

Planejamento de uma atividade de educação interprofissional para as profissões da Saúde

Ana Paula Griggio^(a)

Vivian Aline Mininel^(b)

Jaqueline Alcântara Marcelino da Silva^(c)

Introdução

A educação interprofissional em Saúde (EIP) é um movimento global estimulado pela Organização Mundial de Saúde¹ em prol do fortalecimento do trabalho em equipe e da colaboração nos sistemas de Saúde. É definida como a aprendizagem entre duas ou mais áreas profissionais, construída na graduação e na pós-graduação, para obtenção de melhores resultados no cuidado aos usuários^{2,3}.

A colaboração interprofissional ocorre quando profissionais de diferentes áreas trabalham juntos, com interdependência das ações, clareza dos papéis específicos, reconhecimento de objetivos comuns, valores e responsabilidades, com foco no atendimento das necessidades de saúde dos usuários, famílias e comunidades^{1,4-7}. Os desdobramentos desta colaboração refletem na melhoria dos resultados da prática clínica e no cuidado aos usuários, no tocante à utilização dos recursos dos serviços de saúde, adesão da equipe aos protocolos clínicos recomendados, fortalecimento do trabalho colaborativo e da comunicação em equipe⁶.

O estabelecimento do trabalho interprofissional é uma potente alternativa à fragmentação da assistência à saúde e à crescente complexidade das necessidades de saúde, que requerem a comunicação e colaboração entre diferentes áreas profissionais para tomada de decisões compartilhadas sobre o cuidado, que repercutem na segurança ao paciente e na efetividade das ações^{1,2,8}.

Nesse sentido, a promoção da EIP na graduação, por meio da articulação de disciplinas ou módulos que abordem temas transversais às profissões da Saúde, deve ser fomentada nas universidades, como forma de estimular, precocemente, o trabalho colaborativo e minimizar a competitividade⁹.

No Brasil, os pressupostos da EIP fortalecem os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), pautados no conceito ampliado de saúde e na integralidade do cuidado, que pressupõe a articulação de ações e serviços para promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saúde de indivíduos e coletividades, considerando a complexidade das necessidades de saúde e a colaboração em equipes na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Contudo, sua consolidação enfrenta

^(a) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Mestrado), Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Rodovia Washington Luís, km 235. São Carlos, SP, Brasil. 13565-905. anap_griggio@hotmail.com

^(b, c) Departamento de Enfermagem, UFSCar. São Carlos, São Paulo, Brasil. vivian.aline@gmail.com; jaqueline.alc@gmail.com

como desafio a lógica da formação em Saúde, voltada para construção de identidades profissionais específicas isoladas, em um processo que se distancia da colaboração e do trabalho em equipe^{10,11}.

Nesse sentido, é importante reconhecer o espaço privilegiado da Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora e coordenadora do cuidado na RAS, com destaque para Estratégia de Saúde da Família (ESF), cujo trabalho é organizado em equipes e tem apresentado significativos avanços na articulação e colaboração interprofissional¹².

Por outro lado, no âmbito da formação profissional, nota-se o *status* incipiente da EIP e de ações para integração entre os cursos. Assim, torna-se primordial investir em estratégias para superação dessa lógica fragmentada de ensino, com iniciativas direcionadas à formação interprofissional e ao trabalho colaborativo, por meio da aprendizagem compartilhada, considerando as especificidades de cada profissão e, ao mesmo tempo, tecendo teias que superem as diferenças.

Nessa perspectiva, enfatiza-se a análise dos aspectos relacionados ao trabalho e as influências deste nos processos de adoecimento dos usuários, eixo transversal que permeia a formação de todas as profissões da Saúde. Também o próprio processo de trabalho nos serviços de saúde carece de reflexão, com olhar para a saúde dos trabalhadores, que tem se traduzido em elevadas taxas de absenteísmo e presenteísmo; sobrecarga e intensificação do ritmo de trabalho; e aumento do adoecimento e sofrimento psíquico, que comprometem a qualidade da assistência e segurança ao usuário^{13,14}.

A abordagem transversal do trabalho como um dos determinantes sociais do processo saúde-doença é necessária, a fim de se garantir a assistência resolutiva aos indivíduos e coletividades. Nesse sentido, pressupõe mudanças na formação, qualificação profissional e investimentos no diálogo com as práticas e concepções vigentes, para problematizá-las à luz da assistência integral às necessidades de saúde.

