termo Educação Permanente foi utilizado oficialmente em 1960, no Congresso Mundial de Educação de Adultos, realizado pela UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura), na cidade de Montreal, Canadá. Este conceito foi adotado por países subdesenvolvidos e, no Brasil, por volta de 1970. Já a expressão educação continuada aparece pela primeira vez de forma explícita durante a VI Conferência Nacional de Saúde em 1977 (Guimarães; Martin; Rabelo, 2010).

Em 2003, foi criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS) e em 2004 é institucionalizada a Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS) por meio da portaria GM n. 198, de fevereiro de 2004. A definição de Educação Permanente em Saúde (EPS) adotada pelo Ministério da Saúde (MS), conforme estabelecida nas suas normativas, consiste na aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho (Jesus; Rodrigues, 2022).

A inclusão da expressão “em saúde” ao conceito de Educação Permanente (EP) no contexto brasileiro representa uma escolha estratégica voltada à reconfiguração das práticas de cuidado, gestão, formação profissional e envolvimento social no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Desde sua concepção, a Educação Permanente em Saúde (EPS) assume uma posição contra hegemônica, propondo uma reorganização dos processos de trabalho e atenção à saúde. Essa abordagem crítica permite a análise dos desafios implicados na desconstrução de modelos engessados de aprendizagem, gestão e formação, promovendo uma reflexão sobre formas mais dinâmicas e integradas de atuação no campo da saúde (Iglesias *et al.*, 2021).

Nesta perspectiva, a Educação Permanente em Saúde tem como marco conceitual uma concepção de trabalho no SUS como aprendizagem cotidiana e comprometida com os coletivos. Os atores do cotidiano são os principais detentores da tomada de decisão sobre acolher, respeitar, ouvir, cuidar e responder com elevada qualidade. A Educação Permanente em Saúde reconhece o cotidiano como lugar de invenções, acolhimento de desafios e substituição criativa de modelos por práticas cooperativas, colaborativas, integradas e corajosas na arte de escutar a diversidade e a pluralidade do país e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) é considerada uma importante estratégia do SUS na medida em que contribui para a organização dos serviços de saúde, com a qualificação e a transformação das práticas, por meio da formação e do desenvolvimento dos profissionais e trabalhadores da saúde, buscando articular a integração entre ensino e serviço, com vistas ao fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS (Brasil, 2014).

O modelo de gestão dessa política, em âmbito nacional, consolidou-se de forma distinta das outras políticas de saúde e desenvolveu-se por meio de espaços de articulação interinstitucional e intersetorial, como os Polos de EPS. Os Polos de EPS, também conhecidos como rodas e instâncias locorregionais de articulação interinstitucional para a gestão da educação na saúde, deveriam funcionar como dispositivo de gestão para a condução colegiada da política nas regiões do país e foram implantados na concepção de ‘Quadrilátero da Formação’ (Jesus; Rodrigues, 2022).

De acordo com Ceccim e Feuerwerker (2004), a imagem do quadrilátero da formação serve à construção e organização de uma gestão da educação na saúde integrante da gestão do sistema de saúde, redimensionando a imagem dos serviços como gestão e atenção em saúde e valorizando o controle social. Essa noção quadrilátera para a política de formação é relevante, pois cada face libera e controla fluxos específicos, dispõe de interlocutores específicos e configura espaços-tempos com diferentes motivações. Cada face comporta uma convocação pedagógica, uma imagem de futuro, uma luta política e uma trama de conexões. Dessa forma, a qualidade da formação passa a resultar da apreciação de critérios de relevância para o desenvolvimento técnico profissional, o ordenamento da rede de atenção e a alteridade com os usuários.

Para os mesmos autores, os processos de qualificação do pessoal da saúde deveriam ser estruturados a partir da problematização do seu processo de trabalho. Seu objetivo deve ser a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde. Dessa forma, a lógica da educação permanente é descentralizadora, ascendente e transdisciplinar. Essa abordagem pode propiciar: a democratização institucional; o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem, da capacidade de docência e de enfrentamento criativo das situações de saúde; de trabalhar em equipes matriciais e de melhorar permanentemente a qualidade do cuidado à saúde, bem como constituir práticas técnicas críticas, éticas e humanísticas.

Destaca-se que toda essa lógica da educação permanente e a sua importância na formação de recursos humanos para a consolidação do SUS, encontram correlação entre as reivindicações que emergem de necessidades sociais identificadas na construção do Sistema Único de Saúde e as propostas inscritas nas legislações pertinentes, como os relatórios das Conferências Nacionais de Saúde, principal instância nacional de manifestação dos interesses sociais e da cidadania na área da saúde no que se refere à formação ou desenvolvimento de

recursos humanos, e documentos oficiais identificados como reorientadores da política de formação e desenvolvimento de profissionais de saúde no SUS, particularmente a Constituição Nacional de 1988, a Lei Federal n. 8.080/1990, a Portaria nº 198 GM/MS/2004 e a Portaria GM/MS nº 1.996/2007. A análise consistiu na identificação de como os elementos advindos das aspirações sociais manifestadas nas conferências nacionais de saúde foram incorporadas aos textos oficiais considerados (Gigante; Campos, 2016).

Revisitar tais documentos traz à luz a concepção de uma educação-trabalho que se alinharam e deram sustentação ao que se tem hoje instituído enquanto política pública na área da saúde (PNEPS). A historicidade da política de educação na saúde até momento da sua consecução é fruto de um processo muito anterior, pois advêm de assunções do final do século XVIII, com as ideias liberais da Revolução Francesa, quando se discutia a formulação e garantia de acesso à escola laica, e nesses espaços defendiam-se ‘formas’ de políticas públicas de educação (Lemes *et al.*, 2019).

É importante ressaltar que os trabalhadores da área da saúde coletiva sabem que o uso de neologismos é comum e, inevitavelmente, passam a usar os novos termos que surgem, atribuindo a eles significados diferentes, ou não. Neologismo significa “palavra ou expressão nova, ou antiga com sentido novo”. Os termos saúde pública e saúde coletiva, atenção básica e atenção primária, educação em saúde, educação continuada e educação permanente são exemplos que ilustram essa ideia. A educação na saúde, consiste na produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular. De uma forma didática, há duas modalidades de educação no trabalho em saúde: a educação continuada e a educação permanente (Falkenberg *et al.*, 2013).

Nos textos governamentais existe a preocupação com a educação formal, que gera habilitação profissional específica, e com o desenvolvimento dos profissionais já habilitados e inseridos no mundo do trabalho. O desenvolvimento destes profissionais aparece nos textos oficiais com diferentes designações, como treinamento, reciclagem, educação contínua ou continuada, capacitação, educação permanente ou aperfeiçoamento, entre outras. Tais denominações, embora se refiram às práticas educativas para o trabalhador inserido no serviço, apresentam diferenciações metodológicas que refletem uma diferença de conceituação sobre o processo de ensino-aprendizagem (Gigante; Campos, 2016).

A educação continuada envolve as atividades de ensino após a graduação, possui duração definida e utiliza metodologia tradicional, tais como as pós-graduações, enquanto a

educação permanente estrutura-se a partir de dois elementos: as necessidades do processo de trabalho e o processo crítico como inclusivo ao trabalho. Consiste também no processo de aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelo trabalhador, por meio de escolarização formal, de vivências, de experiências laborais e de participação no âmbito institucional ou fora dele (Falkenberg *et al.*, 2013).

Desta forma, a educação continuada caracteriza-se por alternativas educacionais mais direcionadas ao desenvolvimento de grupos profissionais, seja por meio de cursos de caráter seriado, seja por meio de publicações específicas em determinado campo. O primeiro grande marco da educação continuada aconteceu na década de 1950, com a reunião de Elsinor, ocorrida na Dinamarca em 1959, patrocinada pela Unesco, em que se discutiram os fins e os métodos da educação de adultos e o papel da cooperação internacional, na reconstrução do pós-guerra (Falkenberg *et al.*, 2013).

Já a Educação Permanente propõe a mudança das estratégias de organização e do exercício da atenção, da gestão, da participação ou da formação é construída na prática de equipes, trabalhadores e parceiros, devendo considerar a necessidade de implementar um trabalho relevante, de qualidade e resolutividade. As demandas para qualificação ou especialização são para a promoção de pensamento e ação (Brasil, 2014).

Nessa perspectiva, educar e ser educado a partir das considerações propostas pela EPS é entender o processo como algo libertador, não mecânico, propondo enfrentamentos frente aos problemas vivenciados, sensibilizar-se mediante as situações e entender-se enquanto sujeito transformador, não somente do conhecimento, mas do contexto social em que está inserido. A EPS estimula as relações educativo-afetivas enquanto fundamentais, tendo em vista, a participação dos usuários na construção, fortalecimento e controle do sistema de saúde. Portanto, considera-se a formação integral a partir da realidade em que o sujeito está inserido, uma vez que ele faz e refaz críticas sobre sua situação, tentando modificá-la em processo contínuo de cenário (Lemes *et al.*, 2019).

Estudiosos apontam que os modelos de organização do trabalho e de atenção à saúde necessitam frequentemente de reavaliações e planejamento adequados às necessidades da comunidade. Sendo assim, a prática educativa possibilita ao sujeito uma reflexão sobre suas ações e o fortalece para enfrentar novas situações. No caso do trabalhador da saúde, percebe-se que as dimensões da EPS transcendem o sujeito, pois o atendimento ao usuário do serviço e a própria comunidade tornam-se o reflexo imediato dessa prática. Dessa forma, ampliam-se as possibilidades de desenvolvimento, bem como de avaliação dos afazeres do cotidiano indo ao

encontro das necessidades percebidas pelos trabalhadores, aliando a compreensão das dificuldades, próprias do SUS, servindo de canal de troca de experiências, valorização profissional, busca de soluções coletivas, entre outros aspectos, expandindo a visão da realidade e aproximando os trabalhadores da comunidade com um olhar mais integral (Cunha *et al.*, 2014).

Assim, a saúde dispõe de dispositivos que dão direito ao seu acesso universal fazendo nexos com a formação-trabalho e aprendizagem trabalho, na perspectiva da educação autônoma. Tais propostas e discussões perduram em tentativas de formar profissionais preparados para integrar suas ações aos processos de trabalho.

Nesse sentido, a EPS encoraja o uso de metodologias diferenciadas que despertem a reflexão crítica sobre as práticas de cuidado, adequando-as às reais necessidades dos usuários e atendendo aos princípios e diretrizes do SUS. Esse processo de análise rotineira das situações vivenciadas, que objetiva transformar as lacunas identificadas no trabalho em aprendizagem, é capaz de estimular a autonomia dos sujeitos e aproximá-los da realidade, oportunizando um processo educativo permanente (Almeida; Teston; Medeiros, 2019).

Os mesmos autores salientam que o mundo do trabalho, no qual a vida acontece, deve ser encarado como espaço vivo de formação, em que conhecimentos, habilidades e atitudes são ensinados e vivenciados/aprendidos em ato, na vida cotidiana. Nesse contexto, a EPS constitui a interrelação entre serviço, docência e saúde, com vistas ao desenvolvimento profissional e à qualidade da assistência prestada. Tem como base os pressupostos da aprendizagem significativa e da problematização da realidade, que devem ser orientadores das estratégias de mudança das práticas no campo da saúde, no reconhecimento de que o trabalhador traz consigo conhecimento e experiências prévias e que o trabalho é fonte de conhecimento e local de aprendizagem.

A Política de Educação Permanente foi instituída para ser transformadora das práticas de saúde e pode interferir no cotidiano dos trabalhadores na medida em que se opõem à fragmentação e individualização de suas ações como também busca fortalecer o princípio da integralidade como preconizado no SUS. Essa interferência busca estimular o respeito às necessidades dos trabalhadores e usuários, permitindo-lhes autonomia e resolutividade frente às demandas que surgem no cotidiano, sendo, portanto, uma potente ferramenta a ser utilizada por todos os trabalhadores com o intuito de aperfeiçoar a forma de atuação no seu ambiente de trabalho (Cunha *et al.*, 2014).

Por fim, de acordo com Higashijima *et al.* (2024), a PNEPS surgiu com o propósito de

valorizar a vida, questionar as dinâmicas de poder no cuidado em saúde, promover a democratização das relações e reconhecer a diversidade de saberes envolvidos nos processos formativos. A Educação Permanente em Saúde (EPS), sendo assim, configura-se como um espaço privilegiado de diálogo entre trabalhadores, entre trabalhadores e gestores, entre trabalhadores, gestores e docentes, entre todos esses e os usuários das ações e serviços de saúde. É uma aposta de que no cotidiano do trabalho se construam de maneira compartilhada projetos de produção de vida, inclusive como compreensão do cuidado.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DO ESTUDO

De acordo com Minayo (2014), a metodologia é muito mais do que técnicas, uma vez que ela inclui as concepções teóricas da abordagem, articulando-se com a teoria, com a realidade empírica e com os pensamentos sobre a realidade. Deve dispor de um instrumental claro, coerente e capaz de encaminhar os impasses teóricos para o desafio da prática, contudo, nada deve substituir a criatividade do pesquisador.

Dessa forma, a pesquisa qualitativa tem em seu escopo tentar compreender os fenômenos humanos e sociais, ou seja, as relações de significado. Para o pesquisador qualitativo não bastam os fatos (os dados), mas é preciso a imaginação (a interpretação) para compreender o que eles querem dizer para os indivíduos e para a cultura a qual estão inseridos. A presente proposta de pesquisa, no entanto, busca refinar os métodos qualitativos visando a sua aplicação num universo humano delicado, o setting dos cuidados com a saúde, onde questões pessoais (muitas vezes de foro íntimo) são importantes e necessitam de técnicas metodológicas especiais para serem coletadas (Turato, 2000).

Dessa forma, de acordo com a descrição acima, a presente pesquisa possui uma abordagem qualitativa e de caráter exploratório uma vez que há intenção de proporcionar a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre as variáveis. São incluídas neste grupo as pesquisas que têm por objetivo levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma população ou quando os pesquisadores sociais estão preocupados com a atuação prática (Gil, 2002).

Trata-se também de um estudo de caráter exploratório pois, estas pesquisas têm como objetivo proporcionar maior familiaridade, com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. A pesquisa exploratória é aquela que busca por meio dos seus métodos e critérios, uma proximidade da realidade do objeto estudado. Pode-se afirmar que estas pesquisas têm como finalidade principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. Seu planejamento é, portanto, bastante flexível, de forma que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado (Gil, 2002).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O local de estudo foi o CIEVS NRS/CL que se encontra implantado no Núcleo Regional de Saúde Centro Leste da Bahia. A sede do Núcleo Regional de Saúde Centro Leste está situada na cidade de Feira de Santana, Bahia, cuja base local tem em seu território de abrangência 71 municípios que se encontram inseridos nas quatro regiões de saúde do estado a saber: região de Feira de Santana (28 municípios), região de Serrinha (18 municípios), Região de Seabra (14 municípios) e Região de Itaberaba (11 municípios).

Por sua vez, o Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Para efeito deste decreto, considera-se Região de Saúde como espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde (Brasil, 2011).

Para melhor entendimento do cenário, torna-se necessário elucidar sobre a reforma na estrutura administrativa do estado da Bahia através da Lei através da Lei Nº 13.204 de 11 de dezembro de 2014 que extinguiu as antigas 31 Diretorias Regionais de Saúde (DIRES) e criava os Núcleos Regionais de Saúde (NRS) (Bahia, 2014).

Os NRS são em número de 09 e superpõe o mesmo espaço geográfico que correspondem as Macrorregiões definidas no Plano Diretor de Regionalização (PDR), aprovado pela Resolução Comissão Intergestora Bipartite nº 132 de 20 de setembro de 2007: Centro Leste, Centro Norte, Extremo Sul, Leste, Nordeste, Norte, Oeste, Sudoeste e Sul. Os nove NRS foram criados com a finalidade de acompanhar as atividades de regulação e de vigilância sanitária, bem como as ações relativas à Coordenação de Monitoramento de Prestação de Serviços de Saúde, à Central de Aquisições e Contratações da Saúde e à Corregedoria da Saúde, contribuindo para o fortalecimento da gestão junto aos municípios (Bahia, 2014; Bahia, 2007).

Figura 1 - Núcleos Regionais de Saúde do Estado da Bahia



Fonte: Bahia (2024).

Cada um dos nove NRS tem uma estrutura física (escritório) com servidores estaduais, localizado em um município da sua área de abrangência e assume o nome da Macrorregião. Também, em municípios de algumas Regiões de Saúde da área de abrangência, existem escritórios operacionais com servidores ligados a coordenação do NRS. O Coordenador (a) dos Núcleos Regionais de Saúde exerce suas atividades gerenciais com apoio de um Assistente Administrativo, ambos são nomeados pelo governo estadual. Outra atividade é a coordenação da Comissão Intergestores Regional (CIR) das Regiões, alternada anualmente com um Secretário Municipal de Saúde (Bahia, 2022).

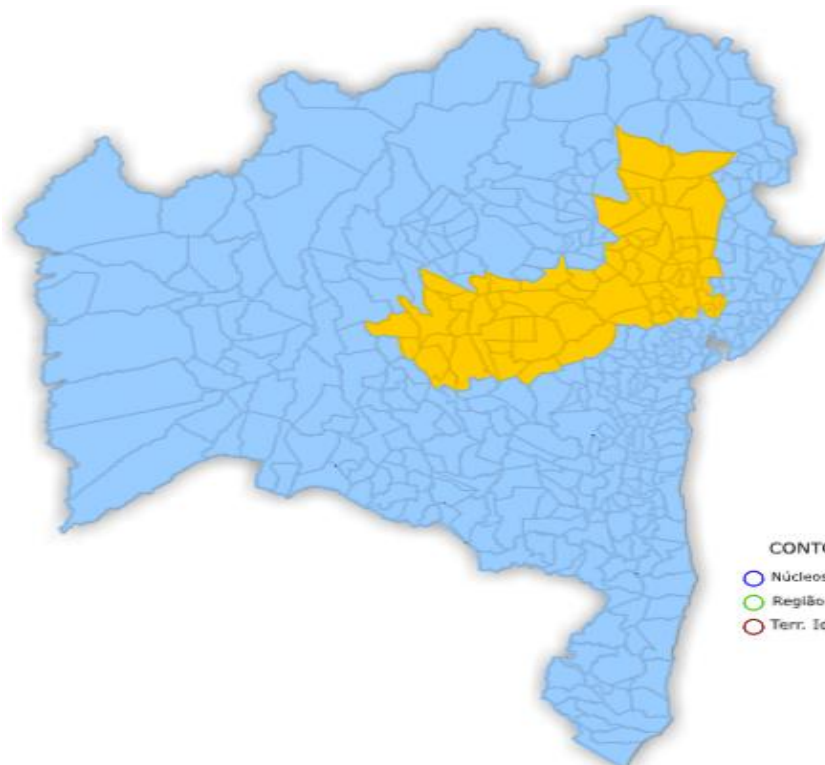
Figura 2 - As Macrorregiões do Estado da Bahia conforme PDR, 2022



Fonte: Bahia (2022).

A macrorregião Centro Leste, em destaque na figura 2 com a coloração rosa no mapa, conforme dados extraídos da Cartilha do PDR (2022), conta com 71 Municípios com total de 2.134.462 habitantes e extensão territorial de 67.648,104 km². As quatro regiões de saúde que compõem a macrorregião Centro Leste são: Feira de Santana (28 municípios com população de 1.137,467 habitantes), Serrinha (19 municípios e população 17.959,129), Itaberaba (14 municípios e população 237.522) e Seabra (11 municípios e população 14.626,454 habitantes) (Bahia, 2022).

Figura 3 - Municípios que compõem a Macrorregião Centro Leste - BA



Fonte: Bahia (2024)

A pesquisa da autora aconteceu dentro do CIEVS Centro Leste, contudo, como o mesmo segue o desenho proposto pelo PDR, as ações propostas poderão ter impacto regional. Constará com o apoio do CIEVS Bahia, cuja sede encontra-se na Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, e da Coordenação do NRS/Centro Leste.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes do estudo foram os profissionais que exercem as suas atividades no CIEVS da Macrorregião Centro Leste da Bahia. Como critério de inclusão, ficou estabelecido que os participantes do estudo seriam os profissionais que atuassem no CIEVS NRS/CL e que possuísem experiência mínima de atuação no setor de, pelo menos, 06 meses. Foram excluídos da pesquisa os profissionais que foram desligados do CIEVS no decorrer do estudo, os que estivessem afastados do trabalho por um período superior a noventa dias na vigência da pesquisa e os que se recusassem a participar.

No decorrer da elaboração do estudo, a equipe de trabalhadores do CIEVS/CL passou por diversas composições. Entretanto, houve alguns desligamentos, assim como admissões de

outros profissionais. Dessa forma, no momento da realização das entrevistas estavam lotados no setor apenas 13 profissionais. Entre eles, um foi excluído por atender aos critérios de exclusão definidos. Dessa forma, foram realizadas 12 entrevistas. Não houve recusa, por parte dos trabalhadores, para a participação nas entrevistas.

De acordo com Minayo (2017), o número de pessoas é menos importante do que o empenho de enxergar todas as possibilidades de se aproximar do objeto empiricamente, prestando-se atenção a todas as suas dimensões e interconexões. Desta forma, uma entrevista com alguém de um grupo é, ao mesmo tempo, um depoimento pessoal e coletivo

3.4 TÉCNICAS DE PRODUÇÃO DE DADOS E PROCEDIMENTOS

Para a produção de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada. De acordo com Gil (2002), a entrevista pode ser entendida como a técnica que envolve duas pessoas numa situação "face a face" e em que uma delas formula questões e a outra responde, possibilitando a obtenção de dados a partir do ponto de vista dos pesquisados. Vale destacar que a entrevista é aplicável a um número variado de pessoas, inclusive às que não sabem ler ou escrever. Também convém lembrar que ela possibilita o auxílio ao entrevistado com dificuldade para responder, bem como a análise do seu comportamento não verbal.

