

Análise de uma atividade de educação interprofissional na área de saúde do trabalhador*


Ana Paula Griggio^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-1552-0696>


Jaqueline Alcântara Marcelino da Silva³

 <https://orcid.org/0000-0002-8307-8609>


Rosana Aparecida Salvador Rossit⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-0563-7188>


Debora Bessa Mieiro^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0003-0600-6350>

Fernanda Maria de Miranda⁵

 <https://orcid.org/0000-0003-2198-2827>

Vivian Aline Mininel¹

 <https://orcid.org/0000-0001-9985-5575>

Objetivo: analisar os resultados de uma atividade de educação interprofissional na área de saúde do trabalhador. **Método:** trata-se de uma pesquisa-ação, que contemplou as etapas de implementação e avaliação da atividade. Foi desenvolvida em uma instituição pública de ensino superior em 15 encontros, totalizando 60 horas. Contou com 16 participantes, sendo cinco estudantes de graduação, três de estudantes de pós-graduação, cinco docentes e três profissionais da rede de saúde, representativos das áreas de enfermagem, educação física, fisioterapia, gerontologia e psicologia. Os dados referentes à implementação da atividade foram coletados em diário de campo e analisados por meio de análise temática. Aplicou-se um formulário avaliativo construído exclusivamente para este fim, cujos dados foram submetidos à análise estatística descritiva. **Resultados:** identificaram-se três categorias temáticas: (1) integralidade do cuidado; (2) trabalho como determinante social do processo saúde-doença; e (3) trabalho em equipe interprofissional. A atividade de educação interprofissional foi avaliada positivamente pelas participantes, que apontaram as contribuições desta estratégia na construção de conhecimentos direcionado à saúde do trabalhador. **Conclusão:** a atividade de educação interprofissional se demonstrou possível e potente no contexto da formação das profissões de saúde para fortalecimento da atenção à saúde do trabalhador.

Descritores: Saúde do Trabalhador; Relações Interprofissionais; Integralidade em Saúde; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Educação Superior.

* A publicação deste artigo na Série Temática "Recursos Humanos em Saúde e Enfermagem" se insere na atividade 2.2 do Termo de Referência 2 do Plano de Trabalho do Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Brasil. Artigo extraído da dissertação de mestrado "Análise da construção e implementação de uma atividade de educação interprofissional na saúde do trabalhador", apresentada à Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

¹ Universidade Federal de São Carlos, Grupo de Gestão, Formação, Saúde e Trabalho, São Carlos, SP, Brasil.








² Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

³ Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Enfermagem, São Carlos, SP, Brasil.

⁴ Universidade Federal de São Paulo, Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde, São Paulo, SP, Brasil.

⁵ Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

Como citar este artigo

Griggio AP, Silva JAM, Rossit RAS, Mieiro DB, Miranda FM, Mininel VA. Analysis of an interprofessional education activity in the occupational health field. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3247. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3228.3247>.   

URL

Introdução

A reformulação dos processos de formação dos profissionais de saúde tem sido destacada na perspectiva de proporcionar uma assistência integrada, voltada às complexas necessidades individuais e coletivas de saúde⁽¹⁾.

Têm-se implementado iniciativas com o intuito de qualificar a formação profissional por meio da articulação da educação e da prática profissional de diferentes áreas. O principal objetivo é desenvolver conhecimentos, habilidades, atitudes e valores pautados na colaboração e alinhados aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e às demandas dos usuários, famílias e comunidades⁽²⁾.

A educação interprofissional em saúde (EIP) apresenta-se como estratégia potente de articulação de ações e serviços para a promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saúde dos indivíduos e coletividades. Seus pressupostos são reconhecidos e apoiados pela Organização Mundial da Saúde e são fortalecedores dos princípios do SUS⁽³⁻⁵⁾.

A EIP é definida como uma proposta na qual membros de mais de uma profissão aprendem de maneira conjunta, com o intuito de contribuir para a saúde e bem-estar dos usuários; este aprendizado interativo requer participação e trocas ativas entre os membros das diferentes profissões⁽³⁾, com o propósito explícito de desenvolver a colaboração⁽⁵⁾.

Considerando a potencialidade da EIP para estruturar o trabalho interprofissional e colaborativo e o campo da saúde do trabalhador como prática interdisciplinar, multiprofissional, interinstitucional e intersetorial que ultrapassa os limites do setor saúde⁽⁶⁾, buscou-se estruturar uma atividade de EIP que propiciasse discussões nesta temática e, assim, fortalecesse a formação com foco na integralidade do cuidado da população trabalhadora.

A saúde do trabalhador é um direito constitucional atribuído ao SUS, que deve ser contemplado em todos os serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS), especialmente na Atenção Básica, por meio de diversas políticas e estratégias que norteiam o cuidado integral e qualificado ao trabalhador⁽⁶⁻⁸⁾. Contudo, estas não têm se demonstrado suficientes para suprir as necessidades de saúde dos trabalhadores, devido, dentre outros fatores, ao despreparo profissional em lidar com as questões específicas de vigilância na área, que constitui um nó na formação e qualificação profissional⁽⁹⁾.