A opção por se abordar o tema trabalho na perspectiva da EIP decorre das vivências e pesquisas desenvolvidas pelas autoras sobre o assunto, que têm buscado percorrer um caminho que considera a Vigilância em Saúde do Trabalhador como atribuição do SUS na RAS e, também, como elemento indissociável da integralidade do cuidado, que deve considerar os aspectos relacionados ao trabalho em equipe interprofissional na assistência à saúde.

A formação em Saúde do Trabalhador no Brasil é um desafio, especialmente devido à pouca eficiência do formato tradicional de aulas expositivas e exercícios práticos em sala de aula, sendo necessário o engajamento de professores e profissionais dos serviços para a formação baseada na resolução de problemas da prática, considerando as necessidades e demandas da população, com uso de estratégias pedagógicas ativas¹⁵.

As mudanças no mundo do trabalho, com a incorporação tecnológica constante, intensificação do ritmo do trabalho, precarização das condições ocupacionais, flexibilização dos vínculos trabalhistas, ampliação da jornada de trabalho e perdas dos direitos do trabalhador, como consequências das mudanças nas legislações vigentes, implicam no desafio para a atenção integral à saúde do trabalhador no SUS, no sentido de incorporar, de forma efetiva, conceitos, ações e paradigmas que abarquem o contexto do trabalho na promoção da saúde.

A formação em Saúde, por sua vez, enfrenta obstáculos semelhantes, no sentido de fortalecer aspectos essenciais para promoção do cuidado integral às necessidades de saúde individuais e coletivas, dentre as quais inclui-se a multidimensionalidade do trabalho, sendo considerada a partir da perspectiva da prática interprofissional.

Concernente à interprofissionalidade, a intenção é abordar o tema desde a graduação, com intuito de promover mudanças nas práticas e saberes profissionais¹⁶. Nesse sentido, acredita-se na potência da temática da Saúde do Trabalhador para promover a construção de espaços de formação compartilhada, por envolver o campo da Saúde Coletiva, abordada em todos os cursos da área da Saúde.

A abordagem dos múltiplos determinantes do processo saúde-doença para a atenção integral à saúde e, entre eles, o trabalho, demonstrou-se relevante para o cenário no qual a pesquisa foi desenvolvida, especialmente pela articulação entre os diferentes atores sociais desta área e pelo desejo já demonstrado por estudantes e profissionais da RAS.

Com base nesse contexto favorável, sensível a novas abordagens, e na relevância da temática de Saúde do Trabalhador, emergiu a proposta de desenvolver uma atividade voltada para a EIP. Para

assegurar o alinhamento conceitual desta atividade com a interprofissionalidade, inicialmente foi concebida uma etapa de planejamento entre os atores envolvidos, foco deste relato de experiência.

Com vistas a possibilitar a organização do programa, definição de metodologias de ensino e aprendizagem e avaliação, foram organizadas oficinas de trabalho para fortalecer a aproximação com conceitos da EIP e estimular o diálogo e construções conjuntas entre os diferentes docentes, estudantes e profissionais envolvidos.

Assim, o objetivo deste relato é descrever a etapa de planejamento de uma atividade de EIP intitulada “Educação Interprofissional para atenção à Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde”, que considerou a complementaridade dos diferentes conhecimentos e experiências profissionais em torno de um tema comum – Saúde do Trabalhador – e buscou fortalecer a formação interprofissional em uma universidade pública federal, bem como o engajamento de estudantes, docentes e trabalhadores no referido processo de colaboração.

Método

O planejamento da atividade de EIP foi alicerçado no método da pesquisa-ação, um tipo de pesquisa social que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo, no qual o pesquisador e os participantes se envolvem de modo cooperativo e/ou participativo¹⁷.

Na pesquisa-ação, o objeto de investigação não é constituído pelas pessoas, mas sim pela situação social e problemas de diversas naturezas. Os participantes desempenham um papel ativo no equacionamento das necessidades encontradas e na avaliação das ações desencadeadas¹⁷. A pesquisa-ação constitui-se em um aporte capaz de subsidiar o planejamento conjunto e a elaboração de proposições e de ações, em um diálogo crítico e problematizador das fragilidades, necessidades e mecanismos de superação, fortalecendo o envolvimento dos sujeitos com o objeto da pesquisa¹⁸.

A proposta foi desenvolvida em uma instituição pública de ensino superior, localizada no Estado de São Paulo, que contava, no ano de 2017, com 24.521 estudantes de graduação e pós-graduação, distribuídos em 66 cursos presenciais, sendo sete da área da saúde – Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Gerontologia, Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional.