De acordo com Leitão (2021), técnicas e métodos são tão somente ferramentas a serviço de um determinado tipo de investigação. Para o paradigma qualitativo, busca-se explorar em profundidade problemas e contextos a respeito dos quais não há hipóteses prévias e para os quais se buscam respostas novas e imprevistas. Nesse sentido, a entrevista mostra-se como um instrumento valioso nesse tipo de pesquisa, pois possibilita ao pesquisador obter material minucioso e profundo sobre determinada questão do estudo como também sobre aspectos que não são perceptíveis pela observação direta do fenômeno.

Na concepção de Manzini (2003), a entrevista semiestruturada é conhecida como semidiretiva ou semiaberta e está focalizada em um assunto sobre o qual confeccionamos um roteiro com perguntas principais, complementadas por outras questões inerentes às circunstâncias momentâneas à entrevista. Para o autor, esse tipo de entrevista pode fazer emergir informações de forma mais livre e as respostas não estão condicionadas a uma padronização de alternativas.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

O processo de análise de dados envolve diversos procedimentos: codificação das respostas, tabulação dos dados e cálculos estatísticos. Após, ou juntamente com a análise, pode ocorrer também a interpretação dos dados, que consiste, fundamentalmente, em estabelecer a ligação entre os resultados obtidos com outros já conhecidos, quer sejam derivados de teorias, quer sejam de estudos realizados anteriormente. A análise qualitativa depende de muitos fatores, tais como a natureza dos dados coletados, a extensão da amostra, os instrumentos de pesquisa e os pressupostos teóricos que nortearam a investigação. Pode-se, no entanto, definir esse processo como uma sequência de atividades, que envolve a redução dos dados, a sua categorização, sua interpretação e a redação do relatório (Gil, 2002).

Para Minayo, (2004) a análise qualitativa não é uma mera classificação de opinião dos informantes. É a descoberta de seus códigos sociais a partir dos seus discursos, símbolos e observações. A busca da compreensão e da interpretação à luz da teoria aporta uma contribuição singular e contextualizada do pesquisador. Dessa forma, a análise e tratamento do material empírico e documental, diz respeito ao conjunto de procedimentos para valorizar, compreender, interpretar os dados empíricos, articulá-los com a teoria que fundamentou o projeto.

Nesse sentido, a análise dos dados que foi adotada nessa pesquisa é a Análise Temática, que vem a ser um método de análise qualitativa de dados para identificar, analisar, interpretar e relatar padrões (temas) a partir de dados qualitativos. Este método colabora muito para a geração de uma análise interpretativa sobre os dados, pois procura nos dados, padrões de significados e questões de possível interesse à pesquisa. O pesquisador examina cuidadosamente os dados em busca de temas comuns: ideias repetidas, tópicos ou formas de expressão (Souza, 2018).

Vale ressaltar que o estudo realizada aproxima-se da análise temática ao adotar uma abordagem metodológica flexível, pois reconhece que nenhum método único é suficiente para abarcar toda a complexidade dos fenômenos investigados. Ao valorizar a diversidade de metodologias qualitativas, evita-se a limitação por referenciais teóricos rígidos, priorizando a análise dos dados a partir dos textos e falas coletadas. Dessa forma, a análise temática é utilizada como estratégia para identificar padrões e temas relevantes, seja a partir da literatura ou de categorias previamente definidas, permitindo comparações entre diferentes referenciais teóricos e ampliando as possibilidades interpretativas do estudo (Rosa; Mackedanz, 2021).

Para a operacionalização desta técnica são propostas etapas. As três primeiras, são de aproximação com o fenômeno. As etapas para análise compreendem: produção dos dados, transcrição literal dos dados (entrevistas, observação, narrativa), ambientação com os dados (familiarizar), acomodação dos dados em instrumento de análise (acomodação das unidades de registro/fragmentos do discurso), identificação da unidade de contexto, do núcleo de sentido e dos temas. Executada dessa maneira certamente facilitará o percurso (Minayo; 2017).

A etapa de produção dos dados empíricos deve ser cuidadosamente planejada. O pesquisador deve atentar sobre o material para a coleta, o que inclui: o instrumento que será utilizado para a coleta, o gravador, local e duração da coleta, disponibilidade do informante. Vale ressaltar que quando presumido que irá levar bastante tempo, mais que uma hora, é desejável fragmentar em sessões. Em seguida, deve ocorrer a transcrição que costuma ser demorada uma vez que deve ser precisa e traduzir fielmente a fala do informante. Pode ser realizada pelo próprio pesquisador ou por empresa especializada e deve ser revisada na íntegra após a conclusão da transcrição. Recomenda-se que o conteúdo das transcrições seja apresentado ao informante para validar o teor do material coletado (Dias; Mishima, 2023).

Na sequência, há a etapa de ambientação com o dado que consiste em familiarizar-se com o material coletado, para tal, recomenda-se sucessivas leituras de todo o material empírico coletado a fim de proporcionar uma maior aproximação com o material empírico. Embora as etapas descritas até aqui sejam muito importantes para a Análise Temática, estas são consideradas preliminares. Na análise que será adotada nesta pesquisa, é a partir da etapa de acomodação do dado em instrumento de análise, que, de fato, a análise se materializa e nela são registradas as interpretações e teorizações realizadas (Dias; Mishima, 2023).

Sendo assim, para a acomodação dos dados, foi estabelecido o uso de uma planilha com quatro colunas nomeadas da esquerda para direita de “Tema”, “Núcleo de Sentido”, “Unidade de Contexto”, e “Unidade de registro/Fragmento”. Na planilha os dados foram acomodados em Unidades de registro/Fragmento. Para análise dos dados capturados, a planilha foi preenchida no sentido da direita para esquerda (Fragmento/Unidade de Registro, Unidade de Contexto, Núcleo de sentido e Tema) na medida em que cada fragmento do discurso (ou observação ou narrativa) foi analisado (Dias; Mishima, 2023).

Na coluna Unidade de Registro/Fragmento houve a inclusão de trechos dos discursos coletados que foram considerados como relevantes de acordo com os objetivos definidos na presente investigação. Na prática, é permitido que um trecho do discurso de um informante seja cortado em um trecho menor e, para isto, foram utilizadas as reticências entre colchetes

precisamente onde o corte será realizado. Essas recomendações são indicadas para possibilitar que cada trecho de fragmento em uma mesma linha trate de um único assunto (Dias; Mishima, 2023).

Em atenção às determinações éticas propostas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) em suas normas e regulamentações, estabeleceram-se pseudônimos para cada entrevistado, com o intuito de inviabilizar a identificação de qualquer um dos participantes da pesquisa (Brasil, 2012).

A acomodação dos dados foi realizada pela pesquisadora e para cada entrevistado foi gerada uma planilha contendo o material empírico produzido em cada entrevista. A análise individual realizou-se a partir dos recortes específicos das unidades de registro/fragmentos e de contexto, núcleos de sentido, os temas e recebe o nome de Análise Vertical. Para tal, o pesquisador precisa estar despido de preconceito para analisar o material, ou seja, manter um olhar aberto para identificar as convergências, possíveis divergências e os inusitados do material sob análise (Dias; Mishima, 2023).

Na sequência, após as análises individuais, foi necessário realizar a união de todos os achados em uma única planilha e classificou-se o conteúdo segundo o tema, seguindo por exemplo, a ordem crescente (ordem alfabética de temas) de sua apresentação. Ao classificar o conteúdo, temas comuns de diferentes informantes estarão organizados sequencialmente. À análise do conjunto desse material oriundo dos diferentes informantes em um mesmo tema dá-se o nome de Análise Horizontal ou Coletiva (Dias; Mishima, 2023).

Como dito anteriormente, na Análise Horizontal buscou-se o que é convergente, divergente, complementar e diferente, para procurar o inusitado entre as falas dos informantes com um olhar sobre a dialética. Como consequência disso, o pesquisador teve a tarefa de selecionar do conjunto dos temas que trazem respostas à questão problema e objetivos da pesquisa e procedeu a análise, dialogando com esses resultados, as evidências científicas à luz do referencial teórico adotado na investigação, para ao final editar o relatório de pesquisa que, neste caso, é uma dissertação (Dias; Mishima, 2023).

Em suma, para análise final da informação, procedeu-se a articulação dos dados empíricos com os referenciais teóricos da pesquisa e documentos, promovendo a conexão entre o concreto e o abstrato, o geral e o particular, a teoria e a prática (Souza *et al.*, 2023). Em complementaridade, utilizou-se a dialética material e histórica para análise da síntese do conteúdo obtido, observando as convergências, divergências, as diferenças e as

complementaridades, seja pelas transcrições através dos núcleos de sentido ou pelo material estudado.

A dialética valoriza o homem como ser histórico e parte do princípio social em que está inserido. Adotar essa postura significa que se entende que uma realidade a ser estudada deve ser situada dentro de um contexto histórico, econômico e social e, por isso, é permeada por contradições, conflitos e transformações. Esse olhar para o contexto histórico-social, pressuposto do materialismo histórico, está nas bases da fundamentação teórico-metodológica dos profissionais de saúde (Gonçalves; Malfitano, 2022).

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

A firme decisão de um pesquisador em fazer o bem e seu rigor científico não são suficientes para assegurar a eticidade de suas pesquisas nos dias de hoje. O grande desenvolvimento e a crescente incorporação de novas tecnologias no campo dos cuidados em saúde; a maior propagação do conhecimento científico através dos meios de comunicação social tradicionais e, em particular, através da Internet, assim como a ampliação dos movimentos sociais em defesa dos direitos individuais e coletivos, fizeram com que a discussão sobre a ética aplicada à saúde passasse a ter como interlocutores frequentes filósofos, teólogos, juristas, sociólogos e, sobretudo, os cidadãos, seja enquanto usuários do sistema de saúde seja como sujeitos, objetos de pesquisas científicas (Palacios, 2002).

Sendo assim, considerando o respeito pela dignidade humana e pela devida proteção aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos, esse estudo adotou as normas estabelecidas pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012 (BRASIL, 2012) que estabelece diretrizes para as práticas em pesquisa científica com seres humanos a fim de criar um padrão ético entre pesquisadores e instituições no país. O documento também incorpora os princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e de justiça.

Apresentou-se à coordenação regional do CIEVS e à diretoria do Núcleo Regional de Saúde Centro Leste o projeto de pesquisa e o Termo de Autorização da Pesquisa, solicitando aprovação. Em seguida, foi submetida a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP) e obteve resposta favorável, mediante parecer consubstanciado CAAE 85144624.4.0000.0057. Após aprovação pelo CEP, a pesquisadora realizou o convite aos profissionais da equipe de saúde que atuavam no CIEVS NRS/CL. Vale ressaltar que a entrevista aconteceu em uma sala reservada, climatizada, ampla, de acesso

controlado pelo próprio NRS/CL, oferecendo assim, conforto, privacidade e proporcionando o acolhimento dos participantes.

Por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pelos participantes, foi obtida a autorização para que estes participassem da pesquisa. A autora apresentou o documento aos profissionais que foram entrevistados garantindo aos mesmos que a sua colaboração na pesquisa era livre, podendo, inclusive, recusarem-se a responder qualquer pergunta que lhes causassem constrangimento.

De acordo com D’Espíndula e França (2016) é sabido que todo comportamento humano ocorre dentro de um contexto social, econômico, histórico e político, que interfere de uma forma ou de outra. Dessa maneira, durante a entrevista é importante que o pesquisador esteja ciente de sua aplicabilidade e limites de uso.

Ao final da pesquisa, a autora apresentará o projeto, seus objetivos e os resultados alcançados a todo o corpo de funcionários do NRS/CL, especialmente aos trabalhadores do CIEVS, com o intuito de estimular melhorias em outros setores, futuras pesquisas como também realizar possíveis recomendações para o desenvolvimento dos processos educativos dos profissionais, bem como para o aperfeiçoamento do processo de trabalho em saúde dentro do CIEVS NRS/CL.

A participação nesta pesquisa não infringiu as normas legais e éticas, contudo, poderiam ocorrer possíveis desconfortos de natureza, física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, como vergonha e constrangimento em responder sobre questões pessoais envolvendo a sua percepção sobre a sua vivência no contexto do CIEVS do NRS/CL. Tal realidade foi minimizada ao se afirmar que seria preservado o anonimato de todas os participantes, bem como das informações prestadas e esclarecendo que o entrevistado poderia retirar a anuência para coleta de dados se achasse oportuno ou prejudicial, antes da publicação dos resultados.

Para minimizar a ocorrência desses riscos, a entrevista foi realizada no dia e horário de preferência do trabalhador, de forma reservada e a pesquisadora foi devidamente treinada e esteve à disposição para prestar quaisquer orientações e esclarecimentos sobre a pesquisa sempre que fosse necessário. Caso algum risco se concretizasse, foi garantido o acompanhamento e assistência gratuita, imediata, integral e pelo tempo que fosse necessário aos participantes em caso de dano, sem exigência de nexo causal comprovado.

Salienta-se que, durante o estudo, todas as despesas foram custeadas pela pesquisadora, sendo garantido aos participantes o direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes

da pesquisa, além de ter a liberdade de se recusar a participar ou a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo.

A participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas, contudo, pode ocorrer possíveis desconfortos de natureza emocional, física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, como vergonha e constrangimento em responder sobre questões pessoais envolvendo a sua percepção sobre a sua vivência no contexto do processo de trabalho em saúde do CIEVS do NRS/CL. Tal realidade pode ser minimizada ao se afirmar que será preservado o anonimato de todas as participantes, bem como das informações prestadas e esclarecendo que o entrevistado poderá retirar a anuência para coleta de dados se achar oportuno ou prejudicial, antes da publicação dos resultados.

3.7 CONSTRUÇÃO DOS PRODUTOS TÉCNICOS

Além da produção de um artigo como produto das análises das entrevistas realizadas neste estudo, foi também elaborada a proposta de qualificação para os profissionais que atuam no CIEVS NRS/CL. Tal proposta foi idealizada à medida em que emergiram diversas falas entre os entrevistados que apontavam para lacunas técnicas e operacionais, evidenciando fragilidades no processo de trabalho e nas propostas de educação permanente para os trabalhadores do CIEVS NRS/CL.

Essa demanda foi reforçada pelo contexto de diversas alterações sofridas na composição da equipe, ao longo do estudo, muitas delas motivadas pelo término de contratos. Atualmente, por meio da realização de seleção REDA, seis novos trabalhadores foram alocados para o CIEVS. Diante desse cenário, a proposta de qualificação surgiu como resposta direta às necessidades identificadas pelos próprios profissionais.

A qualificação contínua dos profissionais que atuam no Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) é essencial para garantir a efetividade das ações de monitoramento, análise e resposta em tempo oportuno diante de eventos de interesse em saúde pública e, desta forma, fortalecer a atuação do CIEVS, preservando o conhecimento institucional já adquirido desde a sua fundação e assegurar a continuidade e alinhamento das ações estratégicas por ele desenvolvidas.

4 RESULTADOS

4.1 ARTIGO

EDUCAÇÃO PERMANENTE E O TRABALHO NO CIEVS: CONHECIMENTO, IDENTIDADE, FLUXOS E RELAÇÕES

PERMANENT EDUCATION AND WORK AT CIEVS: KNOWLEDGE, IDENTITY, FLOWS, AND RELATIONSHIPS

RESUMO:

Objetivos: Analisar os processos de educação permanente no Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde do Núcleo Regional de Saúde Centro Leste (CIEVS NRS/CL) com um olhar sobre o conhecimento, a identidade, os fluxos e as relações no cotidiano de suas práticas. **Metodologia:** Trata-se de estudo qualitativo e exploratório com trabalhadores atuantes no CIEVS NRS/CL há, no mínimo, seis meses. A amostra foi de 12 entrevistados para a produção dos dados. Utilizou-se a entrevista semiestruturada para a coleta das informações e a interpretação dos dados baseou-se na análise temática. **Resultados:** Os participantes reconhecem o CIEVS como um serviço estratégico no escopo de ações da vigilância em saúde, dentro do contexto das doenças, agravos e eventos de importância para a saúde pública, contudo sua identidade institucional é percebida como um processo em construção. Evidenciou-se que a ausência de formação específica para atuação no CIEVS, gera inseguranças e fragilidades no processo de trabalho. Os profissionais demonstram desejo por processos de qualificação presenciais com a valorização dos espaços de escuta e reflexão da realidade no cotidiano das ações desenvolvidas pelo CIEVS. A Educação Permanente é apontada como essencial para transformar práticas e fortalecer a atuação frente às emergências em saúde pública. Apesar de as atividades estarem organizadas por eixos e essa estrutura ser amplamente conhecida, percebe-se que ainda há necessidade de tornar os fluxos de trabalho mais alinhados e nítidos. **Conclusão:** A valorização da educação permanente e maior interação entre o CIEVS e outros setores do NRS/CL podem melhorar a eficiência e a satisfação no trabalho, refletindo positivamente nos resultados alcançados pelo setor.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Permanente. Fluxos de Trabalho, Relações de trabalho.

ABSTRACT:

Objectives: To analyze continuing education processes at CIEVS NRS/CL with a focus on knowledge, identity, flows, and relationships in the daily routine of its practices. **Methodology:** This is a qualitative and exploratory study with workers who have been working at CIEVS NRS/CL for at least six months. The sample consisted of 12 interviewees for data production. Semi-structured interviews were used to collect information, and data interpretation was based on thematic analysis. **Results:** Participants recognize CIEVS as a strategic service within the

scope of health surveillance actions, in the context of diseases, conditions, and events of importance to public health. However, its institutional identity is perceived as a work in progress. It was evident that the lack of specific training for working at CIEVS generates insecurity and weaknesses in the work process. Professionals demonstrate a desire for face-to-face qualification processes with an emphasis on spaces for listening and reflecting on the reality of the daily activities carried out by CIEVS. Continuing education is identified as essential for transforming practices and strengthening performance in the face of public health emergencies. Although activities are organized by axes and this structure is widely known, there is still a need to make workflows more aligned and clear. **Conclusion:** The value placed on continuing education and greater interaction between CIEVS and other sectors of the NRS/CL can improve efficiency and job satisfaction, reflecting positively on the results achieved by the sector.

KEYWORDS: Permanent Education, Work flows, Work relations.

INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) tem demonstrado ser uma relevante estratégia para a promoção de transformações das práticas, e consequentemente, das realidades no trabalho em saúde. Fundamenta-se principalmente no desenvolvimento de espaços democráticos e na construção coletiva de conhecimentos, respaldados nas reais necessidades do trabalho e/ou da saúde dos usuários (Pralon; Garcia; Iglesias, 2021).

Conceitualmente, a Educação Permanente em Saúde (EPS), instituída no Brasil em 2004, e entendida como política pública vinculada ao Sistema único de Saúde (SUS) no Brasil, se apresenta como uma ferramenta imprescindível para o aprimoramento do processo de trabalho, da produção de saberes e para o rompimento da fragmentação da promoção e do cuidado em saúde. E, portanto, tem sido uma ferramenta que oferta continuamente benefícios às instituições de ensino e serviços de saúde, como a qualificação do cuidado e a formação dos servidores que nelas atuam, por meio de processos formativos pautados no trabalho em equipe colaborativo e interprofissional, vinculado ao princípio da integralidade da atenção (Silva; Jorge, 2023; Freitas *et al.*, 2024).

Dessa forma, a EPS destaca o processo de trabalho como fundamental para a aprendizagem e valoriza a capacidade humana de produzir novos conhecimentos, a partir de debates, análises conjuntas e implicações com os problemas reais, em um processo constante de investigação das suas causas e da busca de alternativas de solução (Jesus; Rodrigues, 2022).

Dentro dessa perspectiva e tendo em vista que as ações de vigilância em saúde englobam articulações e atividades de cunho interdisciplinar, multiprofissional e interinstitucional, para

que se responda de forma efetiva e eficaz às reais necessidades da população, não se pode dissociar os processos de trabalho da vigilância em saúde da qualificação dos seus trabalhadores, sendo esta, pois, condição fundamental para o desenvolvimento de competências e habilidades, que permitam aumentar a capacidade de intervenção sobre os riscos à saúde e promoção de mudanças significativas na sociedade (Brasil *et al.*, 2023).

Sendo assim, para que a vigilância em saúde fosse conduzida de forma oportuna, juntamente com a vivência em situações críticas no Brasil, surgiu a necessidade de se criar uma entidade responsável por monitorar eventos inesperados em saúde pública e coordenar ações de controle e resposta. Dessa forma, deu-se início a três iniciativas: a criação do Programa de Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde (EpiSUS) em 2000 e a criação de dois centros: o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) em 2005 e o Centro de Gerenciamento de Informações sobre Emergências em Vigilância Sanitária (eVisa) em 2014 (Brasil, 2016; Silva, 2025).

Por sua vez, dentro do contexto internacional, tem-se o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) que é um documento onde está descrito o comportamento de seus Estados-membros em casos de disseminação de doenças ou emergências em saúde pública, independentemente de sua natureza. O Brasil foi o terceiro país das Américas a estruturar o seu centro de alerta e resposta e o Ponto Focal Nacional para o RSI é a Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, que abriga o centro operacional CIEVS Nacional (Carmo; Penna; Oliveira, 2008; ANVISA, 2009; Brasil, 2010).

No que diz respeito aos eventos que devem ser comunicados ao CIEVS são aqueles considerados como Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), tais como: caso suspeito ou confirmado de doença de notificação imediata; agregado de casos de doenças que apresentem padrão epidemiológico diferente do habitual (para doenças conhecidas); agregado de casos de doenças novas; epizootias e/ou mortes de animais que podem estar associadas à ocorrência de doenças em humanos; outros eventos incomuns ou inesperados; desastres de origem natural como inundações, terremotos, furacões; desastres de origem antropogênica tais como acidentes químicos e radio nucleares, eventos decorrentes da falta de assistência à população caracterizados pela ausência de recursos adequados para atender às necessidades de saúde da comunidade. Vale ressaltar que a finalidade do CIEVS é realizar a detecção, a notificação, o monitoramento e o apoio à resposta a eventos de saúde que possam constituir emergência em saúde pública, abrangendo as 3 esferas de gestão do SUS (Brasil, 2010; Brasil, 2023).

Percebe-se, então que o CIEVS amplia a capacidade de detecção e resposta a toda Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional e Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), integrando a Rede Mundial de Alerta e Resposta a Surtos, a Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN) da Organização Mundial de Saúde (Brasil, 2010).

