



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA**

**LISIANE SEGUNDO FERREIRA**

**COMUNIDADE DE PRÁTICA PARA PROFISSIONAIS DA VIGILÂNCIA EM  
SAÚDE: PROPOSTAS E REQUISITOS PARA IMPLEMENTAÇÃO**

**BRASÍLIA  
2021**

**LISIANE SEGUNDO FERREIRA**

**COMUNIDADE DE PRÁTICA PARA PROFISSIONAIS DA VIGILÂNCIA EM  
SAÚDE: PROPOSTAS E REQUISITOS PARA IMPLEMENTAÇÃO**

Monografia apresentada ao Departamento de Saúde Coletiva como requisito à obtenção do título de Sanitarista.

Professor Orientador: Dr. Jonas Lotufo Brant de Carvalho.  
Professor Coorientador: Me. Lucas Lima Moreno

**BRASÍLIA**  
**2021**

LISIANE SEGUNDO FERREIRA

**COMUNIDADE DE PRÁTICA PARA PROFISSIONAIS DE VIGILÂNCIA  
EM SAÚDE: PROPOSTAS E REQUISITOS PARA IMPLEMENTAÇÃO**

A Comissão Examinadora, abaixo identificada, aprova o Trabalho de Conclusão do Curso de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília do (a) aluno (a)

**Lisiane Segundo Ferreira**

BANCA EXAMINADORA

Dr. Jonas Lotufo Brant de Carvalho  
Professor Orientador

Me. Lucas Lima Moreno  
Professor Coorientado

Dr. Gustavo Nunes de Oliveira  
Professor Examinador

Izadora Barros  
Banca Examinadora

Brasília, 27 de maio de 2021

Dedico este trabalho a minha família e a todos os profissionais que atuam em áreas ligadas à Vigilância em Saúde, que esse trabalho facilite a troca de conhecimentos e coopere na intensa rotina de trabalho.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, seus espíritos de luz e amor, sempre presentes agraciando-me com um ânimo novo a cada dia e por guiarem meus caminhos para o encontro de pessoas especiais.

À minha mãe, Irlene Segundo, que quando grávida, lendo um livro espírita chamado 'Uma luz em meu caminho', encontrou meu nome e teve a certeza de que eu seria sua luz, mal sabia que seria ela, a verdadeira luz em meu caminho, maior mestra da minha vida. Nordestina, mulher forte, decidida e guerreira. Não houve um dia sequer em que sua missão de vida não fosse dispor o melhor, sempre acreditando em mim, apesar das circunstâncias e da longa jornada de tempo até o momento de finalização da minha graduação, manteve a fé. Assim como todos meus familiares.

Ao meu orientador, Jonas Brant, que com muita paciência mostrou-me um mundo diferente do até então habitual. Tirar-me do achismo e egoísmo impregnados e enraizados foi tarefa árdua, foram muitos dias de longas conversas, algumas risadas e muitos choros meus, e pude perceber como é doloroso, mas imensamente gratificante crescer. Quando tive a certeza de que não atuaria na minha área, Prof. Jonas foi minha inspiração diária como profissional e apresentou a amplitude da Saúde Coletiva. Com muita bondade, mostrou-me que ainda há muito pra mim. Mesmo com alguns erros meus, continuou a acreditar e apostar em meu crescimento e desenvolvimento profissional, concedendo-me novas oportunidades e possibilitando-me sonhar e acreditar em uma saúde pública integral, equânime e universal.

Ao meu coorientador, Lucas Moreno, que aceitou o desafio de me orientar, mesmo em uma área totalmente diferente da sua e ainda em um curto espaço de tempo, mas com infinita bondade e muito apoio, sendo peça fundamental em meu aprendizado. Serei eternamente grata por todo apoio, auxílio e paciência.

A todos os doutores da Universidade de Brasília e principalmente aos do departamento de Saúde Coletiva, que me concederam seus melhores ensinamentos e os levarei para o resto da vida.

Às minhas companheiras de graduação, Laryssa Segundo e Mariany Fiuza, que me acompanharam durante os longos semestres, compartilharam as mesmas expectativas, vivenciaram e vibraram em cada etapa vencida.

Assim como as minhas companheiras da Sala de Situação - UnB, Esthefani Lays, Rafaela dos Santos, Cecília Balbino, Vanessa Porto e Marcela Lopes, foram pilar essencial, constante apoio e aprendizado em todo o tempo.

Ao meu companheiro de vida, Henrique Hanna, demasiadamente apaixonado pelo o que faz, fez brotar em mim uma vontade inquestionável de me dedicar tanto quanto ele no que se propõe a fazer, e ainda desde o início acreditou e vibrou a cada ciclo encerrado, encorajando-me sempre a ser minha melhor versão. Meu amor e gratidão serão eternos.

Por fim, mas não menos importante, aos integrantes da Sala de Situação - UnB, que me acolheram até em meus erros e me fizeram crescer em todos os aspectos. Sem essa vivência eu não seria metade do que sou hoje. Desejo que todo estudante se encontre em sua carreira, assim como me encontrei, graças a esse laboratório.

*“...E aprendi que se depende sempre  
De tanta muita diferente gente  
Toda pessoa sempre é as marcas  
Das lições diárias de outras tantas pessoas  
E é tão bonito quando a gente entende  
Que a gente é tanta gente  
Onde quer que a gente vá  
E é tão bonito quando a gente sente  
Que nunca está sozinho  
Por mais que a gente pense estar  
É tão bonito quando a gente vai à vida  
Nos caminhos onde bate  
Bem mais forte o coração...”*

*Gonzaguinha*

## RESUMO

Frente a diversidade e elevada quantidade de profissionais envolvidos em áreas da saúde como a Vigilância em Saúde, assim como a alta relevância no trabalho que estes exercem, notou-se a possibilidade e uma carência de interligar esses profissionais. A criação de uma Comunidade de Prática (CoP) com funcionalidades que visam facilitar o cotidiano e possam conectá-los independentemente de sua localização geográfica é uma ferramenta útil para auxiliar a dinâmica dos trabalhos. Diante o exposto, o objetivo deste estudo foi propor uma Comunidade de Prática voltada aos profissionais envolvidos com a Vigilância em Saúde e descrever os requisitos para sua implementação. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa exploratória. Realizou-se uma busca na literatura, visando encontrar estudos com temáticas semelhantes sobre Comunidades de Prática no geral, e também buscar outros estudos voltados às propostas de criação e implementação de CoPs, possibilitando expor qual a importância e características que uma CoP poderia dispor para contribuir. Então pôde-se elaborar uma proposta de gestão e governança da CoP, apontando importantes funcionalidades e recursos da CoP. A contribuição acadêmica deste estudo consiste em preencher uma lacuna na literatura concernente à inexistência de uma Comunidade de Prática voltada à Vigilância em Saúde. Além disso, a pesquisa foi realizada em um setor pouco explorado, a de Comunidades de Prática no campo da Saúde Coletiva. Limitações e sugestões para pesquisas futuras são discutidas.

**Palavras-chave:** Profissionais; Vigilância em Saúde; Comunidade de Prática.



## **ABSTRACT**

Face to the diversity and high number of professionals involved in health areas such as Health Surveillance, as well as the high relevance in the work they perform, the possibility and a lack of connecting these professionals was noted. The creation of a Community of Practice (CoP) with features that aim to facilitate the development of best practices and make professionals connected regardless of their geographic location is a useful tool to assist in the dynamics of the labor. Thus, the objective of this study was to propose a Community of Practice for professionals involved with Health Surveillance and to describe the requirements for its implementation. This is an exploratory qualitative study. A large research on literature had realised aiming to find studies with similar themes on Communities of Practice in general, and also to find other studies aimed at the proposals for the creation and implementation of CoPs, making it possible to expose the importance and characteristics that a CoP could have to contribute. Then, it was possible to elaborate a CoP management and governance proposal, highlighting important CoP functionalities and resources. The academic contribution of this study consist to propose a Community of Practice aimed at Health Surveillance professionals and describe the requirements for its implementation. In addition, the research was carried out in a little explored sector, that of Communities of Practice in the field of Public Health. Limitations and suggestions for future research are discussed.

**Keywords:** Professionals; Health Surveillance; Community of Practice.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Ocupações de Nível Superior em estabelecimentos da Vigilância em Saúde no período de Jan/2020-Dez/2020.....	21
Tabela 2 – Ocupações de Nível Téc Aux. em estabelecimentos da Vigilância em Saúde no período de Jan/2020-Dez/2020.....	22 e 23
Tabela 3 – Ocupações de Nível Elementar em estabelecimentos da Vigilância em Saúde no período de Jan/2020-Dez/2020.....	24

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Dados e definições que alimentam o Sistema de Vigilância Epidemiológica.....	27
Quadro 2 – Distinções entre CoP e outras estruturas.....	37
Quadro 3 – Estratégias de conhecimento e características-chave.....	47
Quadro 4 – Principais elementos e princípios de uma CoP, relacionando as definições da literatura com a proposta apresentada neste trabalho.....	52
Quadro 5 – Ações necessárias a cada fase da CoP.....	53
Quadro 6 – Sugestões de funcionalidades e descrição.....	57 e 58
Quadro 7 – Gamificação.....	60
Quadro 8 - Pontuação em ações.....	61
Quadro 9 - papéis, descrição, responsabilidades, perfil e carga horária.....	64 a 66
Quadro 10 - Demandas da Coordenação e Equipe de apoio de acordo com as Fases de uma CoP.....	69
Quadro 11 - Sugestão de espaços de acordo com a macro área da VS.....	71

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>15</b>
1.1	Objetivo Geral.....	16
1.2	Objetivo Específico.....	16
1.3	Justificativa.....	16
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>17</b>
<b>2.1</b>	<b>Vigilância em Saúde</b> .....	<b>17</b>
2.1.1	Vigilância Epidemiológica.....	25
2.1.2	Vigilância Ambiental.....	28
2.1.3	Vigilância Sanitária.....	31
2.1.4	Vigilância Saúde do(a) Trabalhador(a).....	33
<b>2.2</b>	<b>Comunidade de Prática</b> .....	<b>35</b>
2.2.1	Estrutura Comunidade de Prática.....	36
2.2.2	Princípios para Cultivar uma Comunidade de Prática.....	38
2.2.3	Fases de uma Comunidade de Prática.....	39
2.2.4	Papéis em uma Comunidade de Prática.....	46
2.2.5	Gestão do Conhecimento.....	46
2.2.6	Comunidade de Prática Virtual.....	48
<b>2.3</b>	<b>Sala de Situação de Saúde</b> .....	<b>48</b>
2.3.1	Sala de Situação em Saúde UnB.....	49
<b>3</b>	<b>MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA</b> .....	<b>50</b>
3.1	Tipologia e descrição geral dos métodos de pesquisa.....	50
3.2	Procedimentos de coleta e de análise de dados.....	50
<b>4</b>	<b>RESULTADO E DISCUSSÃO</b> .....	<b>52</b>
4.1	A importância e os requisitos de uma Comunidade de Prática (CoP) para Profissionais de Vigilância em Saúde (VS).....	52
4.2	Proposição da metodologia de gestão e governança da plataforma de Comunidade de Prática (CoP) para profissionais da Vigilância em Saúde (VS).....	55
4.2.1	Funcionalidades necessárias para a plataforma virtual de CoP.....	56
4.2.2	Gamificação.....	60
4.2.3	Gestão Eficaz da CoP.....	61
4.2.4	Papéis em uma CoP.....	63
4.2.5	Atribuições dos futuros coordenadores.....	68
4.2.6	Entrada de novos membros na CoP.....	69
4.2.7	Eventos para a CoP proposta.....	70

4.2.8	Criação de grupos e subgrupos (Espaços).....	70
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÃO .....</b>	<b>72</b>
5.1	Síntese dos Principais Resultados .....	72
5.2	Contribuições do Estudo e Limitações.....	72
5.3	Recomendações para estudos futuros .....	72
	REFERÊNCIAS.....	74

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CENEPI – Centro Nacional de Epidemiologia

CEREST – Centros de Referência em Saúde do Trabalhador

CGVAM – Coordenação Geral de Vigilância Ambiental em Saúde

CIE – Centro de Investigações Epidemiológicas

CoP – Comunidade de Prática

FUNASA – Fundação Nacional de Saúde

NOB – Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS – Organização Pan-americana de Saúde

PNVS – Política Nacional de Vigilância em Saúde

RENAST – Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

SDS – Sala de Situação em Saúde

SINAN – Sistema Nacional de Agravos Notificáveis

SIS – Sistemas de Informações em Saúde

SNVE – Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica

SUS – Sistema Único de Saúde

TICs – Tecnologias da Informação e Comunicação

UnB – Universidade de Brasília

VE – Vigilância Epidemiológica

VIGISUS – Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

VISA – Vigilância Sanitária

VISATT – Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

VS – Vigilância em Saúde

## 1 INTRODUÇÃO

Com a instituição das Normas Operacionais Básicas (NOB) 1991, 1992, 1993 e 1996 do Sistema Único de Saúde (SUS), ocorreu o avanço na descentralização dos serviços, de forma a possibilitar amplas responsabilidades aos municípios e melhores condições para gestão. Essa ampliação sinalizou um acréscimo de responsabilidades e também de recursos, entre essas responsabilidades englobam as que dizem respeito às ações da Vigilância em Saúde (VS) (RECKTENWALDT; JUNGES, 2017).

A VS é uma função essencial do SUS e possui um caráter universal, transversal e orientador do modelo de atenção nos territórios. Tanto por ser considerada uma forma de resposta estruturada aos eventos relacionados à saúde, quanto por articular estratégias de intervenção individual e coletiva. A VS tem como base um conhecimento interdisciplinar e intersetorial, assim como os profissionais que atuam nesta área.

Os profissionais que atuam na VS representam um grupo altamente diverso, com diferenças relacionadas à formação, locais de atuação, formas de contratação e vínculos institucionais. Estes profissionais estão distribuídos nas estruturas de vigilância das secretarias municipais e estaduais de saúde, e compõem equipes de vigilância epidemiológica, sanitária, em saúde ambiental e na saúde do trabalhador. Essa disparidade ocorre pela ausência de uma regulamentação profissional específica ao exercício das atividades correspondentes (BATISTELLA; MENEZES, 2013).

Em ambientes como o da VS, onde é preciso lidar com mudanças constantes, com alto quantitativo de profissionais, os quais possuem diferentes formações, e apresentar capacidade de organização em resposta às emergências em saúde pública, faz-se necessário uma integração e coordenação dos processos com vistas à eficiência operacional. Neste cenário, a proposição de uma ferramenta para reunir esses profissionais, independentemente da localização, possibilitar trocas de conhecimentos e otimizar sua comunicação, com viabilidade para agregar, facilitar e assistir tais profissionais, desvela uma proposta inovadora e atual.

Dado a contextualização, observa-se que uma Comunidade de Prática (CoP) se encaixa nas lacunas de necessidades encontradas, com intuito assistencial a este público de profissionais da VS, dado que em uma CoP seus membros se reúnem por compartilhar um interesse comum e participam livremente, independentemente da localização geográfica, sem necessidade de uma afiliação institucional e tem como



finalidade o desenvolvimento e troca de conhecimento entre seus membros (WENGER, 1998).

Frente a este cenário, o presente estudo propõe a seguinte pergunta de pesquisa: como uma Comunidade de Prática pode favorecer a atividade dos profissionais de Vigilância em Saúde?

### **1.1 Objetivo Geral**

Propor uma Comunidade de Prática voltada aos profissionais de Vigilância em Saúde e descrever os requisitos para sua implementação.

### **1.2 Objetivo Específico**

Descrever a importância de uma Comunidade de Prática para profissionais de Vigilância em Saúde;

Descrever requisitos para uma Comunidade de Prática voltada aos profissionais da Vigilância em Saúde;

Propor metodologia de gestão e governança para uma plataforma de Comunidade de Prática para profissionais da Vigilância em Saúde.

### **1.3 Justificativa**

Na literatura, sobretudo no âmbito nacional, existe uma carência de pesquisas a respeito de Comunidades de Prática destinadas a profissionais da Vigilância em Saúde. Este hiato acadêmico motivou essa pesquisa, tendo em vista a inexistência de estudos que investigam e propõem sua importância e método de gestão, simultaneamente. Essa pesquisa almeja agregar valor à produção acadêmica na área da Saúde Coletiva e Vigilância em Saúde, suprimindo essa lacuna na literatura.