Foram incluídos como participantes da pesquisa estudantes de graduação, pós-graduação e docentes dos cursos da área da Saúde que possuíam atuação ou envolvimento com as áreas de Saúde Coletiva, Saúde do Trabalhador e EIP, que foram convidados a participar das oficinas de trabalho. A identificação de tais participantes deu-se por meio de buscas em plataforma institucional, utilizando-se os assuntos mencionados, e os convites foram realizados por meio de correio eletrônico.

Vinte docentes foram convidados a participar do planejamento da atividade; porém, muitos declinaram devido à dificuldade em conciliar os horários, embora tenham destacado a importância e interesse em colaborar com o processo. Participaram de todas as oficinas seis docentes – sendo duas fisioterapeutas, uma educadora física e três enfermeiras –, uma estudante de graduação e uma estudante de pós-graduação, ambas do curso de Enfermagem. Todas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido¹⁹.

Cabe ressaltar que, apesar da baixa adesão entre os docentes, limitação deste estudo que previa a participação de, pelo menos, um docente de cada curso da área da Saúde, não houve prejuízos na construção interprofissional, uma vez que estiveram presentes três profissões da área da Saúde.

O planejamento na pesquisa-ação é flexível, possibilitando diversos caminhos para sua organização e execução¹⁷. Com base nesta premissa, as oficinas de trabalho foram inicialmente estruturadas considerando as etapas para desenho curricular propostas por Janet Grant²⁰, com os seguintes objetivos:

1. Definição dos objetivos de aprendizagem nas grandes competências: definir os objetivos almejados no fim da atividade, ou seja, quais conhecimentos específicos, habilidades e atitudes deverão ser alcançados.

2. Definição das experiências profissionais: definir, a partir das vivências profissionais de cada participante, como os objetivos serão atingidos e quais serão os temas discutidos no decorrer da atividade. Vale ressaltar que há necessidade de integração entre os profissionais e os temas para que, no fim da atividade, as competências desenvolvidas sejam comuns e integradas, visando à interprofissionalidade e ao trabalho em equipe.

3. Estruturação da atividade de EIP e dos sistemas de avaliação: definir o desenvolvimento e implementação da atividade, qual será a estrutura, período de duração, metodologias de aprendizado, estratégias pedagógicas utilizadas e como serão realizadas as avaliações da atividade e do grupo.

Para contemplar as etapas descritas, foram realizadas cinco oficinas de trabalho com duração de, aproximadamente, duas horas cada. As oficinas ocorreram no mês de setembro de 2017, ancoradas nos preceitos da EIP e no trabalho colaborativo. Além dos participantes, contaram com a participação de uma moderadora, papel assumido por uma docente da universidade, com ampla experiência em pesquisas relacionadas aos temas e na moderação de grupos, responsável por disparar o tema e facilitar a discussão; e com uma observadora-participante, função assumida por uma estudante de pós-graduação, cuja atribuição foi sistematizar os dados coletados em um diário de campo. Tanto a moderadora quanto a observadora são responsáveis pelo estudo ora apresentado e apropriaram-se dos referenciais teóricos e metodológicos implicados para desempenho das funções.

Optou-se por registrar os dados em um diário de campo, instrumento muito utilizado em registros de observação por possibilitar o monitoramento de informações e compreensões levantadas pela observadora-participante durante os encontros, permitindo o registro e consulta dos dados a qualquer momento²¹. Os dados registrados foram analisados, compilados, compartilhados e validados pelo grupo ao término de cada encontro, presencialmente ou a distância.

Esta pesquisa seguiu os preceitos da Resolução 510/2016¹⁹, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob protocolo nº 2.291.292 e CAAE nº 68957817.5.0000.5504.

Resultados e discussão

As oficinas possibilitaram a construção das competências interprofissionais, dos objetivos de aprendizagem e das estratégias pedagógicas e de avaliação a serem desenvolvidas na atividade de EIP, que será implementada com a participação de estudantes e profissionais de diferentes áreas da Saúde, considerando a carga horária de sessenta horas, subdividida em 15 encontros semanais de quatro horas.

A primeira oficina de trabalho teve como objetivo a apresentação e reflexão sobre os aspectos teórico-metodológicos que subsidiam a proposta de trabalho, perpassando pelas seguintes temáticas: EIP, Saúde do Trabalhador, Integralidade do cuidado e Trabalho colaborativo. O alinhamento teórico-conceitual do grupo foi estruturado a partir do levantamento de conhecimentos prévios dos participantes sobre os temas, que destacaram a relevância do trabalho em equipe, integração de ações, comunicação, respeito e reconhecimento dos papéis profissionais, compreensão do processo de trabalho, centralidade do usuário nas ações de saúde, cuidado integral e troca de conhecimentos.