Entende-se, portanto, que o CIEVS desempenha papel fundamental dentro do contexto da vigilância em saúde na medida em que atua na detecção e resposta oportuna a eventos de saúde pública tanto no âmbito nacional quanto no internacional. Tal papel exige, por sua vez, a eficiência dos fluxos de trabalho estabelecidos e à qualidade das relações interpessoais entre os profissionais envolvidos. Os fluxos de trabalho no CIEVS relacionam-se com suas competências que são: verificar e triar rumores relevantes, avaliar o risco dos eventos, desenvolver ações e produtos de comunicação, apoiar a resposta frente aos eventos de saúde pública e monitorar os eventos considerados relevantes.

Para que isto ocorra, é necessária uma estrutura bem definida e integrada para garantir agilidade e precisão nas decisões. A padronização de processos, atrelados à clareza e objetividade na definição das responsabilidades, são cruciais para que as informações circulem de forma eficaz entre os diferentes níveis de gestão e setores da saúde (Brasil, 2023).

No processo de trabalho do CIEVS nacional duas áreas de atuação desempenham um papel central nas atividades de rotina: a detecção e o monitoramento. Entretanto, em cada unidade CIEVS há uma organização diferente, podendo ser incluídos outros eixos de atuação de acordo com a realidade e necessidade locais. Integram o CIEVS Bahia e o CIEVS Regional do Núcleo Regional de Saúde Centro Leste (NRS/CL) a Vigilância de Populações Expostas aos Riscos Associados aos Desastres (Vigidesastres), a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH) e a Vigilância, Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública (VESP) (Brasil, 2023; Bahia, 2025).

Diante do exposto, este artigo tem como objetivo analisar os processos de educação permanente no CIEVS NRS/CL com um olhar sobre o conhecimento, a identidade, os fluxos e as relações no cotidiano de suas práticas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, de caráter exploratório e de campo. A produção dos dados realizou-se entre os meses de janeiro a março de 2025, no Centro

de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) do Núcleo Regional de Saúde Centro Leste (NRS/CL), fundado no ano de 2022, localizado na Macrorregião de Saúde Centro Leste, Bahia e tem como sede a cidade de Feira de Santana.

A presente investigação foi motivada pela experiência profissional da autora no CIEVS Regional da Macrorregião Centro Leste, onde identificou a necessidade de aprimoramento estrutural do setor. Para atender a essa demanda, tornou-se essencial compreender o fluxo de trabalho atual, como se deu a qualificação dos profissionais atuantes no CIEVS NRS/CL e também os desafios enfrentados por eles em suas atividades laborais. Além disso, acredita-se que os resultados deste estudo possam ser úteis para aplicação em contextos similares, contribuindo para a melhoria da prática em vigilância em saúde, como também em outros cenários da saúde pública.

Os profissionais em atividade no CIEVS da Macrorregião Centro Leste da Bahia constituíram o grupo de participante deste estudo. Como critério de inclusão foram considerados elegíveis aqueles que exerciam suas funções no CIEVS NRS/CL e que possuíam, no mínimo, seis meses de experiência no setor. Foram excluídos da pesquisa os profissionais desligados do CIEVS durante o período de realização do estudo, aqueles afastados por mais de noventa dias no decorrer da investigação e os que não consentissem em participar da pesquisa.

Durante o processo de elaboração do estudo, a equipe de profissionais vinculada ao CIEVS/CL passou por alterações em sua composição, com a ocorrência de desligamentos de alguns trabalhadores e admissões por meio de concurso público de duração temporária. No momento da realização das entrevistas, o setor contava com 13 profissionais em atividade, dos quais um foi excluído por atender aos critérios previamente estabelecidos para exclusão. Assim, foram conduzidas 12 entrevistas, sem registro de recusas por parte dos trabalhadores convidados a participarem.

Os dados foram coletados *in loco*, em ambiente reservado, climatizado e silencioso. Como o regime de trabalho do CIEVS é de escala, as entrevistas eram previamente agendadas conforme a disponibilidade de cada trabalhador. Foi utilizado como instrumento de coleta de dados um roteiro de entrevista semiestruturada e as gravações foram realizadas por meio de aparelho celular Samsung S23, contendo aplicativo de gravação digital de voz. As entrevistas tiveram duração que variaram entre 30 e 45 minutos e foram gravadas mediante a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Importante salientar que não houve a necessidade de repetição de nenhuma entrevista.

Com o intuito de proteger a identidade dos participantes desta pesquisa, optou-se por fazer uso de pseudônimos para referir-se aos entrevistados. Os pseudônimos escolhidos são nomes de personalidades que fizeram história, na medida em que contribuíram significativamente para a saúde pública brasileira. Tal escolha foi feita como forma de homenageá-las ao tempo em que favorecíamos o anonimato dos entrevistados.

Vale ressaltar que esta pesquisa obteve parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade do Estado da Bahia, mediante **CAAE 85144624.4.0000.0057** e parecer favorável nº 7.295.038. O estudo respeitou as normas brasileiras de pesquisa com seres humanos que estão previstas nas resoluções nº466/12 e nas normas aplicáveis à pesquisa em Ciências Humanas e Sociais nº 510/2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise dos dados foram levantadas três categorias, a primeira denominada de Identidade e Identificação do CIEVS. A segunda categoria nominada como: Necessidade de Qualificação. Por fim, a terceira categoria titulada como: Trabalho no CIEVS: fluxos, cotidiano e relações.

Identidade e identificação do CIEVS

De acordo com Houaiss (2001), identidade é o conjunto de características que distinguem uma pessoa e por meio das quais é possível individualizá-la. Do latim *identitas*, também pode ser vista como conjunto das características e dos traços próprios de um indivíduo ou de uma comunidade (2019). Há também o conceito de identidade social que pode ser compreendida como a forma pela qual os indivíduos se percebem dentro da sociedade em que vivem e pela qual percebem os outros em relação a eles próprios (Bradley, 1996).

Em consonância a esta afirmativa, alguns dos entrevistados demonstram, na prática, que conhecem o trabalho do setor no qual estão atuando e reconhecem de forma nítida quais atividades estão relacionadas ao CIEVS, conforme pode ser evidenciado nas falas:

Então, como a própria sigla já diz, o que é o CIEVS, é o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde. É um centro estratégico de intervenções. Nós trabalhamos articulando com outros setores, como a vigilância epidemiológica,

vigilância sanitária e atenção básica, É um trabalho de prevenção que se dá de forma oportuna a qualquer doença de notificação imediata ou a qualquer evento que venha ser de emergência à saúde pública (Nise de Trindade)

O CIEVS é como se fosse um serviço de inteligência dentro da vigilância em saúde, trabalho que se relaciona diretamente como a vigilância epidemiológica. É um trabalho mais de monitoramento. É um trabalho que a gente está mais voltado para as questões que envolvem Emergências em Saúde Pública. É dividido por eixos: eixo vigidesastres, eixo de surtos epidemias e o VEH. Também a gente faz esse monitoramento de doenças inusitadas (Cármem Teixeira).

Ao analisar estas falas pode-se perceber que os participantes, em alinhamento com a proposta de instituição do CIEVS, identificam-no como uma estratégia para fortalecer a vigilância em saúde, reconhecendo-o como um órgão responsável pelo monitoramento de eventos inusitados em saúde pública e que garante a detecção precoce, verificação, avaliação e comunicação de eventos que possa representar riscos à saúde pública nacional (Silva, 2025).

Percebe-se que ambos os discursos apontam para o trabalho desenvolvido pelo CIEVS dentro da perspectiva da intersetorialidade, na medida em que expressam articulação e colaboração de outros setores como atenção básica e as vigilâncias sanitária e epidemiológica, para abordarem situações complexas que necessitem do envolvimento de diversos atores.

Sobre esse panorama, Prado *et al.* (2022), refletem que a diversidade e complexidade das necessidades sociais, as intervenções intersetoriais tornam-se prioritárias por promover mudanças na cultura organizacional, ampliando o alcance das ações e reorganizando os sistemas locais de saúde. Essa abordagem favorece a convergência de interesses entre profissionais de diferentes áreas e fortalece alianças na implementação de estratégias, visando atender de forma mais eficaz e eficiente às demandas da população.

Sob a ótica da sociologia, Castells em sua obra “O Poder da Identidade (2018)” aprofunda esse conceito à medida em que defende que toda e qualquer identidade não é algo fixo e sim uma construção social, gerada a partir das interações dos sujeitos com as suas realidades políticas, econômicas e sociais e moldadas pelas redes de comunicação, pelos conflitos sociais e pelas lutas de reconhecimento, pertencimento e significado. Sendo assim, a identidade não é inata, mas é algo que se constrói ao longo da trajetória de cada ser humano e pode ela também sofrer transformações em diferentes momentos, não sendo possível falar de identidade acabada, mas que a palavra deve ser substituída por identificação (Hall, 2019).

Dentro dessa concepção de identidade vinculada à trajetória do sujeito identificamos esta afirmação feita por um dos entrevistados:

Bem, o CIEVS é um setor ainda em construção, na minha visão. Eu tenho observado que o trabalho vai muito por demandas mesmo, do dia a dia, das necessidades que vão surgindo em cada eixo. Na realidade, hoje eu percebo que o CIEVS é uma área que até o próprio Estado e o Ministério da Saúde estão em construção. Estão construindo, estão definindo papéis (Carlos Chagas).

Apesar de os entrevistados, de um forma geral, demonstrarem que o trabalho desenvolvido pelo CIEVS se encontra no âmbito da Vigilância em Saúde, apenas um dos participantes faz a associação do CIEVS ao Regulamento Sanitário Internacional:

O CIEVS é uma unidade de inteligência para poder estar cuidando e cumprindo o que o Regulamento Sanitário Internacional pede (Cecília Donnângelo).

Vale ressaltar que este documento constitui um marco para a saúde pública internacional uma vez que é um instrumento jurídico internacional vinculativo para 194 países em todo o mundo, que inclui todos os Estados Membros da Organização Mundial da Saúde (OMS). Sua finalidade é ajudar a comunidade internacional a prevenir e responder a graves riscos de saúde pública que têm o potencial de atravessar fronteiras e ameaçar pessoas em todo o mundo (Brasil, 2023; WHO, 2025).

Portanto, o RSI representa um instrumento orientador de medidas para o controle internacional de doenças, definindo os direitos e obrigações dos países de relatar eventos de saúde pública e estabelecer vários procedimentos que a OMS deve seguir em seu trabalho para a defesa da segurança pública mundial. O RSI estabelece práticas e procedimentos destinados a preparar um país para emergências de saúde pública e atualmente é aplicado por um total de 194 Estados (Novo, 2020; Queiroz *et al.*, 2023).

Sendo assim, o conhecimento do RSI, pelos trabalhadores do CIEVS, como uma das fontes normativas do direito fundamental à saúde, assim como as suas recomendações, é essencial, pois possibilita uma melhor contextualização do trabalho do CIEVS dentro das ações de vigilância em saúde. Além disso, permite que os profissionais se comuniquem adequadamente com o Ponto Focal Nacional e adotem medidas compatíveis com os protocolos globais de vigilância e contenção, fortalecendo a articulação entre os níveis local, estadual, nacional e internacional, promovendo uma cultura de cooperação e transparência (Souza *et al.*, 2025).

Necessidade de qualificação

A educação permanente, enquanto política, propõe a colocar o cotidiano do trabalho em saúde em análise, que permeia relações concretas e atinge realidades, possibilitando construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano, A Educação Permanente é caracterizada pelo processo de aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano do serviço e na dinâmica de trabalho. A educação permanente baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais a partir da problematização do cotidiano (Silva; Santos, 2021; Carvalho *et al.*, 2024).

Apesar dessa proposta de transformação da dinâmica do trabalho e das relações entre os atores envolvidos e todo o apoio para que se modifique a forma de lidar com o trabalho, um problema relevante foi levantado por todos os entrevistados que se constituiu no fato de que nenhum dos participantes da pesquisa passou por algum tipo de qualificação para iniciarem as suas atividades laborais dentro do CIEVS. Tal constatação pode ser demonstrada por meio dos trechos subtraídos das falas dos entrevistados a seguir:

Eu não tive esse treinamento. Acho que é importantíssimo que aconteça isso. Eu vim do ambiente hospitalar e vim parar aqui. Então assim, a gente fica meio: mas como é que funciona? E essa questão com os municípios, eu estou inserido em Feira, mas como é que a gente se articula? Então falta uma organização no trabalho. Existe fragilidade de formas de entender os 3 eixos, que eu acho que valeria a pena a gente fazer uma imersão mesmo (Oswaldo Cruz).

Não, não passamos por um processo de qualificação para atuarmos no CIEVS e foi tudo assim, muito de irmos a Salvador, tendo várias conversas com o nível Central onde já existia o CIEVS Estadual e para a gente ter a possibilidade de dar um norte para desenvolver as atividades aqui no CIEVS regional. De algumas oficinas também, mas nada assim, direcionado para a formação do profissional para atuar dentro do serviço (Cármem Teixeira).

Contudo, ao dialogar este panorama com a legislação vigente no Brasil, confirma-se que a Constituição Federal de 1988 estabelece, em seu artigo 200, que o Sistema Único de Saúde (SUS) tem a responsabilidade de ordenar a formação de profissionais de saúde. Essa atribuição é reforçada pela Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990, a qual define as diretrizes para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a organização dos serviços. Nesta perspectiva, o SUS desempenha um papel fundamental na regulação da formação de recursos humanos na área de saúde, que visa garantir a qualidade e a eficácia dos serviços prestados à

população. Assim, a corresponsabilização das esferas de gestão e gestores do SUS, com o ordenamento da formação em saúde, é uma responsabilidade constitucional (Brasil, 1990; Fontoura, *et al.*, 2021).

Neste prisma, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) também aborda a questão do ordenamento da formação de profissionais de saúde, conforme estabelecido pela Portaria GM/MS nº 198/2004 e suas diretrizes publicadas pela Portaria GM/MS nº 1.996/2007. Nesse contexto, a Educação Permanente em Saúde (EPS) tem como finalidade promover mudanças significativas nas práticas de saúde, tanto técnicas quanto sociais, com o objetivo de melhorar a qualidade da atenção à saúde da população e fortalecer a capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

O CIEVS dentro desse contexto não pode estar dissociado na medida em que o cenário atual de intensificação das mudanças climáticas, aumento de doenças emergentes e reemergentes, acompanhado também pela queda acentuada das coberturas vacinais, destaca a relevância dos sistemas de vigilância em saúde para detectar e responder a eventos inusitados. Sendo assim, é imprescindível assegurar que as unidades CIEVS estejam equipadas com a estrutura física, profissionais qualificados e os processos necessários para responder eficazmente a potenciais emergências em saúde pública (Silva, 2025).

É notória que essa fragilidade na qualificação gerou impactos e afeta negativamente o processo de trabalho do setor, o que é percebido pelos próprios dos trabalhadores.

São demandas que vão ocorrendo exatamente pela fragilidade da equipe. Às vezes a gente fica na dúvida. Se a gente tivesse já sido capacitado, assim que chega, ou no decorrer, o ponto focal de cada eixo, ele parasse um pouquinho e visse o processo do trabalho. Como é que está? Quais são as fragilidades? O que a gente realmente está demandando? Porque, às vezes, pela falta de conhecimento, a gente acaba não executando certas ações (Carlos Chagas).

Quando a gente observa que durante a realização das atividades, das tarefas que são inerentes ao trabalho, tem dúvidas. Muita gente tem dúvida em algumas coisas. Ah, isso aqui eu faço como? Então, precisa dar uma melhorada. Até porque assim: o CIEVS tem muito contrato, tem muito REDA. Então assim, algumas pessoas saíram. Teve gente nova que entrou. Então, quando essa pessoa nova entra, ela precisa de uma atenção diferente (Cristina Setenta).

Ao passo em que essa realidade emerge das falas dos entrevistados, o desejo por mais conhecimento e até mesmo sugestões foram evidenciadas por meio das seguintes declarações.

Eu acho que poderiam ser realizados mais treinamentos presenciais tudo com toda a equipe para poder até estar munindo melhor as equipes de ferramentas para poder se cumprir realmente o que pede o CIEVS (Cecília Donnangelo).

Em determinadas situações, eu acho que deveria acontecer realmente uma capacitação, uma educação, até a educação em serviço mesmo, né? Para que a gente realmente soubesse como a gente deve atuar de acordo com determinada situação, qual o fluxo de encaminhamento. Em determinadas situações a gente se sente meio voando (Ligia Bahia).

O conteúdo destas falas pode ser visto dentro de uma perspectiva positiva, pois pressupõe o desejo por mudanças e espírito de cooperação mediante instrumentalização dos seus trabalhadores.

Segundo Higashijima *et al.* (2025), entende-se que o incômodo representa uma condição inicial essencial para a transformação das práticas. É por meio dos desconfortos vivenciados no cotidiano do trabalho, provocados pela identificação de modos de atuação que se revelam insuficientes diante dos desafios, que se torna possível construir alternativas e enfrentar o processo de mudança.

Sob a perspectiva do mesmos autores, a Educação Permanente em Saúde não se limita à oferta de cursos e atualizações, mas deve envolver processos significativos para trabalhadores e usuários, valorizando saberes e práticas na construção coletiva do cuidado. Trata-se de um espaço de escuta, compartilhamento e reflexão sobre o trabalho, que promove mobilização, questionamentos e ressignificação do cotidiano. Ao transformar o processo de trabalho em objeto de análise ativa e participativa, a EPS torna-se permeável à realidade, revelando aspectos antes invisíveis e estimulando práticas mais democráticas e inovadoras.

Houve também o questionamento em relação aos cursos oferecidos pela rede CIEVS serem na modalidade de ensino à distância (EAD).

Os cursos que são oferecidos pela rede CIEVS são EAD. Cursos online, é outra coisa. Eu sinto falta, em relação a outros setores que eu já trabalhei, de tudo, tanto da assistência quanto na área administrativa mesmo, eu via com mais frequência encontros presenciais, cursos de qualificação presenciais, e que a gente podia tirar dúvida, podia trocar ideias com outros participantes e eu não consigo observar muito isso na rede CIEVS em si (Cecília Donnangelo).

No que diz respeito à modalidade de ensino a distância, torna-se necessário considerar que a pandemia de COVID-19 impôs uma série de desafios às organizações em todo o mundo, exigindo uma rápida adaptação às novas circunstâncias, como por exemplo o distanciamento social. Uma das principais respostas a essa crise foi a adoção do trabalho remoto, também conhecido como Home Office, onde os colaboradores passaram a realizar suas tarefas organizacionais de casa (Santos *et al.*, 2022). Dentro desse contexto, as mudança que se seguiram exigiram não apenas uma reconfiguração dos processos de trabalho, muitas

organizações, através de seus programas de qualificação e treinamento, iniciaram uma ampla oferta de cursos, na modalidade online, para auxiliar na qualificação dos trabalhadores (Raymundo; Zucolotto; Trevelin, 2023).

Embora tal estratégia tenha sido adotada também na área de saúde, o uso das tecnologias da informação foi importante para garantir acessibilidade, gratuidade e disseminação do conhecimento técnico e científico, porém inúmeros são os problemas levantados por alunos, educadores e gestores, já que a educação na modalidade remota pressupõe um tutor e o uso de diversos recursos midiáticos, os quais muitos não se sentem familiarizados, diluídos em tempos distintos, com atividade síncronas e assíncronas, bem como a falta de segurança quanto à efetivação do processo de ensino-aprendizagem (Santos *et al.*, 2022).

Trabalho: fluxos, cotidiano e relações de trabalho

Fluxo de trabalho pode ser entendido como uma organização ordena o seu conjunto de atividades, operações ou etapas de movimentação de informações e materiais. Esse encadeamento pode ocorrer de forma manual, automatizada ou, como é mais comum, por meio de uma combinação de ambos. Assim, constitui todos os processos que ocorrem em uma empresa para alcançar seus objetivos e metas (Cunha, 2012; Silva, 2019).

No que diz respeito a existência dos fluxos de trabalho no CIEVS Regional Centro Leste todos os participantes do estudo afirmaram que, até o presente momento, não existem, escritos e definidos, em sua totalidade os protocolos e fluxos necessários para as diversas situações que podem ser vivenciadas no cotidiano do setor. Tal fato pode ser evidenciado por meio das falas a seguir:

Existem fluxos, mas eles não estão todos descritos (Carmen Teixeira).

Não, não existem todos os fluxos escritos. A gente precisa fazer novos fluxos, inclusive. É como eu estava falando, justamente pela nossa rotina ter mudado algumas coisas e as ferramentas que a gente está usando agora modificaram o que a gente vinha fazendo antes. Por exemplo, documentos que antes eram enviados de um jeito, hoje já são de outra forma (Jaqueline Goes),

Contudo, aspectos gerais da rotina de trabalho e a divisão de trabalho no CIEVS por eixos de atuação é algo de entendimento comum entre os participantes do estudo o que pode ser evidenciado nas seguintes falas:

O trabalho ele é separado por eixos. Tem o VESP, VEH e Vigidesastres e cada eixo tem seus membros, né? Os membros da equipe têm esse olhar mais voltado para determinado eixo, o qual fazem parte, porém todo mundo participa. Acaba participando de todas as atividades dos eixos por conta da questão dos plantões. Tem dias que não tem pessoas de um eixo, então, precisa que as atividades continuem se desenvolvendo dentro do setor, o que acaba gerando o envolvimento da equipe (Carmen Teixeira).