O levantamento bibliográfico e as análises feitas neste estudo poderão ser insumos estratégicos para a composição da CoP a ser proposta aos profissionais de VS, assim como demais CoPs voltadas à saúde, levando em consideração a semelhança de temas. Dessa forma, as propostas contidas nesta pesquisa constituirão uma orientação para gestores e organizações a fim conceber uma CoP. Nesse sentido, reside a contribuição prática deste estudo.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

O capítulo que se apresenta está estruturado em três tópicos: Vigilância em Saúde, Comunidade de Prática e Sala de Situação em Saúde.

### 2.1 Vigilância em Saúde

Para compreender o cenário da Vigilância em Saúde (VS) é necessário analisar a trajetória das áreas que a compõem, que seriam as vigilâncias epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do(a) trabalhador(a), entendendo que se organizaram de formas distintas no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, por reflexo das mudanças no decorrer do contexto histórico e político do País.

O itinerário da VS no Brasil está historicamente ligado aos conceitos de saúde e doença. A expressão “vigilância em saúde” remete, inicialmente, à palavra vigiar. De acordo com o Dicionário define-se Vigilância como “Diligência, Prudência: ação de quem age com cautela e prudência; Cuidado: condição da pessoa que está sempre alerta, evitando riscos” (VIGILÂNCIA, 2021).

Até a década de 1940, o termo vigilância era empregado somente com a finalidade de práticas de atenção aos doentes e para o controle de disseminação das doenças. A partir dos anos de 1950, o termo passa a ter significado mais amplo, de acompanhamento sistemático de eventos adversos à saúde na comunidade, com o intuito de aprimorar as medidas de controle. Até o ano de 1968, a VS segue com acréscimos em seu conceito (MONKEN; BATISTELLA, 2008).

Em 1968, acontece a 21ª Assembleia Mundial da Saúde, que promove a discussão sobre a aplicação da VS no campo da saúde pública, e passa a ser reconhecida como função essencial e estratégica, com indicação para utilização em temas como doenças transmissíveis e outros eventos adversos à saúde (MONKEN; BATISTELLA, 2008; WALDMAN, 1998).

O Centro de Investigações Epidemiológicas (CIE) foi implantado no Brasil, instituindo-se como o primeiro Sistema Nacional de Notificação Semanal de Doenças. Entretanto, o entendimento da vigilância epidemiológica como 'informação para ação' foi inserido oficialmente no País apenas na década de 1970 com a criação do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE), promovida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) (WAKIMOTO, 1997). Ocorrendo então, nas mesmas décadas, a propagação da vigilância como

instrumento em todo o mundo, por conta da campanha de erradicação da varíola, nas décadas de 1960 e 1970 (MONKEN; BATISTELLA, 2008).

Em relação ao histórico que abrange a VS, a Vigilância em Saúde possui os seguintes componentes: vigilância epidemiológica, vigilância em saúde ambiental, vigilância em saúde do trabalhador e vigilância sanitária (BRASIL, 2018). Em 1975, no Brasil, foi criada a organização do Sistema Nacional de **Vigilância Epidemiológica (VE)**, que se dá através da instituição do Sistema de Notificação Compulsória de Doenças. Em 1976, é criada a Secretaria Nacional de **Vigilância Sanitária (VISA)**. No caso da **Vigilância Ambiental**, começou a ser pensada e discutida, a partir da década de 1990, com o advento do Projeto de Estruturação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde - VIGISUS (MONKEN; BATISTELLA, 2008). Enquanto a **Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (VISATT)**, foi definida como parte da VS, em dezembro de 2009, pela Portaria GM/MS nº 3252.

De acordo com a resolução de número 588/2018, foi instituída a nova Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), sendo uma política pública de Estado e função essencial do SUS, tendo caráter universal, transversal e orientador do modelo de atenção nos territórios, sendo a sua gestão de responsabilidade exclusiva do poder público.

Quanto à Vigilância em Saúde, a resolução de número 588/2018 no parágrafo primeiro do art. 2º cita:

Entende-se por Vigilância em Saúde o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças (BRASIL, 2018, p. 2).

Portanto, a partir dessa resolução foram definidas as competências da VS, visando garantir a integralidade da atenção, tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

Cabe à VS atuar de forma cotidiana e incorporada a todos os níveis de atenção da saúde, sejam públicos ou privados, como também nos estabelecimentos ligados à produção e circulação de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionam com a saúde. A partir de suas ferramentas e territórios, as equipes podem

desenvolver habilidades de programação e planejamento, que visam organizar os serviços, com ações programadas de atenção à saúde das pessoas, aumentando o acesso da população a diferentes atividades e ações de saúde (BRASIL, 2010). Por meio de construção conjunta de protocolos, linhas de cuidado, bem como na definição das estratégias, tomadas de decisões e organização de fluxos da rede de atenção (BRASIL,2018).

Essa organização da VS visa atender toda a população brasileira, priorizando territórios, pessoas e grupos em situação de maior risco e vulnerabilidade, no afã de superar desigualdades sociais e de saúde, como forma de alcançar a equidade na atenção (BRASIL,2018).

A fim de conhecer os riscos e vulnerabilidades supracitados, estes precisam ser identificados e definidos de acordo com a análise de situação de saúde da população adscrita, assim como através de diálogo com a comunidade, trabalhadores e demais atores sociais, levando em conta suas especificidades e particularidades culturais e sociais. Para atingir o seu objetivo de proteger e promover à saúde da população e prevenir e controlar riscos, agravos e doenças a VS utiliza de ações laboratoriais, ações de promoção da saúde, análise de situação de saúde, centro de informação e assistência toxicológica, emergência em saúde pública, integralidade da atenção, linha de cuidado (LC), modelo de atenção à saúde, rede de atenção à saúde (BRASIL, 2018).

Com a instituição da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (NOB/SUS 96), ocorreu o avanço na descentralização dos serviços, ao possibilitar aos municípios e estados, melhores condições para gestão. A presente NOB/SUS 96 cita:

[...] Isso implica aperfeiçoar a gestão dos serviços de saúde no país e a própria organização do Sistema, visto que o município passa a ser, de fato, o responsável imediato pelo atendimento das necessidades e demandas de saúde do seu povo e das exigências de intervenções saneadoras em seu território.

Algumas iniciativas facilitam o acesso às informações e dados epidemiológicos, de forma a cooperar com gestores locais nas possíveis tomadas de decisões, como por exemplo a Plataforma IVIS e também, em uma proporção reduzida, a Sala de Situação em Saúde da Universidade de Brasília (SDS-UnB). A Associação Brasileira de Profissionais de Epidemiologia de Campo (ProEpi), é mais um exemplo de organizações que facilitam o acesso às informações e dados epidemiológicos. Por

suas características ocupacionais, tende a reunir diversos destes profissionais da VS, por meio de projetos e cursos em sua plataforma e redes sociais.

Devido à descentralização e também por seu caráter integral e transversal, a VS tende a abranger diversos profissionais nas mais diversas áreas e locais de trabalho, com diferenças quanto à formação, vínculos institucionais e locais de atuação, se expandindo cada vez mais por todo o território brasileiro. Sendo a descentralização uma estratégia de fortalecimento da VS nas três esferas de governo, de acordo com a NOB/SUS 96. Abaixo seguem as tabelas de 1 a 3, demonstrando a diversidade e alto quantitativo desses profissionais supracitados, nos estabelecimentos de Vigilância em Saúde, de acordo com o DATASUS.

Tabela 1 - Ocupações de Nível Superior em estabelecimentos da Vigilância em Saúde no período de Jan/2020-Dez/2020

<b>Ocupações de Nível Superior</b>	<b>jan.</b>	<b>fev.</b>	<b>mar.</b>	<b>abr.</b>	<b>mai.</b>	<b>jun.</b>	<b>jul.</b>	<b>ago.</b>	<b>set.</b>	<b>out.</b>	<b>nov.</b>	<b>dez.</b>
Assistente Social	86	88	88	91	86	86	90	90	91	96	94	94
Bioquímico/farmacêutico	401	409	415	413	429	432	463	470	470	464	465	464
Cirurgião Geral	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
Clínico Geral	73	75	76	85	88	88	96	96	93	92	91	92
Enfermeiro	1.767	1.807	1.810	1.824	1.877	1.852	1.879	1.915	1.934	1.939	1.937	1.911
Fisioterapeuta	26	28	28	30	32	32	33	37	38	37	37	37
Fonoaudiólogo	10	10	10	10	11	11	13	14	14	13	13	13
Gineco Obstetra	5	5	5	6	7	7	7	8	8	8	8	8
Médico de Família	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Nutricionista	218	220	221	222	218	202	213	224	226	227	227	224
Odontólogo	255	257	263	268	267	265	272	281	284	282	282	282
Pediatra	43	44	44	46	52	53	53	50	45	44	45	43
Psicólogo	49	48	49	51	51	50	50	49	49	55	56	55
Psiquiatra	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
Sanitarista	47	48	48	47	41	41	41	40	38	38	38	38
Outras especialidades médicas	78	76	82	80	81	81	81	78	76	74	79	78
Outras ocupações de nível superior relac à Saúde	2.307	2.327	2.337	2.350	2.370	2.369	2.395	2.411	2.424	2.413	2.413	2.403
<b>Total</b>	<b>5.367</b>	<b>5.444</b>	<b>5.478</b>	<b>5.525</b>	<b>5.612</b>	<b>5.571</b>	<b>5.688</b>	<b>5.765</b>	<b>5.793</b>	<b>5.785</b>	<b>5.790</b>	<b>5.747</b>

Fonte: DATASUS

Tabela 2 - Ocupações de Nível Téc Aux. em estabelecimentos da Vigilância em Saúde no período de Jan/2020-Dez/2020

<b>Nível Téc Aux</b>	<b>jan.</b>	<b>fev.</b>	<b>mar.</b>	<b>abr.</b>	<b>mai.</b>	<b>jun.</b>	<b>jul.</b>	<b>ago.</b>	<b>set.</b>	<b>out.</b>	<b>nov.</b>	<b>dez.</b>
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	434	435	435	426	416	411	406	404	413	404	410	391
Auxiliar de Enfermagem Auxiliar de Ambul	434	435	435	426	416	411	406	404	413	404	410	391
Auxiliar de Enfermagem do Trabalho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
FISCAL SANITÁRIO	2.794	2.808	2.813	2.824	2.782	2.851	2.870	2.892	2.929	2.926	2.916	2.912
Visitador Sanitário Auxiliar	2.794	2.808	2.813	2.824	2.782	2.851	2.870	2.892	2.929	2.926	2.916	2.912
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	595	606	605	607	646	647	649	648	642	639	656	655
Técnico de Enfermagem e Socorrista	586	597	596	598	637	638	641	640	634	631	648	647
Técnico de Enfermagem de Terapia Intensiva	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
Técnico de Enfermagem do Trabalho	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
TÉCNICO E AUXILIAR DE FARMÁCIA	7	7	8	7	7	6	6	7	7	7	7	7
Auxiliar Técnico em Laboratório de Farm	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Técnico em Farmácia	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3
Técnico em Imunobiológicos	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2
TÉCNICO E AUXILIAR DE LABORATÓRIO	216	220	220	220	230	227	222	227	232	234	235	238
Auxiliar de Laboratório de Análises Clínic	79	80	80	80	80	79	79	80	86	85	86	89
Auxiliar de Laboratório de Análises FisQui	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Auxiliar de Laboratório de Imunobiológicos	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Auxiliar Técnico em Patologia Clínica Assi	24	26	26	25	23	23	23	23	22	22	22	22
Técnico de Laboratório de Análises Físicoq	6	6	6	6	5	5	5	5	5	5	5	5
Técnico em Laboratório de Farmácia	36	37	37	37	35	35	31	32	32	33	33	33
Técnico em Patologia Clínica Analista Labo	60	60	60	61	76	74	73	76	76	78	78	78
TÉCNICO E AUXILIAR EM SAÚDE ORAL	4	4	4	5	5	5	5	5	6	6	6	6

Técnico em Higiene Dental	4	4	4	5	5	5	5	5	6	6	6	6
TÉC. E AUX. EM VIG SANITÁRIA E AMBIENTAL	48	51	51	50	50	49	49	49	47	47	48	46
Agente de Defesa Ambiental	48	51	51	50	50	49	49	49	47	47	48	46
TÉCNICO E AUXILIAR EM RADIOLOGIA MÉDICA	4	3	4	4	6	6	6	6	6	6	6	6
Técnico em Radiologia e Imagenologia Oper	4	3	4	4	6	6	6	6	6	6	6	6
TÉCNICO E AUXILIAR EM HISTOLOGIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Técnico em Histologia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
OUTRAS OCUP. NÍVEL TÉC. E AUX. EM SAÚDE	134	134	134	137	137	130	129	138	126	125	125	126
Auxiliar de Desenvolvimento Infantil	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Auxiliar de Saúde Navegação Marítima	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Auxiliar Geral de Conservação de Vias Perm	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Instrutor de Cursos Livres	1	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-
Técnico de Alimentos	28	28	27	27	27	27	27	27	18	18	18	18
Técnico de Saneamento	85	85	85	88	88	81	80	89	86	84	84	84
Técnico Químico	7	7	7	7	7	7	7	7	7	8	8	9
<b>TOTAL</b>	<b>4.237</b>	<b>4.269</b>	<b>4.275</b>	<b>4.281</b>	<b>4.280</b>	<b>4.333</b>	<b>4.343</b>	<b>4.377</b>	<b>4.409</b>	<b>4.395</b>	<b>4.410</b>	<b>4.388</b>

Fonte: DATASUS



Tabela 3 - Ocupações de Nível Elementar em estabelecimentos da Vigilância em Saúde no período de Jan/2020-Dez/2020

<b>Nível Elementar</b>	<b>jan.</b>	<b>fev.</b>	<b>mar.</b>	<b>abr.</b>	<b>mai.</b>	<b>jun.</b>	<b>jul.</b>	<b>ago.</b>	<b>set.</b>	<b>out.</b>	<b>nov.</b>	<b>dez.</b>
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	64	68	68	70	77	78	111	109	111	115	114	113
Agente comunitário de saúde	64	68	68	70	77	78	111	109	111	115	114	113
AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA	4.412	4.443	4.475	4.487	4.466	4.477	4.536	4.573	4.586	4.545	4.556	4.548
Agente de saúde pública agente de saneam	4.412	4.443	4.475	4.487	4.466	4.477	4.536	4.573	4.586	4.545	4.556	4.548
ATENDENTE DE ENFERMAGEM/AUX OPER	32	30	29	30	30	28	29	29	33	34	33	31
Atendente de consultório dentário	11	11	12	12	12	12	11	11	11	11	12	11
Atendente de enfermagem atend berçário	15	15	14	15	15	13	15	15	19	20	18	17
Atendente de farmácia balconista	6	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
<b>TOTAL</b>	<b>4.508</b>	<b>4.541</b>	<b>4.572</b>	<b>4.587</b>	<b>4.573</b>	<b>4.583</b>	<b>4.676</b>	<b>4.711</b>	<b>4.730</b>	<b>4.694</b>	<b>4.703</b>	<b>4.692</b>

Fonte: DATASUS

### 2.1.1 Vigilância Epidemiológica

A Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica:

Parágrafo único. Para o controle de epidemias e na ocorrência de casos de agravo à saúde decorrentes de calamidades públicas, o Ministério da Saúde, na execução das ações de que trata este artigo, coordena a utilização de todos os recursos médicos e hospitalares necessários, públicos e privados, existentes nas áreas afetadas, podendo delegar essa competência às Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios. Art 2º A ação de vigilância epidemiológica compreende as informações, investigações e levantamentos necessários à programação e à avaliação das medidas de controle de doenças e de situações de agravos à saúde. § 1º Compete ao Ministério da Saúde definir, em Regulamento, a organização e as atribuições dos serviços incumbidos da ação de Vigilância Epidemiológica, promover a sua implantação e coordenação. § 2º A ação de Vigilância Epidemiológica será efetuada pelo conjunto dos serviços de saúde, públicos e privados, devidamente habilitados para tal fim.

Já no ano de 1990, foi implantado o Centro Nacional de Epidemiologia (Cenepi), vinculado à Fundação Nacional de Saúde (Funasa), nesse período, as estratégias e as ações da VE foram redefinidas, pretendendo a ampliação do conceito de VS, tendo sido concebida sua definição na Lei Orgânica 8.080/90 como:

[...] um conjunto de atividades que proporciona a obtenção de informações fundamentais para o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança que possa ocorrer nos fatores que determinam e condicionam o processo saúde-doença, em nível individual ou coletivo, com objetivo de se recomendar e adotar de forma oportuna as medidas de prevenção e controle dos agravos. (BRASIL, 1990, p. 3).