Outra questão que deve ser considerada é a transversalidade da área de saúde do trabalhador, que enseja ações articuladas e coordenadas entre profissionais e serviços para efetividade do cuidado. Contudo, o que se tem observado na prática é a fragmentação da assistência à saúde, conformada pela sobreposição de atos isolados e desvinculados, reflexo

de um modelo de formação uniprofissional, com pouca interface no trabalho em equipe, aspecto que dificulta o estabelecimento de objetivos comuns, em oposição à proposta da interprofissionalidade.

Compreendendo a potencialidade da EIP na formação de estudantes e profissionais para o campo da Saúde do Trabalhador, esta pesquisa ancorou-se no referencial da EIP proposto por Barr⁽¹⁰⁾ e adotado pela Organização Mundial de Saúde, que preconiza a formação de profissionais em saúde com mais aptidão para o trabalho em equipe efetivo e consequente concretização da colaboração no trabalho em saúde.

A colaboração interprofissional é definida pelo compartilhamento de responsabilidades, interdependência, clareza de papéis e objetivos, e pela forma de trabalho na qual o compartilhamento da identidade e a integração é menos importante do que no trabalho em equipe⁽¹¹⁾.

No sentido de fundamentar o objeto de estudo, foram realizadas buscas na literatura com foco no uso de estratégias de EIP para formação na área de saúde do trabalhador e não foram encontrados resultados. Assim, o desenvolvimento deste estudo se justifica considerando a relevância científica e social desta iniciativa na perspectiva da formação interprofissional em saúde para a atenção aos trabalhadores no SUS e ponderando sobre os possíveis avanços advindos desta experiência, que poderão motivar outros pesquisadores a percorrerem caminhos semelhantes.

Diante desta contextualização, este estudo teve como objetivo analisar os resultados de uma atividade de EIP desenvolvida com foco na área de saúde do trabalhador.

Método

Trata-se de estudo qualitativo, descritivo-exploratório, alicerçado no método da pesquisa-ação⁽¹²⁾, realizado em duas etapas sequenciais: (1) planejamento da atividade de EIP e (2) implementação e avaliação desta atividade.

A pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social na qual o objeto de estudo é constituído por situações sociais e/ou problemas coletivos, permitindo o envolvimento ativo de diversos participantes por meio de reflexões, problematizações, ações e propostas conjuntas, com a finalidade de encontrar fragilidades, propor soluções e direcionamentos que visem a superação ou o equacionamento dessas situações e problemas⁽¹²⁻¹³⁾.

Os resultados apresentados neste manuscrito decorrem da segunda etapa de estudo, que contemplou a implementação e avaliação da atividade de EIP, realizada com base em planejamento previamente realizado, também fundamentado nos princípios da interprofissionalidade⁽¹⁴⁾.

A atividade aconteceu no último trimestre de 2017, em uma instituição pública de ensino superior (IPES), localizada no estado de São Paulo. Contou com carga horária total de 60 horas, sendo desenvolvida em 15 encontros semanais com duração de quatro horas cada, em horário que favoreceu a participação dos interessados. Destes encontros, nove foram presenciais e seis foram realizados a distância, com atividades dirigidas, por meio do ambiente virtual de aprendizagem disponibilizado pela instituição.

A divulgação e o convite para a atividade foram realizados por meio de *mailing* institucional (e-mail enviado diariamente aos docentes, estudantes de graduação e pós-graduação e demais servidores públicos da IPES campo de pesquisa); em redes sociais virtuais (Facebook e Whatsapp); e fixação de cartazes nos departamentos da área da saúde e pontos de grande circulação em instituições de ensino superior do município (como restaurante universitário, lanchonetes e pontos de ônibus) e em diversos pontos da RAS municipal (hospitais, unidades básicas de saúde e unidades de saúde da família).

O público alvo da atividade foi composto por docentes, estudantes de graduação e de pós-graduação da área da saúde, bem como profissionais que possuíam vínculo com a rede pública ou privada de assistência à saúde. Consideraram-se como critérios de inclusão: ser docente de cursos da área da saúde, estudante de graduação ou de pós-graduação da área da saúde ou profissional de saúde da rede pública ou privada; realizar preenchimento de inscrição on-line; participar de, pelo menos 75% das atividades propostas; e entregar estudo de caso no final da atividade. Foram excluídos os participantes que não atenderam aos critérios mencionados. Trinta vagas foram ofertadas para inscrição, havendo apenas 21 inscritos, sendo que nem todos contemplaram os critérios de inclusão definidos.

Os encontros interprofissionais foram norteados por metodologias ativas de aprendizagem, considerando os preceitos da EIP, como a construção e problematização coletiva. Em todos os encontros participaram, além dos inscritos, uma observadora e uma moderadora com experiência nos temas e na facilitação de grupos. A primeira foi responsável por registrar os dados observados em um diário de campo, e a segunda por disparar e moderar as discussões e demais atividades.

As atividades foram realizadas em salas de aula e laboratórios disponibilizados pela IPES, bem como em ambiente virtual de aprendizagem, por meio de fórum de discussões com leituras prévias e questões disparadoras, sempre facilitados pela moderadora. Contemplaram os temas previamente propostos na etapa de planejamento: 1. Educação interprofissional; 2. Modelos de atenção à saúde; 3. Integralidade do cuidado; 4. Política nacional de humanização; 5. Sistema Único de Saúde; 6. RAS; 7. Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador; 8. Interprofissionalidade; 9. Riscos Ocupacionais e Processos de Adoecimento;

10. Perfil Epidemiológico; 11. APS e Vigilância em Saúde do Trabalhador; 12. Reconhecimento de Nexos-Causais⁽¹⁴⁾.

Os encontros presenciais e virtuais foram registrados em diário de campo, redigido em processador de texto em computador portátil pela observadora, que possuía habilidade de digitação em alta velocidade, o que possibilitou a reprodução de informações e, inclusive, falas das participantes.