Então, a rotina é você sempre conferir os e-mails, olhar o relatório do dia anterior, conferir se ficou alguma pendência, pra poder dar continuidade no plantão. E assim, fazer busca ativa de rumores todos os dias, e assim, dar uma passada pra todos os colegas. A gente tem recebimentos de DAEs (Doenças, Agravos e Eventos de Saúde pública), de notificações de unidades de saúde, a gente tem que lançar nas planilhas, de monitoramento e VEH. A gente tem, no caso, a planilha de monitoramento, que é onde a gente lança os pacientes com os seus agravos. Então, além da notificação, tem esse comunicado, DAE, que os núcleos de vigilância hospitalar têm que emitir e mandar cópia pra gente. Aí eles vão atualizando, se o paciente é internado, aí vão atualizando o quadro, a gente vai monitorando. Aí é com a base nesses dados, além das planilhas, que a gente faz os boletins. Os e-mails que a gente recebe todo dia, a gente tem alguns encaminhamentos. A gente faz essa busca ativa de rumores todos os dias nos sites de notícias e elabora e encaminha o Clipping, espécie de jornal digital, de acordo também com a semana epidemiológica, geralmente toda segunda-feira. Quando a gente recebe um rumor pra saber se é verídico ou não, a gente recorre a fontes confiáveis. É isso, porque essa rotina que eu dei, que eu falei aqui, tem nos três eixos (Carlos Chagas).

De acordo com as falas de alguns entrevistados, mesmo com a presença de alguns fluxos e protocolos, é necessário aprofundar a discussão entre a equipe para garantir uma maior clareza e compreensão sobre os mesmos.

Foram discutidos até no início alguns protocolos, só que os protocolos, eu acho eles muito vagos, eles não têm clareza, porque existe o protocolo técnico, aquele de ação, o que você fazer diante daquela demanda e existe o protocolo do próprio processo interno, o que é que eu faço no dia a dia. Então, eu acho que isso ainda não tem claro dentro desse protocolo. Precisa ser mais claro qual a rotina diária dentro daquilo ali. Eu recebo a demanda, sim, está lá no papel, mas eu acho que um protocolo não tem que estar só no papel, ele tem que ser discutido com todas as partes, até para você saber se o outro entendeu exatamente aquilo que tem que ser feito. E a partir daí a gente tem esse entendimento e essa construção do que é um protocolo e de como deve ser feito dentro do processo de trabalho para que ele tenha bons resultados (Marluce Assis).

Outro ponto que se torna importante salientar é o reconhecimento de que as rotinas e fluxos de trabalho mesmo sem a sua construção totalmente definida, não estão estáticos, encontram-se em fase de construção e que avanços, nesse sentido, podem ser percebidos.

A gente está em fase de construção e eu acho que evoluímos bastante desde quando foi instituído o CIEVS. Então, a gente vem vendo que, na construção do dia a dia, a gente vem aprendendo mais e eu acho que tem tido bons resultados nesse sentido (Marluce Assis).

Eu tenho percebido, enquanto profissional no meu setor de trabalho, isso um pouco mais claro. Desde que eu entrei, teve uma mudança significativa. Agora, nesse

momento, alguns eixos de trabalho, a gente percebe mais alinhados dentro dessa rotina, e outros não. Mas, no geral, hoje está mais claro do que anteriormente (Nísia Trindade).

Observa-se, portanto, a necessidade de que a construção das rotinas e fluxos do CIEVS continue avançando, uma vez que é preciso reconhecer que as organizações que administram eficientemente a informação terão um recurso estratégico fundamental para a maximização da qualidade do processo decisório. O estabelecimento de processos, etapas ou fluxos sistematizados e estruturados, associado às pessoas responsáveis por sua condução, corroboram para que se obtenham os resultados almejados e riscos sejam mitigados (Vital; Floriani; Varvakis, 2010).

Durante as entrevistas, ainda em relação aos fluxos de trabalho e rotinas do CIEVS, foi apontado por muitos participantes uma ferramenta que foi elaborada por iniciativa dos próprios trabalhadores do CIEVS, um formulário no Google Forms para construção da passagem de plantão de um dia para o outro. Tal formulário é composto por perguntas abertas e fechadas que contemplam informações dos três eixos de atuação. O seu preenchimento é realizado por qualquer um dos plantonistas que estiverem escalados, realizado ao final de cada plantão e fica disponível para leitura, a qualquer momento, para toda a equipe.

Tem um relatório de plantão, que a gente lê, que fizemos pra que a gente se comunicasse, entre nós mesmos, dentro do serviço. Aí, tipo, tudo que aconteceu hoje durante o dia, é relatado nesse relatório, pra quem chegar amanhã, saber o que aconteceu hoje (Cristina Setenta).

O mesmo instrumento é também denominado por outros entrevistados como “ocorrência”, como demonstrado na fala de outro participante do estudo.

Temos a passagem de plantão, a ocorrência, de plantão anterior, que é uma redação que nós fazemos pelo Google Forms. É um relatório gerado pelo Google Forms, que vamos preenchendo quando estamos no plantão. Naquele plantão do dia, colocamos todas as ocorrências, tudo o que aconteceu naquele plantão. A gente chega, faz a leitura dessa ocorrência anterior, vê se tem alguma demanda para poder responder ou alguma pendência que ficou do plantão e aí respondemos (Nise de Silveira).

Como se pode perceber, a utilização desse formulário como ferramenta de comunicação entre os membros da equipe é de grande relevância. Considerando o regime de trabalho por plantão, essa ferramenta facilita o gerenciamento das informações, garantindo que todos os membros da equipe estejam cientes das atividades realizadas e das pendências existentes. Além

disso, o formulário contribui para a continuidade dos trabalhos, minimizando a perda de informações importantes entre os plantões.

Um dos entrevistados pontuou que a passagem de plantão mesmo sendo um instrumento importante, não tem sua leitura executada por todos e também a forma de preenchimento não é padronizada.

Percebo que a leitura de plantão não é uma rotina. Porque se fosse, muitas informações que estão lá, seriam seguidas. Então, percebo que nem todo mundo lê. Eu tenho cuidado, por exemplo, de pegar até e-mails de dias anteriores pra dar uma lida, pra ver se tem alguma coisa diferente. Então, uma informação que está no e-mail e deveria ser compartilhada, não está no relatório, entendeu? De repente, isso aqui passou batido. Tem coisa que passa batido (Marluce Assis).

Tendo em vista, que o CIEVS é colocado como ponto central de operações, com capacidade de envolvimento intra e intersetorial, acionando técnicos, especialistas, redes de profissionais, secretarias de saúde, laboratórios, institutos de pesquisa, entre outros parceiros, a colaboração, a comunicação assertiva e o respeito mútuo entre os profissionais favorecem a fluidez dos processos e a resolução de problemas complexos (Dimech, 2010). De acordo com Rufino (2021), em um ambiente organizacional, a comunicação ágil e transparente gera em seus colaboradores motivação e produtividade, transformando-os em seus aliados e tornando-os parte dos resultados atingidos e do sucesso da organização.

Destarte, a comunicação é um elemento essencial na interação humana, permitindo que as pessoas se conectem, compartilhem ideias e compreendam umas às outras. Seja por meio da linguagem verbal ou não verbal, a comunicação é um processo complexo que envolve esforços conscientes e habilidades específicas. Para alcançar um entendimento mútuo, é necessário investir tempo e energia em conhecer o outro, compreender suas perspectivas e adaptar-se às suas necessidades. Por sua vez, é no trabalho que as pessoas gastam grande parte de suas vidas, por isso o trabalho ocupa lugar de importância tanto na vida individual quanto na coletiva e cada um relaciona-se de maneira diferente em relação ao trabalho (Rufino, 2021).

Os entrevistados reconhecem que as relações interpessoais impactam o ambiente de trabalho. Nenhum dos participantes definiu a convivência com os demais integrantes da equipe como negativa; pelo contrário, consideram-na positiva. Todos os entrevistados possuem o sentimento de pertencimento da equipe, embora apontem a necessidade de certos ajustes, conforme demonstrado nas declarações a seguir.

O convívio agora é muito bom, mas um tempo atrás já era meio complicado, agora está ótimo. Identifico práticas colaborativas, assim, dependendo do dia do plantão, de

quem está instalado na equipe, a gente consegue muita colaboração, a gente consegue sentar, alinhar as ideias, discutir os casos que estão sendo monitorados, discutir os rumores que foram identificados, a gente consegue alinhar (Cecília Donnangelo).

A convivência com a minha equipe de trabalho eu julgo que é muito boa. Já houve um período no CIEVS que isso foi um pouco conturbado, mas, no momento, eu acho que as coisas estão se encaixando melhor. Há práticas colaborativas em muitos momentos, sim. Eu vejo como sim, como uma equipe que se ajuda. Alguns com mais expertise, outros com menos, mas eu não acho que é uma equipe que não se ajuda, que deixa de se ajudar. Não, ao contrário, eu acho que quando alguém precisa de apoio tem sempre um colega disposto para ajudar (Ana Nery).

Entre os participantes do estudo, apenas um apresentou uma perspectiva distinta sobre as relações interpessoais dentro do grupo, sugerindo uma reflexão acerca das relações interpessoais do serviço.

Se um colabora com o outro? Sim, isso existe. Não existe de forma ordenada, entendeu? Existe de forma, assim, espontânea e que, às vezes, termina tumultuando. Eu sinto necessidade de uma discussão mais ampla, tipo, de haver mais sessões científicas mesmo. Isso traria mais integração para o setor (Marluce Assis).

Uma questão que emergiu dentro das declarações dos entrevistados foi a necessidade de interação com outros setores pertencentes ao Núcleo Regional Centro Leste.

Se a gente pudesse estar fazendo trabalhos em conjunto, ou até capacitações mesmo, não só para a equipe do CIEVS, mas também para as outras vigilâncias, as referências, eu acho que esse fluxo melhoraria, entendeu? Porque a partir do momento que você conhece o espaço do outro, você vai entender um pouquinho o processo de trabalho, e vai favorecer, vai ajudar. O que a gente percebe muitas vezes é que essa relação com os setores é um pouquinho difícil, como se fosse assim, invadir, e não é isso, é contribuir. Se as pessoas tivessem essa noção de que um vai contribuir com o trabalho do outro, acho que facilitaria. Mas não sei se é a demanda do dia a dia que impede que essa integração ocorra, ou se realmente há algo aí nas coordenações que faz com que ele se distancie em vez de se aproximar. (Carlos Chagas).

A questão levantada por Carlos Chagas, encontra suporte dentro da literatura uma vez que a intersectorialidade é a articulação entre sujeitos de setores diversos, com diferentes saberes e poderes com o intuito de enfrentar problemas complexos. No âmbito da saúde, pode ser compreendida como uma forma articulada de trabalho que pretende superar a fragmentação do conhecimento e das estruturas sociais para produzir efeitos mais significativos na saúde da população (Warschauer; Carvalho, 2014; Farias *et al.*, 2018).

CONCLUSÃO

Conforme as ponderações dos profissionais entrevistados neste estudo, questões importantes sobre o CIEVS Regional Centro Leste/Ba foram levantadas e servem para uma reflexão crítica sobre os modos de organização e consolidação do serviço.

Foi observado que o CIEVS NRS/CL, enquanto unidade estratégica de vigilância em saúde, apresenta uma identidade em construção, na qual os trabalhadores reconhecem seu papel fundamental na detecção e resposta às emergências em saúde pública, ainda que a compreensão completa de suas funções e do Regulamento Sanitário Internacional demonstrem limitações.

A pesquisa evidenciou fragilidade nos processos de qualificação dos seus trabalhadores, que por sua vez, trouxeram impactos no processo de trabalho, ocasionando dúvidas e inseguranças na execução das suas tarefas, contudo, mesmo com desafios presentes o CIEVS Regional Centro Leste vem cumprindo o seu papel dentro do contexto da vigilância em saúde.

Embora haja uma divisão de atividades por eixos, e que esta organização seja de conhecimento geral, notou-se que ainda falta uma maior clareza e padronização dos fluxos de trabalho. Ademais, as relações interpessoais positivas somadas ao senso de pertencimento à equipe são identificados pelos entrevistados. A comunicação entre os membros da equipe é considerada positiva, havendo práticas colaborativas evidentes, contudo havendo sugestões de melhoria como, por exemplo, maior interação do CIEVS com outros setores do NRS/CL e maior periodicidade das sessões científicas, com discussões de casos e situações do cotidiano do CIEVS.

Portanto, percebe-se que o estudo destaca a importância da educação permanente em saúde com vistas a um maior investimento na qualificação dos trabalhadores do CIEVS NRS/CL, pautadas em suas necessidades específicas. Esta pesquisa direciona também para a necessidade de aperfeiçoar e definir com maior nitidez os fluxos de trabalho, bem como fortalecer a integração no próprio setor e também com os outros setores do NRS/CL.

Tais estratégias sugeridas podem contribuir para uma atuação mais eficaz e coordenada do CIEVS, fortalecendo a vigilância em saúde e aprimorando as respostas às emergências de saúde pública. Por fim, a valorização da educação permanente e da comunicação assertiva pode melhorar a eficiência e a satisfação no trabalho, refletindo positivamente nos resultados alcançados pelo setor.

REFERÊNCIAS

- ANVISA. **Regulamento Sanitário Internacional RSI – 2005**: versão em português aprovada pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo 395/2009 publicado no DOU de 10/07/09, pág.11. Brasília: Anvisa, 2009. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/regulamento-sanitario-internacional/arquivos/7181json-file-1>. Acesso em: 10 mai. 2025.
- BAHIA, Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. **Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde**, 2025. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/suvisa/centro-de-informacoes-estrategicas-em-vigilancia-em-saude/>. Acesso em: 15 out. 2025.
- BRADLEY, H. **Fractured identities**. Cambridge: Polity Press, 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 1990 set 20. Seção 1, p. 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2009, v. 9). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9.pdf. Acesso em: 4 mar. 2023
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_vigilancia_saude.pdf. Acesso em: 28 out. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Plano de operação do ponto focal nacional para o regulamento sanitário internacional**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_operacao_ponto_focal_nacional_regulamento_sanitario_internacional.pdf. Acesso em: 28 out. 2022.
- BRASIL, G. V. da S. *et al.* O. Programa de formação em vigilância em saúde: educação permanente em saúde e o impacto da educação à distância. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, [S. l.], v. 15, n. 10, p. 12112–12129, 2023. Disponível em: <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/1782>. Acesso em: 12 ago. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Emergências em Saúde Pública. **Curso Básico da Rede CIEVS**, 2023. Disponível em: <https://profesp.saude.gov.br/>. Acesso em 28 ago. 2023.

CARMO, E. H.; PENNA, G.; OLIVEIRA, W. K. Emergências de saúde pública: conceito, caracterização, preparação e resposta. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 22, n. 64, p. 19-32, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142008000300003>. Acesso em 10 ago. 2024.

CARVALHO, L. A. de. *et al.* Potencialidade das atividades de educação permanente em saúde: uma revisão sistemática. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 18, n. 53, p. 594-610, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2021v7n2p53-66>. Acesso em: 12 ago. 2025.

CASTELLS, M. **O poder da identidade**. São Paulo: Paz e Terra, 9 ed. 2018.

DIMECH, G. S. A experiência do Centro de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde (CIEVS/SVS/MS). **Salas Situaç Em Saúde**, v. 101, 2010. Disponível em: <https://revistadialogos.saude.rn.gov.br/index.php/anais/article/view/104>. Acesso em: 12 ago. 2025.

FARIAS, D. N. *et al.* Interdisciplinaridade e Interprofissionalidade na estratégia saúde da família. **Trabalho educação saúde**, v. 16, n. 1, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-s0100098>. Acesso em: 15 set. 2025.

FONTOURA, M. S. *et al.* Desafios da qualificação em saúde no contexto da pandemia da covid-19. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 45, n. 2, p. 20-34, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.nEspecial_2.a3260. Acesso em: 14 ago. 2025.

FREITAS, M. L. *et al.* Vacinado, qualificação profissional e trabalho em equipe: do conhecimento aos entraves. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. /], v. 10, n. 3, p. 409425, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i3.12065>. Disponível em: 15 set. 2025.

HALL, S. **A identidade cultural na pós-modernidade**. Tradução de Tomaz Tadeu da Silva e Guacira Lopes Louro. 12ª. ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2019.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. de S. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

JESUS, J. M. de.; RODRIGUES, W. Trajetória da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 20, p. e001312201, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs1312>. Acesso em: 20 set. 2025.

MINAYO, M. C. de S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos controversias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, /S. l./, v. n.7, p. 1-12, 2017.

NOVO. B. N. A importância do regulamento sanitário internacional e as pandemias. **Jusbrasil**, 2 abr. 2020. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/80843/a-importancia-do-regulamento-sanitario-internacional-e-as-pandemias>. Acesso em: 20 set. 2025.

PRADO, N. M. de B. L. *et al.* Revisitando definições e naturezas da intersetorialidade: um ensaio teórico. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 27, n. 2, p. 593-602, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.47042020>. Acesso em: 18 out. 2025.

PRALON, J. A.; GARCIA, D. C.; IGLESIAS. Educação permanente em saúde: uma revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista-SP, v. 10, n. 14, p. e355101422015, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22015>. Acesso em: 20 set. 2025.

QUEIROZ, *et al.* Assessment of the Implementation of the International Health Regulations during the COVID-19 Pandemic: Portugal as a Case Study. **Acta Med Port.** v. 36, n. 12, p. 819-825, 2023. Disponível em: <https://revistaps.tst.jus.br/pts/article/view/36>. Acesso em: 16 out. 2025.

RAYMUNDO, E. M.; ZUCOLOTTI, C.; TREVELIN, A, T. C. Escassez de qualificação profissional e educação corporativa: **Revista Fatecnológica da Fatec-Jahu**, v. 17, n. 1, p. 43-60, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.54628/issn2763-5600.v17.1.2023.221>. Acesso em 14 out. 2025.

RUFINO, F. J. N. *et al.* Comunicação interna e as relações de trabalho: análise em instituições públicas de saúde do Rio Grande do Norte. **Comunicação & Informação**, Goiânia, v. 24, p. 1-18, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ci.v24.70525>. Acesso em: 12 ago. 2025.

SANTOS, V. L. G. *et al.* Trabalho remoto em tempos de pandemia: Necessidades e possibilidades. **Revista Humanidades e Inovação**, Palmas, v. 9, n. 6, p. 241-251, 2022. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/5774>. Acesso em: 12 ago. 2025.

SILVA, E. Y. F. **Mapeamento de processos de fluxo de trabalho em uma empresa gráfica localizada em Paulo Afonso-BA.** 2019. (Monografia Curso de Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Alagoas-Campus Sertão, Delmiro Gouveia, Alagoas, 2019. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/simple-search?query=MAPEAMENTO+DE+PROCESSOS+DO+FLUXO+DE+TRABALHO+EM+UMA+EMPRESA+GR%C3%81FICA+LOCALIZADA+EM+PAULO+AFONSO-BA>. Acesso em: 10 ago. 2025.

SILVA, A. L.; SANTOS, J. S. A Potencialidade da Educação Permanente em Saúde na Gestão da Atenção Básica em Saúde. **Saúde Em Redes**, [S. L.], v.7, n. 2, p. 53-66, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2021v7n2p53-66>. Acesso em: 12 ago. 2025.

SILVA, C. L. F.; JORGE, T. M. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: percepções de trabalhadores sobre conceito e prática. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 56, n. 2, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2023.196780>. Acesso em: 12 ago. 2024.

SILVA, M. I. L da. **Desafios e potencialidades da Rede CIEVS: um diagnóstico situacional das unidades do estado do Rio de Janeiro.** 2025. 64 f. Monografia (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2025. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/handle/11422/26494>. Acesso em: 15 set. 2025.

SOUZA, A. S. de *et al.* Histórico de implementação da gestão às emergências em Saúde Pública no Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, [S. L.], v. 34, p. 1-8, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222024v34e20240498.pt>. Acesso em 17 out. 2025.

VITAL, L. P.; FLORIANI, V. M.; VARVAKIS. G. Gerenciamento do fluxo de informação como suporte ao processo de tomada de decisão. **Informação & Informação**, [S. l.], v. 15, n. 1, p. 85–103, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/1981-8920.2010v15n1p85>. Acesso em: 12 ago. 2025.

WARSCHAUER, M.; CARVALHO, Y. M. de. O conceito “Intersetorialidade”: contribuições ao debate a partir do Programa Lazer e Saúde da Prefeitura de Santo André/SP. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 1, p. 191–203, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000100015>. Acesso em: 15 set. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Countries** [S.l.]:, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/countries>. Acesso em 17 out. 2025.

4.2 PRODUÇÃO TÉCNICA 1: QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NO CIEVS NRS/CL BAHIA

“A INTERFACE ENTRE O CIEVS E A VIGILÂNCIA EM SAÚDE: construindo identidades, fortalecendo saberes e unificando práticas”

Resumo: Trata-se de projeto de qualificação intitulado “A interface entre o CIEVS e a Vigilância em Saúde: construindo identidades, fortalecendo saberes e unificando práticas”. O referido projeto encontra-se vinculado à dissertação de mestrado com título: **PROCESSO DE TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE DO CIEVS: APRENDENDO NO E PARA O TRABALHO** cujos objetivos serão: compreender os fundamentos da Vigilância em Saúde e o papel estratégico do CIEVS nesse contexto, estimular a construção da identidade do CIEVS e o alinhamento de condutas entre os membros da equipe, reconhecer a importância da integração entre o CIEVS e as demais vigilâncias (epidemiológica, sanitária, ambiental, saúde do trabalhador), elaboração de protocolos e fluxos de resposta a eventos de interesse em saúde pública conforme perfil da macrorregião Centro Leste e estimular a reflexão crítica sobre os desafios operacionais e éticos da atuação em rede. Os participantes serão os trabalhadores de saúde que atuam no CIEVS, incluindo os colaboradores que foram contratados entre os meses de agosto e setembro de 2025. A qualificação acontecerá em novembro de 2025 e serão utilizadas metodologias ativas. Desta forma, espera-se que os participantes se (re)aproximem dos temas relacionados à Vigilância em Saúde, Educação Permanente e Processo de trabalho em saúde e repensem acerca do desenvolvimento de competências que estimulem o trabalho em equipe integrado.

Objetivo Geral:

Promover a qualificação dos profissionais do CIEVS NRS/CL, fortalecendo sua identidade institucional, integrando as práticas com a Vigilância em Saúde e aprimorando a resposta estratégica, em tempo oportuno, aos eventos de interesse em saúde pública.