Em 1992, ocorreu em Brasília, o "I Seminário Nacional de Vigilância Epidemiológica", sugerindo a reorganização do SNVE a partir de um "pacto governamental", que abrangesse alterações nos procedimentos que caracterizavam a excessiva centralização dos programas e a fragmentação de rotinas da vigilância epidemiológica. O evento ressaltou que uma das maiores adversidades encontradas era a desorganização dos serviços de saúde (ALBUQUERQUE; CARVALHO; LIMA, 2002)

O SNVE compreende um conjunto articulado de instituições do setor público e privado, componente do SUS que, direta ou indiretamente, notificam doenças e

agravos e prestam serviços a grupos ou orientam a melhor tomada de decisão (BRASIL, 2009).

A eficiência do SNVE está diretamente ligada ao desenvolvimento proporcional das funções realizadas de acordo com os diferentes níveis. Quanto melhor capacitada e eficiente a instância local, mais chances e bem sucedidas poderão ser as medidas de controle. Como também os dados e informações, quanto mais consistentes, melhor será a compreensão do quadro sanitário estadual e nacional e, por conseguinte, o planejamento será adequado (BRASIL, 2009).

A VE tem como propósito fornecer orientação técnica permanente para os gestores e profissionais de saúde, que possuem a responsabilidade da tomada de decisões sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, informações atualizadas, bem como dos fatores que as condicionam, numa área geográfica ou população definida, constituindo-se como um importante instrumento para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normatização de atividades técnicas correlatas (BRASIL, 2009).

Um ciclo de funções específicas e complementares, é criado para que ocorra o trabalho da VE e possibilite identificar o comportamento da doença ou agravo, de forma que as medidas de intervenção sejam pertinentes e possam ser desencadeadas com eficácia. Portanto, são funções da VE: coleta de dados; processamento de dados coletados; análise e interpretação dos dados processados; recomendação das medidas de prevenção e controle apropriadas; promoção das ações de prevenção e controle indicadas; avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas e divulgação de informações pertinentes (BRASIL, 2009).

A boa execução das funções da VE, dependem da disponibilidade e qualidade dos dados, já que estes servem para subsidiar o processo de produção de informação para a ação e ocorre em todos os níveis do SUS. A qualidade está muito ligada à apropriada coleta de dados, tornando-se então um poderoso instrumento para o planejamento, a avaliação, manutenção e aprimoramento das ações (BRASIL, 2009).

Notificação é a comunicação da ocorrência de uma doença ou agravo à saúde, feita à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, pretendendo assim tomar as devidas medidas de intervenção necessárias. A notificação compulsória é uma das principais fontes da vigilância epidemiológica, desencadeando o processo informação-decisão-ação (BRASIL, 2009).

Abaixo segue quadro 1 com os dados e definições que alimentam o Sistema de Vigilância Epidemiológica:

TIPO DOS DADOS	DEFINIÇÃO
Dados demográficos	Socioeconômicos e ambientais: permitem quantificar a população e gerar informações sobre suas condições de vida: número de habitantes e características de sua distribuição, condições de saneamento, climáticas, ecológicas, habitacionais e culturais.
Dados de morbidade	Podem ser obtidos mediante a notificação de casos e surtos, de produção de serviços ambulatoriais e hospitalares, de investigação epidemiológica, de busca ativa de casos, de estudos amostrais e de inquéritos, entre outras formas.
Dados de mortalidade	São obtidas através das declarações de óbitos, processadas pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade. Mesmo considerando o sub-registro, que é significativo em algumas regiões do país, e a necessidade de um correto preenchimento das declarações, trata-se de um dado que assume importância capital entre os indicadores de saúde. Esse sistema está sendo descentralizado, objetivando o uso imediato dos dados pelo nível local de saúde.
Notificação de surtos e epidemias	A detecção precoce de surtos e epidemias ocorre quando o sistema de vigilância epidemiológica local está bem estruturado, com acompanhamento constante da situação geral de saúde e da ocorrência de casos de cada doença e agravo de notificação. Essa prática possibilita a constatação de qualquer indicio de elevação do número de casos de uma patologia, ou a introdução de outras doenças não incidentes no local e, conseqüentemente, o diagnóstico de uma situação epidêmica inicial, para a adoção imediata das medidas de controle. Em geral, deve-se notificar esses fatos aos níveis superiores do sistema, para que sejam alertadas as áreas vizinhas e/ou para solicitar colaboração, quando necessário.

QUADRO 1 - Dados e definições que alimentam o Sistema de Vigilância Epidemiológica  
Fonte: BRASIL, 2010.

De acordo com o Guia de Vigilância Epidemiológica, alguns aspectos necessitam ser levados em consideração na notificação, como por exemplo:

Notificar a simples suspeita da doença ou evento. Não se deve aguardar a confirmação do caso para se efetuar a notificação, pois isso pode significar perda da oportunidade de intervir eficazmente;  
A notificação tem de ser sigilosa, só podendo ser divulgada fora do âmbito médico-sanitário em caso de risco para a comunidade, respeitando-se o direito de anonimato dos cidadãos;  
O envio dos instrumentos de coleta de notificação deve ser feito mesmo na ausência de casos, configurando-se o que se denomina notificação negativa, que funciona como um indicador de eficiência do sistema de informações (BRASIL, 2009)

Além da notificação compulsória, o Sistema de Vigilância Epidemiológica pode definir doenças e agravos como de notificação simples, a seleção dessas doenças

obedece a critérios, sendo assim, a lista é revisada constantemente, devido a situação epidemiológica da doença ou pela emergência de novas alterações. Os Estados e os municípios podem adicionar à essa lista, outras doenças de interesse local, sendo justificada a sua necessidade e definidos os mecanismos operacionais correspondentes (BRASIL, 2009).

Encontra-se disponível a listagem das doenças de notificação nacional, estabelecida pelo Ministério da Saúde. A PORTARIA Nº 264, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2020 traz a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, atualizada e com acréscimo recente das doenças: de Chagas crônica, a criptococose, a esporo tricose humana e a paracoccidiodomicose. Os dados coletados sobre as doenças de notificação compulsória são incluídos no Sistema Nacional de Agravos Notificáveis (SINAN), sendo este o principal instrumento de coleta dos dados de notificação compulsória e de extrema importância para a VE (BRASIL, 2009).

Um dos pilares fundamentais para o bom funcionamento do sistema de vigilância, em qualquer de seus níveis, se dá pelo compromisso de responder aos informantes, de forma oportuna. Com o retorno regular de informações às fontes, demonstrando a sua contribuição, por meios de informes epidemiológicos sobre a situação local, ou boletins que contenham informações acessíveis, destinados aos dirigentes com poder de decisão. É necessário que os profissionais de saúde e as lideranças comunitárias sintam-se participantes e contribuintes do processo (BRASIL, 2009).

### 2.1.2 Vigilância Ambiental

A implementação da Vigilância Ambiental em Saúde conta com instrumentos legais do SUS, definidos por meio de leis, decretos e portarias. Como por exemplo, Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, que nos artigos 3º, 6º, 7º, 15º e 16º, abordam as atribuições referentes à área de saúde ambiental, conforme abaixo:

Art. 3º - A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país. Art. 6º, incisos V, VIII e X; - Inclui no campo de atuação do SUS a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do

trabalho; a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano; o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico; Art. 7º, incisos II e X, integralidade das ações dos serviços preventivos e curativos e a integração das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico. Art. 15º, incisos III, IV, XV e XIX; - Atribuições da União, estados, DF e municípios: acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais; organização e coordenação do sistema de informação de saúde; propor e celebrar convênios acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente; realizar pesquisas e estudos na área de saúde. Art. 16º, inciso II, Alínea “a” e inciso IV; - competências da direção nacional do SUS: participar na formulação e implementação das políticas de controle das agressões ao meio ambiente; participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgãos afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana.

De acordo com o decreto de número 3.450, de 9 de maio de 2000, aprova o estatuto da FUNASA, determinando como sua competência a gestão do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde. Sendo seu regime interno aprovado pela portaria nº 410, de 10 de agosto de 2000, os artigos 92º, 93º e 94º que trazem as competências da Coordenação Geral de Vigilância Ambiental em Saúde (CGVAM), conforme o texto abaixo:

Art. 92º. À Coordenação Geral de Vigilância Ambiental em Saúde – (CGVAM), compete: - novembro/2002 - pág. 18 I. propor normas relativas a: a) ações de prevenção e controle de doenças e outros agravos à saúde; b) mapeamento de riscos ambientais à saúde; e c) vigilância ambiental em saúde nos postos de entrada do território nacional; II. coordenar, normatizar e supervisionar o Sistema Nacional de Vigilância Ambiental em Saúde, objetivando detectar precocemente situações de risco à saúde humana, que envolvam fatores físicos, químicos e biológicos do meio ambiente; III. coordenar as ações de vigilância ambiental e controle de fauna sinantrópica de forma complementar ou suplementar em caráter excepcional, quando for superada a capacidade de execução dos estados ou houver riscos de disseminação em instância nacional; IV. normatizar e definir instrumentos técnicos relacionados aos sistemas de informações sobre agravos de notificação e doenças de monitoramento; V. analisar, monitorar e orientar a execução das ações de prevenção e controle de doenças e outros agravos relacionados aos fatores do meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana; VI. elaborar indicadores da vigilância ambiental em saúde para análise e monitoramento; e VII. participar da elaboração e acompanhar a execução das ações na Programação Pactuada Integrada de Epidemiologia e Controle de Doenças (PPI-ECD).  
Parágrafo único. Para fins do disposto neste artigo, entende-se por **vigilância ambiental** como o conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que

interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos e das doenças ou agravos, em especial as relativas a vetores, reservatórios e hospedeiros, animais peçonhentos, qualidade da água para consumo humano, contaminantes ambientais, desastres naturais, acidentes com produtos perigosos, saneamento básico, disposição de dejetos humanos e animais e condições habitacionais. Art. 93°. À Coordenação de Vigilância de Fatores de Riscos Biológicos - COFAB, compete: I. coordenar, normatizar e supervisionar as ações relativas ao controle de vetores, hospedeiros e reservatórios de doenças transmissíveis e animais peçonhentos; II. coordenar e normatizar os sistemas de informações relativos ao controle de vetores, hospedeiros e reservatórios de doenças transmissíveis e animais peçonhentos; III. consolidar e analisar as informações produzidas e elaborar indicadores para o monitoramento do controle de vetores, hospedeiros e reservatórios de doenças transmissíveis e animais peçonhentos; e IV. coordenar as ações relativas ao sistema de monitoramento da resistência dos vetores aos inseticidas. Art. 94°. À Coordenação de Vigilância de Fatores de Riscos Não-Biológicos (Conab), compete: I. coordenar, normatizar e supervisionar as atividades relativas à vigilância dos contaminantes ambientais na água, no ar e no solo de importância e repercussão na saúde pública, bem assim dos riscos decorrentes dos desastres naturais e acidentes com produtos perigosos; II. estabelecer e monitorizar padrões máximos de exposição a fatores não biológicos, que ocasionam riscos à saúde da população; III. coordenar e normatizar o sistema de informações relativo à vigilância e ao controle de contaminantes ambientais na água, no ar e no solo de importância e repercussão na saúde pública, bem assim aos riscos decorrentes dos desastres naturais e acidentes com produtos perigosos; e IV. consolidar e analisar as informações produzidas e elaborar indicadores para subsidiar as ações e o monitoramento para o controle de contaminantes ambientais na água, no ar e no solo, de importância e repercussão na saúde pública e aos riscos decorrentes dos desastres naturais e acidentes com produtos perigosos.”

A Vigilância Ambiental em Saúde é composta por um conjunto de ações que proporcionam o entendimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem direta ou indiretamente na saúde humana, tendo como finalidade identificar medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde (FUNASA, 2002).

Para o desenvolvimento da Vigilância Ambiental em Saúde, alguns instrumentos e métodos de vigilância e controle são necessários, tais como: Epidemiologia ambiental; Avaliação e gerenciamento de risco; Indicadores de saúde e ambiente; Sistemas de Informação de Vigilância Ambiental em Saúde e Estudos e pesquisas (FUNASA, 2002).

A atuação da Vigilância Ambiental em Saúde acontece em todos os níveis e demanda uma articulação constante entre os mais diversos agentes envolvidos institucionais públicos, privados e com a comunidade, para que as ações integradas sejam realizadas de forma eficiente (FUNASA, 2002).

Os fatores ambientais englobam diversos componentes como: físicos, químicos, biológicos e antrópicos, que implicam em formas distintas de abordagem para a vigilância e controle dos riscos. A vigilância ambiental em saúde é implementada a partir da Coordenação Geral de Vigilância Ambiental e suas duas coordenações a seguir:

1. Coordenação de Vigilância e Controle dos Fatores de Risco Biológicos, fica desmembrada em três áreas de concentração: vetores; hospedeiros e reservatórios e animais peçonhentos

2. A Vigilância Ambiental dos fatores de riscos não biológicos fica desmembrada em cinco áreas de agregação: contaminantes ambientais; qualidade da água para consumo humano; qualidade do ar; qualidade do solo, incluindo os resíduos tóxicos e perigosos; e desastres naturais e acidentes com produtos perigosos.

### 2.1.3 Vigilância Sanitária

A expressão Vigilância Sanitária é particular do Brasil, porém as ações de regulação e vigilância sanitária são práticas universais (SILVA; COSTA; LUCCHESI, 2018). No Brasil, a Vigilância Sanitária (VISA) é definida no § 1º do Art. 6º da Lei nº 8.080/90 como:

Um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

No final da década de 90, o Brasil somava uma série de eventos negativos relacionados à área de atuação da VISA. Nos anos de 1996 e 1998, a falsificação de medicamentos intensificou-se de forma muito preocupante, com diversas vítimas por negligências em clínicas, falsificação de remédios entre outros agravantes. A situação



ficou alarmante e oferecia muitos riscos à saúde, preocupando até o setor produtivo. A estrutura da VISA era insuficiente para o desempenho de tamanha missão, prevista na legislação do SUS (SILVA; COSTA; LUCCHESI, 2018).

Isso se deu, pois, as ações de VISA receberam um tratamento preocupantemente superficial na Norma Operacional Básica 01/93 (NOB SUS 01/93). Sendo a ausência de um aprofundamento na discussão sobre a descentralização, a inexistência de propostas estruturadas, sem um projeto claro de reorganização da gestão uma somatória de fatores agravantes. Sendo assim, a VISA não obteve centralidade na agenda política da descentralização, no âmbito da NOB SUS 01/93 (ROZENFELD, 2009).

Enquanto a NOB SUS 01/96, em comparação à NOB SUS 01/93, conseguiu avançar em determinados temas. Já que abordou temas voltados à VISA ao ressaltar a necessidade de organização do modelo assistencial do SUS, a importância do diálogo entre as diferentes áreas que eram desarticuladas e aspirando uma gestão descentralizada da VISA e das ações de epidemiologia e de controle de doenças (ROZENFELD, 2009).

Após estes episódios, foram criadas agências reguladoras de atividades, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para regular a assistência suplementar.

Inicialmente, a criação da Anvisa causou preocupações de que uma agência em separado pudesse ameaçar a unidade do SUS e o temor da privatização de atividades (SILVA; COSTA; LUCCHESI, 2018). Mas a Lei nº 9.782/1999 enquadrou a Agência à norma constitucional do SUS.

A Anvisa, autarquia especial vinculada ao Ministério da Saúde, foi criada pela Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999:

Art. 3º Fica criada a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, autarquia sob regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, com sede e foro no Distrito Federal, prazo de duração indeterminado e atuação em todo território nacional. Art. 6º A Agência terá por finalidade institucional promover a proteção da saúde da população, por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados, bem como o controle de portos, aeroportos e de fronteiras.

E regulamentada conforme o Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999:

Art. 1º Ficam aprovados, na forma dos Anexos I e II a este Decreto, o Regulamento da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e o correspondente Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e Funções Comissionadas de Vigilância Sanitária. Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

As ações de VISA promovem a saúde e atuam sobre bens, práticas, serviços e ambientes, atuais e potenciais, que podem gerar direta ou indiretamente danos à saúde individual e coletiva (SILVA; COSTA; LUCCHESI, 2018).