Os dados do diário de campo foram analisados por meio de análise temática⁽¹²⁾ e organizados em três categorias, que se alinharam às três competências interprofissionais para atenção à saúde do trabalhador previamente estabelecidas na etapa de planejamento⁽¹⁴⁾.

A análise temática facilita o entendimento da linguagem dos atores e objetiva descobrir a significação dos termos utilizados espontaneamente por estes e que estão relacionados aos temas relevantes da situação investigada⁽¹²⁾. Assim, fez-se a leitura exhaustiva dos registros em diário de campo e agrupamento de acordo com a repetição dos termos, expressões e significados, o que originou as categorias temáticas.

No encerramento das atividades de EIP, as participantes receberam um formulário avaliativo virtual construído em escala Likert com cinco pontos: concordo fortemente; concordo; não concordo, nem discordo; discordo; e discordo fortemente, para avaliar: (i) o alcance dos objetivos propostos; (ii) a utilidade das informações compartilhadas; (iii) a ampliação dos conhecimentos nos temas abordados; (iv) o aprendizado com base nos objetivos propostos; e (v) a estrutura, organização, desenvolvimento e estratégias metodológicas utilizadas. O formulário também continha quatro questões abertas, contemplando: (a) o que mais surpreendeu; (b) o que mais apreciou; (c) o que menos apreciou; e (d) sugestões. Os dados do formulário avaliativo foram analisados por meio de estatística descritiva e agrupamento das respostas às questões abertas.

O estudo seguiu os preceitos da Resolução CNS 510/2016 com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sobparecernº 2.291.292 e CAAEnº 68957817.5.0000.5504 e obteve assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por todas as participantes.

Resultados

Participaram da implementação e avaliação da atividade de EIP 16 participantes, pois cinco inscritos não atenderam a todos os critérios de inclusão. Todos eram do sexo feminino, sendo: cinco estudantes de graduação (duas do curso de Enfermagem, duas do curso de Gerontologia e uma do curso de Psicologia); três estudantes de pós-graduação (duas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e uma do Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia), cinco docentes (duas enfermeiras, duas fisioterapeutas e uma educadora física) e três profissionais da RAS municipal (sendo duas enfermeiras da atenção hospitalar e uma da atenção básica).

Os encontros foram norteados por metodologias ativas de aprendizagem, como problematização, sala de aula invertida, dinâmicas de grupo, oficina de trabalho, simulação, discussões com disparadores e apresentação de estudo de caso desenvolvido em grupos pelas participantes durante a atividade. A participação em evento de caráter internacional sobre o tema da EIP, desenvolvido na própria instituição, também se constituiu parte da atividade.

Os dados registrados em diário de campo foram analisados e organizados em categorias temáticas, que convergiram com as três competências previamente estabelecidas na atividade, a saber: (1) integralidade do cuidado; (2) trabalho como determinante social do processo saúde-doença e (3) trabalho em equipe interprofissional. Os dados do formulário avaliativo, aplicado no final da atividade, serão apresentados posteriormente aos resultados das categorias analíticas.

A respeito da integralidade do cuidado, observa-se que na primeira atividade realizada em ambiente virtual, as participantes foram convidadas a refletir, com base nas leituras disponibilizadas e em seus conhecimentos prévios, sobre as características do modelo brasileiro de atenção à saúde e sua influência na atenção à saúde do trabalhador.

Tais discussões apontaram a persistência da hegemonia do modelo biomédico, que influencia diretamente o cuidado em saúde, o trabalho em equipe e a prática dos profissionais. A ênfase na doença e nos aspectos biológicos, os elevados índices de hospitalização e uso irrestrito de tecnologias duras e recursos avançados têm fragmentado o cuidado dos trabalhadores, acarretando intervenções tardias e pontuais sobre a saúde dos indivíduos, que sobrecarregam o nível terciário da atenção à saúde.

As participantes também reconheceram a existência de movimentos para superação deste modelo, em direção ao modelo de atenção integral e articulação das ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação, que considere a singularidade do sujeito trabalhador e necessidades em saúde. Este modelo, segundo as falas, busca qualificar o cuidado ao considerar o indivíduo em sua totalidade, levando em conta o protagonismo dos sujeitos na corresponsabilização pelo cuidado e os determinantes sociais de saúde, com ênfase nas condições de trabalho e empregabilidade, riscos ocupacionais e adoecimentos relacionados ao trabalho.

As falas destacaram inúmeros desafios encontrados na prática cotidiana de trabalho para consolidação do modelo de atenção integral à saúde, pontuando as fortes influências do modelo biomédico nos processos de trabalho em saúde e nas relações interprofissionais.

Listaram, como exemplos, o despreparo profissional em compreender e atender as demandas dos trabalhadores para além da doença; o conhecimento da população e dos próprios profissionais em relação à promoção da saúde e prevenção das doenças; as falhas no sistema de referência e contrarreferência; a falta de investimentos em ações formativas e de capacitação profissional; bem como a sobrecarga de trabalho e a falta de recursos físicos e materiais.