Objetivos Específicos:

Compreender os fundamentos da Vigilância em Saúde e o papel estratégico do CIEVS nesse contexto;

Estimular a construção da identidade do CIEVS e o alinhamento de condutas entre os membros da equipe;

Reconhecer a importância da integração entre o CIEVS e as vigilâncias (epidemiológica, sanitária, ambiental, saúde do trabalhador) e demais setores da UEFS,

Elaborar protocolos e fluxos de respostas a eventos de interesse em saúde pública conforme perfil da macrorregião Centro Leste;

Estimular a reflexão crítica sobre os desafios operacionais e éticos da atuação em rede.

Justificativa:

De acordo com Mehry (2015), a aprendizagem acontece em todos os espaços onde vivemos, então os ambientes de convivência e de trabalho tornam-se educativos quando refletimos criticamente sobre nossas vivências e relações com os outros. Desta forma, a proposta de qualificação para os trabalhadores do CIEVS NRS/CL torna-se relevante por abordar temas estruturantes como a construção da identidade institucional do mesmo e o alinhamento de condutas entre seus membros, elementos essenciais para o fortalecimento do trabalho em equipe e para o reconhecimento do serviço como espaço de produção de saberes e práticas colaborativas.

Por fim, a iniciativa se alinha aos princípios da Educação Permanente em Saúde, ao valorizar os saberes construídos no cotidiano do trabalho e estimular a reflexão crítica sobre os processos institucionais e operacionais. Espera-se, com isso, promover não apenas o aprimoramento técnico dos profissionais envolvidos, mas também transformações nos modos de fazer, comunicar e colaborar dentro do serviço. Nesta perspectiva, a EPS traz em sua concepção a dimensão ética e política que consiste no compromisso com as situações de trabalho que exigem um repensar e um refazer cotidiano (Silva; Santos, 2021). Assim, espera-se que o curso promova não apenas o aprimoramento técnico dos profissionais envolvidos, mas também transformações nos modos de fazer, comunicar e colaborar dentro do serviço.

Percurso metodológico:

Para realização desta atividade, serão utilizadas as metodologias ativas para estimular o envolvimento dos participantes na perspectiva do compartilhando de conhecimento e vivências

ao longo das atividades laborais desenvolvidas no CIEVS. O curso acontecerá em etapa única e com carga horária total de 9 horas. A formação será realizada pelo Professor Doutor Márcio Costa de Souza e pela Mestranda Fernanda Campodonio Bastos Barreto.

Plano da Formação:

Título: A INTERFACE ENTRE O CIEVS E A VIGILÂNCIA EM SAÚDE: construindo identidades, fortalecendo saberes e unificando práticas

Carga Horária: 9 horas

Período: 27 de novembro de 2025

Eixos temáticos:

- A) Fundamentos da Vigilância em Saúde (Conceitos e componentes da Vigilância em Saúde, histórico e evolução das práticas de vigilância no Brasil, O Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e sua interface com o SUS)
- B) O Papel do CIEVS na Vigilância em Saúde (origem, missão e estrutura do CIEVS, atribuições e competências dos profissionais do CIEVS, articulação intersetorial e interinstitucional do CIEVS, Comunicação de risco, boletim epidemiológico e fluxo de informações)
- C) Construção de Identidade e alinhamento de condutas (identidade profissional e cultura organizacional, estratégias para fortalecer vínculos e práticas colaborativas)
- D) Elaboração de Protocolos e Fluxos de Ação (formato de oficina: mapeamento de processos e definição de responsabilidades, ferramentas para construção de fluxos operacionais, simulações e exercícios práticos de resposta a emergências em formato de estudo de caso);
- E) Desafios e oportunidades na atuação integrada do CIEVS;
- F) Como incentivar ações intra e intersetoriais para o desenvolvimento de práticas colaborativas entre os trabalhadores do CIEVS?

Estratégias pedagógicas:

A formação ocorrerá através de aulas expositivas e metodologias ativas por meio de dinâmicas, rodas de conversa, dinâmicas de grupo e produção coletiva de construção de fluxos

de trabalho, avaliação formativa com devolutivas coletivas baseadas nos referenciais teóricos sobre: Processo de Trabalho em Saúde, Vigilância em Saúde, CIEVS, práticas colaborativas e Educação Permanente em Saúde.

Recursos:

- Computador, caixas de som e projetor;
- Vídeos e animações;
- Artigos Científicos
- Manuais do Ministério da Saúde;
- Cartolinas;
- Canetas hidrográficas coloridas;
- Papel ofício e canetas.

Resultados Esperados

Espera-se que este curso, estruturado em seis eixos temáticos, possibilite um conhecimento mais ampliado sobre a estrutura e as atribuições do CIEVS dentro da Vigilância em Saúde e que haja o fortalecimento das competências técnicas, estratégicas e colaborativas dos profissionais envolvidos no serviço.

Estratégia de Divulgação

Divulgação da programação na mídias sociais como Instagram (O NRS/CL possui conta na referida rede social), grupo de WhatsApp do CIEVS NRS/CL e na reunião mensal do setor.

Infraestrutura Disponível

Auditório do Núcleo Regional de Saúde Centro Leste, localizado na Avenida Deputado Colbert Martins da Silva, S/N, CIS, Feira de Santana/BA.

Impactos Econômicos-Sociais, Científicos-Tecnológicos e/ou Ambientais

Com a realização da qualificação pretende-se produzir mudanças nos processos de

trabalho do CIEVS NRS/CL, pois ao promover a qualificação dos profissionais para atuar em vigilância em saúde, sobretudo no CIEVS, o curso contribuirá para a elaboração de respostas oportunas e eficazes frente às emergências em saúde pública.

A qualificação incentivará o desenvolvimento de competências técnicas e colaborativas promovendo maior reconhecimento e valorização dos trabalhadores da saúde, impactando positivamente sua motivação e desempenho cotidiano das práticas o que pode resultar em uma maior participação e integração entre os membros da equipe, bem como reconhecer no CIEVS também um espaço de aprendizagem compartilhada e interdisciplinar.

Cronograma

Horário	Atividade	Eixo Temático
08h00 – 08h15	Acolhimento e apresentação da programação	Abertura
08h15 – 09h00	Aula expositiva dialogada: Fundamentos da Vigilância em Saúde	Eixo A - Fundamentos da Vigilância em Saúde
09h00 – 09h45	Aula interativa: O papel do CIEVS na Vigilância em Saúde	Eixo B - Papel do CIEVS na Vigilância
09h45 – 10h00	Intervalo	
10h00 – 10h45	Dinâmica de grupo: Identidade profissional e alinhamento de condutas	Eixo C - Construção de Identidade e Alinhamento de Condutas
10h45 – 12h00	Oficina prática: Elaboração de fluxos e protocolos do CIEVS	Eixo D - Elaboração de Protocolos e Fluxos de Ação
12h15 – 13h15	Almoço	
13h15 – 13h45	Estudo de caso: simulação de atuação do CIEVS em uma emergência em saúde pública	Eixo D - Elaboração de Protocolos e Fluxos de Ação
13h45 – 14h15	Roda de conversa: Desafios e oportunidades na atuação integrada do CIEVS	Eixo E - Desafios e oportunidades na atuação integrada
14h15 – 15h00	Debate e construção coletiva: Como incentivar práticas intra e intersetoriais colaborativas?	Eixo F - Prática intra e interprofissional e colaborativa
15h00 – 16h00	Roda de Conversa: troca de experiências e alinhamento de ações entre os eixos de atuação do CIEVS NRS/CL	Eixo F - Prática intra e interprofissional e colaborativa
16h00 – 16h30	Avaliação final e encaminhamentos (entrega dos produtos)	Encerramento

Quadro 1 – Cronograma da Qualificação dos profissionais que atuam no CIEVS NRS/CL BAHIA

Fonte: Elaboração da autora

REFERÊNCIAS

- MERHY, E. E. Educação permanente em movimento: uma política de reconhecimento e cooperação, ativando os encontros do cotidiano no mundo do trabalho em saúde, questões para os gestores, trabalhadores e quem mais quiser se ver nisso. **Saúde Redes**, [S. L.], v. 1, n. 1, p. 7–14, 2015. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/309/15>. Acesso em: 19 out. 2025.
- SILVA, A. L.; SANTOS, J. S. A Potencialidade da Educação Permanente em Saúde na Gestão da Atenção Básica em Saúde. **Saúde Em Redes**, [S. L.], v.7, n. 2, p. 53-66, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2021v7n2p53-66>. Acesso em: 12 ago. 2025.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa permitiu uma análise do processo de trabalho e das práticas de Educação Permanente em Saúde (EPS) no Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde do Núcleo Regional de Saúde Centro Leste (CIEVS NRS/CL), revelando um panorama de desafios, potencialidades e oportunidades de aprimoramento institucional.

Os resultados evidenciaram que o CIEVS NRS/CL, enquanto unidade estratégica de vigilância em saúde, possui uma identidade ainda em consolidação, marcada pela dedicação e engajamento de seus profissionais, mas também por fragilidades relacionadas à padronização dos fluxos de trabalho e à qualificação da equipe. Observou-se que, embora exista uma clara divisão de atividades por eixos, a ausência de fluxos formalizados e de processos sistematizados traz dúvidas, questionamentos e certo grau de insegurança por parte dos entrevistados na medida em que o CIEVS trabalha sob a perspectiva de respostas em tempo oportuno.

As entrevistas evidenciaram que a comunicação interna é considerada positiva e colaborativa, mas há um consenso entre os trabalhadores quanto à necessidade de ampliar a integração com outros setores do Núcleo Regional e de instituir espaços regulares de discussão científica e troca de saberes. Tais apontamentos reforçam o papel central da Educação Permanente como estratégia de fortalecimento das práticas cotidianas e de aprimoramento do serviço.

Do ponto de vista da produção acadêmica, foi experimentado a elaboração de um artigo científico e uma proposta de qualificação. Nesse sentido, a proposta de qualificação desenvolvida como produto técnico desta dissertação, mostra-se de extrema relevância, uma vez que ela surge como resposta concreta às demandas identificadas pelos próprios trabalhadores durante o estudo, evidenciando a importância de alinhar os processos formativos às necessidades reais do trabalho desenvolvido pelo CIEVS.

Os achados deste estudo reiteram a necessidade de investimento permanente na qualificação dos trabalhadores da vigilância em saúde e na consolidação de práticas educativas que fortaleçam o compromisso institucional com a integralidade, a intersetorialidade e a resposta rápida às emergências. A educação permanente, quando efetivamente incorporada à rotina do trabalho, torna-se instrumento essencial para a transformação das práticas e para a construção de um serviço mais resolutivo, participativo e alinhado aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Entretanto, é importante reconhecer as limitações desta pesquisa, dentre as quais se

destaca o fato de a pesquisadora integrar o próprio grupo de trabalho do CIEVS NRS/CL. Essa condição pode ter influenciado algumas percepções durante a coleta e interpretação dos dados, ainda que tenham sido adotadas medidas éticas e metodológicas para minimizar possíveis vieses. Além disso, a pesquisa teve um recorte territorial e institucional específico, o que restringe a generalização dos resultados, embora permita importantes reflexões aplicáveis a outros contextos da vigilância em saúde.

Por fim, este estudo contribui para o fortalecimento das práticas de vigilância em saúde, na medida em valoriza o aprendizado no trabalho e o desenvolvimento coletivo das competências necessárias para atuação frente às complexas demandas da saúde pública em consonância com a PNEP. O estudo reafirma que a consolidação do CIEVS NRS/CL como núcleo estratégico depende não apenas de infraestrutura e normativas, mas, sobretudo, de processos contínuos de educação, comunicação e integração, capazes de sustentar uma vigilância mais humana, eficiente e articulada.

Encerrar esta caminhada no Mestrado Profissional em Saúde Coletiva representa, para mim, muito mais do que a conclusão de uma etapa acadêmica, é a realização de um sonho tecido com esforço. Voltar à minha “casa”, a Universidade Estadual de Feira de Santana, onde dei meus primeiros passos na Enfermagem, foi como revisitar minhas raízes e reafirmar o propósito que me move: o de cuidar, aprender e contribuir para o fortalecimento do SUS. Essa vivência me tornou uma profissional mais sensível, crítica e fortalecida, capaz de compreender o valor do conhecimento que nasce no cotidiano do trabalho e se renova nas trocas coletivas.

O ambiente acolhedor do mestrado profissional foi um verdadeiro celeiro de aprendizado e partilha, um espaço onde as bagagens de cada professor e cada mestrando, se transformaram em potência. As experiências se entrelaçaram em saberes e se transformaram em rede de apoio. Compartilhar momentos com minha turma, entre discussões profundas e risadas leves, foi um privilégio que guardarei com carinho, pois em cada encontro encontrei inspiração, amizade e a certeza de que o caminho da educação e da saúde é, acima de tudo, um caminho de humanidade.

Finalizo esta etapa com a convicção de que as pesquisas não se finalizam neste momento. Ao invés disso, o desejo por contribuir para o fortalecimento e incentivo de políticas públicas que fortaleçam a pesquisa científica no mundo do trabalho, como caminho essencial para o avanço da humanidade e para o aprimoramento das práticas de vigilância em saúde — Acredito firmemente que os processos formativos permanentes em saúde têm poder transformador, capazes de renovar vidas, práticas e, consequentemente, a própria sociedade.

REFERÊNCIAS

- ALBORNOZ, S. **O que é o trabalho**. Coleção Primeiros Passos. São Paulo: Editora Brasiliense, 1986.
- ALMEIDA, R. G. dos S.; TESTON, E. F.; MEDEIROS, A. de A. A interface entre o PET Saúde/Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 1, p. 97–105, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/010311042019S108>. Acesso em: 03 jun. 2024.
- ARREAZA, A. L. V.; MORAES, J. C. Vigilância da saúde: fundamentos, interfaces e tendências. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 2215-2228, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000400036>. Acesso em: 2 abr. 2024.
- AYRES, J. R. de C. M. Ricardo Bruno: história, processos sociais e práticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 20, n. 3, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QdkYfCJyLsG89mtH7j6qwj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 abr. 2024.
- BAHIA. Secretária da Saúde. Assessoria de Planejamento e Gestão (APG). Plano Diretor de Regionalização (PDR 2007). **Observatório Baiano de Regionalização**. 2009. Disponível em: <https://obr.saude.ba.gov.br/pri/desenhoTerritorial/pdr2007>. Acesso em: 21 jun. 2024.
- BAHIA. Lei nº 13.204, de 11 de dezembro de 2014. Modifica **A Estrutura Organizacional da Administração Pública do Poder Executivo Estadual e dá Outras Providências**. Salvador, BA: Casa Civil, 12 jan. 2015. Disponível em: http://www.secti.ba.gov.br/arquivos/File/DECRETOS_E_LEIS/LEI13204.pdf. Acesso em: 23 set. 2024.
- BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **Mapa da Bahia**, 2023. Disponível em: http://www1.saude.ba.gov.br/mapa_bahia/result_macroch.asp?MACRO=CENTROLESTE&Button122=Ok. Acesso em: 23 set. 2024. fig. 2.
- BAHIA, Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **Núcleos Regionais de Saúde**, 2024. Disponível em: http://www1.saude.ba.gov.br/mapa_bahia/indexch.sp. Acesso em: 21 jun. 2024. Fig. 1.
- BARRETO, R. de O.; CARRIERI, A. de P.; ROMAGNOLI, R. C. O rizoma deleuze-guattariano nas pesquisas em Estudos Organizacionais. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 18, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cebape/a/J3Xkzp43F43qC6SxgTgq8nP/>. Acesso em: 14 abr. 2024.
- BARROSO, M. G T.; VARELA, Z. M. V. Educação continuada: requisito básico para o crescimento profissional. In: **Anais do XXXI Congresso Brasileiro de Enfermagem**, Fortaleza, 1979. Fortaleza, Associação Brasileira de Enfermagem – seção Ceará, p. 101-106. 1979.
- BORGES, D. D.; RODRIGUES, M. E.; RIBEIRO, F. O. Regulamento Sanitário Internacional e mobilidade humana internacional: uma análise do caso brasileiro durante a pandemia de

Covid-19. **Revista Brasileira de Estudos Políticos**, v. 127, n. 2, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.9732/2023.V127.946>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria nº 30, de 07 de julho de 2005. **Institui o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde, define suas atribuições, composição e coordenação**, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2005/prt0030_07_07_2005.html
Acesso em: 15 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde -CIEVS**. 1. ed. Brasília, DF, 2006. *E-book* Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centro_informacoes_estrategicas_vigilancia_saude.pdf. Acesso em: 30 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_vigilancia_saude.pdf. Acesso em: 28 out. 2022.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. **Regulamenta A Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990, Para Dispor Sobre A Organização do Sistema Único de Saúde - SUS, O Planejamento da Saúde, A Assistência À Saúde e a Articulação Interfederativa, e dá Outras Providências**. BRASÍLIA, DF: Casa Civil, 29 jun. 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm. Acesso em: 25 set. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da União, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Educação Permanente em Saúde**. Brasília-DF, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/educacao_permanente_saude.pdf. Acesso em: 23 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_resposta_emergencias_saude_publica.pdf. Acesso em: 23 maio. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.802, de 3 de agosto de 2021. **Institui a Rede de Vigilância, Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública do Sistema Único de Saúde (Rede VIGIAR-SUS), no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica**, 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.802-de-3-de-agosto-de-2021-336060632>. Acesso em: 4 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. **Rede Nacional de Vigilância, Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública no âmbito do Sistema Único de Saúde – Rede VigiAR-SUS: Resultados das ações nos anos 2020 e 2021.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/rede-nacional-de-vigilancia-alerta-e-resposta-as-emergencias-em-saude-publica-no-ambito-do-sistema-unico-de-saude-rede-vigiar-sus.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Emergências em Saúde Pública. **Curso Básico da Rede CIEVS**, 2023. Disponível em: <https://profesp.saude.gov.br/>. Acesso em 28 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de vigilância em saúde: volume 1** [recurso eletrônico]. 6. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 3 v. Il. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_6edrev_v1.pdf. Acesso em: 24 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, s.d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cievs>. Acesso em: 19 out. 2025.

CARMO, E. H.; PENNA, G.; OLIVEIRA, W. K. Emergências de saúde pública: conceito, caracterização, preparação e resposta. **Estud. av.**, São Paulo, v. 22, n. 64, p. 19-32, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142008000300003>. Acesso em: 25 nov. 2024.

CARMO, E. H. Emergências de saúde pública: breve histórico, conceitos e aplicações. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. esp. 2, p. 9-19, jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E201>. Acesso em: 25 nov. 2024.

CARMO, E. H. *et al.* Nota técnica n. 5 - Emendas ao Regulamento Sanitário Internacional: impactos e oportunidades para o Brasil. Grupo de Trabalho - **Acordo sobre Pandemias e Reforma do RSI** - Fiocruz/USP, São Paulo/Rio de Janeiro, 15/08/2024. Disponível em: https://saudeglobal.org/wp-content/uploads/2024/08/GT-NT-5_2024_16_8.pdf. Acesso em: 15 out. 2025

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 41–65, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GtNSGFwY4hzh9G9cGgDjqMp/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 28 mai. 2024.

COUTINHO, M. C. Sentidos do trabalho contemporâneo: as trajetórias identitárias como estratégia de investigação. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 12, n. 2, p. 189-202, 2009. Disponível em: pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-37172009000200005&script=sci_abst. Acesso em 2 abr. 2024.

CUNHA, A. Z. da. *et al.* Implicações da Educação Permanente no processo de trabalho em saúde. **Revista Espaço para a Saúde**, v. 15, n. 4, p. 64 – 75, 2014. Disponível: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/550>. Acesso em: 2 abri. 2024.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil Platôs**. 2. ed. São Paulo: Editora 34, 1995.

D'ESPÍNDULA, T. S.; FRANÇA, B. H. S. Aspectos éticos e bioéticos na entrevista em pesquisa: impacto na subjetividade. **Revista Bioética**, v. 24, n. 3, p. 495–502, set. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/RR3snTCFNYt85SYmRStZxSs/#>. Acesso em: 24 jun. 2024.

DIAS, E. G.; MISHIMA, S. M. Análise temática de dados qualitativos: uma proposta prática para efetivação. **Revista SUSTENIERE**, v.11, n. 1, p. 402-411, 2023. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/sustinere/article/view/71828/47206>. Acesso em: 5 ago. 2024.

DIMECH, G. S. A experiência do Centro de Informações Estratégicas em Saúde e Respostas em Vigilância em Saúde (CIEVS/SVS/MS). In: **Organização Pan Americana de Saúde**; MOYA, J., *et al* (Orgs.). Sala de Situação em Saúde: compartilhando as experiências do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. p. 101-104.

FALKENBERG, M. B.; MENDES, T. de P. L.; MORAES, E. P. de.; SOUZA, E. M. de. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.19, n.3, p. 847–852, 2014. Acesso em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kCNFQy5zkw4k6ZT9C3VntDm/?format=pdf&lang=pt>Acesso em: 30 mai. 2024.

FERREIRA, L. et al. **Saúde Debate**. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. v. 43, n. 120, p. 223-239, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3wP8JDq48kSXrFMZqGt8rNQ/>. Acesso em: 21 mai. 2024.

FIGUEIREDO, M. D. **A construção de práticas ampliadas e compartilhadas em saúde: apoio Paideia e formação**. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva)– Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campi nas, Campinas, 2012. Disponível em: [https://www.bing.com/search?pglt=2211&q=FIGUEIREDO%2C+Mariana+D.+A+constru%C3%A7%C3%A3o+de+pr%C3%A1ticas+ampliadas+e+compartilhadas+em+sa%C3%BAd+e+apoio+Paideia+e+forma%C3%A7%C3%A3o.+Tese+\(Doutorado+em+Sa%C3%BAd+e+Coletiva\)%E2%80%93+Faculdade+de+Ci%C3%A4ncias+M%C3%A9dicas%2C+Universidade+Estadual+de+Campi+nas%2C+Campinas%2C+2012.&cvid=f91eba07dc42478fa81c3aa6ae74bbc6&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOdIBCDExMDlqMGoxqAIAA&FORM=ANNTA1&PC=ACTS](https://www.bing.com/search?pglt=2211&q=FIGUEIREDO%2C+Mariana+D.+A+constru%C3%A7%C3%A3o+de+pr%C3%A1ticas+ampliadas+e+compartilhadas+em+sa%C3%BAd+e+apoio+Paideia+e+forma%C3%A7%C3%A3o.+Tese+(Doutorado+em+Sa%C3%BAd+e+Coletiva)%E2%80%93+Faculdade+de+Ci%C3%A4ncias+M%C3%A9dicas%2C+Universidade+Estadual+de+Campi+nas%2C+Campinas%2C+2012.&cvid=f91eba07dc42478fa81c3aa6ae74bbc6&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOdIBCDExMDlqMGoxqAIAA&FORM=ANNTA1&PC=ACTS). Acesso em: 22 mai. 2024.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. Cartografias do trabalho e cuidado em Saúde. **Tempus-actas de Saúde Coletiva**, v. 6, n.2, p. 151-163, 2012.