Os aspectos apontados pelos participantes estão alinhados às competências para a prática interprofissional colaborativa apresentadas no referencial teórico de competências interprofissionais da Canadian Interprofessional Health Collaborative⁵, como a participação dos usuários, famílias e comunidades; comunicação interprofissional; clarificação de papéis profissionais; funcionamento das equipes; liderança colaborativa; e resolução de conflitos.

Durante a roda de conversa, foram esclarecidas as diferenças conceituais entre os termos interprofissionalidade e interdisciplinaridade, tratados como sinônimos por alguns participantes. A interdisciplinaridade refere-se à esfera das disciplinas, ciências ou áreas de conhecimento, enquanto a interprofissionalidade diz respeito à prática profissional, na qual se desenvolve o trabalho em equipes de saúde¹². A confusão entre esses termos ainda é muito comum no meio acadêmico e a compreensão de ambos foi de extrema relevância para avanços na proposta interprofissional.

Os participantes ressaltaram que, pelo fato de a atividade de EIP prever a participação de

estudantes de graduação e pós-graduação de todos os cursos da Saúde, profissionais da RAS e usuários, torna-se primordial a identificação dos saberes comuns necessários para o cuidado do trabalhador no âmbito da APS. Avaliaram a potência desta proposta inovadora de construção coletiva, enfatizando a pertinência dos temas abordados, a oportunidade de aprendizagem, as contribuições pessoais, profissionais e os desafios para pensar em competências interprofissionais.

Embora o movimento da EIP seja incipiente na realidade brasileira, ocorreram importantes avanços nos últimos anos. Em 2016, a Organização Mundial da Saúde e a Organização Pan-Americana de Saúde realizaram uma reunião técnica com os países da região das Américas, incluindo o Brasil, para identificar possibilidades para a educação e o trabalho interprofissional¹⁶.

Em 2017, o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges), no âmbito da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS), elaborou um plano nacional para a implementação da EIP com cinco linhas de ação: EIP como dispositivo para a reorientação dos cursos de graduação em Saúde; levantamento das iniciativas no Brasil; desenvolvimento docente; fortalecimento dos espaços de divulgação e produção do conhecimento em EIP; e incorporação nos espaços de educação permanente em saúde¹⁶.

A segunda e terceira oficinas de trabalho tiveram como foco a construção de competências interprofissionais para atenção à saúde do trabalhador na APS, por meio da definição de ações que envolvem conhecimentos, habilidades e atitudes. As ações identificadas foram: (i) cuidado na perspectiva da integralidade, (ii) trabalho como determinante social do processo de adoecimento e (III) trabalho em equipe interprofissional.

Os participantes apontaram que a tônica da atividade deve ser “o cuidado na perspectiva da integralidade”, a partir da promoção da saúde e prevenção de doenças, em um conjunto articulado de ações e serviços de saúde preventivos e curativos, individuais e coletivos²² na RAS, considerando os múltiplos fatores que influenciam a saúde dos usuários, ressaltando-se o trabalho.

A integralidade como modo de organização das práticas exige uma horizontalização de processos verticais, superando a fragmentação das atividades desenvolvidas no interior das unidades de saúde a partir das demandas programadas e espontâneas para aplicação de protocolos, identificação de situações de risco à saúde e implantação de ações coletivas junto com a comunidade²².

As referidas práticas integradas nos serviços e na RAS reforçam a importância da complementaridade dos papéis profissionais e da colaboração interprofissional para a atenção ampliada às necessidades de saúde dos usuários, famílias e comunidades frente aos determinantes do processo saúde-doença.

O grupo enfatizou a necessidade de a atividade contemplar momentos de sensibilização para aspectos relacionados à própria saúde, com o reconhecimento de si enquanto trabalhador e de seu contexto de trabalho como potencializador da saúde ou doença, salientando a importância da compreensão do “trabalho como determinante social do processo de adoecimento”. Tal estratégia também contribuirá para abordagem da empatia, também destacada pelo grupo e considerada primordial ao cuidado integral, pois, ao se colocar no lugar do outro, é possível acolhê-lo e buscar compreendê-lo em sua complexidade^{22,23}.