Instigadas pela moderadora a apontarem estratégias para a superação desta realidade, sinalizaram como potencialidades a educação permanente e continuada, com valorização dos diversos profissionais e investimentos na formação pautada no trabalho em equipe interprofissional; a disseminação de informações e orientações à população sobre o cuidado em saúde; a compreensão sobre a organização em rede dos serviços de saúde; a aproximação entre gestores profissionais e usuários; e investimentos em melhorias do ambiente e das condições de trabalho.

A temática integralidade do cuidado perpassou diversos momentos ao longo da atividade, sendo notória a compreensão das participantes sobre a coexistência de modelos de atenção com pressupostos divergentes, que impactam diretamente na fragmentação das ações profissionais e, conseqüentemente, afetam o cuidado aos trabalhadores. As participantes enfatizaram a necessidade de investimentos em todas as esferas do SUS para a transformação desta realidade e, também, dos próprios profissionais para a construção da colaboração interprofissional que, de fato, atenda o indivíduo em sua complexidade.

As discussões em torno dos modelos de atenção levantaram questões relacionadas aos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, emergindo, assim, a segunda categoria temática: o trabalho como determinante social do processo saúde-doença.

Relatos registrados no diário de campo demonstraram que olhar para a influência do trabalho no adoecimento dos indivíduos é desafiador, termo repetido com frequência pelas participantes. Por outro lado, foram compartilhadas vivências de algumas participantes-trabalhadoras, o que facilitou a compreensão do trabalho como importante determinante de saúde dos indivíduos.

Em vários momentos, as discussões convergiram para a invisibilidade da saúde do trabalhador nos currículos e na formação profissional, que foi apontada como frágil neste quesito. Foi reconhecido, ainda, que, apesar do arcabouço legal do SUS para a atenção aos trabalhadores, ainda há falhas na prestação de serviços e pouco reconhecimento das demandas específicas desta população pelos profissionais de saúde.

As leituras sugeridas mobilizaram as participantes a refletir sobre a atenção à saúde do trabalhador no contexto da Atenção Básica, enquanto porta de entrada preferencial do trabalhador no SUS. Deste modo, destacaram que as equipes precisam estar preparadas para receber, acolher e cuidar do trabalhador em suas particularidades e que a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora são grandes conquistas para os trabalhadores. Entretanto, ratificaram a necessidade de investimentos na formação e qualificação dos profissionais de saúde para a consolidação de tais políticas e programas, apontando que iniciativas como a desta atividade educacional deveriam ser disseminadas em toda a RAS.

Na perspectiva das profissionais participantes, os serviços de saúde do trabalhador apresentam-se paralelos à RAS, não se integrando aos demais pontos e linhas de cuidado em rede, sendo, ainda, enxergados como serviços de especialidade médica.

Para sensibilizar as participantes quanto à relevância do trabalho na determinação do processo saúde-doença, realizou-se uma oficina em laboratório de simulação com três estações de trabalho que simulavam atividades de carregamento de cargas; atividades monótonas e com foco na tarefa; e trabalho sentado com digitação de dados, todas planejadas com objetivos comuns a serem atingidos em equipe, com controle de tempo e rodízio entre as participantes. Esta vivência provocou reflexões sobre a exposição ocupacional e os adoecimentos decorrentes do trabalho, na maioria das vezes, não percebidos e relatados pelo trabalhador em suas queixas e ignorados pelos profissionais nos atendimentos. Também demonstrou que o adoecimento pode ser físico e mental, especialmente decorrente da pressão por produtividade, controle rigoroso e sobrecarga, complexidade que requer atenção e comunicação interprofissional durante as consultas, visitas domiciliares e estabelecimento de plano de cuidados.

As participantes enfatizaram a importância do trabalho colaborativo em equipe e a necessidade de engajamento de todos os envolvidos para reconhecimento das influências do trabalho na condição de saúde dos trabalhadores e da consideração destes intervenientes nas intervenções. Apontaram que, no cotidiano de trabalho, notam deficiências no acolhimento, na escuta qualificada e na comunicação efetiva entre os membros da equipe e entre os serviços da rede, que repercutem em falhas na referência e contrarreferência dos trabalhadores.

A superação dos desafios encontrados nos serviços de saúde para a atenção aos trabalhadores requer a construção coletiva de estratégias de enfrentamento, com inclusão do usuário, famílias e comunidades.

Ponderaram que os temas discutidos nesta atividade deveriam constar na formação profissional, bem como na educação em serviço, garantindo o desenvolvimento de competências específicas para atendimento às necessidades do trabalhador.

As discussões sobre os desafios e potencialidades do trabalho em equipe para atender a saúde em sua integralidade, considerando os determinantes sociais de saúde, resultaram na terceira categoria temática de análise: o trabalho em equipe interprofissional.

Além dos textos e discussões, as participantes vivenciariam duas dinâmicas, em momentos distintos, para reflexão sobre a importância do trabalho em equipe. Com base nas diferentes estratégias, apontaram que a integralidade do cuidado se fundamenta em uma prática profissional voltada para a pluralidade do sujeito, sua centralidade no cuidado e no estabelecimento de objetivos comuns, sendo pré-requisito o trabalho em equipe embasado na comunicação efetiva, na complementariedade das ações e no reconhecimento dos papéis profissionais.