FRANCO, T.B. e MERHY, E. E. **Mapas analíticos: um olhar sobre a organização e seus processos de trabalho**. UFRJ. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em:

https://web.archive.org/web/20180412223416/http://www.medicina.ufrj.br/micropolitica/textos/mapas_analiticos.pdf. Acesso em 14 fev. 2024.

FUMAGALLI, I. H. T.; SUDRE, G. A.; MATUMOTO, S. Práticas colaborativas interprofissionais em cuidados de saúde primários: um protocolo de scoping review. **Rev. Enf. Ref.**, n. 6, p. 1-6, 2021. Disponível em: https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832021000200015. Acesso em: 10 out. 2025.

GIGANTE, R. L.; CAMPOS, G. W. de S. Política de formação e educação permanente em saúde no Brasil: bases legais e referencias teóricas. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 747-763, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/ytsBRpHqC8b9TgQcHHdJkxm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 mai. 2024.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de pesquisas**. 4. Ed. São Paulo: Editora Atlas, 2002.

GONÇALVES, M.V.; MALFITANO, A. P. S. Relato de uma pesquisa em terapia ocupacional sobre mobilidade urbana: um enfoque teórico metodológico a partir do materialismo histórico dialético. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, v. 6, n. 4, p. 1405 - 1415, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1418911>. Acesso em: 20 ago. 2024.

GUIMARÃES, E. M. P.; MARTIN, S. H.; RABELO, F. C. P. Educação Permanente em Saúde: **Reflexões e Desafios**. v. 2, n. 21, p. 25-33, 2010. Disponível em: https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n2/art_04.pdf. Acesso em: 23. mai. 2024.

HIGASHIJIMA, M. N. S. *et al.* Princípios e características da Educação Permanente em Saúde: resgate e resistência em favor de um SUS potente e em defesa da vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, [online], v. 30, suppl. 1, e05902023, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242911.05902023>. Acesso em: 15 out. 2025.

IGLESIAS, A. *et al.* Educação Permanente no Sistema Único de Saúde: Concepções de Profissionais da Gestão e dos Serviços. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, n. e255126, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003255126>. Acesso em: 15 out. 2025.

LEITÃO, C. A entrevista como instrumento de pesquisa científica em Informática na Educação: planejamento, execução e análise. In: PIMENTEL, M.; SANTOS, E. O. dos (Org.) **Metodologia de pesquisa científica em Informática na Educação: abordagem qualitativa**. Porto Alegre: SBC, 2021. (Série Metodologia de Pesquisa em Informática na Educação, v. 3). Disponível em: https://ceie.sbc.org.br/metodologia/wp-content/uploads/2024/05/livro3_cap4_Entrevista.pdf. Acesso em: 24 jun. 2024.

LIMA, Y. O. R.; COSTA, E. Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (2005) no ordenamento jurídico-administrativo brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1773–1783, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.06552014>. Acesso em: 25 set. 2022.

MANZINI, E.J. Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semi-estruturada. In: MARQUEZINE, M. C.; ALMEIDA, M. A.; OMOTE, S. (Orgs.) **Colóquios sobre pesquisa em Educação Especial**. Londrina: Edue, 2003. p.11-25.

MATIELLO, A. A.; BIEDRZYCKI, B. P.; VASCONCELOS, G. S. D. **Comunicação e educação em saúde**. Porto Alegre: SAGAH. Grupo A, 2021. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786556901190/>. Acesso em: 13 nov. 2022.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. **Manual coordenação CIEVS - orientações e fluxos**. 2021. *E-book*. Disponível em: https://www.vs.saude.ms.gov.br/wpcontent/uploads/2021/09/manual_coordenacao_cievs.-Orientacoes-e-Fluxos.pdf. Acesso em 25 set. 2022.

MENDES GONÇALVES, R. B. **Práticas de Saúde: processos de trabalho e necessidades**. São Paulo: Centro de Formação dos Trabalhadores em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde, 1992. (Cadernos Cefor, 1 – Série textos)

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leses. Apontando mudanças para os modelos tecno-assistenciais. **Saúde em Debate**, v. 27, n. 65, p. 316-323, 2003. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/05/676242/v27-n65-setdez-2003-12a-conferencia-nacional-de-saude-sergio-ar_DGKxlyw.pdf. Acesso em: 24 jun. 2024.

MENUCCI, D. L. O regulamento sanitário internacional (2005) e a vigilância em saúde. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, Brasil, v. 7, n. 1-3, p. 54–87, 2006. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v7i1-3p54-87. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rdisan/article/view/79968>. Acesso em: 14 ago. 2024.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 5. ed. Rio de Janeiro: 40 HUCITEC: ABRASCO, 2012.

MINAYO, M. C. de S.; DESLANDES, S. F.; CRUZ NETO, O.; GOMES, R. **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2017.

MINAYO, M. C. de S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 01-12, abr. 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82/59>. Acesso em: 14 ago. 2024.

MIZIARA, L. A. F. *et al.* Estruturação do centro de informações estratégicas em vigilância em saúde de um município de Mato Grosso do Sul. **Rev. Saúde Pública Mato Grosso do Sul**, v. 4, n. 1, p. 86-98, 2021. Disponível em: <https://revista.saude.ms.gov.br/index.php/rspms/article/download/168/142/1139>. Acesso em 16 ago. 2022.

NOVO. B. N. **A importância do regulamento sanitário internacional e as pandemias**. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/80843/a-importancia-do-regulamento-sanitario-internacional-e-as-pandemiaspublicado>. Acesso em 16 ago. 2022.

OLIVEIRA, A. M. F. Informação, educação e comunicação em saúde: é suficiente atuar em rede? Os desafios éticos da formação do profissional de saúde na pós-modernidade. **Tempus -**

Actas de Saúde Coletiva, Brasília, v. 3, n. 1, p. 14-27, 2009. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/download/708/713/1264>. Acesso em: 13 nov. 2022.

OLIVEIRA, C. M. C. S.; OLIVEIRA, M. A. de. **Projeto de Intervenção associado à Árvore de Problemas**: Metodologia para elaboração do Projeto de Intervenção (PI). Universidade Aberta do SUS (UNASUS). Especialização em Saúde da Família. Projeto de Intervenção, 2015. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/6/unidades_metodologias_TCC/unidade04/unidade04.pdf. Acesso em 18 set. 2022.

OLIVEIRA, M. N. de.; CAMPOS, M. A. de S.; SIQUEIRA, T. D. A. Coronavírus: globalização e seus reflexos no meio ambiente. **BIUS-Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia**, v. 20, n. 14, p. 1-12, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/BIUS/article/view/7859>. Acesso em: 14 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Países membros da OMS. Disponível em: <https://www.who.int/pt/countries>. Acesso em: 21 set. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Regulamento Sanitário Internacional (2005)**. Genebra: OMS, 2005. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/246107/9789241580496-por.pdf?sequence=31>. Acesso em: 16 ago. 2022.

PAGOTTO, B. F. O Regulamento Sanitário Internacional (RSI) na agenda de cooperação em Saúde do Mercosul e a emergência do vírus Zika. In: BRASIL, (Org.). Saúde e Política externa: os 20 anos da Acessoria de Assuntos Internacionais de Saúde. Brasília: MS, 2018. p. 203-219.

PEDUZZI, M.; SCHRAIBER, L. B. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2009. e-book. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/pretrasau.html>. Acesso em: 15 ago. 2024.

PAIM, J. N. Da teoria do processo de trabalho em saúde aos modelos de atenção. In: AYRES, J. R.; SANTOS, I. (Org.). **Saúde, Sociedade e História**. Porto Alegre: Editora Rede UNIDA, 2017. p. 375-392. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/saude-sociedade-e-historia-2/>. Acesso em: 30 mar.2024.

PALÁCIOS M, Rego S, Schramm FR. A regulamentação brasileira em ética em pesquisa envolvendo seres humanos. In: Machado RM, Carvalho DM, Block CK, Luiz RR, Werneck GL (org.) **Epidemiologia**. São Paulo, Atheneu. 2002. p. 465-477.

ROSA, L. S. da; MACKEDANZ, L. F. A análise temática como metodologia na pesquisa qualitativa em educação em ciências. **Atos de Pesquisa em Educação**, Blumenau, v. 16, e8574, 2021. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.7867/1809-0354202116e8574>. Acesso em: 08 dez. 2025.

SANTOS, M. E.; VERANI, J. F. de S.; JÚNIOR, V. L. P.; ARAÚJO, W.N. Avaliação das capacidades de vigilância do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, Brasil. **Tempus, actas de saúde colet, Brasília**, v. 10, n.2, p. 219-234, 2016. Disponível em:

<https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1853/1657>. Acesso em: 16. ago. 2022.

SANTOS, E. J. dos; CASTELETTO, H. S. A globalização e seus efeitos na sociedade. In: **ENCONTRO INTERNACIONAL DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA – EPCC**, 11., 2019, Maringá. Anais Eletrônico. Maringá: Unicesumar, 2019. Disponível em:

<https://rdu.unicesumar.edu.br/bitstream/123456789/3555/1/HUGO%20SANTANA%20CASTELETTO.pdf>. Acesso em: 14 out. 2025.

SILVA, R.F.; SÁ-CHAVES, I. Reflexive formation: teachers representations about the use of reflexive portfolio in the forming of medical doctors and nurses. **Interface Comunic., Saúde, Educ.**, v.12, n.27, p.721-34, 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/vmnzXzn5hTwK5kqZkWhDYNj/abstract/?lang=en>. Acesso em: 30 mar. 2024.

SILVA, M. J. P. **A comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde**. 10. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2015.

SILVA, M. I. L da. **Desafios e potencialidades da Rede CIEVS: um diagnóstico situacional das unidades do estado do Rio de Janeiro**. 2025. 64 f. Monografia (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2025. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/handle/11422/26494>. Acesso em: 5 out. 2025.

SOUZA, L. K. de. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. **Arq. bras. psicol.**, v. 71, n. 2, p. 51 – 67, 2018. Disponível em:

https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-52672019000200005&lng=pt. Acesso em: 20 ago. 2024.

SOUSA, E. G. R. **Manual para elaboração de projetos de intervenção como trabalho de conclusão de curso**. 2021. Fundação Oswaldo Cruz. Educação Farmanguinhos. Disponível em: www.far.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/06/MANUAL-PARA-ELABORACAO-DE-TRABALHOS-DE-CONCLUSAO-DE-CURSO—PROJETO-DE-INTERVENCAO-1.pdf. Acesso em: 18. set. 2022.

SOUZA, M. C. de *et al.* Cuidado, intersubjetividade e acesso aos serviços de saúde: os encontros e caminhos nas redes para o diagnóstico. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, p. e3412139473, 2023. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39473>. Acesso em: 20 ago. 2024.

SOUSA, A. S. S. de *et al.* History of the implementation of public health emergency management in Brazil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [online], v. 34, p. 1-8, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222024v34e20240498.pt>. Acesso em: 11 out. 2025.

TEIXEIRA, M. G. et al. Vigilância em Saúde no SUS - construção, efeitos e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1811–1818, jun. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09032018>. Acesso em: 24 jul. 2024.

TURATO, E. R. Introdução da Metodologia da Pesquisa Clínico-Qualitativa – Definição e Principais Características. **Revista Portuguesa de Psicomatica**, v.2, n. 1, p. 93.–108, 2000. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/287/28720111.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2024.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESTA PESQUISA SEGUIRÁ OS CRITÉRIOS DA ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS CONFORME RESOLUÇÃO Nº 466/2012 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE.

I. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome _____
Documento de Identidade: _____ Sexo: Feminino (.....) Masculino (.....)
Endereço: _____
Cidade: _____ CEP: _____
Telefone: _____

II - DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA:

1. TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA: PROCESSO DE TRABALHO DO CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE: UM ESTUDO NO NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE CENTRO LESTE/BA.

2. PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Fernanda Campodonio Bastos Barreto

3. PESQUISADOR COLABORADOR: Dr. Márcio Costa de Souza

III- ORIENTAÇÕES DO PESQUISADOR AO PARTICIPANTE DA PESQUISA:

Prezado(a), este é um convite para participar de um estudo denominado **“PROCESSO DE TRABALHO DO CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE: UM ESTUDO NO NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE CENTRO LESTE/BA”** de autoria da mestranda Fernanda Campodonio Bastos Barreto e sob orientação do professor Dr. Márcio Costa de Souza. Os objetivos deste estudo são: analisar o processo de

trabalho do CIEVS do Núcleo Regional de Saúde Centro Leste – Bahia; compreender a conformação dos componentes do processo de trabalho do CIEVS NRS/CL; descrever sobre a organização do processo de trabalho da equipe do CIEVS do NRS/CL; analisar as ações desenvolvidas pelo CIEVS NRS/CL dentro da perspectiva da equipe multiprofissional; desenvolver os fluxos internos e externos do CIEVS NRS/CL para o desenvolvimento das ações de vigilância em saúde em tempo oportuno. A sua participação no referido estudo será no sentido de responder, através de uma entrevista semiestruturada, questões cujas informações servirão para subsidiar estudos sobre processos de trabalho em saúde. Se você consentir, sua entrevista será gravada e após a entrevista você poderá solicitar para ouvir a gravação e retirar e/ou acrescentar quaisquer informações. E, quanto às informações dadas, não serão identificados os respondentes, sendo mantido o sigilo das suas respostas. As entrevistas serão gravadas e transcritas na íntegra, tendo seu conteúdo arquivado em caixa arquivo, lacrada, pelo período de 5 (cinco) anos, pela responsável da pesquisa. Após este período, o arquivo será destruído. Sua participação neste estudo poderá trazer benefícios, tais como: colaborar com outros estudos, utilizar os resultados como benefícios para favorecer no planejamento, avaliação e organização dos serviços que atuem dentro da esfera da vigilância em saúde, bem como fundamentar os profissionais de saúde do CIEVS do NRS/CL na elaboração de estratégias de atuação valorizando os relatos sobre como vivenciam em seu cotidiano o processo de trabalho neste serviço, permitindo identificar prováveis dificuldades e barreiras pelos mesmos durante a sua atuação profissional. Os eventuais desconfortos decorrentes da entrevista são: intimidação, medo, estresse ou constrangimento em relação às questões que possam envolver a relação entre os profissionais, sendo que este estudo possui riscos inerentes às pesquisas nas quais tem a entrevista como ferramenta, no entanto, utilizaremos recursos para minimizar os riscos decorrentes de sua sujeição à entrevista. A entrevista será realizada no dia e horário de sua preferência, de forma reservada, a pesquisadora será devidamente treinada e estará à disposição para prestar quaisquer orientações e esclarecimentos sobre a pesquisa sempre que for necessário. Você poderá se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e se desejar sair da pesquisa, não sofrerá qualquer prejuízo por conta disso. Decidindo-se por participar, solicitamos a leitura e assinatura deste termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias, rubricadas em todas as suas páginas pelo pesquisador responsável, assim como pelo convidado a participante da pesquisa, o que comprova sua autorização para o uso das informações exclusivamente para a construção de

produtos científicos, vinculados ao programa de pós-graduação, tais como: dissertação do curso, artigos científicos, apresentação e resumos em eventos.

Informamos que ao final deste estudo serão apresentados os resultados, em caráter de devolutiva, aos participantes. Deixamos cientes que você poderá desistir de participar da pesquisa em qualquer fase sua construção, com exclusão das informações, sem qualquer penalização.

Esclarecemos que, como forma de proteção aos participantes do estudo, há possibilidade de indenização, caso ocorra algum dano oriundo da pesquisa. Tal fato tem apoio legal na Resolução CNS 510/2016, Art 18, § 2º que afirma em seu texto: "O participante da pesquisa que vier a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Registro de Consentimento Livre e Esclarecido, tem direito a assistência e a buscar indenização."

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um colegiado interdisciplinar e independente, que deve existir nas instituições que realizam pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, criado para defender os interesses dos sujeitos em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos. Quaisquer dúvidas que o (a) senhor(a) apresentar serão esclarecidas pela pesquisadora e o Sr (a) caso queira, poderá entrar em contato também com o Comitê de Ética da Universidade do Estado da Bahia. Reforço ainda que, de acordo com as leis brasileira, o Sr(a) tem direito a indenização caso seja prejudicado por esta pesquisa. O(a) senhor(a) receberá uma cópia deste termo onde consta o contato dos pesquisadores, que poderão tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

IV. INFORMAÇÕES DE NOMES, ENDEREÇOS E TELEFONES DOS RESPONSÁVEIS PELO ACOMPANHAMENTO DA PESQUISA, PARA CONTATO EM CASO DE DÚVIDAS:

PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL: Fernanda Campodonio Bastos Barreto

Telefone: (75) 99172-7619 E-mail: nanda-985@hotmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa- CEP/UNEB Avenida Engenheiro Oscar Pontes s/n, antigo prédio da Petrobras 2º andar, sala 23, Água de Meninos, Salvador- BA. CEP: 40460-120. Tel.: (71) 3312-3420, (71) 3312-5057, (71) 3312-3393 ramal 250, e-mail: cepuneb@uneb.br Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP- End: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte CEP: 70719-040, Brasília-DF

V - CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Após ter sido devidamente esclarecido(a) pela pesquisadora sobre os objetivos, benefícios da pesquisa e riscos de minha participação na pesquisa **“PROCESSO DE TRABALHO DO CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE: UM ESTUDO NO NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE CENTRO LESTE/BA”** e ter compreendido o que me foi explicado, estou ciente dos benefícios, minimização dos riscos, sigilo, possibilidade de desistência, tempo de guarda e utilização das informações desta pesquisa e fico com uma via do TCLE.

Concordo em participar sob livre e espontânea vontade, como voluntário consinto que os resultados obtidos sejam apresentados e publicados em eventos e artigos científicos desde que a minha identificação não seja realizada e assinarei este documento em duas vias sendo uma destinada ao pesquisador e outra a mim.

Feira de Santana - BA, ____/____/____.

Assinatura do participante da pesquisa

Fernanda Campodonio Bastos Barreto
Pesquisadora

Dr. Márcio Costa Souza
Orientador

APÊNDICE B

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Este é um roteiro de entrevista semiestruturada, cujo objetivo é ouvir e entender suas percepções sobre os eixos desta pesquisa – **PROCESSO DE TRABALHO DO CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE: UM ESTUDO NO NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE CENTRO LESTE/BA**

Sua resposta é livre, não existe a resposta certa ou errada, as informações aqui coletadas serão confidenciais e seu anonimato será garantido quando o resultado da pesquisa for publicado. Sinta-se à vontade para se expressar da forma que desejar.

CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO A SER ESTUDADA

TRABALHADORES DO CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE CENTRO LESTE/BA

DATA DA COLETA: ____/____/____

1. QUAL A SUA IDADE?

2. SEXO?

3. ONDE RESIDE?

4. QUAL A SUA FORMAÇÃO?

5. QUANDO CONCLUIU?

6. ONDE CURSOU SUA GRADUAÇÃO?

7. VOCÊ TEM PÓS-GRADUAÇÃO? () SIM () NÃO

SE SIM, QUAL A SUA ESPECIALIZAÇÃO E ONDE CURSOU?

8. COMO SE DEU A ESCOLHA PELA ESPECIALIZAÇÃO?

9. TEVE EXPERIÊNCIA NA ÁREA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE?

() SIM

() NÃO

CASO A RESPOSTA SEJA SIM, QUANTO TEMPO DE EXPERIÊNCIA VOCÊ POSSUI?

10. HÁ QUANTO TEMPO ESTÁ ATUANDO NO CIEVS NRS/CL?

EIXO 1 – PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE

- Faça um breve relato sobre o que você compreende sobre processo de trabalho.
- Como você percebe as rotinas do seu ambiente de trabalho? Existem fluxos, protocolos para as diversas situações que podem ser vivenciadas no serviço?
- Diante da sua experiência dentro do CIEVS até o presente momento, como você descreve o trabalho desenvolvido no setor?
- Diante dessa experiência, como você descreve o trabalho em equipe?
- Como é a sua convivência com a sua equipe de trabalho? Há práticas colaborativas?
- No seu cotidiano de trabalho, existem espaços de interação entre os membros da equipe?
- Como são compartilhadas as informações entre os membros da equipe? É eficaz para o trabalho?
- Existiu algum caso que envolveu a participação/cuidado compartilhado entre toda a equipe? Como aconteceu? Foi resolutivo?

EIXO 2 – EDUCAÇÃO PERMANENTE

- Discorra sobre as iniciativas de Educação Permanente no seu ambiente de trabalho.
- Já realizou algum curso/qualificação durante o período em que esteve atuando no CIEVS?
- Você passou por algum processo de qualificação para atuar no CIEVS?
- Qual a importância da qualificação para a sua atuação no CIEVS?
- Antes de atuar neste setor, os processos formativos anteriores davam conta de conhecimento prévio da sua prática?
- Você sente dificuldade de se perceber/reconhecer enquanto membro da equipe no serviço em que você está inserido?

- O CIEVS proporciona espaços de trabalho compartilhados em equipe? Quais são esses espaços?
- Como são as cobranças no trabalho? Há uma relação de competência e habilidades dentro do trabalho em equipe?

EIXO 3 – AÇÕES DESENVOLVIDAS PELO CIEVS E A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

- Descreva sobre a organização do trabalho em equipe do CIEVS NRS/CL.
- Existiu alguma situação/problema, dentro da atuação do CIEVS, que tenha envolvido toda a equipe para a sua resolução? Como aconteceu?
- Já aconteceu alguma atividade de Educação Permanente em Saúde que favorecesse ou estimulasse a prática do trabalho em equipe?