#### **2.1.4 Vigilância Saúde do(a) Trabalhador(a)**

De acordo com os artigos 196 a 200 da Constituição Federal de 1988 e conforme regulamentada pela Lei Orgânica da Saúde de nº 8080 de 1990, é atribuída ao SUS a responsabilidade da atenção integral à saúde dos trabalhadores, de acordo com os princípios da universalidade e integralidade, com controle social. Rompendo então, o antigo modelo assistencial, ocorrido anteriormente ao SUS, que assegurava este direito somente aos trabalhadores do setor formal, que possuíam carteira de trabalho assinada.

A Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), foi criada por meio da Portaria nº 1.679/GM de 19 de setembro de 2002, que dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. Tem como objetivo propagar ações de saúde do trabalhador, articuladas às demais redes do SUS. Passando a ser a principal estratégia da organização da Saúde do Trabalhador no SUS, sob a responsabilidade da então Área Técnica de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, hoje Coordenação Geral da Saúde do Trabalhador.

A Renast engloba uma rede nacional de informações e práticas de saúde, ordenada com o intuito de realizar ações assistenciais, de vigilância, prevenção, e de promoção da saúde, no ponto de vista da Saúde do Trabalhador(a). Na mais recente formatação institucional, prevista na Portaria nº 2.728 de 11 de novembro de 2009, a Renast deve integrar a rede de serviços do SUS por meio de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).

De acordo com a Portaria nº 2.728 de 11 de novembro de 2009 Art. 7º O CEREST tem por função:

Dar subsídio técnico para o SUS, nas ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais. § 1º Poderão ser implantados CERESTs, de abrangência estadual, regional e municipal. § 2º A implantação de CERESTs de abrangência municipal está condicionada a uma população superior a 500 mil habitantes. § 3º Os CERESTs habilitados de abrangência regional somente poderão alterar sua área de abrangência mediante prévia aprovação da Comissão Inter gestores Bipartite (CIB). § 4º Os CERESTs não poderão assumir as funções ou atribuições correspondentes aos Serviços Especializados de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) ou similar, tanto do setor público quanto do privado.

Conforme a Portaria de nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, que institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, entende-se como trabalhador:

Art. 3º Todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado são sujeitos desta Política.

De acordo com as Diretrizes de implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS (2014), os objetivos da VISATT são:

- Identificar o perfil de saúde da população trabalhadora, considerando a análise da situação de saúde;
- Intervir nos fatores determinantes dos riscos e agravos à saúde da população trabalhadora, visando eliminá-los ou, na sua impossibilidade, atenuá-los e controlá-los;
- Avaliar o impacto das medidas adotadas para a eliminação, controle e atenuação dos fatores determinantes dos riscos e agravos à saúde, para subsidiar a tomada de decisões das instâncias do SUS e dos órgãos competentes, nas três esferas de governo;
- Utilizar os diversos sistemas de informação para a VISATT.

A VISATT são ações que visam a promoção, prevenção e redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora e recomendam medidas de prevenção e controle das doenças, transmissíveis e não-transmissíveis, e agravos à saúde.

## 2.2 Comunidade de Prática

Os autores seminais do construto Comunidade de Prática (CoP), Etienne Wenger e Jean Lave, em 1991, propuseram a reflexão do quão profícuo seria se os indivíduos com a mesma paixão e interesse por algo se reunissem de forma orgânica, prática e tendo em mente que juntos poderiam ir muito mais longe em desvendar, aprender e praticar juntos. Dessa forma, a teoria de CoP desvela uma oportunidade de as pessoas trocarem conhecimentos e experiências, compartilharem valores em suas interações e desenvolverem um senso comum de identidade (LAVE; WENGER, 1991).

Ainda de acordo com Wenger (1998), compartilhar as diversas formas de trabalhar, recursos e conhecimentos facilita a aprendizagem dos membros de uma CoP permitindo, assim, que estes aprofundem o domínio de referência, acelerem a inovação e facilitem resoluções de problemas. Uma CoP bem projetada permite a participação em discussões em grupo, conversas individuais, leitura de novas ideias ou observação de especialistas (WENGER, 2002).

Wenger, McDermott e Snyder (2002, p. 4) complementam a definição de uma CoP, descrevendo algumas das suas principais características:

Essas pessoas não necessariamente trabalham juntas diariamente, porém se reúnem porque consideram valiosas as suas interações. À medida que elas passam tempo juntas, basicamente compartilham informações, percepções e conselhos. Elas se ajudam mutuamente na resolução de problemas. Discutem suas situações, aspirações e necessidades. Elas ponderam questões em comum, exploram ideias e atuam como grupos de testes para novas ideias. Podem criar ferramentas, padrões, projetos genéricos, manuais e outros documentos ou podem simplesmente, desenvolver um conhecimento tácito que compartilham entre si. Ao mesmo tempo em que acumulam conhecimento elas se tornam informalmente afeições pelo valor que encontram no aprendizado em grupo. Esse valor não é útil apenas para o seu trabalho. Ele também resulta na satisfação pessoal de conhecer outros colegas que compreendem os seus próprios pontos de vista e de pertencer a um grupo interessante de pessoas. Ao longo do tempo elas desenvolvem uma perspectiva única na sua área, como também uma base comum de conhecimentos, práticas e abordagens. Elas também desenvolvem relacionamentos pessoais e formas preestabelecidas de interação. Podem até desenvolver um senso comum de identidade. Elas se tornam uma comunidade de prática.

As companhias começaram a entender que o conhecimento daria uma vantagem competitiva sob outras empresas e então perceberam que cultivar as CoP

seria fundamental para expandir o conhecimento, conectar pessoas, resolver problemas e criar oportunidades de negócios, como forma de organização sistêmica (WENGER; MCDERMOTT; SNYDER, 2002).

As CoP não minimizam o conhecimento, mas tornam parte integrante de suas atividades e interação, servem como um repositório vivo para esse conhecimento. E como as CoPs não são exclusivas de organizações, seu valor e grande potencial se estendem além dos limites de qualquer organização ou empresa (WENGER; MCDERMOTT; SNYDER, 2002)

### 2.2.1 Estrutura Comunidade de Prática

Para que uma Comunidade de Prática (CoP) exista, funcione e não seja confundida com outras estruturas, é imprescindível que três arranjos estejam presentes, que são: o domínio do conhecimento, uma comunidade de pessoas e a prática compartilhada a ser aplicada (WENGER; MCDERMOTT; SNYDER, 2002). Abaixo, no quadro 2, o autor resume as principais diferenças entre uma CoP e outras estruturas conhecidas.

	<b>Finalidade</b>	<b>Participantes</b>	<b>Limites</b>	<b>Motivação</b>	<b>Duração</b>
<b>Comunidade de prática</b>	Criar, expandir trocar conhecimento, desenvolver capacidades	Com base em experiência ou paixão por um tópico	Difusos	Paixão, compromisso, e identificação com o grupo	Evolui e termina organicamente
<b>Departamentos Formais</b>	Para entregar um produto ou serviço	Todos reportam para o gerente do grupo	Claros	Requisitos de trabalho e objetivos comuns	Pretende ser permanente (até a próxima reorganização)
<b>Times Operacionais</b>	Para cuidar de uma operação ou processo	Associação atribuída por gestão	Claro	Responsabilidade compartilhada para a operação	Pretende ser contínuo (enquanto seja necessária)
<b>Equipes de Projetos</b>	Para cumprir um determinado tarefa	Função direta na realização da tarefa	Claro	Os objetivos e marcos do projeto	Final predeterminado (ao concluir o Projeto)
<b>Comunidades de Interesse</b>	Estar informado	Quem estiver interessado	Difusos	Acesso à informação e senso de afinidade	Evolui e termina organicamente

<b>Redes Informais</b>	Para receber e passar adiante informação	Amigos e negócios conhecidos, amigos de amigos	Indefinido	Necessidade mútua e relacionamentos	Nunca realmente começa ou termina
------------------------	--	--	------------	-------------------------------------	-----------------------------------

**Quadro 2 - Distinções entre CoP e outras estruturas**

Fonte: Wenger, McDermott e Snyder (2002).

Conforme quadro 2, que aborda as distinções entre uma CoP e outras estruturas, entende-se que uma CoP tem como finalidade a troca de conhecimento, o desenvolvimento em grupo de capacidades individuais, onde seus participantes são instigados a participarem da CoP por se identificarem com o domínio referente, sendo então um interesse em comum. E tendo como motivação seus avanços e descobertas, por notar que naquele espaço há um ambiente para desenvolvimento, e sendo a evolução da CoP algo orgânico, se mantendo de acordo com os avanços dos temas e interesses afins.

O domínio deve ser evidente e coletivo, cria um senso de identidade comum aos participantes, orienta a aprendizagem e dá sentido às suas ações, como também evidencia o propósito e valor para os membros e outras partes interessadas. Os autores abordam que sem compromisso com um domínio, uma comunidade é apenas um grupo de amigos. Um domínio compartilhado cria um senso de responsabilidade para com um corpo de conhecimento e, portanto, para o desenvolvimento de uma prática (WENGER; MCDERMOTT; SNYDER; 2002, p. 45).

A prática permeia-se entre o conhecimento existente até os últimos avanços no tema. Denota um conjunto de formas definidas de fazer as coisas em um domínio específico: um conjunto de abordagens comuns e padrões compartilhados que criam uma base para ação, comunicação, resolução de problemas, execução e responsabilidade. Requer a criação e o compartilhamento de informações, de forma a organizar o conhecimento para os profissionais. A construção de práticas bem-sucedidas tem forte ligação com a comunidade. O processo deve oferecer aos profissionais a oportunidade de ser um contribuinte ativo para a prática da comunidade (WENGER; MCDERMOTT; SNYDER; 2002, p. 53).

A comunidade, por sua vez, é o elemento chave da CoP, já que se dá pela junção dos mais diversos participantes, levando em consideração que cada membro desenvolve uma identidade própria em relação à comunidade, suas interações e os relacionamentos criados a partir de tal e, no processo, desenvolvem um senso de

pertencimento e compromisso recíproco, uma relação valiosa com respeito e confiança (WENGER; MCDERMOTT; SNYDER, 2002).

O conhecimento mútuo facilita o processo de interação e solução de dúvidas, já que provavelmente existirá uma resposta confiável, e ao mesmo tempo, os integrantes sentem-se confiantes de que seu questionamento será aceito. Entretanto, tais interações devem manter uma periodicidade e continuidade, para garantir que os membros desenvolvam uma compreensão compartilhada de seu domínio e uma abordagem à sua prática (WENGER; MCDERMOTT; SNYDER, 2002).

Em suma, o domínio denota o tema, a comunidade ao tema afim se agrupa e a prática é o conhecimento específico que a comunidade desenvolve, compartilha e mantém. Esses três componentes fazem da CoP uma estrutura social ideal de desenvolvimento e compartilhamento do conhecimento.

## 2.2.2 Princípios para Cultivar uma Comunidade de Prática

De acordo com Wenger (2002), uma CoP é necessariamente voluntária e coletiva, seu crescimento tende a ser dinâmico, sendo essa uma das principais chaves para seu sucesso, como também a capacidade de gerar satisfação aos envolvidos, onde por sua vez atrairá novos participantes interessados. De forma a criar valores múltiplos para os membros e organização.

Wenger, McDermott e Snyder (2002) abordam sete princípios para uma direção e crescimento interno de uma CoP, que são eles:

1. *Design* para evolução;
2. Abra um diálogo entre as perspectivas internas e externas;
3. Convide diferentes níveis de participação;
4. Desenvolver espaços comunitários públicos e privados;
5. Concentre-se no valor;
6. Combine familiaridade e emoção;
7. Crie um ritmo para a comunidade.

O princípio *design* para evolução pode ser entendido como projetar a CoP pensando na sua evolução, ligado ao fato de que membros novos trazem ânimo novo e conseqüentemente evolução; outro princípio seria abrir um diálogo entre as perspectivas internas e externas (à CoP), já que por participarem da CoP os membros

possuem clareza de seu domínio, mas se faz necessário evidenciar e dialogar com outras CoP em busca de avanços.

Outro princípio seria atrair diferentes níveis de participação, tendo em vista que cada membro terá um nível não imposto de participação e isso se dá devido ao grau de interesse do membro a cada nova abordagem. Já o princípio de desenvolver espaços abertos e fechados na CoP, se refere a troca de experiências advindas da relação entre os membros experientes e os aprendizes, agregando valor. Este, não por acaso, é o próximo princípio, o valor em uma CoP não é algo tangível, mas sim construído e perceptível com o decorrer e desenvolvimento da comunidade.

O princípio de combinar familiaridade com estimulação, os participantes tendem a criar vínculos de confiabilidade com os demais, como já citado anteriormente neste e como consequência podemos obter o próximo princípio, que seria criar um ritmo para a CoP, de forma que nenhum participante se sinta ocioso ou sobrecarregado com as atividades da comunidade, Para Wenger, McDermott e Snyder (2002), o ritmo de uma CoP é o maior indicador de sua vivacidade.

### **2.2.3 Fases de uma Comunidade de Prática**

As CoP's após criação, evoluem incessantemente, havendo cinco estágios de desenvolvimento da comunidade: inicial (potencial), coalescência (crescimento), maturidade (amadurecimento), manutenção (conservação) e transformação (reestruturação ou término). Costumeiramente as CoPs tendem a começar como redes soltas e de acordo com o crescimento, os membros constroem conexões, eles se unem em uma comunidade podendo passar por ciclos de alta e baixa atividade, pode também variar amplamente a sua sequência de desenvolvimento. Determinadas CoPs podem passar por um ciclo rapidamente, outras podem gastar muito tempo no mesmo ciclo (WENGER; MCDERMOTT; SNYDER, 2002).

Abaixo a figura 1, representa graficamente as cinco fases de uma CoP, apresentando os diferentes níveis demandados de energia e visibilidade que uma CoP apresenta ao longo do tempo.



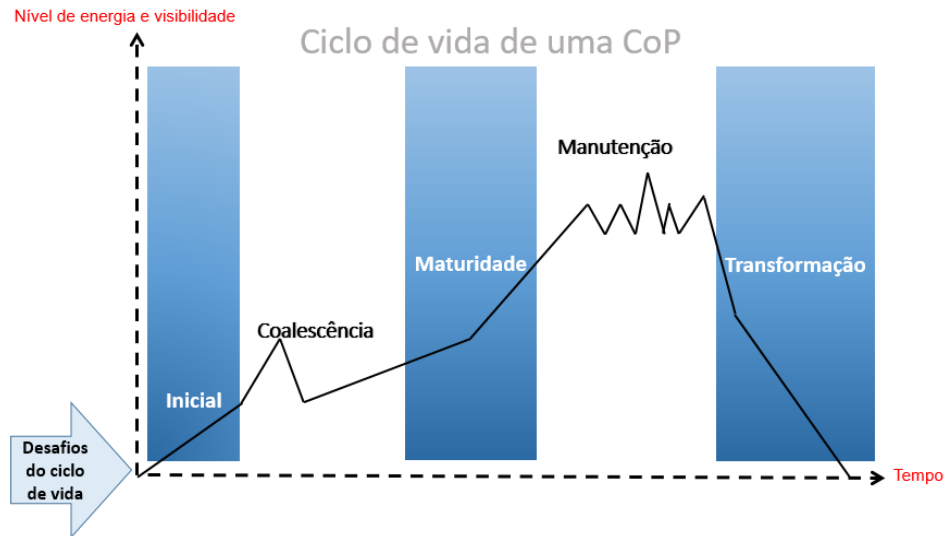


Figura 1 - Ciclo de Vida de uma CoP (adaptado de Wenger et al (2002))

A primeira fase de uma CoP, seria a **Fase Potencial** ou também conhecida como inicial, e tem base no desenvolvimento da comunidade, que começa com uma rede social já existente, um ambiente favorável e com interesses pré estabelecidos e coletivo, criando senso de domínio em comum. O que trará entusiasmo para a CoP recém criada, será a descoberta que outras pessoas enfrentam problemas semelhantes que passarão a compartilhar de problemas e casos cotidianos em comum. Como resultado terão trocas entre membros e possíveis valiosos insights. Uma CoP é impulsionada pelo valor que os membros obtêm dela, então as pessoas precisam ver como sua paixão se traduzirá em algo útil. Descobrir o domínio da comunidade facilita seu processo de criação (WENGER; MCDERMOTT; SNYDER, 2002).