O reconhecimento de papéis e competências profissionais foram considerados indispensáveis para as relações interprofissionais e colaboração, sendo que o trabalho em equipe vai além de "trabalhar junto". Envolve o olhar para o outro com reconhecimento de sua contribuição no cuidado em saúde, buscando a comunicação baseada no respeito e empatia, a resolução coletiva das dificuldades encontradas no processo de trabalho, somando esforços para soluções que respondam as demandas do usuário, considerando seu protagonismo. Confessaram que, muitas vezes, ignoram tais aspectos na prática profissional, reconhecendo a fragilidade e demonstrando prontidão para mudanças, especialmente motivada pelas dinâmicas em equipe.

As participantes reconheceram que EIP é uma estratégia que contribui para o desenvolvimento de competências embasadas na compreensão e valorização dos papéis profissionais, facilitando o diálogo e a comunicação efetiva, o trabalho colaborativo em equipe, a busca pela resolução de conflitos e a corresponsabilidade no cuidado, podendo contribuir significativamente para o cuidado integral ao trabalhador enquanto usuário do SUS.

De forma geral, as três categorias de análise convergiram para a relevância da colaboração interprofissional na promoção da saúde do trabalhador, por meio da EIP, potente modelo de formação que contribui para o estabelecimento de novas formas de interação e parceria profissional.

As falas das participantes e as vivências experimentadas nos encontros demonstraram que a compreensão do trabalho como importante determinante de saúde é indispensável para o alcance das necessidades individuais e coletivas dos trabalhadores. Ainda, revelaram que o trabalho em equipe interprofissional e a articulação das ações são pré-requisitos para o modelo de atenção pautado na integralidade do cuidado, sendo necessários avanços no sentido da superação do modelo biomédico hegemônico, que fragmenta as ações e compromete a

qualidade da assistência, assim como em propostas de formação pautadas na EIP.

Conforme proposto no início desta seção, são apresentados neste momento os dados da avaliação da atividade de EIP na área de saúde do trabalhador.

Ao término dos encontros, as participantes foram convidadas a realizar a avaliação da atividade de EIP. Quando questionadas sobre os ganhos de conhecimento em cada tema abordado, a maioria das participantes concordou que os temas agregaram conhecimento e aprendizado, conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 – Ganhos de conhecimentos apontados pelas participantes com a atividade de educação interprofissional em saúde. São Carlos, SP, Brasil, 2017

Item*	Concordo fortemente	Concordo	Não concordo, nem discordo
Conceito de educação interprofissional	62,5%	37,5%	-
Modelos de Atenção à Saúde	50%	50%	-
Integralidade do cuidado	56,25%	43,75%	-
Política Nacional de Humanização	37,5%	62,5%	-
Sistema Único de Saúde	75%	25%	-
Redes de Atenção à Saúde	62,5%	31,25%	6,25%
Rede de atenção à saúde do trabalhador	62,5%	25%	12,5%
Riscos ocupacionais e processos de adoecimento	37,5%	62,5%	-
Atenção Básica e vigilância em saúde do trabalhador	62,5%	31,25%	6,25%
Nexo-causal, adoecimento e trabalho	25%	62,5%	12,5%
Desenvolvimento do estudo de caso	56,25%	43,75%	-
Apresentação do estudo de caso	68,75%	31,25%	-

*Não houve ocorrência das opções "Discordo" e "Discordo fortemente" e, portanto, estas colunas foram suprimidas da tabela

Em relação aos objetivos propostos na etapa planejamento e compartilhados com as participantes no encontro inicial, a maioria concordou fortemente que foram contemplados pela atividade de EIP, conforme demonstrado na Tabela 2.

Tabela 2 – Objetivos contemplados na atividade de educação interprofissional em saúde, de acordo com participantes. São Carlos, SP, Brasil, 2017

Objetivos*	Concordo fortemente	Concordo
Sensibilizar sobre o papel dos diferentes profissionais na saúde do trabalhador	75%	25%
Compreender a determinação social do processo saúde-doença	87,5%	12,5%
Desenvolver habilidades para o trabalho em equipe	87,5%	12,5%
Reconhecer o perfil epidemiológico e produtivo da população adscrita ao território	75%	25%
Compreender a estrutura da Rede de Atenção à Saúde e o sistema de referência e contrarreferência dos usuários	75%	25%
Compreender as ações e avanços que podem ser incorporados no processo de trabalho no campo da saúde do trabalhador	75%	25%

*Não houve ocorrência das opções "Não concordo e nem discordo", "Discordo" e "Discordo fortemente" e, portanto, estas colunas foram suprimidas da tabela

A Tabela 3 apresenta as respostas das participantes em relação aos aspectos gerais de desenvolvimento da atividade de EIP, apontados como "muito bom" pela maioria dos participantes.

As respostas às questões abertas do formulário avaliativo, que contemplaram os pontos mais e menos apreciados na atividade de EIP, bem como eventuais sugestões, foram sintetizados na Figura 1.