APÊNDICE C

Inspirações para os pseudônimos da pesquisa: memória e reconhecimento na Saúde Pública

No intuito de preservar a identidade dos entrevistados, a autora desta pesquisa optou pela utilização de pseudônimos inspirados em grandes personalidades da saúde pública. Esses nomes não foram escolhidos de forma aleatória: representam figuras cujas trajetórias contribuíram, de alguma forma, para consolidar práticas, reflexões e políticas voltadas ao bem-estar coletivo. Ao evocar tais referências, este apêndice busca valorizar a memória de profissionais que, por meio de suas ideias, pesquisas e narrativas, ampliaram o debate sobre os desafios e avanços da saúde. Assim, o capítulo se apresenta como espaço de reconhecimento simbólico, reforçando que cada depoimento aqui registrado dialoga com uma tradição de compromisso ético e social que sustenta a construção da saúde pública.

Torna-se mister ressaltar que este apêndice reúne apenas alguns dos grandes nomes de personalidades ligadas à saúde pública, sem a pretensão de contemplar a totalidade daqueles que contribuíram de forma significativa para o avanço da ciência. A seleção aqui apresentada corresponde unicamente ao número de entrevistados cujas falas foram registradas na pesquisa, funcionando como representação simbólica e limitada diante da vasta gama de profissionais e pensadores que marcaram a história da área.

As imagens utilizadas neste apêndice foram obtidas a partir de fontes de domínio público e de acesso aberto, provenientes de acervos institucionais, repositórios digitais e plataformas governamentais, que autorizam sua utilização para fins acadêmicos e científicos. O emprego do material iconográfico restringe-se às finalidades ilustrativa e analítica, sendo indispensável à adequada compreensão e ao aprofundamento das discussões teóricas desenvolvidas.

A utilização das imagens observa as disposições da Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, que regula os direitos autorais no Brasil, em especial no que se refere ao direito de citação, à identificação da autoria e à indicação da fonte, bem como às exceções previstas para fins educacionais e científicos. Foram respeitados, ainda, os princípios éticos que orientam a produção acadêmica.

Sempre que disponível, procedeu-se à identificação da autoria, da fonte, assegurando a adequada atribuição e a transparência quanto à origem do material utilizado. Vale ressaltar que

o uso das imagens ocorre sem fins comerciais, limitando-se estritamente ao contexto acadêmico, em conformidade com a legislação vigente e com os objetivos científicos do presente trabalho.

Ana Neri	
	Ana Néri: Ana Justina Ferreira, conhecida como Ana Néri, nasceu em Cachoeira, estado da Bahia, em 13 de dezembro de 1814. Foi uma enfermeira brasileira, do século XIX, reconhecida como a primeira enfermeira do Brasil. Em 1864, quando estourou a Guerra do Paraguai, e os três filhos de Ana Néri foram para o conflito, a mesma solicitou ao presidente da província da Bahia para que pudesse acompanhar os seus filhos na guerra, nem que fosse como enfermeira. Ela atuou em hospitais militares em locais como Curupaiti, Corrientes, Humaitá e Assunção. Na capital paraguaia ela montou uma enfermaria para cuidar dos soldados brasileiros. Ela retornou ao Brasil em 1870, sendo recebida com honrarias pelo governo brasileiro. Ana Néri foi uma figura fundamental na Guerra do Paraguai, sendo reconhecida pela dedicação no cuidado com os feridos. A presteza do trabalho realizado por Ana Néri fez com que ela ficasse conhecida como “mãe dos brasileiros”.

Fonte da Imagem: <https://biografiadesumida.com.br/ana-neri/>

Carlos Chagas	
	Carlos Chagas: Carlos Ribeiro Justiniano da Chagas nasceu em Oliveira, Minas Gerais, e iniciou seus estudos em São João del Rei, concluindo o colegial em Ouro Preto. Em 1903, concluiu seu doutorado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Ainda como acadêmico, ingressou no Instituto Bacteriológico Oswaldo Cruz, instituição da qual se tornaria diretor entre 1917 e 1934. Desde cedo demonstrou grande talento como pesquisador e sanitarista. Em 1905, liderou a campanha profilática que erradicou a malária na cidade de Santos. Foi nesse contexto que formulou sua teoria domiciliar da transmissão da doença, trabalho que projetou seu nome nos meios

	científicos nacionais e que, mais tarde, seria amplamente aceito pela comunidade internacional. Dois anos depois, em 1907, assumiu a chefia da comissão de estudos sobre a profilaxia da malária em Minas Gerais. Em 1909, concluiu pesquisas fundamentais que levaram à identificação da tripanossomíase, posteriormente conhecida como doença de Chagas. Ao descobrir o agente causador, batizou-o de <i>Trypanosoma cruzi</i>, em homenagem a Oswaldo Cruz. Seu estudo foi abrangente, envolvendo anatomia patológica, epidemiologia, etiologia, formas clínicas, meios de transmissão, patogenia, profilaxia e sintomatologia da doença. O reconhecimento veio rapidamente. Em 1910, apenas um ano após sua descoberta, foi eleito para uma vaga especial na Academia Nacional de Medicina. Nos dois anos seguintes, percorreu o vale amazônico, levantando uma carta epidemiológica da região. Em 1912, recebeu o prêmio Schaudinn, concedido por um júri internacional ao melhor estudo em protozoologia e microbiologia. Sua atuação se estendeu a outras frentes. Em 1918, esteve à frente da campanha contra a epidemia de gripe espanhola no Rio de Janeiro. No ano seguinte, como diretor de Saúde Pública, modernizou os serviços sanitários da capital da República. Em 1925, tornou-se professor de medicina tropical na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e, nesse mesmo ano, foi agraciado com o prêmio Kummel (medalha de ouro) pela Universidade de Hamburgo. Recebeu ainda títulos de magister honoris causa das Universidades de Paris e Harvard, além de integrar academias de medicina em Lima (1922), Nova York (1926) e Paris (1930). Sua produção científica foi vasta e de grande impacto. Entre suas obras destacam-se: Estudos hematológicos do impaludismo (1902), Hematologia do impaludismo (1903), Profilaxia antipalúdica (1907), Nova espécie de <i>Taeniorynchus</i> (1908), Nova espécie mórbida do homem produzida por um tripanossoma (1909). Em 1912, publicou a descrição de uma nova moléstia humana transmitida pelo “barbeiro” (<i>Triatoma megistus</i>). Mais tarde, em colaboração com Eurico Vilela, lançou Patogenia da tripanossomíase americana (1929), seguido de Aspectos evolutivos do <i>Trypanosoma cruzi</i> no transmissor (1929). A trajetória de Carlos Chagas revela não apenas um
--	---

	cientista brilhante, mas também um sanitarista comprometido com a saúde pública, cuja obra permanece como marco na história da medicina brasileira e mundial.
--	---

Fonte da Imagem: <https://www.diariodasaude.com.br/news.php?article=descoberta-da-doenca-de-chagas-completa-100-anos>.

Carmen Teixeira	
	Carmen Fontes de Souza Teixeira, nascida na Bahia, formada em Medicina pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública em 1978, construiu uma sólida trajetória acadêmica ao longo das décadas seguintes. Concluiu o mestrado em Saúde Comunitária na Universidade Federal da Bahia em 1982 e, mais tarde, o doutorado em Saúde Pública na mesma instituição, em 1996. Sua carreira docente na UFBA se estendeu de 1980 a 2023, período em que atuou em diferentes espaços: no Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina (1980–1993), no Instituto de Saúde Coletiva (1994–2023) e também no Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos (2008–2023). Mesmo após a aposentadoria, continua contribuindo para a formação acadêmica, lecionando no curso de Mestrado do Programa de Estudos Interdisciplinares sobre Universidade, no IHAC-UFBA, e no Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva, com foco em Política, Planejamento e Gestão de sistemas de saúde. Além disso, atua como pesquisadora no Observatório de Análise Política em Saúde (ISC-UFBA) e integra o Conselho Editorial da <i>Revista Baiana de Saúde Pública</i>. Sua experiência concentra-se na área da Saúde Coletiva, especialmente em temas como modelos de atenção, promoção e vigilância em saúde, organização de serviços e formação de profissionais. Publicou artigos, livros e capítulos que abordam o processo de construção do SUS, as mudanças nos modelos de atenção à saúde no Brasil e iniciativas inovadoras de formação de pessoal. Nos últimos anos, também se dedicou à literatura, explorando a prosa poética. Entre suas obras estão <i>Violenta e Doce</i> (2004), <i>Sal, Pimenta e Mel</i> (2006), <i>Mulheres, Comuns e Extraordinárias</i> (2010), <i>Andorinhas: pequena memória da Reforma Sanitária Brasileira</i> (2011), <i>Reinventando o Brasil: pequena memória da</i>

	construção do SUS (2014), Selenita (2016) e Serenata (2018), além de publicações mais recentes. Sua trajetória revela uma vida dedicada à saúde coletiva, ao ensino e à escrita, sempre marcada pelo compromisso com a transformação social e pela valorização da ciência e da cultura.
--	---

Fonte da Imagem: Entrevista do mês de maio: Carmen Teixeira | Observatório de Análise Política em Saúde – OAPS.

Cecília Donnangelo	
	Maria Cecília de Ferro Donnangelo nasceu em 1940, na cidade de Araraquara, interior de São Paulo. Em 1962, concluiu sua formação em Pedagogia na Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, e posteriormente realizou pós-graduação em Sociologia. Essa dupla formação, como educadora e socióloga, foi decisiva para a construção de sua trajetória acadêmica e científica. Em 1964, iniciou sua carreira docente na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), atuando inicialmente no Departamento de Medicina Legal. Cinco anos depois, transferiu-se para o Departamento de Medicina Preventiva, onde passou a dedicar-se intensamente ao ensino e à pesquisa. Nesse espaço, Cecília não apenas ministrou cursos, mas também orientou dissertações e teses de profissionais vindos de diferentes áreas e instituições, contribuindo para a formação de uma geração de pesquisadores comprometidos com a interface entre saúde e sociedade. A partir de seu doutorado e da livre-docência, Donnangelo consolidou reflexões que se tornaram referência na área, publicadas nos livros <i>Medicina e Sociedade</i> (1975) e <i>Saúde e Sociedade</i> (1976). Nessas obras, lançou as bases da Sociologia da Saúde no Brasil, destacando que o social não pode ser visto como um elemento externo ou secundário, mas como parte constitutiva da compreensão da saúde. Para ela, “as tendências que compreendem o social como um todo, de forma alguma redutível ao individual, só podem ser compreendidas por meio de concepções renovadas de saúde e que envolvem intervenções sociais”. No início da década de 1970, Maria Cecília Donnangelo tornou-se uma das figuras centrais na introdução das ciências sociais nos cursos de graduação e pós-graduação em Saúde Pública e Medicina Social, especialmente na

	Faculdade de Medicina da USP. Sua atuação foi marcada pela articulação entre educação, sociologia e saúde, construindo um campo de conhecimento que ampliou a visão sobre o cuidado e as políticas de saúde no país. Assim, sua trajetória revela não apenas uma carreira acadêmica sólida, mas também um compromisso profundo com a transformação da saúde pública brasileira, ao integrar dimensões sociais e humanas na compreensão e prática médica.
--	--

Fonte da Imagem: <https://lappis.org.br/site/homenagens-marcam-o-fim-do-iv-cbcsbs/2322>.

Cristina Setenta	
	Cristina Setenta Andrade formou-se em Enfermagem pela Escola Adventista de Enfermagem em 1976. Concluiu o mestrado em Educação na Universidade Federal da Bahia em 1998 e, posteriormente, o doutorado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo em 2003. Atualmente exerce o cargo de professora titular na Universidade Estadual de Santa Cruz. Coordena o grupo de pesquisa “Organização de Serviços de Saúde”, voltado para estudos sobre produção do cuidado, educação permanente e gestão em saúde. Também atua como professora colaboradora no Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade do Sudoeste da Bahia e integra, como docente permanente, o Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Estadual de Santa Cruz.

Fonte da Imagem: <https://jornaldireitos.com/noticia/31275/>

Jaqueline Goes



Jaqueline Goes de Jesus nasceu em Salvador, Bahia, em 1989. Formada em Biomedicina pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Jaqueline sempre teve grande interesse pela pesquisa científica, especialmente nas áreas de saúde pública e doenças infecciosas. Graduada em Biomedicina e doutora em Patologia Humana e Experimental pela Universidade Federal da Bahia em parceria com a Fiocruz, Jaqueline já havia acumulado experiência internacional. Em 2018, durante estágio em Birmingham, desenvolveu protocolos de sequenciamento de genomas completos pela tecnologia de nanoporos, aplicados inicialmente ao vírus Zika e que mais tarde seriam fundamentais em seus estudos sobre o coronavírus. O trabalho da equipe revelou que o vírus presente no primeiro paciente brasileiro tinha maior proximidade com variantes observadas na Alemanha do que com o genoma identificado em Wuhan, na China. Essa descoberta foi essencial para compreender a dinâmica da disseminação da doença. Reconhecida nacional e internacionalmente, Jaqueline recebeu diversos prêmios e homenagens por sua contribuição à ciência. Atualmente, integra o Centro Conjunto Brasil-Reino Unido para Descoberta, Diagnóstico, Genoma e Epidemiologia de Arbovírus, iniciativa voltada ao monitoramento de epidemias e à produção de respostas rápidas em situações de emergência sanitária. Sua trajetória simboliza o papel fundamental das mulheres cientistas na linha de frente da luta contra a Covid-19 e reforça a importância da pesquisa para a saúde pública.

Fonte da Imagem: <https://www.bahianoticias.com.br/bnhall/noticia/4152-cientista-baiana-jaqueline-goes-e-destaque-no-premio-inspiradoras-2023-saiba-mais>

Ligia Bahia

Ligia Bahia é médica sanitaria e pesquisadora brasileira, nascida em 1955. Formou-se em Medicina em 1980 pela Faculdade Nacional de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Mais tarde, concluiu o doutorado em Saúde Pública na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Com mais de três décadas de experiência, sua trajetória é marcada pelo estudo e atuação em políticas de saúde, sistemas de proteção social e nas relações entre os setores público e privado. Reconhecida por sua participação ativa na Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), instituição que frequentemente se posiciona contra práticas excludentes dos planos de saúde, Ligia Bahia também é professora da UFRJ desde 1989. Integra o corpo docente do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva (IESC) da mesma universidade, onde se dedica a pesquisas sobre a interação entre os setores público e privado no sistema de saúde brasileiro. Ao longo da carreira, ocupou cargos de destaque, como diretora do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e vice-presidente da Abrasco entre 2009 e 2015. Nas últimas décadas, tem sido uma voz ativa no debate público, especialmente em meios digitais, abordando temas como direito à saúde, planejamento e políticas de saúde coletiva, reforma sanitária, sistemas de proteção social, regulamentação do mercado de seguros de saúde e, principalmente, questões relacionadas ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Fonte da Imagem: Leonor Calazans/USP

<https://cee.fiocruz.br/?q=node/567>

Marluce Assis



Marluce Maria Araújo Assis construiu uma trajetória acadêmica e profissional marcada pela dedicação à saúde coletiva e pela contribuição significativa ao desenvolvimento das políticas públicas de saúde no Brasil. Enfermeira e professora titular aposentada da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), destacou-se como pesquisadora e autora de livros e artigos científicos que se tornaram referência na área. Sua formação acadêmica iniciou-se com a graduação em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia, concluída em 1979. Posteriormente, aprofundou seus estudos na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, onde obteve o mestrado em Enfermagem de Saúde Pública em 1994 e o doutorado em Enfermagem em 1999. Entre 2015 e 2016, realizou pós-doutorado em Saúde Pública na Escuela Andaluza de Salud Pública, na Espanha, com foco na avaliação da atenção primária à saúde, consolidando sua atuação internacional. No campo profissional, Marluce foi fundadora e líder do Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC), entre 1999 e 2016, e exerceu o cargo de Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação da UEFS de 2008 a 2015. Sua carreira também inclui participação em conselhos editoriais de revistas científicas e consultorias ad hoc em periódicos relevantes da área. Mesmo após a aposentadoria, continua atuando no ensino de pós-graduação em Saúde Coletiva e Enfermagem, orientando dissertações, teses e trabalhos de iniciação científica. Sua produção científica é extensa e diversificada. Nos últimos dez anos, publicou mais de 30 artigos em periódicos especializados, além de oito livros e 38 capítulos de obras coletivas. Entre suas publicações, destacam-se *Produção do cuidado no Programa Saúde da Família* e *Desafios do planejamento na construção do SUS*. Também apresentou mais de 250 trabalhos em congressos e eventos científicos, e coordenou pesquisas multicêntricas financiadas por instituições como CNPq e FAPESB, envolvendo diferentes centros de pesquisa e projetos de infraestrutura científica. Sua produção científica é extensa e diversificada. Nos últimos dez anos, publicou mais de 30 artigos em periódicos especializados, além de oito livros

	e 38 capítulos de obras coletivas. Entre suas publicações, destacam-se <i>Produção do cuidado no Programa Saúde da Família e Desafios do planejamento na construção do SUS</i>. Também apresentou mais de 250 trabalhos em congressos e eventos científicos, e coordenou pesquisas multicêntricas financiadas por instituições como CNPq e FAPESB, envolvendo diferentes centros de pesquisa e projetos de infraestrutura científica. As áreas de atuação de Marluce abrangem avaliação de serviços de saúde, políticas públicas, atenção primária e a estratégia Saúde da Família, além de temas como descentralização, planejamento e gestão em saúde. Suas pesquisas também se voltam para a produção do cuidado em contextos urbanos de alta vulnerabilidade e para a formação de recursos humanos em enfermagem e saúde coletiva. Reconhecida nacionalmente, Marluce Maria Araújo Assis deixou um legado que ultrapassa a produção acadêmica. Sua atuação contribuiu para a melhoria do acesso e da qualidade dos serviços de saúde, especialmente na atenção básica, e para a formação de profissionais e pesquisadores comprometidos com a transformação da realidade sanitária brasileira. Em síntese, sua carreira é marcada pela integração entre ensino, pesquisa e gestão, consolidando-a como uma referência na saúde coletiva e na enfermagem no Brasil. As áreas de atuação de Marluce abrangem avaliação de serviços de saúde, políticas públicas, atenção primária e a estratégia Saúde da Família, além de temas como descentralização, planejamento e gestão em saúde. Suas pesquisas também se voltam para a produção do cuidado em contextos urbanos de alta vulnerabilidade e para a formação de recursos humanos em enfermagem e saúde coletiva. Reconhecida nacionalmente, Marluce Maria Araújo Assis deixou um legado que ultrapassa a produção acadêmica. Sua atuação contribuiu para a melhoria do acesso e da qualidade dos serviços de saúde, especialmente na atenção básica, e para a formação de profissionais e pesquisadores comprometidos com a transformação da realidade sanitária brasileira. Em síntese, sua carreira é marcada pela integração entre ensino, pesquisa e gestão, consolidando-a como uma referência na saúde coletiva e na enfermagem no Brasil.
--	--

Fonte da Imagem: <http://lattes.cnpq.br/2575132348486048>.

Nise de Silveira

Nise Magalhães de Silveira foi uma médica psiquiatra brasileira que revolucionou a forma de tratar doenças mentais no país. Em uma época em que práticas agressivas como eletrochoques e lobotomias eram comuns, ela ousou propor um caminho diferente: a arte como instrumento de cura e expressão. Sua abordagem humanizada transformou o cenário da psiquiatria, colocando no centro do tratamento a criatividade, os vínculos afetivos e o respeito à dignidade dos pacientes. Formada em Medicina na Bahia, onde foi a única mulher de sua turma, Nise construiu uma trajetória marcada pela coragem e pela inovação. Inspirada pela psicologia analítica de Carl Jung, com quem manteve contato direto, introduziu seus conceitos no Brasil e passou a utilizar a arte como uma via de acesso ao inconsciente. Em 1952, fundou o Museu de Imagens do Inconsciente, espaço dedicado a preservar e estudar as produções artísticas dos pacientes, revelando a riqueza e a complexidade da psique humana. Poucos anos depois, em 1956, criou a Casa das Palmeiras, um centro de acolhimento para ex-internos, pensado como um lugar aberto e acolhedor, onde o processo de reabilitação se dava em um ambiente de liberdade e afeto. Nise também foi pioneira no uso de cães como coterapeutas, reconhecendo nos animais a capacidade de estabelecer vínculos afetivos que ajudavam os pacientes a se reconectar com a realidade. Sua prática inovadora inspirou instituições e movimentos em diversas partes do mundo, consolidando-a como uma das principais figuras da psiquiatria humanizada. Entre as contribuições mais marcantes de Nise da Silveira está sua postura firme contra o confinamento e os métodos desumanizadores que predominavam na psiquiatria de sua época. Como uma das pioneiras da luta antimanicomial, ela defendeu que o tratamento das doenças mentais deveria ser pautado pelo respeito e pela dignidade dos pacientes. Nesse caminho, transformou a terapia ocupacional em verdadeiros ateliês de criação, onde pintura, modelagem e desenho se tornaram instrumentos para que os internos pudessem expressar seu mundo interno e reencontrar vínculos com a realidade. Inspirada pela psicologia analítica de Carl Jung, Nise introduziu

	seus conceitos no Brasil e os aplicou de forma inovadora ao tratamento psiquiátrico. Em 1952, fundou o Museu de Imagens do Inconsciente, que até hoje é referência mundial no estudo da arte produzida por pacientes, revelando a complexidade e a riqueza da psique humana. Poucos anos depois, em 1956, criou a Casa das Palmeiras, um espaço aberto e acolhedor voltado para a reabilitação de ex-internos, onde o afeto e a liberdade eram parte essencial do processo terapêutico. Outro aspecto singular de sua prática foi o pioneirismo no uso de cães como coterapeutas, reconhecendo nos animais a capacidade de estabelecer laços afetivos que ajudavam os pacientes a se reconectar com o mundo ao redor. O legado de Nise da Silveira permanece vivo e atual, mostrando que a cura e a libertação no campo da saúde mental podem nascer do afeto, da arte e do respeito à individualidade de cada ser humano.
--	---

Fonte da imagem: <https://www.elfikurten.com.br/2016/05/nise-da-silveira.html>.