Para Wenger, McDermott e Snyder (2002), ainda na fase inicial, podem ocorrer alguns problemas relacionados às três estruturas bases para uma CoP:

- O principal problema de *domínio* é definir o escopo do domínio de uma forma que os interesses dos membros se alinhem com questões importantes para a organização como um todo.
- O principal problema da *comunidade* é encontrar pessoas que já fazem networking sobre o assunto e ajudando-os a imaginar como o aumento da rede e compartilhar conhecimento pode ser valioso.
- O principal problema da *prática* é identificar necessidades de conhecimento comum.

Wenger, McDermott e Snyder (2002, p. 87) orientam que:

Começar uma comunidade de prática envolve equilibrar a descoberta e imaginação, descobrir o que você pode construir e imaginar onde esse potencial pode levar. (...) Para construir a comunidade, os líderes e organizadores precisam descobrir quem fala com quem sobre o assunto, quais questões eles discutem, a força de seus relacionamentos e os obstáculos que impedem o compartilhamento de conhecimento e colaboração. Ao mesmo tempo, os membros da comunidade precisam imaginar como uma comunidade pode ser mais do que apenas uma rede pessoal (...) Os praticantes muitas vezes acreditam que já conhecem as pessoas que estão na CoP, e às vezes tem dificuldade em imaginar o valor de mais rede estendida pode adicionar - especialmente se incluir menos pessoas conhecedoras do que eles próprios.

A segunda fase, **Fase Coalescência** ou fase de crescimento é indicada quando os membros começam a confiar, explorar, e criar o hábito de consultar e pedir ajuda uns aos outros e descobrir os métodos e apoio mútuo que são gerados, como também com a adesão de novos participantes, marcando o crescimento da CoP. O principal desafio nesta fase se deve ao fato de balancear a carência da criação de laços entre os participantes e atender às exigências de validar o valor da comunidade. Para Wenger, McDermott e Snyder (2002), ainda na fase de crescimento, podem ocorrer alguns problemas relacionados às três estruturas bases para uma CoP:

- A questão de *domínio* chave do ciclo coalescência é estabelecer o valor de compartilhar conhecimento sobre esse domínio.
- O principal problema da *comunidade* é desenvolver relacionamentos e confiança suficiente para discutir problemas de prática verdadeiramente complicados. Confiar é fundamental neste processo de coalescência (crescimento); sem isso é difícil para os membros da comunidade descobrirem quais aspectos do domínio são mais importantes e identificam o valor real da comunidade.
- A questão *prática* é descobrir especificamente quais conhecimentos borda devem ser compartilhados e como.

Ainda nesta fase, Wenger, McDermott e Snyder (2002) elucidam uma série de atividades e afazeres, que não necessariamente precisam seguir a ordem a seguir, mas que podem fazer com que a CoP deslanche. A ideia de implementação de atividades visa ajudar a comunidade a cada fase. Cada fase necessitará de uma abordagem diferenciada, já que conforme a comunidade passa para o próximo estágio de desenvolvimento, enfrentará novos desafios. Sendo assim, os autores Wenger, McDermott e Snyder (2002) citam:

**1. Criar um caso para associação:** Por vezes, o foco da comunidade ou a reputação de seus membros é capaz de despertar o interesse de novos membros. Caso não haja um membro com grande enfoque, os coordenadores e a equipe de apoio precisam recrutar pessoalmente tais possíveis membros potenciais da comunidade. Sempre mostrando os benefícios de contribuir, podendo gerar visibilidade e reputação de um indivíduo em uma organização;

**2. Lançar a comunidade:** Divulgar a comunidade torna-se essencial, um evento de lançamento que chame atenção dos possíveis interessados pode gerar impulso e ânimo aos envolvidos. Esta abordagem é mais eficaz quando os membros já possuem uma sensação de identidade comum e desejam se conectar. Por outro lado, algumas CoP escolhem não fazer este lançamento oficial, mas sim focar em resultados, uma abordagem silenciosa pode dar à comunidade o tempo suficiente para desenvolver um ritmo e demonstrar seu valor antes que se torne visível para a organização. Qual abordagem funcionará melhor? Isso dependerá da cultura da organização e do tipo de comunidade.

**3. Iniciar eventos e espaços na comunidade:** Manter eventos regularmente que compartilhem conhecimento, pode criar uma sensação desejada de estabilidade e de pertencimento do cotidiano dos participantes. Eventos como reuniões e conferências, devem ser criados e aproveitados a partir da energia do lançamento.

**4. Legitimar coordenadores comunitários:** O trabalho de coordenadores é necessário, e precisam ainda de habilidades como networking, escuta e gerenciamento de conflitos e desacordos, facilitar reuniões e moderar a plataforma. Porém, por vezes este trabalho pode ser aparentemente invisível aos membros e à organização. Cabe à organização reconhecer e recompensar os coordenadores desde o início da vida da comunidade.

**5. Criar conexões entre os membros do grupo principal:** Ainda durante a fase de crescimento, alguns coordenadores tendem a envolver membros periféricos, como também recrutar novos participantes para que a comunidade sinta que seu quantitativo operacional é suficiente para crescer. Porém durante a fase a construção de novos membros é muito menos importante do que desenvolver o grupo principal. Já que através da colaboração do grupo principal é que a comunidade descobrirá seu valor. Sendo assim, as conexões entre os membros do grupo principal é a rede mais

importante que o coordenador pode fazer. Quando o núcleo grupo é forte, a comunidade pode suportar as pressões e as próximas fases.

**6. Encontrar as ideias, percepções e práticas que valem a pena compartilhar:** Como já mencionado, compartilhar práticas e realizar trocas se faz necessário, materiais recentes possuem grande valor, como materiais pessoais compartilháveis, reportagens e/ou cases reais. De forma a abrir espaço para a descoberta do verdadeiro valor da CoP.

**7. Documentar criteriosamente:** Documentar e organizar tudo de forma criteriosa, pode gerar uma sobrecarga desnecessária na CoP e tirar o fôlego desejável, resultando na morte precoce da comunidade. Caso a documentação seja uma meta inicial, é melhor encontrar uma maneira para o coordenador da comunidade ou grupo principal gerenciar tais esforços.

**8. Identificar oportunidades para agregar valor:** Gerar valor é essencial para uma CoP, coordenadores e organizadores precisam buscar oportunidades para agregar valor no início da vida da comunidade. Como por exemplo: unir pessoas com problemas parecidos a outras que podem ter solução ou realizar reuniões, de forma que os tópicos sejam relevantes para o trabalho diário dos membros.

**9. Envolver gerentes organizacionais:** O suporte de gestão tende a ser crítico e necessário, de forma que deve direcionar as comunidades para questões de importância de longo prazo visando proteger a CoP da necessidade de mostrar valor imediato. Envolver tais gerentes e supervisores na compreensão do papel da comunidade é uma atividade importante nesta fase, embora tais gestores devam permanecer engajados ao longo do tempo.

Wenger, McDermott e Snyder (2002) citam que as próximas fases entram no estágio maduro de desenvolvimento de uma CoP. As comunidades maduras, como visto na Figura 1, passam por ciclos de alta e baixa energia conforme respondem, se ajustam e se reorganizam. As comunidades seguem em crescimento e mudança, necessitando de apoio e sustentação constantes. Na **Fase de Maturidade** de uma CoP os desafios mudam, já não se limitam à troca de informações, agora devem descobrir como manter seu foco nos colegas à medida que se tornam mais reconhecidos, com mais membros e integrados com mais estruturas organizacionais formais, de forma que a demanda de trabalho sobre os membros da comunidade pode aumentar.

Ainda nesta fase, deve-se atentar também, ao crescimento repentino de uma CoP, já que este pode acarretar em desarranjo à CoP, tendo em vista que membros novos podem não compreender facilmente o arranjo interno da CoP, e também por terem suas dúvidas e pensamentos, podendo interromper a interação e dificultar o senso de identidade que tornam a comunidade atraente (WENGER; MCDERMOTT; SNYDER, 2002).

À medida que uma comunidade se torna madura, podem existir ainda áreas onde coletivamente necessitem desenvolver mais conhecimento. O passo de identificar as lacunas de conhecimento pode ser saudável e induzir uma discussão mais honesta de uma CoP. Não é regra, mas CoPs podem desenvolver uma agenda comum de aprendizagem e mapear o que já sabem e o que precisam saber, assim como os projetos e recursos de que precisarão para preencher as lacunas. Pode gerar mais trabalho a priori, mas dessa forma, passam a administrar e gerenciar o conhecimento (WENGER; MCDERMOTT; SNYDER, 2002).

Uma comunidade resolve a tensão entre foco e crescimento quando aprende como preservar relacionamentos, entusiasmo e confiança à medida que se expande adesão, e quando pode manter interações de ajuda enquanto sistema tematizando suas práticas. Resolver essa tensão normalmente leva a comunidade a um senso mais profundo de identidade e maior confiança no valor de seu domínio.

Para Wenger, McDermott e Snyder (2002), ainda na fase de maturidade, questões relacionadas às três estruturas bases para uma CoP:

- A principal questão de *domínio* conforme a comunidade cresce é definir seu papel na organização e sua relação com outros domínios;
- O principal problema da *comunidade* nesta fase é gerenciar o limite da comunidade, que não é mais apenas uma rede de amigos profissionais. Ao definir limites novos e mais amplos, a comunidade deve garantir que não seja distraída de seu núcleo objetivo.
- A questão da *prática*, neste ponto, muda de simplesmente compartilhar ideias e percepções para organizar o conhecimento da comunidade.

Wenger, McDermott e Snyder (2002) propõem ainda, ações para bom andamento da Fase de Maturidade de uma CoP, que se compõe de sete passos:

1. Identificar lacunas no conhecimento e criar um plano de estudo;
2. Definir o papel da comunidade na organização;
3. Redefinir as fronteiras da comunidade;

4. Criar procedimentos de adesão e processos;
5. Mensurar o valor da comunidade;
6. Manter o foco nas questões de ponta e
7. Construir e organizar um repositório de conhecimento.

Ao atingir a fase da maturidade, uma CoP adentra na fase que é denominada de **Fase de Manutenção**, sendo seu maior desafio manter a energia dos participantes e seu comprometimento, já que os mesmos podem participar de outros projetos, fazendo com que a CoP já não seja sua maior parcela de tempo. Sendo o declínio da energia um ciclo vicioso. Por esse motivo o principal desafio é reter energia (WENGER; MCDERMOTT; SNYDER, 2002).

De acordo com Wenger, McDermott e Snyder (2002), na fase de manutenção, os esforços tendem a ser maiores às três estruturas bases para uma CoP:

- A questão de *domínio* neste estágio de desenvolvimento da comunidade é manter a relevância do domínio e encontrar uma voz na organização.
- O principal problema da *comunidade* é manter o tom e o intelecto focados da comunidade animada e envolvente.
- A questão da *prática* para as comunidades na fase de gestão é manter a comunidade interessada.

Os coordenadores da CoP necessitam manter-se atentos ao aumento e também na diminuição da energia da comunidade, para que possam apresentar medidas para cooperar com as mudanças de ambiente de uma forma que preserve ou até desenvolva o senso de identidade. Como nas demais fases, Wenger, McDermott e Snyder (2002) propõem ainda, ações para bom andamento da Fase de Manutenção de uma CoP, sendo a ordem dessas ações dependentes dos problemas da comunidade:

1. Institucionalizar a voz da comunidade perante a organização;
2. Rejuvenescer a comunidade;
3. Organizar seminários e conferências de renovação;
4. Recrutar novos membros para o grupo central;
5. Desenvolver novos líderes;
6. Tutorar os novos membros;
7. Buscar relacionamentos e avaliações fora da organização.

A **fase da Transformação**, é a fase onde pode ocorrer mudanças drásticas ou a finalização da CoP. Mesmo as comunidades mais saudáveis e organizadas podem

chegar a um fim natural. Algumas causas podem ser a falta de adesão de novos membros ou ainda a falta de engajamento dos membros, por mudança de mercados e estruturas organizacionais, as informações podem se tornar tão rotineiras e comuns que não precisam mais de uma comunidade distinta (WENGER; MCDERMOTT; SNYDER, 2002).

#### **2.2.4 Papéis em uma Comunidade de Prática**

De acordo com Wenger, McDermott e Snyder, em uma CoP podem existir grupos com níveis diferentes de participantes. Sendo o primeiro grupo, o grupo central, onde as pessoas participam de forma ativa das discussões, debates, fóruns e afins, este grupo tende a ser um grupo reduzido, mas o coração da comunidade, assumindo por vezes liderança em ocasiões. O próximo nível seria o grupo ativo, este grupo tende a assistir e participar de reuniões de forma regular, e participa ocasionalmente de fóruns e afins, o que difere do primeiro grupo seria a assiduidade e intensidade. E por último, o maior grupo das CoPs é chamado de grupo periférico, composto por membros que raramente participam e realizam trocas, mas ficam às margens (por isso o nome periférico), esse grupo observa as iterações dos demais grupos, algumas pessoas deste grupo mantêm-se assim devido ao tempo ou por não se sentirem aptos para opinar (WENGER; MCDERMOTT; SNYDER, 2002).

De acordo com esses grupos supracitados, uma interação é comumente gerada, sendo necessário que haja na CoP vários papéis que precisam existir para o bom andamento e saúde da CoP. Alguns papéis são evidentemente necessários para a condução de uma CoP, como por exemplo um coordenador comunitário e também os membros, ambos são mencionados por Wenger, McDermott e Snyder (2002). Outros papéis podem ser criados de acordo com a necessidade da CoP. Mas não obrigatoriamente tais papéis precisam ser ocupados por pessoas distintas. Em uma CoP o coordenador pode assumir vários papéis, como o de Moderador, Especialista, além de ser Membro (WENGER; MCDERMOTT; SNYDER, 2002).

#### **2.2.5 Gestão do Conhecimento**

As companhias entendem o conhecimento como vantagem competitiva sob outras empresas, essas mesmas empresas perceberam que o conhecimento útil não

é algo que pode ser administrado, conhecimento é um processo mutável, está continuamente em movimento, se as empresas vão competir em conhecimento, precisam desenvolver essa experiência de troca, os profissionais precisam de oportunidades para interagir com outras pessoas que enfrentam situações semelhantes (WENGER; MCDERMOTT; SNYDER, 2002)

Abaixo o quadro 3, apresenta três perspectivas de conhecimentos: Conhecimento como objeto, Conhecimento embutido em indivíduos e Conhecimento embutido em uma comunidade, de acordo com os autores WASKO e FARAJ (2000).

	<b>Conhecimento como objeto</b>	<b>Conhecimento embutido nas pessoas</b>	<b>Conhecimento embutido em comunidade</b>
<b>Definição de conhecimento</b>	Crença verdadeira justificada	O que é conhecido	Na prática social de conhecer
<b>Conhecimento organizacional</b>	Conteúdo organizacional documentos e dados	Soma do conhecimento individual	Conhecimento existente na rotina e compartilhada
<b>Tecnologias que suportam a troca de conhecimento</b>	Repositórios de conhecimento e agentes de busca inteligente	E-mail, telefone, conhecimento e diretórios	Grupos de discussão, listas, chat
<b>Princípios e implicações do modelo</b>	O conhecimento é codificado, um ativo estrutural da empresa.	O conhecimento nas mentes das pessoas, difícil de compartilhar.	O conhecimento se desenvolve no contexto de uma comunidade.
<b>Propriedade do conhecimento</b>	Organização	Individual	Comunidade
<b>Motivações para troca</b>	Interesse próprio	Interesse próprio	Compromisso moral
<b>Promoção da troca de conhecimento</b>	Recompensas extrínsecas e financeiras	Reputação, status, obrigação.	Reciprocidade, acesso à comunidade

**QUADRO 3 - Estratégias de conhecimento e características-chave**

Fonte: WASKO e FARAJ (2000)

O conhecimento como objeto, é concebido como uma verdade que pode ser desmembrada das mentes das pessoas, ou seja, converter o conhecimento de forma que seja compartilhado para outras pessoas, independentemente da localização, em uma forma acessível às demais estruturas da empresa e armazenados em um sistema de gestão do conhecimento da empresa, tornando-se assim um ativo estrutural da organização, mesmo se o contribuinte deixar a organização (WASKO; FARAJ, 2000)

Já o conhecimento embutido em indivíduos, é visto como um ativo individual, não sendo propriedade da organização, mas sim dos indivíduos, neste caso o



trabalhador, colocado em uso para a organização. As organizações devem reconhecer que os indivíduos possuem controle sobre seu conhecimento pessoal e podem fazer o que desejam com isso. Seja compartilhando com outras pessoas, revelando apenas o que desejar, ou deixando a empresa e levando seus conhecimentos com eles. Portanto, esse conhecimento não é convertido em ativo estrutural da organização, não é facilmente transferível e pode ser perdido se a pessoa deixar a organização (WASKO; FARAJ, 2000).