Tabela 3 – Avaliações das participantes sobre os aspectos gerais da atividade de educação interprofissional em saúde. São Carlos, SP, Brasil, 2017

Aspectos*	Muito bom	Bom
Organização	87,5%	12,5%
Relevância	93,75%	6,25%
Moderação/Facilitação	100%	-
Discussões	93,75%	6,25%
Textos disponibilizados	81,25%	18,75%
Fórum de discussão	75%	25%
Estudo de caso	93,75%	6,25%
Métodos de avaliação	87,5%	12,5%

*Não houve ocorrência das opções "Regular", "Ruim" e "Muito Ruim" e, portanto, estas colunas foram suprimidas da tabela

O que mais lhe surpreendeu na atividade?	O que mais apreciou na atividade?	O que menos apreciou na atividade?	Sugestões
<ul style="list-style-type: none"> • Possibilidade de conhecer diferentes contextos e perfis profissionais, antes desconhecidos. 	<ul style="list-style-type: none"> • O espaço e o auxílio para buscas em bases de dados epidemiológicos sobre a saúde do trabalhador. 	<ul style="list-style-type: none"> • Como ponto a ser melhorado penso no atraso para início dos encontros. 	<ul style="list-style-type: none"> • Manter o estudo de caso como fechamento da atividade de educação interprofissional em saúde e a forma de construção (encontro por encontro).
<ul style="list-style-type: none"> • Oportunidade de comunicação e discussão sob diferentes perspectivas e pontos de vista. 	<ul style="list-style-type: none"> • As atividades e dinâmicas em grupo, que facilitaram trabalhar a interprofissionalidade e o trabalho em equipe, compartilhando diferentes perspectivas. 	<ul style="list-style-type: none"> • O horário de oferta da atividade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Expansão da carga horária.
<ul style="list-style-type: none"> • Qualidade dos conteúdos abordados, dos temas e das leituras. 	<ul style="list-style-type: none"> • As discussões, os temas, a sensibilidade e empatia da moderadora e da observadora. 	<ul style="list-style-type: none"> • A densidade de alguns textos sugeridos para leitura. 	<ul style="list-style-type: none"> • Expansão do número de aulas.
<ul style="list-style-type: none"> • Possibilidade de aprender com o outro. 	<ul style="list-style-type: none"> • As metodologias de ensino utilizadas. 		<ul style="list-style-type: none"> • Realizar visita de campo.
<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizado sobre os temas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Compreender a importância do trabalho no adoecimento do indivíduo. 		<ul style="list-style-type: none"> • Número maior de participantes.
	<ul style="list-style-type: none"> • O acolhimento. 		<ul style="list-style-type: none"> • Ofertar a atividade em todos os semestres.

Figura 1 – Considerações das participantes sobre os pontos fortes e fracos da atividade de educação interprofissional em saúde e sugestões. São Carlos, SP, Brasil, 2017

Discussão

A implantação da atividade de EIP com base em planejamento prévio, construído coletivamente sob os princípios da interprofissionalidade, facilitou o desenvolvimento de cada encontro, com foco no desenvolvimento das competências profissionais comuns para a atenção à saúde dos trabalhadores previamente definidas⁽¹⁴⁾.

O uso da pesquisa-ação como estratégia metodológica mostrou-se eficaz para a proposta de estudo, e os registros em diário de campo possibilitaram o acompanhamento da atividade, bem como das percepções e vivências dos atores envolvidos.

Na análise temática, emergiram três categorias que se alinharam às competências profissionais previamente definidas, sendo um reflexo da própria organização da atividade, conformada para o desenvolvimento neste sentido.

Em diversos momentos da atividade, as participantes apontaram a preocupação com a integração de ações em saúde no âmbito do SUS e sua interrelação com o modelo de atenção biomédico hegemônico, que diverge da proposta da integralidade. O modelo de atenção é um sistema lógico de organização da RAS, influenciador do cuidado e das formas de organização dos serviços de saúde, do processo de trabalho e do uso de meios técnicos científicos⁽¹⁵⁾.

A implementação do modelo de atenção orientado para a integralidade do cuidado e atendimento às necessidades ampliadas de saúde, em sintonia com os princípios do SUS, é um dos grandes desafios enfrentados nos dias atuais⁽¹⁵⁾. Isso acontece porque existe uma considerável distância entre a formulação das políticas de saúde e sua efetiva consolidação no cotidiano de trabalho⁽¹⁶⁾.

A atenção integral à saúde pressupõe o olhar aos múltiplos determinantes do processo saúde-doença, implicando na quebra de paradigmas no modo de pensar e fazer a saúde. As participantes deste estudo apontaram que esta ruptura de modelos só é possível por meio de investimentos na formação, qualificação e atualização profissional, importantes estratégias para a transformação da realidade.

A formação em saúde ainda se pauta na construção de identidades profissionais específicas e isoladas, com pouca ou nenhuma integração entre os currículos, em um processo que se distancia da colaboração e do trabalho em equipe⁽¹⁷⁾. Como tentativa de reverter essa lógica, o Ministério da Saúde, desde 2003, vem investindo em estratégias de formação pautadas na integração e na articulação dos saberes e das práticas dos profissionais, buscando aproximar os estudantes em formação da prática profissional e do cotidiano dos serviços de saúde⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

A referida articulação ensino-serviço também é preconizada pelo movimento da EIP que busca aproximar a formação interprofissional ao trabalho em saúde por meio de vivências práticas no SUS. No mesmo sentido, mudanças vêm sendo realizadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da saúde ao longo dos anos, no sentido de assegurar o desenvolvimento de competências profissionais para o trabalho em equipe interprofissional, indispensáveis para o atendimento das necessidades em saúde individuais e coletivas.