Nísia Trindade	
	Nísia Trindade Lima Nísia Trindade Lima é uma das figuras mais importantes da ciência e da saúde pública no Brasil contemporâneo. Graduada em Ciências Sociais pela UERJ em 1980, mestre em Ciência Política (1989) e doutora em Sociologia pelo Iuperj (1997), destacou-se desde cedo pela produção acadêmica consistente. Sua tese de doutorado, <i>Um Sertão Chamado Brasil</i>, recebeu o prêmio de melhor tese em Sociologia e tornou-se referência nos estudos sobre pensamento social brasileiro. Sua trajetória na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) começou com a direção da Casa de Oswaldo Cruz (1998–2005), onde atuou na preservação da memória científica e na criação do Museu da Vida, premiado espaço de divulgação científica. Mais tarde, esteve à frente da Editora Fiocruz (2006–2011), implementando a Rede SciELO Livros, e foi vice-presidente de Ensino, Informação e Comunicação da instituição (2011–2016), período em que coordenou as Semanas Nacionais de Ciência e Tecnologia e fortaleceu políticas de acesso aberto à produção científica. Em 2017, assumiu a presidência da Fiocruz, tornando-se a primeira mulher a ocupar o cargo. Desde então, ampliou a presença da instituição

	em redes internacionais de pesquisa e cooperação, coordenando iniciativas como a Rede Zika Ciências Sociais e participando de grupos de trabalho da Organização Mundial da Saúde (OMS) voltados à Agenda 2030 e ao fortalecimento dos sistemas de saúde globais. Durante a pandemia de Covid-19, sua liderança foi decisiva. Sob sua gestão, a Fiocruz inaugurou um hospital em Manguinhos, coordenou o ensaio clínico Solidarity da OMS, expandiu a produção de kits de diagnóstico, organizou ações emergenciais junto a populações vulneráveis e se tornou laboratório de referência da OMS nas Américas. Também criou o Observatório Covid-19 e o Biobanco COVID-19, além de estruturar a Rede Fiocruz de Vigilância Genômica. Um marco de sua gestão foi a articulação com Oxford e AstraZeneca para a produção nacional da vacina contra a Covid-19, garantindo ao Brasil mais de 180 milhões de doses e consolidando a Fiocruz como centro estratégico de imunobiológicos. Sua atuação internacional inclui participação em fóruns da ONU, da Comissão Lancet e da OPAS/OMS, sempre voltada para a cooperação científica e o fortalecimento da saúde global. Reconhecida mundialmente, recebeu títulos e honrarias como Doutora Honoris Causa pela UFRJ, membro da Academia Brasileira de Ciências e da Academia Mundial de Ciências, além de distinções como a Legião de Honra da França e o Prêmio Regional da TWAS para Diplomacia Científica. Ao longo de sua carreira, Nísia Trindade Lima consolidou-se como intelectual e gestora comprometida com a valorização social da ciência. Sua obra e sua liderança demonstram que aproximar ciência e sociedade é fundamental para enfrentar os desafios da saúde pública e construir um futuro mais justo e sustentável.
--	--

Fonte da imagem: <https://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/sociologa-pro-aborto-quem-e-nisia-trindade-ministra-saude-governo-lula/>.

Oswaldo Cruz

Oswaldo Gonçalves Cruz nasceu em 5 de agosto de 1872, na cidade de São Luiz do Paraitinga, interior de São Paulo. Tornou-se médico, bacteriologista, epidemiologista e sanitaria, sendo reconhecido como um dos grandes nomes da saúde pública brasileira. Sua trajetória se destacou principalmente no início do século XX, quando enfrentou epidemias que assolavam o Rio de Janeiro, como a varíola, a febre amarela e a peste bubônica, propondo medidas inovadoras e defendendo a criação de soros e vacinas. Ainda jovem, buscou aperfeiçoamento na França, onde estudou no Instituto Pasteur e no Instituto de Toxicologia. Lá, aprofundou-se em áreas como bacteriologia, soroterapia, imunologia, medicina legal e urologia. Ao retornar ao Brasil, em 1899, instalou uma clínica de urologia e um laboratório no Rio de Janeiro, dando início a uma carreira marcada pela dedicação à ciência e ao combate às doenças. Sua primeira grande contribuição à saúde pública ocorreu durante uma epidemia de cólera no Vale do Paraíba. Analisando amostras em seu laboratório particular, Oswaldo Cruz, ao lado de Chapot-Prévost, identificou a presença do *Vibrio cholerae*, agente causador da doença. A partir dos laudos emitidos, autoridades de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais mobilizaram ações de saneamento para conter novos surtos. Pouco depois, atuou no combate à peste bubônica em Santos, o que levou à produção do soro antipestoso, tratamento disponível na época. Dessa iniciativa nasceram duas instituições fundamentais para a ciência e a saúde no Brasil: o Instituto Butantã, em São Paulo, e o Instituto Soroterápico Federal, no Rio de Janeiro. Em 1903, recebeu o convite mais importante de sua carreira. O ministro da Justiça, José Joaquim Seabra, chamou-o para assumir a Diretoria-Geral de Saúde Pública, equivalente ao atual Ministério da Saúde. Oswaldo Cruz permaneceu no cargo até 1909, período em que promoveu profundas mudanças nos padrões sanitários do país. Em seguida, decidiu dedicar-se integralmente ao Instituto Soroterápico Federal, que em 1908 passou a se chamar Instituto Oswaldo Cruz. Sua atuação não se restringiu ao Rio de Janeiro. Em 1910, participou de expedições ao Pará e a Rondônia, enfrentando surtos de febre amarela e

	malária. Já em 1907, havia sido homenageado no Congresso Internacional de Higiene e Democracia, reconhecimento que consolidou sua reputação internacional. O legado de Oswaldo Cruz é marcado por avanços decisivos na saúde pública brasileira. Em 1915, debilitado por problemas de saúde, afastou-se de suas atividades, deixando para o país uma história de coragem, ciência e compromisso com a vida.
--	---

Fonte da imagem: <https://blogcultural.com.br/cientista-brasileiro-oswaldo-cruz-1872-1917/>.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Cristina Setenta. **Plataforma Lattes**. Disponível em: <http://lattes.cnpq.br/530700046332632>. Acesso em: 16 dez. 2025.

BAHIA, Ligia. **Plataforma Lattes**. Disponível em: <http://lattes.cnpq.br/1810292003452931>. Acesso em: 16 dez. 2025.

BENCHIMOL, J. L. Reforma urbana e Revolta da Vacina na cidade do Rio de Janeiro. In.: FERREIRA, J; DELGADO, L de A. N. (orgs.). **Brasil Republicano: o tempo do liberalismo oligárquico: da Proclamação da República à Revolução de 1930**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018, p. 254.

BRASIL. Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 fev. 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19610.htm. Acesso em: 10 dez. 2025.

CÂMARA, F. P. A contribuição de Nise da Silveira para a psicologia junguiana. **Psychiatry On-line Brazil**, São Paulo, 2004. Disponível em: <https://www.polbr.med.br/ano04/art0404.php>. Acesso em: 15 dez. 2025.

CARVALHEIRO, J. da R.; HEIMANN, L. S.; DERBLI, Márcia (org.). **O social na epidemiologia: um legado de Cecília Donnangelo**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.06412016>. Acesso em: 15 dez. 2025.

CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA DA 2ª REGIÃO. **Biomedicina na História: conheça o trabalho de Jaqueline Goes de Jesus**. 24 mar. 2021. Disponível em: <https://crbm2.gov.br/informativo/biomedicina-na-historia-conheca-o-trabalho-de-jacqueline-goes-de-jesus/>. Acesso em: 16 dez. 2025.

ESCAVADOR. **Marluce Maria Araújo Assis**. Disponível em: <https://www.escavador.com/sobre/1747617/marluce-maria-araujo-assis>. Acesso em: 16 dez. 2025.

ESCOLA, Brasil. **Carlos Ribeiro Justiniano da Chagas**; Brasil Escola. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/biografia/carlos-ribeiro-justiniano-da-chagas.htm>. Acesso em 10 dez. 2025.

FIOCRUZ. **Nisia Trindade Lima: conheça a trajetória da presidente da Fiocruz**. Disponível em: <https://fiocruz.br/nisia-trindade-lima-conheca-trajetoria-da-presidente-da-fiocruz>. Acesso em: 16 dez. 2025

HORTA, B. C. **Nise: arqueóloga dos mares**. 2. ed. Rio de Janeiro: Aeroplano, 2009.

WIKIPÉDIA: a enciclopédia livre. **Ligia Bahia**. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Ligia_Bahia. Acesso em: 15 dez. 2025.

SILVA, D. N. **Ana Néri**; Brasil Escola. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/biografia/ana-neri.htm>. Acesso em: 10 dez. 2025.

ANEXO A

CARTA DE ANUÊNCIA



NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE CENTRO LESTE – FEIRA DE SANTANA

CARTA DE ANUÊNCIA

O Coordenador do Núcleo Regional de Saúde Centro Leste-BA declara apoio à realização da pesquisa intitulada **PROCESSO DE TRABALHO DO CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE: UM ESTUDO NO NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE CENTRO LESTE/BA** a ser realizada através de entrevista semiestruturada com trabalhadores que atuam no Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde do Núcleo Regional de Saúde Centro Leste/BA.

O trabalho será desenvolvido por Fernanda Campodonio Bastos Barreto, vinculado à Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS, sob a orientação do Prof. Dr. Márcio Costa de Souza. O trabalho tem como objetivo geral: analisar o processo de trabalho do CIEVS do Núcleo Regional de Saúde Centro Leste – Bahia. Os objetivos específicos do trabalho são: compreender a conformação dos componentes do processo de trabalho do CIEVS NRS/CL; descrever sobre a organização do processo de trabalho da equipe do CIEVS do NRS/CL; analisar as ações desenvolvidas pelo CIEVS NRS/CL dentro da perspectiva da equipe multiprofissional e desenvolver os fluxos internos e externos do CIEVS NRS/CL para o desenvolvimento das ações de vigilância em saúde em tempo oportuno.

Todas as entrevistas deverão ser realizadas de forma a assegurar a privacidade e as medidas de higiene preconizadas pelas autoridades sanitárias.

Ciente dos objetivos, dos procedimentos metodológicos e da responsabilidade como pesquisadora da referida Instituição Proponente, concedemos anuência para seu desenvolvimento. Fica autorizada a divulgação dos nomes dos serviços de saúde em relatórios e futuras publicações. Esta carta de anuência está condicionada ao cumprimento das determinações éticas das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) nº 466/12 e nº 510/16, o projeto somente poderá iniciar, mediante sua aprovação documental pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

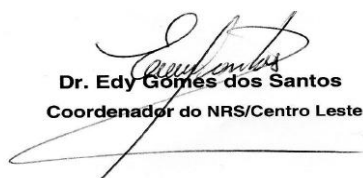
Solicita-se que ao concluir o estudo, a pesquisadora responsável apresente o relatório final da pesquisa para os gestores e interessados onde se desenvolveu o estudo.



NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE CENTRO LESTE – FEIRA DE SANTANA

No caso de não cumprimento, há liberdade de retirar esta anuência a qualquer momento sem incorrer em penalização alguma.

Feira de Santana, 08 de Outubro de 2024.



Dr. Edy Gomes dos Santos
Coordenador do NRS/Centro Leste

Edy Gomes dos Santos
Coordenador Técnico do Núcleo Regional de Saúde Centro Leste-BA

ANEXO B
APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DA BAHIA - UNEB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROCESSO DE TRABALHO DO CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE: UM ESTUDO NO NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE CENTRO LESTE/BA

Pesquisador: Marcio Costa de Souza

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 85144624.4.0000.0057

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.295.038

Apresentação do Projeto:

O projeto é vinculado ao Mestrado em Saúde Coletiva da UNEB de Salvador, na Bahia.

Resumo informado pelo pesquisador;

"Introdução: O cenário epidemiológico mundial apresenta ocorrência de múltipla carga de doenças e agravos não transmissíveis e transmissíveis que anteriormente estavam sob controle. Esse cenário evidenciou fragilidades no enfrentamento das doenças, indicando a necessidade de reorganização dos sistemas de vigilância em saúde e a estruturação de serviços preparados para as emergências de saúde pública. Sendo assim, ocorreu, em 2005, a implantação do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) no Brasil. Na Bahia, a implantação, em nível regional, na macrorregião Centro Leste, ocorreu em 2022 e funciona no Núcleo Regional de Saúde Centro Leste (NRS/CL). Objetivos: Compreender a conformação dos componentes do processo de trabalho do CIEVS NRS/CL, bem como descrever sobre a organização do processo de trabalho da equipe, analisar as ações desenvolvidas pelo CIEVS NRS/CL dentro da perspectiva da equipe multiprofissional e desenvolver os fluxos internos e externos para o desenvolvimento das ações de vigilância em saúde em tempo oportuno. Metodologia: O estudo é de natureza qualitativa, de campo e de caráter exploratório.

Endereço: Avenida Engenheiro Oscar Pontes 1122, antigo prédio da Petrobras 3º andar, sala 1, Água de Meninos,
Bairro: Água de Meninos - site www.ceb.uneb.br **CEP:** 40.460-120
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3612-1330 **Fax:** (71)3612-1300 **E-mail:** cepuneb@uneb.br/www.ceb.uneb.br

UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - UNEB



Continuação do Parecer: 7.295.038

O local de estudo será o CIEVS que se encontra implantado no Núcleo Regional de Saúde Centro Leste da Bahia (NRS/CL), cuja sede é no município de Feira de Santana. Os participantes do estudo serão os profissionais que atuam no CIEVS NRS/CL. Terá como instrumento para produção de dados a entrevista semiestruturada e diário de campo. Para a análise de dados será adotada a dialética uma vez que valoriza o homem como ser histórico. A pesquisa realizar-se-á após a aprovação do Comitê de Ética".

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o processo de trabalho do CIEVS do Núcleo Regional de Saúde Centro Leste da Bahia.

Objetivo Secundário:

Compreender a conformação dos componentes do processo de trabalho do CIEVS NRS/CL; Descrever sobre a organização do processo de

trabalho da equipe do CIEVS do NRS/CL; Analisar as ações desenvolvidas pelo CIEVS NRS/CL dentro da perspectiva da equipe multiprofissional;

Desenvolver os fluxos internos e externos do CIEVS NRS/CL para o desenvolvimento das ações de vigilância em saúde em tempo oportuno.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios informados dentro da eticidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa exequível.

A metodologia proposta bem como os critérios de inclusão e exclusão e cronograma são compatíveis com os objetivos propostos no projeto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

As declarações apresentadas são condizentes com as Resoluções que norteiam a pesquisa envolvendo seres humanos. Os pesquisadores envolvidos com o desenvolvimento do projeto apresentam declarações de compromisso com o desenvolvimento do projeto em consonância com a Resolução 466/12 CNS/MS, bem como com o compromisso com a confidencialidade dos participantes da pesquisa e as autorizações das instituições proponente e coparticipante.

O TCLE apresentado possui uma linguagem clara e acessível aos participantes da pesquisa e atende ao disposto na resolução 466/12 CNS/MS contendo todas as informações necessárias ao esclarecimento do participante sobre a pesquisa bem como os contatos para a retirada de dúvidas sobre o processo

Endereço: Avenida Engenheiro Oscar Pontes 1122, antigo prédio da Petrobras 3º andar, sala 1, Água de Meninos,
Bairro: Água de Meninos - site www.cep.uneb.br **CEP:** 40.460-120
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3612-1330 **Fax:** (71)3612-1300 **E-mail:** cepuneb@uneb.br/www.cep.uneb.br

**UNIVERSIDADE DO ESTADO
DA BAHIA - UNEB**



Continuação do Parecer: 7.295.038

Recomendações:

Recomendamos ao pesquisador atenção aos prazos de encaminhamento dos relatórios parcial e/ou final. Informamos que de acordo com a Resolução CNS/MS 466/12 o pesquisador responsável deverá enviar ao CEP- UNEB o relatório de atividades final e/ou parcial anualmente a contar da data de aprovação do projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a análise com vista à Resolução 466/12 CNS/MS o CEP/UNEB considera o projeto como APROVADO para execução, tendo em vista que apresenta benefícios potenciais a serem gerados com sua aplicação e representa risco mínimo aos participantes, respeitando os princípios da autonomia, da beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

Considerações Finais a critério do CEP:

Após a análise com vista à Resolução 466/12 CNS/MS o CEP/UNEB considera o projeto como APROVADO para execução, tendo em vista que apresenta benefícios potenciais a serem gerados com sua aplicação e representa risco mínimo aos sujeitos da pesquisa tendo respeitado os princípios da autonomia dos participantes da pesquisa, da beneficência, não maleficência, justiça e equidade. Informamos que de acordo com a Resolução CNS/MS 466/12 o pesquisador responsável deverá enviar ao CEP- UNEB o relatório de atividades final e/ou parcial anualmente a contar da data de aprovação do projeto.85144624.4.0000.0057

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2432314.pdf	28/11/2024 09:00:14		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	BROCHURA.pdf	28/11/2024 08:57:41	FERNANDA CAMPODONIO BASTOS BARRETO	Aceito
Outros	folha_rosto_COR.pdf	27/11/2024 23:32:17	FERNANDA CAMPODONIO BASTOS BARRETO	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	27/11/2024 23:30:12	FERNANDA CAMPODONIO BASTOS BARRETO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	20/10/2024 20:31:01	FERNANDA CAMPODONIO BASTOS BARRETO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	20/10/2024	FERNANDA	Aceito

Endereço: Avenida Engenheiro Oscar Pontes 1122, antigo prédio da Petrobras 3º andar, sala 1, Água de Meninos,
Bairro: Água de Meninos - site www.cep.uneb.br **CEP:** 40.460-120
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3612-1330 **Fax:** (71)3612-1300 **E-mail:** cepuneb@uneb.br/www.cep.uneb.br

**UNIVERSIDADE DO ESTADO
DA BAHIA - UNEB**



Continuação do Parecer: 7.295.038

Orçamento	ORCAMENTO.pdf	20:30:27	CAMPODONIO BASTOS BARRETO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	20/10/2024 20:25:39	FERNANDA CAMPODONIO BASTOS BARRETO	Aceito
Outros	ROTEIRO_DE_ENTREVISTA.pdf	20/10/2024 18:14:11	FERNANDA CAMPODONIO BASTOS BARRETO	Aceito
Outros	TERMO_DE_AUTORIZACAO_INSTITUCIONAL_DA_PROPONENTE_ASSINADO.pdf	18/10/2024 14:09:57	FERNANDA CAMPODONIO BASTOS BARRETO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONFIDENCIALIDADE_assinado.pdf	14/10/2024 11:29:09	FERNANDA CAMPODONIO BASTOS BARRETO	Aceito
Outros	CARTA_DE_ANUENCIA.pdf	14/10/2024 11:24:01	FERNANDA CAMPODONIO BASTOS BARRETO	Aceito
Declaração de concordância	DECLARACAO_DE_CONCORDANCIA_COM_O_DESENVOLVIMENTO_PROJETO_DE_PESQUISA_assinado.pdf	14/10/2024 11:20:40	FERNANDA CAMPODONIO BASTOS BARRETO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_DO_PESQUISADOR_MARCIO_COSTA_assinado.pdf	14/10/2024 11:17:14	FERNANDA CAMPODONIO BASTOS BARRETO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_DO_PESQUISADOR_FERNANDA_CAMPODONIO_assinado.pdf	14/10/2024 11:16:49	FERNANDA CAMPODONIO BASTOS BARRETO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 14 de Dezembro de 2024

Assinado por:

**Aderval Nascimento Brito
(Coordenador(a))**

Endereço: Avenida Engenheiro Oscar Pontes 1122, antigo prédio da Petrobras 3º andar, sala 1, Água de Meninos,
Bairro: Água de Meninos - site www.cep.uneb.br **CEP:** 40.460-120
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3612-1330 **Fax:** (71)3612-1300 **E-mail:** cepuneb@uneb.br/www.cep.uneb.br

ANEXO C

COMPROVAÇÃO DE SUBMISSÃO DO ARTIGO

1 de 1,040

[Fiocruz/TES] Agradecimento pela submissão Calha de entrada x

web.epsjv@fiocruz.br

para mim

12:48 (há 0 minuto)

Prezado(a) Marcio Costa de Souza

Agradecemos a submissão do manuscrito de sua autoria intitulado "EDUCAÇÃO PERMANENTE E O TRABALHO NO CIEVS: CONHECIMENTO, IDENTIDADE, FLUXOS E RELAÇÕES" à TES Trabalho, Educação e Saúde.

Informamos que os textos serão avaliados numa primeira etapa pelas editoras, em um prazo médio de 15 dias. Após conclusão dessa primeira avaliação, entraremos em contato.

Acompanhe o progresso da sua submissão por meio do sistema, disponível em:

URL da submissão: <https://www.revista.epsjv.fiocruz.br/index.php/tes/authorDashboard/submission/3798>

Login: mcsouzafisio

Atenciosamente,

Coordenação editorial

TES | Trabalho, Educação e Saúde

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz
Avenida Brasil, 4.365 - Mangueiras - CEP 21040-360
Rio de Janeiro - RJ - Brasil
Tels.: (21) 3865-9850

3798 / Campodonio Bastos Barreto et al. / EDUCAÇÃO PERMANENTE E O TRABALHO NO CIEVS

Biblioteca da Submissão

Fluxo de Trabalho

Publicação

Submissão

Avaliação

Edição de Texto

Editoração

Arquivos da Submissão

Q Buscar

▶	14290 EDUCAÇÃO PERMANENTE E O TRABALHO NO CIEVS_artigo revisado após defesa_10_12_2025 (1).docx	10 dezembro 2025	Texto do artigo
▶	14291 PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_7295038 (2).pdf	10 dezembro 2025	Comprovante do Comitê de Ética

Baixar Todos os Arquivos

Discussão da pré-avaliação

Adicionar comentários

Nome	De	Última resposta	Respostas	Fechado
Nenhum item				