O conhecimento embutido na comunidade, vê o conhecimento como um bem público, algo coletivo, pertencente e mantido pela comunidade. A troca de conhecimento ocorre por meio de discussão aberta e colaboração, onde os membros da comunidade contribuem coletivamente e todos os membros podem acessar o conhecimento fornecido. Nessa perspectiva, a motivação para a troca de conhecimento não é interesse próprio, ou da organização, mas sim de todos. (WASKO; FARAJ, 2000). Sendo o conhecimento embutido na comunidade, o mais próximo de uma comunidade de prática possível.

### **2.2.6 Comunidade de Prática Virtual**

De acordo com Rheingold (1993), criador do termo Comunidades virtuais, as definiu como sendo agregações sociais que emergem da Internet quando um número suficiente de pessoas mantém essas discussões públicas por tempo suficiente, pretendendo formar redes de relacionamentos pessoais (RHEINGOLD, 1993).

A internet, ferramenta tecnológica que torna as comunidades práticas virtuais possíveis, tem o potencial de influenciar os cidadãos comuns a um custo relativamente baixo e com grande abrangência, a uma influência intelectual, social, comercial e influência política (RHEINGOLD, 1993).

Desde o início da internet, a noção de comunidade existe. Com o decorrer do tempo e expansão de acessibilidade, empresas notaram que seria necessário adaptar-se à cultura da Internet e oferecer aos consumidores a capacidade de interagir uns com os outros, e de construir novos, próximos e mais profundos relacionamentos com os clientes, por meio de comunidades virtuais, já que isso facilitaria a compra e venda de produtos e serviços (ARMSTRONG; HAGEL, 1996).

## **2.3 Sala de Situação de Saúde**

O conceito de Sala de Situação, no âmbito da Saúde, foi exposto por Carlos Matus, no ano de 1977. Esse conceito introduziu uma nova abordagem de planejamento e monitoramento das ações governamentais, de forma a ampliar a capacidade de gestão em saúde. No ano de 1994, a primeira Sala de Situação do Brasil foi criada, em Campina Grande, na Paraíba. E, em 1999, 11 estados brasileiros contavam com 200 Salas de Situações implantadas. Sendo o objetivo principal concentrar dados por meio de sistemas informatizados e sincronizados, e então disponibilizá-los em painéis e gráficos com acesso ao público, de acordo com a real necessidade momentânea e/ou interesse de cada usuário (MOYA; BRAZIL; PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2010).

### **2.3.1 Sala de Situação em Saúde UnB**

Na Universidade de Brasília (UnB), a Sala de Situação em Saúde (SDS) é um laboratório composto por uma equipe multidisciplinar de estudantes e professores, que contribuem por meio da análise e avaliação da situação de saúde, visando o processo de tomada de decisões e concretização. Propondo-se a ser um espaço de construção de conhecimento coletivo e um aparato tecnológico de resposta às crises relacionadas à saúde, apoiando diversos gestores na busca de informação e suporte mediante instrumentos de Vigilância em Saúde.

O caráter multiprofissional da SDS se propõe a ser um novo espaço na Universidade de Brasília de aprendizagem para construção de visões críticas, práticas integradas e interdisciplinares sobre complexidade da saúde, seja ela nos campos social, econômico, epidemiológico ou cultural.

### **3 METODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA**

#### **3.1 Tipologia e descrição geral dos métodos de pesquisa**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória. A pesquisa qualitativa preocupa-se com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, visa a compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais, trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações (MINAYO, 2001, p. 14).

A pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, de forma a tornar-se mais claro, possibilitando a construção de hipóteses. (GIL, 2002). Sendo assim, essa pesquisa foi realizada com o intuito de compreender a importância de uma Comunidade de Prática (CoP) voltada aos profissionais da Vigilância em Saúde (VS).

A pesquisa qualitativa não se apresenta como uma proposta rigidamente estruturada, permitindo que o pesquisador proponha trabalhos que explorem novas perspectivas a respeito do tema. Portanto, após compreender a importância de uma CoP aos profissionais da VS, foi fundamental propor sua criação abordando as funcionalidades essenciais para esse fim.

#### **3.2 Procedimentos de coleta e de análise de dados**

Foi feita uma busca na literatura, visando encontrar estudos com temáticas semelhantes sobre Comunidades de Prática no geral e também estudos voltados às propostas de criação e implementação de CoPs.

A seleção de publicações para esta revisão foi realizada por meio de busca nas seguintes bases de dados: SciELO (Scientific Electronic Library Online) e no banco de dados de tese/ dissertação da Capes (órgão de coordenação para Pós-Graduação). A opção por essas bases deveu-se ao fato de contemplarem a produção nacional com indexação em periódicos conceituados na área da saúde.

Na revisão, foram utilizados como filtros os termos: Comunidade de Prática, Gestão do Conhecimento, Vigilância em Saúde e as Vigilâncias Epidemiológica, Ambiental e Sanitária. Os critérios de inclusão para a seleção das publicações foram livros e artigos de pesquisa que abordassem a temática proposta e respondessem ao

objetivo do estudo. Como critérios de exclusão, referências que não possuíssem acesso gratuito ao texto completo online.

Para o primeiro e segundo objetivos, foi feita uma discussão integrando as informações disponíveis no Referencial Teórico sobre CoP e VS, expondo qual a importância e requisitos que uma CoP poderia dispor para contribuir para os mesmos.

Para o terceiro objetivo foi feita uma proposta de gestão e governança da CoP, apontando importantes funcionalidades necessárias para uma CoP e também apresentando recursos de governança que um potencial comunidade poderia ter.

## 4 RESULTADO E DISCUSSÃO

Este capítulo apresentará os resultados conforme os objetivos específicos do estudo.

### 4.1 A importância e os requisitos de uma Comunidade de Prática (CoP) para Profissionais de Vigilância em Saúde (VS).

Visando identificar a importância e as características de uma CoP voltada aos profissionais da VS, com base no referencial teórico produzido, abaixo no quadro 4 pode-se elencar e interligar os principais elementos e princípios de uma CoP, relacionando as definições da literatura com a proposta apresentada neste trabalho. De forma que ao final deste capítulo de discussão, seja compreensível e relacionado os conceitos, evidenciando a importância da proposição de uma CoP para tal fim.

	<b>Domínio</b>	<b>Prática</b>	<b>Comunidade</b>
<b>Definição</b>	Coletivo, senso de identidade, orienta a aprendizagem e dá sentido às suas ações	Conjunto de padrões que criam base para ação e resolução de problemas	Elemento chave de uma CoP, junção dos mais diversos participantes
<b>Proposta</b>	Vigilância em Saúde	Oportunidade de trocar experiências, ampliar debates, compartilhar histórias e ferramentas úteis, como também compartilhar documentos, construindo então um repositório vivo.	Comunidade de profissionais de Vigilância em Saúde do Brasil

**QUADRO 4** - Principais elementos e princípios de uma CoP, relacionando as definições da literatura com a proposta apresentada neste trabalho

**Fonte:** Elaborado pela autora

Para a CoP proposta neste trabalho o domínio em comum será a própria Vigilância em Saúde e temas relacionados. Sendo a área de conhecimento na qual será construída a CoP e isto a transformará em sua identidade.

A prática proposta será a oportunidade de trocar experiências, ampliar debates, compartilhar histórias e ferramentas úteis, como também compartilhar documentos, construindo então um repositório vivo. Sendo o resultado, um produto da CoP e não de um único indivíduo.

A comunidade direcionada será a comunidade de profissionais de Vigilância em Saúde do Brasil, apoiada na ideia da diversidade e complementaridade de tais profissionais envolvidos nesta área da saúde.

De acordo com o alto quantitativo e diversidade dos profissionais de saúde que atuam dentro da Vigilância em Saúde, já listados no referencial teórico, a carência de um espaço voltado a este grupo, se faz presente. Sendo importante a criação desse espaço sem limites geográficos e que viabilize encontros, trocas de experiências e conteúdo.

Portanto, as atribuições acima citadas, são indispensáveis para a CoP proposta neste trabalho. Um espaço online, aberto aos interessados ao tema, independentemente de localização geográfica, que visa reunir tais profissionais da VS na expectativa de realizar trocas, obter desenvolvimento e progressos no domínio da CoP.

Os autores Wenger, McDermott e Snyder (2002) citam que as CoPs tendem a evoluir continuamente e podem passar por cinco estágios de desenvolvimento. Sendo eles: Inicial, Crescimento, Maturidade, Manutenção e Transformação. No quadro 5 abaixo, são sugeridas ações necessárias conforme cada fase da CoP.

Fase inicial	Fase de Crescimento	Fase de Maturidade	Fase de Manutenção
Evento de lançamento visível	Possui um planejamento e compreende o que possui e até onde pode chegar	Expansão considerável de novos integrantes	Seminários e conferências
Interligar os profissionais de saúde da VS	Membros iniciarão o processo de confiança		
Identificar possíveis coordenadores e líderes	Rede estará finalmente sendo criada		
Organizar a entrada de novos integrantes			

QUADRO 5 - Ações necessárias a cada fase da CoP.

Fonte: Elaborado pela autora

A CoP proposta neste trabalho, se encontrará na **fase inicial**, para isso, sugere-se a criação de um evento de lançamento visível aspirando interligar os profissionais da VS, que por vezes já se reúnem de modo informal e desagregado, por diversos mecanismos de comunicação difusos, que não oferecem uma segurança,

nem estrutura para salvar históricos, não otimizam a comunicação e possuem baixa privacidade.

Nessa fase, se fará necessário identificar possíveis coordenadores e líderes. Com o avanço da CoP, possivelmente novos líderes surgirão de forma espontânea, mas já no início, será necessário determinar um coordenador ou líder para a CoP. O coordenador será um membro específico e selecionado da CoP que ajudará a manter o domínio, construir relacionamentos e desenvolver a prática da CoP voltada aos profissionais da VS.

Para a fase inicial, deve-se orientar com cautela os novos membros, de forma a organizar uma entrada bem definida, para que estes compreendam os princípios da CoP. Será imprescindível que haja um integrante da equipe de apoio para preparar documento voltado às boas vindas ao novo participante, como citado no próximo tópico deste capítulo.

Aos coordenadores, caberá conhecer a possível rede de participantes, podendo ser um passo interessante para facilitar a construção de vínculos. Será necessário imaginar e planejar como a CoP poderá ser mais do que apenas uma rede e o que pode agregar, por exemplo: com o *networking* acontecendo dentro da CoP, alguns projetos podem ser desenvolvidos com integrantes da CoP, e o encontro com estas só seria possível graças à CoP. A questão principal para o início dessa CoP será encontrar temas específicos em comum entre os membros para que se sintam conectados e encontrem o valor de compartilhar ideias, histórias e técnicas.

Na **fase de crescimento** os membros iniciarão o processo de confiança ajudando uns aos outros, a rede estará finalmente sendo criada de forma mais densa. Para ajudar no processo de confiança, o coordenador deverá manter-se atento em gerar energia o bastante para a comunidade se unir. Algumas pessoas demoram a sentir-se parte de algo, ainda mais quando se está sozinha, sem um grupo fixo. Sendo então necessário que o coordenador some esforços para focar na criação de laços concretos entre os participantes, de forma que o valor da CoP seja agregado aos integrantes, já que as comunidades tendem a crescer quando encontram esse valor em comum.

Todo esse processo da fase de crescimento levará tempo para que o coordenador monte sua equipe de apoio e consiga descobrir que tipo de ideias, métodos de apoio mútuo serão genuinamente úteis à CoP proposta. Deverá sempre ser lembrado aos participantes sobre a necessidade de desenvolver o hábito de

consultar, compartilhar e construir sobre o domínio juntos, já que ao fazer isso, irão aprofundar seus relacionamentos e descobrir não apenas suas necessidades comuns, mas também novas maneiras de pensar, abordar um problema e desenvolver uma solução.

As próximas fases, adentram no estágio maduro de desenvolvimento de uma CoP. Na **fase de maturidade**, é normal que a CoP sofra uma expansão considerável no quantitativo de novos integrantes, sendo isso essencial para a CoP. Sugere-se manter de forma organizada as boas-vindas aos novos integrantes da CoP, para que a entrada não interrompa o padrão de interação já desenvolvido. É aconselhável ainda persistir na necessidade de focar em tópicos relevantes e interações de especialistas.

De acordo com o avanço no amadurecimento da CoP, pode-se encontrar áreas com possíveis lacunas no desenvolvimento do conhecimento, sendo fundamental designar um membro da equipe de apoio para realizar essa função, visando o melhor desempenho da CoP.

A próxima fase é a **fase de Manutenção** e manter a CoP com novidades e conteúdos exige energia e atenção. Sugere-se que os seminários e conferências sejam realizados nesta etapa, os mesmos serão melhor abordados no tópico a seguir sobre gestão da CoP.

A última fase é a **Fase de Transformação**, trata-se da transformação radical ou finalização da CoP. Este fato é apresentado pelos autores como algo tão natural como a criação e crescimento da CoP. Nesta fase, a CoP pode se alterar completamente, desde seu domínio até sua comunidade. Como também pode ser encerrada. Sugere-se que antes de adentrar a esta fase, sejam realizados os procedimentos das fases anteriores, como forma de evitar tais desfechos.

#### **4.2 Proposição da metodologia de gestão e governança da plataforma de Comunidade de Prática (CoP) para profissionais da Vigilância em Saúde (VS)**

Com base no referencial teórico apresentado, neste tópico será abordado a sugestão de gestão e governança da plataforma de CoP voltada aos profissionais da VS. Partindo das funcionalidades necessárias para plataforma que acomodará a CoP, como também tópicos com gamificação, gestão eficaz da CoP, principais papéis necessários em uma CoP, assim como sua descrição, responsabilidades, perfil sugerido para cada cargo e carga horária desejável e orientações quanto à entrada



de novos integrantes, atribuições dos coordenadores e necessidade de eventos da CoP proposta. Também serão listadas sugestões de divisão de grupos e subgrupos de acordo com os temas da VS.

#### **4.2.1 Funcionalidades necessárias para a plataforma virtual de CoP**

Para que a CoP proposta neste trabalho aconteça de forma real, será necessário encontrar uma plataforma virtual que suporte as funcionalidades desejáveis e expostas. Caso não haja tal plataforma, sugere-se reunir uma equipe técnica e especialista em Tecnologias da Informação, juntamente com pessoas que entendem como uma CoP deve funcionar e seus requisitos mínimos, para que então ocorra a criação da plataforma virtual que irá abrigar a CoP proposta neste trabalho.

Entendendo as necessidades que uma CoP pode demandar para sua criação, segue abaixo quadro 6 com sugestões de funcionalidades e descrição de cada uma.

FUNCIONALIDADE	DESCRIÇÃO
<b>Gamificação</b>	Engajar pessoas, comprometê-las, motivar ações e comportamentos em ambientes fora do contexto de jogos.
	Aumentar o engajamento e despertar a curiosidade dos membros
	Funcionará a partir da pontuação a cada nova ação do membro da CoP
	Os pontos serão calculados conforme os espaços e levando em consideração a interação dos membros neste.
	Poderá existir uma pontuação geral a ser discutida
<b>Página Inicial</b>	Porta de entrada para o novo membro e para todas as outras funcionalidades da plataforma
	Deverá conter o manual de boas-vindas ao participante
	Deverá ser clara e intuitiva
	Menu de navegação simples e objetivo
<b>Perfil do Usuário</b>	Espaço voltado à apresentação pessoal acadêmica e profissional
	Informações de contato, como nome, e-mail
	Apresentar atividades recentes nos espaços e grupos
	Apresentar de forma visível e destacada o histórico de gamificação, como forma de trazer engajamento
	Apresentar ao usuário notificações recentes
<b>Espaços</b>	Espaços serão grupos destinados a apenas determinado assunto, conforme a área desejada. Dentro do espaço pessoas com o mesmo interesse poderão se encontrar e realizar trocas de experiências
	Para facilitar o acesso, o espaço deverá ser apresentado em forma cascata, dando início com seu tema macro e seguidamente subtemas
	Dentro do espaço deverá incluir: gamificação, documentos, wiki, fórum, chat e agenda
<b>Documentos</b>	Espaço destinado para compartilhar documentos, criando um repositório online organizado

	Deverá ser revisado de forma periódica pelos revisores e Equipe de Apoio da CoP, como forma de garantir a segurança da informação
<b>Wiki</b>	Espaço editável voltado para compartilhar e atualizar novas informações relevantes ao grupo ou espaço
	Poderá ser editado por qualquer membro participante ativo da CoP
	Deverá ser revisado de forma periódica pelos revisores e Equipe de Apoio da CoP, como forma de garantir a segurança da informação
<b>Fórum</b>	Espaço destinado a promover debates, compartilhamento de opiniões e conhecimento. Por meio de mensagens publicadas abordando uma mesma questão
	Trazem uma temática atual
	Deverá ser acompanhado por um Intermediador
	Deverá ser revisado de forma periódica pelos revisores e Equipe de Apoio da CoP, como forma de garantir a segurança da informação
<b>Chat</b>	Permitirá que as pessoas do mesmo espaço troquem mensagens sobre um determinado assunto, de forma prática e segura
<b>Agenda</b>	Permitirá que o participante poste sua agenda em comum com a CoP
	Permitirá que o membro receba notificações quanto a eventos relevantes da CoP

Quadro 6 - Sugestões de funcionalidades e descrição.