No campo da Saúde do Trabalhador, a colaboração interprofissional alcança relevância ainda maior, dada a especificidade e transversalidade desta área e sua relação com contexto social, econômico e de trabalho. Estudos têm enfatizado a importância deste olhar no contexto da promoção da saúde e prevenção de doenças^(9,19-20) e, no Brasil, políticas e estratégias vêm

sendo lançadas com o objetivo de fortalecer as ações de vigilância em saúde do trabalhador⁽⁹⁾.

Todavia, para que estas estratégias repercutam em impactos no cuidado à saúde, é necessária a superação de um segundo desafio, relacionado à formação dos profissionais⁽⁹⁾, que ainda precisa avançar na compreensão das influências do trabalho na saúde dos indivíduos. Os registros no diário de campo evidenciaram a preocupação das participantes com a cisão existente entre a formação e a prática, aspecto que reforça a necessidade de fortalecimento da articulação ensino-serviço.

Neste sentido, torna-se necessária a reformulação da formação em saúde para que abarque as questões relacionadas ao trabalho, capacitando os profissionais para reconhecerem a influência dos riscos e agravos no contexto do trabalho e atuarem de maneira a garantir práticas efetivas na atenção à saúde e, também, na área de saúde do trabalhador⁽²⁰⁻²¹⁾. Isso enseja a complementariedade dos saberes e práticas profissionais no trabalho em equipe, com o intuito de contribuir para a qualificação do cuidado ao usuário.

Dada à transversalidade da área de saúde do trabalhador e sua natureza como campo interprofissional, a EIP mostra-se extremamente eficaz para promover integração e colaboração interprofissional entre as diversas profissões da saúde, para construir e desenvolver o cuidado aos trabalhadores.

Estudos reforçam que a EIP é capaz de contribuir para o enfrentamento dos desafios encontrados nos serviços de saúde como a fragmentação do cuidado e a complexidade das necessidades de saúde, qualificando e melhorando a prática profissional e o cuidado em saúde^(3-5,21-22).

Portanto, a formação norteadada pela lógica da EIP pode contribuir diretamente para a garantia de um cuidado integral e de qualidade ao usuário, formando profissionais capacitados para lidar com os desafios e as complexidades na atenção à saúde do trabalhador, assertiva ratificada pelas participantes deste estudo.

Apontam-se como limitações do estudo a não representatividade de outras profissões da área da saúde; a baixa adesão dos profissionais da RAS; e a estratégia para coleta de dados, que poderia ter considerado, também, a gravação em vídeo. Ressalta-se que o desenvolvimento de competências profissionais para a saúde do trabalhador não era foco desta atividade, dado o curto espaço de tempo em que foi desenvolvida.

Conclusão

A atividade de EIP com foco na saúde do trabalhador mostrou-se útil e pertinente para a ampliação dos conhecimentos na área e para fortalecimento do trabalho interprofissional colaborativo em equipe, requisitos essenciais para o desenvolvimento de competências interprofissionais comuns. Foi avaliada positivamente por todas as participantes, que enfatizaram o aprendizado individual

e coletivo nos temas abordados e encorajaram reofertas regulares, abarcando outros profissionais e contextos.

Os resultados demonstraram que há desafios a serem superados no contexto da EIP e colaboração interprofissional, que perpassam o modelo de atenção à saúde com foco na integralidade do cuidado, o desenvolvimento de ações que abarquem os múltiplos determinantes sociais de saúde e a construção do trabalho em equipe interprofissional, além das fragilidades na formação profissional.

Por outro lado, estratégias de EIP como a apresentada neste estudo são potentes para transformar a formação dos profissionais de saúde e fortalecer a educação permanente, contribuindo para a construção da colaboração interprofissional.

Como avanços, aponta-se o ineditismo da proposta em promover uma atividade fundamentada na EIP com foco na saúde do trabalhador por meio da pesquisa-ação, integrando estudantes de graduação, pós-graduação, docentes e profissionais da RAS municipal.

O formato da atividade é replicável e também permite ajustes para outros temas e assuntos transversais na área da saúde, requerendo incorporação de novos processos de avaliação das competências.

Espera-se que este estudo motive pesquisadores e profissionais de saúde a aplicarem a EIP em diferentes áreas do conhecimento, integrando estudantes em formação, profissionais e docentes, no sentido de fortalecer a construção coletiva de conhecimentos e a colaboração interprofissional.