Fonte: Elaborado pela autora

As funcionalidades apresentadas, terão como objetivo facilitar o ingresso do membro, entregando-o uma plataforma intuitiva, acessível e segura. Com a criação da funcionalidade “espaços”, a ideia é que seja possível criar um espaço para cada tema relacionado à área desejável da VS, como o exemplo listado no tópico 4.2.8. Sugere-se que a disposição desses “espaços” dentro da plataforma que abrigará a CoP, seja feita em modo “cascata”, ou seja, iniciando da maior área até seus micro temas e/ou subgrupos. Com isso, será compreensível ao membro localizar quais espaços serão mais proveitosos.

Ainda dentro da funcionalidade “espaços”, sugere-se que seja possível acionar outras funcionalidades já listadas, como por exemplo: “documentos”, “wiki”, “chat”, “agenda”. Para que cada espaço, com seu relativo tema, desfrute ao máximo de cada uma dessas. É desejável também, que dentro de cada espaço, ocorra a gamificação, de forma que os selos oferecidos, também listados no item 4.2.2, sejam vinculados àquele determinado espaço.

A funcionalidade “documentos” irá diminuir consideravelmente a perda de materiais importantes que por vezes podem ser compartilhados em redes de comunicação instantâneas distintas, que com o passar de poucos dias se perdem pelo acúmulo de mensagens. Enquanto na funcionalidade disposta para utilização da CoP, os documentos, arquivos e anexos serão organizados como um repositório. Com a finalidade de preservar e disseminar amplamente os resultados reunidos.

Enquanto na “wiki”, sugere-se ser possível que haja um espaço editável para que os membros da CoP possam compartilhar suas descobertas, escolhas, práticas do cotidiano e compartilhem. De forma que a qualquer momento poderá ser editado e construído em conjunto com demais membros. Aumentando a interatividade entre os membros da CoP.

Sugere-se que os “fóruns” sejam organizados conforme os assuntos relevantes àquele determinado grupo de pessoas, contendo um fórum por assunto, sendo o intuito promover debates, compartilhamento de opiniões e conhecimento por diversos membros da CoP.

A agenda poderá ser utilizada pelos membros e também pela equipe de apoio da CoP, caso deseje compartilhar eventos em comum, eventos importantes do espaço ou eventos da própria CoP. Quanto ao “chat” será possível que pessoas de toda a CoP interajam, sendo participante do mesmo espaço ou não. Também sugere-se que cada espaço possua um chat, com os membros do espaço específico.

#### 4.2.2 Gamificação

A gamificação é o uso de dinâmicas de jogos, somando pontos a cada nova interação do membro, e tem como objetivo engajar as pessoas envolvidas, motivar as ações e comportamentos destas.

Abaixo segue o quadro 7 com sugestão de método para gamificação na plataforma virtual que abrigará a CoP, com a obtenção de selos a cada pontuação mínima atingida.

Selo	Descrição	Pontuação
Novo membro	Novo membro, está na fase de conhecer e aprender a navegar pela CoP, deve ser orientado pela equipe de apoio da CoP, precisa receber as orientações iniciais da CoP	50
Membro	Já é membro da CoP, recebeu todas as orientações necessárias e começa a colocar em prática o que aprendeu na fase anterior "novo membro", começa a buscar grupos, fóruns e interações sociais	100
Aprendiz	Membro já conhece a CoP, já entrou em grupos, fóruns e afins e fez sua PRIMEIRA POSTAGEM	150
Sociável	Membro interage e já realizou conexões com novas pessoas e começa a participar de forma ativa de grupos e fóruns, contabilizando postagens	200
Conhecedor ou Bem Informado	Participa de poucos ou um (1) grupo (s) e tem alguma experiência em determinado assunto. Começou a compartilhar conhecimentos significativos, seus comentários são relevantes, possui uma média de curtidas a cada comentários. Se sente à vontade, interage e contribui facilmente no grupo que participa	500
Articulador de rede	Participa de vários grupos, têm experiência em determinado assunto e começou a compartilhar conhecimentos significativos nos grupos, seus comentários são relevantes, possuem média de curtidas e oferecem uma continuidade no debate	800
Influenciador	Membro influente, está sempre participando de reuniões, fóruns, faz comentários em postagens de diversos grupos, possui um nível de networking e interações acima da média	1,5 K
Sábio	Uma fonte confiável de conhecimento sobre muitos tópicos, um forte contribuinte para as bases de conhecimento das comunidades. Participa e contribui em vários fóruns e grupos de forma assídua	3 K
Mestre Influenciador	É um mestre social, um grande influenciador com uma grande rede e muitas interações sociais com outras pessoas, está participando da CoP há um período igual ou superior a 1 anos/meses	5 K
Especialista	Participa e contribui em muitos fóruns e grupos distintos de forma assídua e por período maior que o título "Sábio", possui uma ótima interação social tornando-se referência na CoP,	6 K
Memorável	Um artista social excepcional, tão influente e popular que agora faz parte da história e da cultura popular nas comunidades.	10 K

Quadro 7 - Gamificação

Fonte: Elaborado pela autora

A ideia da Gamificação é trazer interação e engajamento à CoP, onde a cada nova interação ou ação, o membro somará pontos de forma semanal, mensal e total. Ao somatório total, o membro receberá o selo proporcional à sua pontuação, podendo

aumentar de selos a cada nova meta alcançada. Os selos e a pontuação de cada ação poderão ser encontrados no perfil de cada membro, como também estarão vinculados ao espaço que o membro participa. Como sugestão de pontuação a cada ação segue o quadro 8 abaixo:

Ação	Descrição	Pontos
Conecte-se	Usuário conectado	2
Fórum: Avaliar tópico	Você avaliou um tópico do fórum	2
Fórum: Responder tópico	Você respondeu no fórum	5
Fórum: tópico inicial	Você iniciou um novo tópico no fórum	15
Wiki: Criar página	Você criou uma página wiki	5
Wiki: Editar página wiki	Você atualizou uma página wiki	2
Agradecimento: Envie elogios	Você enviou um Agradecimento	10
Agradecimento: receba elogios	Você recebeu um Agradecimento	5
Atividade de comentários	Comente uma postagem	1
Receba comentários	Alguém comentou sua postagem	10
Receba curtidas em comentários	Alguém gostou do seu comentário	2
Curtida em comentário	Você gostou de um comentário	2
Postar atividade	Você postou uma atividade	15
Receba atividades	Você postou uma atividade	15
Fazer upload do documento	Você carregou um novo documento	15
Junte-se ao espaço	Você entrou em um espaço	5
Definir a foto do perfil	Você definiu sua foto de perfil	7
Preencher biografia	Você preencheu seu perfil	5
Receber solicitação de conexão	Alguém quer se conectar com você	1
Enviar pedido de conexão	Você convidou alguém para se conectar	3

Quadro 8 - Pontuação em ações

Fonte: **Elaborado pela autora**

#### 4.2.3 Gestão Eficaz da CoP

Para uma gestão eficaz e à luz dos princípios apontados pelos autores Wenger, McDermott e Snyder (2002), é necessário compreender e ajustar os sete princípios descritos e adaptá-los à CoP em questão, visando alcançar uma direção e crescimento interno, que são eles:

1. **Design para evolução**; sugere-se neste princípio algumas estratégias, como: uma ampla divulgação em grupos de redes sociais espalhados e desagregados; como também firmar parcerias com redes e ONGs afins ao tema, por exemplo: ABRASCO (Associação Brasileira de Saúde Coletiva), ProEpi.

2. **Abrir um diálogo entre as perspectivas internas e externas;** os membros participantes da CoP possuem clareza quanto ao domínio, mas se faz necessário dialogar com outras CoPs em busca de avanços.

3. **Convidar diferentes níveis de participação;** cada membro possuirá uma bagagem e repertório distintos, que juntos somarão certamente grandes benefícios à CoP. Entretanto, de acordo com a literatura levantada, mostra-se comum que entre os participantes existam níveis diferentes de interação na CoP. Neste princípio se mostra relevante que o indivíduo intitulado como coordenador da CoP, promova atividades comunitárias que unam os diferentes níveis de interação dentro da CoP, seja por meio de salas de discussão privadas no site da CoP, ou um evento, ou uma conversa individual, de maneira não obrigatória, mas que permita aos participantes em todos os níveis se sentirem membros plenos.

4. **Desenvolver espaços comunitários públicos e privados;** este princípio de forma aplicável à realidade proposta seria oferecer eventos privados ao público da CoP, podendo incluir apresentações formais, mas também, conversas informais a respeito de problemas e questões atuais vividos entre os participantes. Através destes eventos, as pessoas conhecem outros participantes e tendem a sentir-se parte da CoP. Ainda neste princípio, seria proveitoso abrir eventos convidativos ao público externo da CoP, de forma a atingir novos membros, como já citado no primeiro princípio aqui relacionado. As CoPs vão além do calendário de eventos, sendo principal, o vínculo de relações entre os membros da CoP.

5. **Concentrar-se no valor;** ainda de acordo com a literatura levantada, CoPs que agregam alto valor à vida dos participantes, tendem a permanecer ativas por um período maior de tempo. Sendo assim, para a CoP proposta neste estudo, se faz imprescindível gerar eventos, atividades e relações que evidenciam seu valor potencial a aparecer.

6. **Combinar familiaridade e emoção;** A proposta é que a CoP seja um lugar onde os integrantes possam entrar para ouvir, trocar técnicas ou apenas conversar sobre questões técnicas sem medo de se comprometer com planos de ação. As mais recentes ideias e inspirações são apresentadas e discutidas, e podem fornecer novidades e gerar empolgação que complementam a familiaridade com as atividades cotidianas. Como exemplos de espaços para que isso aconteça, pode-se citar a criação de conferências, feiras e workshops anuais, com temas voltados à VS, para discussão e apresentar convidados experts sobre o domínio.

7. **Criar um ritmo para a comunidade;** por fim, este princípio aborda todos os demais, entendendo que para que a CoP se mantenha ativa, é necessário efetivar os princípios supracitados, de forma periódica e consistente. Sem que haja uma sobrecarga demasiada de eventos, nem a escassez.

#### 4.2.4 **Papéis em uma CoP**

Abaixo segue quadro 9, com os principais papéis para uma CoP, descrevendo-os e elencando suas maiores responsabilidades, assim como perfil para os cargos sugeridos e carga horária desejável, com base nos autores Wenger, McDermott e Snyder (2002) e Nickols (2003).



FUNÇÃO	DESCRIÇÃO	RESPONSABILIDADE	PERFIL	CARGA HORÁRIA
<b>Coordenador</b>	Assume a responsabilidade pelo cultivo da comunidade, pela sua relevância estratégica perante a instituição e pelo seu nível de visibilidade. Busca o apoio financeiro e institucional da comunidade e distribui atividades na CoP.	Visar o cultivo da comunidade. Buscar o apoio financeiro e institucional da comunidade e distribuir atividades na CoP	facilidade e habilidades interpessoais	15 horas semanais
		Organizar encontros/reuniões online		
		Estimular o entusiasmo e energia	dispor de conhecimento estratégico	
		Promover a causa, contribuir com os membros da CoP	possuir experiência e visão ampla sobre o que é uma CoP	
		Fornecer liderança na resolução problemas		
		Providenciar comunicações, apoio, suporte	entender a peculiaridade desta CoP proposta	
		Obter suporte oficial quando necessário		
		Avaliar o desempenho da CoP	compreender o domínio, prática e a comunidade	
		Estar alerta para a necessidade potencial para mudanças de CoP: mais membros; membros com posições diferentes	Tipos de formação Ensino Superior em Administração, Gestão e cursos da saúde	
<b>Facilitador</b>	Concentra as comunicações entre membros da CoP. Isso pode ser realizado em sessões presenciais ou em reuniões virtuais, formalmente ou informalmente.	Esclarecer as comunicações	Facilidade e habilidades interpessoais	10 horas semanais
		Certificar-se de que os pontos divergentes de vista são ouvidos e compreendidos	Dispor de alto nível de conhecimento teórico ou prático sobre o tópico proposto	
		Fornecer liderança na resolução problemas	Dispor de conhecimento estratégico e político	
		Manter as discussões sobre o tópico	Possuir experiência e visão ampla sobre o que é uma CoP	

		Reconciliar pontos opostos de pensamentos	Tipos de formação Ensino Superior em cursos da Saúde	
<b>Integrador</b>	Garante clareza e elimina duplicação nas informações disseminadas dentro da CoP e fora dela.	Manter o compartilhamento de informações e relacionamentos com outras unidades e CoPs	Facilidade e habilidades interpessoais	10 horas semanais
		Promover a adesão à "boa prática" na CoP	Dispor de conhecimento estratégico e político	
		Articular "boas práticas" para novos membros		
		Fornecer liderança na resolução problemas	Possuir experiência e visão ampla sobre o que é uma CoP	
		Informar sobre atividades relevantes dentro da CoP		
Coordenar informações de Membros da CoP para evitar duplicação, redundâncias ou baixa qualidade (por exemplo, em postagens para a CoP)	Tipos de formação Ensino Superior em Administração ou Gestão			
<b>Web designer</b>	Cria e desenvolve de artes para divulgação interna e externa da CoP	Desenvolver banners, artes, vídeos para divulgação	Desejável possuir experiência em Photoshop, Fireworks, Illustrator, Corel Draw.	10 horas semanais
			Tipos de formação Tecnólogo, Pós-graduação ou Técnico	
<b>Suporte Técnico</b>	Identifica necessidades tecnológicas e trabalha para construir e manter a infraestrutura necessária.	Manter a infraestrutura do site	Desejável possuir experiência em Java e/ou outros programas afins conforme a plataforma definida	10 horas semanais
			Tipos de formação Tecnólogo, Pós-graduação ou Técnico	
<b>Editor</b>	Revisa conteúdo a serem divulgados	Revisar títulos, textos diversos e roteiros	Desejável possuir experiência prévia	10 horas semanais
			Tipos de formação Ensino Superior em Comunicação, Jornalismo ou Letras	
<b>Membro</b>		Compartilhar conhecimento e experiências		

	Participam da CoP. São conectados devido ao seu interesse mútuo.	Participar de discussões e sessões	Não requer nenhum tipo de formação ou experiência	Não requer tempo mínimo de participação
		Levantar questões e preocupações atendendo às necessidades comuns e requisitos		
		Alertar outros membros para mudanças		
		Estar atento a maneiras de aumentar a eficácia da CoP (ou seja, recrutamento de alto valor de membros; mudanças na interação, etc.)		

Quadro 9 - papéis, descrição, responsabilidades, perfil e carga horária.

Fonte: **Elaborado pela autora**

Ao Coordenador caberá assumir a responsabilidade pelo cultivo da comunidade, de 20 a 50 por cento (20% - 50%) de seu tempo semanal, ou seja, de 2 a 4 horas por dia conforme os 5 dias da semana e sugere-se que seja uma pessoa com facilidade e habilidades interpessoais, dispor de conhecimento estratégico e político, possuir experiência e visão ampla sobre o que é uma CoP, entender a peculiaridade desta CoP proposta e compreender o domínio, prática e a comunidade aqui já citados. Para o coordenador, será necessário ter ensino superior em áreas afins à Saúde, Administração ou Gestão.

Competirá ao coordenador desempenhar algumas funções gerais independente das fases da CoP como: Identificar questões importantes quanto ao domínio da CoP; Planejar e facilitar eventos, sendo este um dos principais papéis da função do coordenador; Conectar informalmente os membros da comunidade, cruzando fronteiras entre unidades organizacionais; Fomentar o desenvolvimento dos membros da CoP; Cooperar na construção da prática; Se atentar constantemente à avaliação da saúde da CoP e avaliar sua contribuição aos membros e à organização.

Para apoiar este coordenador, sugere-se que uma equipe de apoio esteja disponível para dar assistência e cooperar com a CoP. Sendo uma das funções disponíveis nesta equipe, a função de Facilitador, ele se concentrará nas comunicações entre os membros da CoP, certificando-se de que os pontos divergentes de vista são ouvidos e compreendidos, facilitar possíveis reuniões, encarregar-se de que os fóruns, grupos estão se comunicando bem e dentro do assunto pré determinado.

Ao facilitador caberá dedicar-se em média 10 horas semanais e sugere-se que seja uma pessoa com facilidade e habilidades interpessoais, disponha conhecimento sobre o assunto a ser discutido na CoP, possua experiência e visão ampla sobre o que é uma CoP, entenda a peculiaridade desta CoP proposta e compreenda o domínio, prática e a comunidade aqui já citados. Ao facilitador, será necessário ter ensino superior em áreas afins à Saúde. Já que os temas tratados nesta CoP serão destinados a tal área.

Outro membro necessário para a equipe de apoio, será o Integrador, este deverá garantir clareza e eliminar quaisquer possíveis duplicações nas informações disseminadas dentro da CoP e fora dela, como também caberá ao integrador recepcionar novos membros, criando e compartilhando um documento ou mostrando-os a CoP, seus objetivos, funcionalidades e regras. Também deverá possuir

experiências e conhecimento sobre CoP e sua formação deverá ser em nível superior em áreas como a administração e/ou gestão. Sua carga horária de dedicação deverá ser em média 10 horas semanais.

Ainda dentro da equipe de apoio, sugere-se as funções de Editor/Validador, Suporte Técnico e Web Designer. Este último deverá desenvolver todo o material visual necessário para divulgação de forma interna da CoP e externa. É recomendável que tenha experiência em programas como Photoshop, Fireworks, Illustrator, Corel Draw. Sua carga horária de dedicação deverá ser em média 10 horas semanais.

O Suporte Técnico deverá manter-se atento à plataforma digital, assim como à equipe de apoio, já que quaisquer imprevistos na plataforma serão necessários sua assistência técnica visando manter a infraestrutura virtual necessária. Será fundamental possuir experiência em linguagens de programação de alto nível e programas afins conforme a plataforma definida. Sua carga horária de dedicação deverá ser em média 10 horas semanais, podendo aumentar conforme novas demandas relacionadas à plataforma.

O Editor/Validador, deverá revisar conteúdo a serem divulgados pela equipe de apoio e também auxiliar ao Integrador na supervisão dos comentários em grupos e fóruns, certificando-se de que não haverá postagens fora da temática pré estabelecida. É desejável que possua experiência prévia e formação em Ensino Superior em Comunicação, Jornalismo, Letras ou cursos afins. Sua carga horária de dedicação deverá ser em média 10 horas semanais.

O membro não fará parte da equipe de apoio, mas terá um grande papel na CoP, compartilhando experiências e assim ajudando a manter a CoP viva e atualizada. Não sendo necessário nenhum tipo de formação, nem uma carga horária máxima ou mínima, sendo sua participação totalmente voluntária.

#### **4.2.5 Atribuições dos futuros coordenadores**

Ainda quanto ao coordenador e sua equipe de apoio, ambos deverão atuar de formas diferentes de acordo com as fases da CoP, como sugerido no quadro 10 abaixo:

<b>Fase inicial</b>	<b>Fase de Crescimento</b>	<b>Fase de Maturidade</b>	<b>Fase de Manutenção</b>
Determinar um coordenador ou líder para a CoP	Colocar o planejamento em ação	Identificar lacunas no conhecimento da CoP e criar um plano de estudo	Manter a energia dos participantes e seu comprometimento
Planejar a CoP	Gerar energia o bastante para a comunidade se unir.	Redefinir as fronteiras da comunidade	Organizar seminários e conferências de renovação
Conhecer a possível rede de participantes	Cooperar na criação de laços concretos entre os participantes	Mensurar o valor da comunidade	Recrutar novos membros
Encontrar temas específicos em comum entre os membros	Realizar eventos	Manter o foco nas questões de ponta	Desenvolver novos líderes
Criar procedimentos de adesão e estabelecer processos claros	Construir um repositório de conhecimento	Organizar um repositório de conhecimento	Tutorar os novos membros

Quadro 10 - Demandas da Coordenação e Equipe de apoio de acordo com as Fases de uma CoP

Fonte: Elaborado pela autora

#### 4.2.6 Entrada de novos membros na CoP

Quanto a entrada de novos membros, sugere-se que a entrada na CoP ocorra por dois meios:

1) Convite de um membro já participante; este membro poderá enviar convites a pessoas que possuam real interesse ou trabalhem com temas relacionados à Vigilância em Saúde, domínio proposto da CoP.

2) Auto cadastro na plataforma; acontecerá de forma orgânica, pessoas que possuam interesse ou trabalham em áreas relacionadas à Vigilância em Saúde, que de alguma forma encontraram a CoP, poderão se cadastrar voluntariamente como membros da CoP.

Em ambas as entradas, os participantes recém chegados receberão um arquivo modelo, contendo uma introdução a respeito da CoP. Incluindo missão, visão, objetivos e possíveis regras de boa convivência dentro da CoP, e também um passo a passo inicial quanto à página inicial da CoP, orientando-o quanto aos grupos e subgrupos, divididos por subtemas de acordo com o domínio da comunidade, facilitando então o acesso ao novo integrante. Todo esse processo deverá ser planejado, criado e oferecido por membros da Equipe de Apoio, de forma virtual, com

finalidade de oferecer acolhimento e sanar possíveis dúvidas e oferecer demais informações relevantes.

#### **4.2.7 Eventos para a CoP proposta**

Quanto à eventos na CoP:

Apoiado no princípio de número 7, “criar um ritmo para a comunidade” e tendo em vista a alta sobrecarga do trabalho cotidiano dos profissionais da VS, seria interessante manter a frequência dos grandes eventos da seguinte forma:

- 1 (uma) conferência geral ou workshop anual, com votação de temas mais relevantes de acordo com ano, abordando novidades e cases exitosos pré-selecionados visando afirmar o compromisso com a comunidade e definir novos rumos;
- 1 (uma) reunião geral semestral, com temas de mais engajamento e debates no decorrer do semestre, convidados com alto nível de influência frente aos referentes temas acima citados.
- Além disso, se faz necessário uma equipe envolvida no desenvolvimento da CoP aqui proposta, apresente fóruns mensais abertos ao público da CoP de acordo com seus domínios, reavivando semanalmente as discussões.

#### **4.2.8 Criação de grupos e subgrupos (Espaços)**

Para que a CoP funcione da melhor maneira possível, é interessante que haja dentro da plataforma virtual escolhida a funcionalidade de divisão por grupos com áreas afins, como já mencionado no item 4.2.1, estes serão chamados de “espaços”.

Abaixo, de acordo com o quadro X, segue uma sugestão inicial de divisão de espaços de acordo com suas especificidades e áreas de atuação da Vigilância em Saúde.

<b>área da Vigilância em Saúde</b>	<b>Grupos/Espaços/Prática</b>
<b>Vigilância Epidemiológica</b>	Doenças e agravos não transmissíveis (DANT)
	ISTs
	Doenças Transmissíveis
	Arboviroses
	Imunopreviníveis
	Estratégias de monitoramento
	Softwares

Quadro 11 - Sugestão de espaços de acordo com a macro área da VS.

Fonte: Elaborado pela autora

A CoP proposta se encontra em suas fases iniciais, sendo assim, sugere-se dar início à CoP com exíguos espaços e grupos, como forma de evitar que os membros recém chegados sintam-se desorientados entre inúmeras possibilidades. Dessa maneira também será possível conter eventuais desordens no início da CoP, concedendo à Equipe de Apoio maior segurança na continuidade dos trabalhos, para futuramente se deparar com maior quantitativo de membros e conseqüentemente espaços e grupos.

Isto posto, procedendo à percepção de que a Vigilância Epidemiológica desempenha assistência às demais áreas da VS, sendo equivalente a um dos maiores campos de atuação, sugere-se iniciar a segmentação de espaços e grupos a partir da VE e seus subgrupos, conforme quadro 11. Por conseguinte, o desenvolvimento da CoP, nas fases futuras, com auxílio da Equipe de Apoio já madura, será factível idealizar novos espaços com as demais áreas da VS.



## **5 CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÃO**

### **5.1 Síntese dos Principais Resultados**

O objetivo desta pesquisa foi propor uma Comunidade de Prática voltada aos profissionais de Vigilância em Saúde e descrever os requisitos para sua implementação.

À vista disso, por meio do objetivo específico I e II, descrever a importância e requisitos de uma comunidade de prática para profissionais de Vigilância em Saúde, detectou-se que de acordo com o grande quantitativo de profissionais na VS, seria vantajoso a estes profissionais que existisse uma plataforma que os possibilitasse criar e salvar de maneira conjunta documentos, realizar trocas, interagir com profissionais que atuam na mesma área, porém devido aos obstáculos geográficos talvez em nenhum momento seus caminhos se transporiam.

Em relação ao terceiro objetivo específico, propor metodologia de gestão e governança para uma plataforma de Comunidade de Prática para profissionais da Vigilância em Saúde, foi possível propor uma metodologia de gestão de forma que a CoP seja propícia a estes profissionais. Entregando-os vantagens e benefícios para prosseguirem em suas ocupações.

### **5.2 Contribuições do Estudo e Limitações**

A presente pesquisa contribuiu para os estudos de Vigilância em Saúde, preenchendo uma lacuna na literatura concernente à inexistência de uma Comunidade de Prática voltada a esta área. Além disso, a pesquisa foi realizada em um setor pouco explorado, a de Comunidades de Prática no campo da Saúde Coletiva.

Como limitação deste estudo, aponta-se o fato de que em razão da pandemia COVID-19, encontrou-se dificuldade em contactar a população alvo do estudo, assim os resultados são restritos à pesquisa realizada. É relevante salientar que apesar da limitação apresentada, o principal objetivo deste foi atingido.

### **5.3 Recomendações para estudos futuros**

Recomenda-se, para estudos posteriores que explorem a CoP após sua implantação, dando ênfase no quantitativo de profissionais da VS inquiridos, podendo estender a pesquisa para captar quais localidades foram menos alcançadas, de forma

a alongar e difundir por estes. São desejáveis também estudos que ressaltem as principais funcionalidades utilizadas, de maneira a facilitar uma melhoria contínua da CoP.

Em suma, a despeito das limitações expostas, o principal objetivo deste estudo foi alcançado, de forma que possibilitou responder o problema de pesquisa, gerando direcionamento para a criação da CoP proposta. Esses resultados podem auxiliar os gestores no tocante ao desenvolvimento de esforços efetivos para a realização da CoP proposta, a fim de facilitar o cotidiano destes profissionais de saúde.

## REFERÊNCIA

ALBUQUERQUE, M. I. N. de; CARVALHO, E. M. F. de; LIMA, L. P. **Vigilância epidemiológica: conceitos e institucionalização**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, [s. l.], v. 2, n. 1, janeiro 2002. DOI <https://doi.org/10.1590/S1519-38292002000100002>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292002000100002](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292002000100002). Acesso em: 24 mar. 2021.

ARMSTRONG, A.; HAGEL, J. **The real value of on-line communities**. Harvard Business Review, 1996. Disponível em: <<https://hbr.org/1996/05/the-real-value-of-on-line-communities>>. Acesso em: 22 mar. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde**. 13. 1ª ed. Brasília, 2010. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_vigilancia\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_vigilancia_saude.pdf). Acesso em: 21 jan. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de vigilância epidemiológica/Ministério da Saúde**. – 7. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 816 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Diretrizes de implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília, 2014

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Vigilância Ambiental em Saúde**. – Brasília: FUNASA, 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Lei 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília DF, 19 set. 1990. L8080. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 23 mar. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Lei nº 9.782**, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e dá outras providências. Diário Oficial da União 1999; 27 jan.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.823**, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, no 165, Seção I, p. 46-51, 24 de agosto de 2012. p. 46-51.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.728**, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Decreto nº 3.029**, de 16 de abril de 1999. Aprova o Regulamento da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. **NOB/SUS 96** Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/legislacao/nobsus96.htm>>. Acesso em: 24 mar. 2021.

\_\_\_\_\_. **Projeto VIGISUS - Estruturação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde, 1998. 203p

\_\_\_\_\_. Imprensa Nacional. **RESOLUÇÃO Nº 588, DE 12 DE JULHO DE 2018**. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/materia>>. Acesso em: 22 jan. 2021.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GRAF, C. **Information and communication technologies (ICTs). First step for the implementation of TeleSalud and telemedicine**. Revista Paraguaya de Reumatología, v. 6, n. 1, p. 1–4, 10 fev. 2021.

LAVE, J.; WENGER, E. **Situated Learning: Legitimate Peripheral Participation**. Cambridge: Cambridge University Press, 1991, 138 p.

MONKEN, M.; BATISTELLA, C. **Vigilância em saúde**. In: Pereira IB, Lima JCF, organizadores. **Dicionário da educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio; 2008. p. 471-8.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2001.

MOYA, J.; BRAZIL; PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (EDS.). **Salas de situação em saúde: compartilhando as experiências do Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde: Organização Pan-Americana da Saúde, Representação Brasil, 2010.

NICKOLS, F. **Communities of Practice: Roles & Responsibilities**. [S. l.], 2003. Disponível em: <https://nickols.us/CoPRoles.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2021.

PINTO, L. F.; FREITAS, M. P. S.; FIGUEIREDO, A. W. S. **Sistemas Nacionais de Informação e levantamentos populacionais: algumas contribuições do Ministério da Saúde e do IBGE para a análise das capitais brasileiras nos últimos 30 anos**. Ciência & Saúde Coletiva 23 (junho de 2018): 1859–70. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05072018>.

RECKTENWALDT, Micheli; JUNGES, José Roque. **A organização e a prática da Vigilância em Saúde em municípios de pequeno porte**. Saúde e Sociedade, [S. l.], vol.26, n.2, jun. 2017. DOI <https://doi.org/10.1590/s0104-12902017171916>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902017000200367&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000200367&tlng=pt). Acesso em: 2 maio 2021.

RHEINGOLD, H. **The virtual community**, disponível em: <http://www.rheingold.com/vc/book/intro.html>>, acesso em: 22 mar. 2021.

ROZENFELD, S., org. **Fundamentos da Vigilância Sanitária** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. v.6. 301 p. ISBN 978-85-7541-325-8.

SILVA, J. A. A.; COSTA, E. A.; LUCHESE, G. **SUS 30 anos: Vigilância Sanitária**. Ciência Saúde Coletiva., [s. l.], junho 2018. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04972018>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2018.v23n6/1953-1961/>. Acesso em: 25 mar. 2021.

TRABALHADORES da Vigilância em Saúde. [S. l.], 2013. Disponível em: <http://www.observatorio.epsjv.fiocruz.br/index.php?Area=Trabalhador&Num=4>. Acesso em: 2 maio 2021.

VIGILÂNCIA. Dicionário online, 2021. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/>. Acesso em: 2 maio 2021.

WALDMAN, E. A. **Vigilância em Saúde Pública**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. v.7 (Série Saúde & Cidadania).

WAKIMOTO, M. D. **Avaliação da Qualidade do Sistema de Vigilância Epidemiológica do Município do Rio de Janeiro - 1994-1996**. 204 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1997.

WASKO, M. M.; FARAJ, S. **"It is what one does": why people participate and help others in electronic communities of practice**. Journal of Strategic Information Systems. v. 9, p. 155- 173, 2000.

WENGER, E. (1998) **Communities of practice: learning, meaning, and identity**. Cambridge:University Press.

WENGER, E.; MCDERMOTT, R.; SNYDER, W. **Cultivating Communities of Practice: a Guide to Managing Knowledge**. Boston: Harvard Business School Press, 2002. 284 p.