Referências

1. Pan-American Health Organization – PAHO. Interprofessional Education in Health Care: Improving Human Resource capacity for achieve universal health. Report of the meeting. Bogota, Colombia. 7-9 December, 2016. Washington, DC: PAHO; 2017. [cited Ago 20, 2019]. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34353>
2. Toassi RFC, organizador. Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos? Porto Alegre: Rede UNIDA; 2017.
3. Reeves S, Fletcher S, Barr H, Birch I, Boet S, Davies N, et al. A BEME systematic review of the effects of inter professional education: BEME Guide No.39. Med Teach. [Internet]. 2016 [cited Nov 17, 2018];38(7):656-68. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27146438>
4. Costa MV. The interprofessional education in Brazilian context: some reflections. Rev Interface. [Internet]. 2016 [cited Oct 20, 2018];20(56):197-98. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100197
5. Reeves S. Ideas for the development of the interprofessional education and practice field: an

- update. *J Interprof Care*. [Internet]. 2016 [cited Sep 21, 2018];30(4):405-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27332499>
6. Minayo Gomez C, Vasconcellos LCF, Machado JMH. A brief history of worker's health in Brazil's Unified Health System: progress and challenges. *Cienc Saude Colet*. [Internet]. 2018 [cited Nov 29, 2018];23(6):1963-70. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2018.v23n6/1963-1970/pt>
7. Lacaz FAC. Workers keep on becoming ill and dying: relationships, obstacles and challenges for the Worker's Health field. *Rev Bras Saude Ocup*. [Internet]. 2016 [cited Jul 3, 2018];41(0). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v41/2317-6369-rbso-41-e13.pdf>
8. Amorim LA, Lacerda e Silva T, Faria HP, Machado JMH, Dias EC. Workers' Surveillance at Primary Care. learning with Family Health team of João Pessoa, Paraíba, Brazil. *Cienc Saude Coletiva*. [Internet]. 2017 [cited Jul 25, 2019];22(10):3403-13. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2017.v22n10/3403-3413/en>
9. Vasconcellos LCF. Worker's Health Surveillance: decalogue for taking a stand. *Rev Bras Saude Ocup*. [Internet]. 2018 [cited Nov 7, 2018];43(1):1-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v43s1/2317-6369-rbso-43-s01-e1s.pdf>
10. Barr H. *Interprofessional Education: the genesis of a global movement*. London: Center for the Advancement of Interprofessional Education; 2015. Available in: <https://www.caip.org/resources/publications/barr-h-2015-interprofessional-education-genesis-global-movement>
11. Reeves S, Xyrichis A, Zwarenstein M. Teamwork, collaboration, coordination, and networking: Why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. *J Interprof Care*. 2018 [cited Jul 27, 2019];32(1):1-3. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13561820.2017.1400150>
12. Thiollent M. *Metodologia da pesquisa-ação*. São Paulo: Cortez; 2011.136 p.
13. Angelim AES, Silva CML. Action Research Methodology applied to interventional actions of the Social Assistance Reference Center - SARC I in Salgueiro - PE - Cras I, Salgueiro - PE. Id on Line *Rev Psicol*. [Internet]. 2016 [cited Sep 23, 2018];10(31):81-99. Available from: <http://idonline.emnuvens.com.br/id>
14. Griggio AC, Mininel VA, Silva JAM. Planning an interprofessional education activity for healthcare professions. *Interface*. (Botucatu). [Internet]. 2018 [cited Jul 26, 2019]; 22(suppl 2): 1799-809. Available from: http://www.scielo.br/pdf/icse/v22s2/en_1807-5762-icse-22-s2-1799.pdf
15. Fertoni HP, Pires DEP, Biff D, Scherer MDA. The health care model: concepts and challenges for primary health care in Brazil. *Cienc Saude Coletiva*. [Internet]. 2015 [cited Sep 17, 2018];20(6):1869-78. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/en_1413-8123-csc-20-06-1869.pdf
16. Kalichman AO, Ayres JRCM. Comprehensiveness and healthcare technologies: a narrative on conceptual contributions to the construction of the comprehensiveness principle in the Brazilian Unified National Health System. *Cad Saude Pública*. [Internet]. 2016 [cited Aug 28, 2018];32(8):1-13. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n8/1678-4464-csp-32-08-e00183415.pdf>
17. Netto L, Silva KL, Rua MS. Competency building for health promotion and change in the care model. *Rev Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2016 [cited Oct 20, 2018];25(2):2-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/pt_0104-0707-tce-25-02-2150015.pdf
18. Dias HS, Lima LD, Teixeira M. The trajectory of the national policy for the reorientation of professional training in health in the Unified Health System (SUS). *Rev Cienc Saude Coletiva*. [Internet]. 2013 [cited Sep 18, 2018];18(6):1613-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n6/13.pdf>
19. Hofmann DA, Burke MJ, Zohar D. 100 years of occupational safety research: From basic protections and work analysis to a multilevel view of workplace safety and risk. *J Appl Psychol*. [Internet]. 2017 [cited Oct 3, 2018];102(3):375-88. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28125258>
20. Souza TS, Virgens LS. Workers' health in primary health care: interfaces and challenges. *Rev Bras Saude Ocup*. [Internet]. 2013 [cited Sep 22, 2018];38(128):292-301. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v38n128/16.pdf>
21. Reeves S, Pelone F, Harrison R, Goldman J, Zwarenstein. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. [Internet]. 2017 [cited Oct 20, 2018];6:CD000072. Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000072.pub3/full>
22. Reeves S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. *Rev Interface*. [Internet]. 2016 [cited Nov 17, 2018];20(56):185-96. Available from: http://www.scielo.org/pdf/icse/v20n56/pt_1807-5762-icse-20-56-0185.pdf


Recebido: 28.11.2018

Aceito: 20.10.2019

Autor correspondente:

Vivian Aline Mininel

E-mail: vivian.aline@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-9985-5575>