O reconhecimento das implicações do ambiente laboral na saúde dos indivíduos, bem como do nexos causal do trabalho no adoecimento, requer a articulação interprofissional em equipes, de modo que os saberes complementares dos profissionais possam contribuir para análise conjunta das manifestações clínicas, a partir da inserção social no trabalho e dinâmica de vida.

Para a compreensão das influências do trabalho na saúde dos usuários foi apontada a necessidade de investigação sobre a vida laboral do usuário, considerando os fatores de riscos presentes no ambiente ocupacional e a definição do nexos causal, ainda que de forma incipiente. O reconhecimento das repercussões do trabalho na saúde dos indivíduos é uma atribuição de todos os profissionais da saúde, que devem buscar a resolutividade da demanda e responsabilização da equipe do serviço, com ações que previnam a cronicidade dos casos de adoecimento e os encaminhamentos desnecessários²⁴.

Alguns profissionais de Saúde reconhecem a relação trabalho-saúde-doença em suas práticas diárias. Contudo, enfrentam dificuldades para desenvolver ações de promoção, prevenção e vigilância, decorrentes de raízes históricas e da frágil formação dos profissionais de Saúde para reconhecer o trabalho como um importante determinante do processo saúde-doença²⁵.

Apesar dos avanços significativos no campo conceitual, que apontam um novo enfoque e novas práticas para lidar com a relação trabalho-saúde, consubstanciados sob a denominação de Saúde do Trabalhador, depara-se, no cotidiano, com a hegemonia da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional²⁶. Na reflexão crítica, quanto à limitação destes modelos vigentes, surgem novas formas de apreender a relação trabalho-saúde, de intervir nos ambientes de trabalho e, conseqüentemente, de se introduzir práticas de atenção à saúde do trabalhador no bojo das propostas da Reforma Sanitária²⁶.

Essa nova vertente, ainda não completamente incorporada nos serviços da RAS, carece de discussões na formação profissional, no sentido de imbuir futuros trabalhadores desta responsabilidade na APS, que deve ser assumida de forma integral, interprofissional, colaborativa e intersetorial. Desse modo, espera-se que a abordagem ampliada das necessidades de saúde dos usuários-trabalhadores seja realizada por profissionais de diferentes áreas que trabalham juntos, no âmbito da APS e articulados com outros serviços da RAS e de outros setores, sempre que houver demandas.

O trabalho em equipe, ressaltado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação em Saúde, tem como atributos o foco no usuário, o estabelecimento de objetivos comuns, interdependência, complementaridade das ações, corresponsabilização, reconhecimento do trabalho do outro e comunicação efetiva¹⁶. As características mencionadas possibilitam a colaboração interprofissional, indispensável para a atenção à integral saúde dos trabalhadores, que, além dos profissionais da RAS, também envolve articulação intersetorial com outros órgãos, como os serviços de assistência e previdência social.

Uma importante ação que pode ser realizada em equipe interprofissional, de modo colaborativo, é o acolhimento, definido a partir do reconhecimento e compromisso da singularidade das necessidades de saúde dos usuários^{27,28}. Foi mencionado pelos participantes das oficinas como um processo que depende da escuta qualificada e da comunicação efetiva, habilidades necessárias aos profissionais de saúde, que consistem em atributos da Política Nacional de Humanização.

Após as reflexões sobre os temas abordados nas oficinas, foi notável a preocupação em se ampliar as discussões concernentes à compreensão da saúde do trabalhador como atribuição do SUS, desconstruindo-se o paradigma da Medicina Ocupacional e do modelo centrado no médico para incorporação das questões de saúde do trabalhador em prol do fortalecimento e corresponsabilização da equipe interprofissional da APS.

Com base nas discussões e construções das oficinas, foram definidas as seguintes competências interprofissionais para atenção à saúde dos trabalhadores na APS (Quadro 1).

Quadro 1. Competências interprofissionais e respectivas definições

Competência	Definição	Objetivos
Integralidade do cuidado	Compreender as múltiplas dimensões do cuidado, que envolvem a promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento, recuperação e vigilância em saúde.	<ul style="list-style-type: none"> o Compreender a determinação social do processo saúde-doença. o Reconhecer o perfil epidemiológico e produtivo da população adscrita ao território. o Compreender a estrutura da RAS e o sistema de referência e contrarreferência dos usuários.
Trabalho como determinante social do processo saúde-doença	Compreender o trabalho como um dos determinantes do processo de adoecimento dos indivíduos.	<ul style="list-style-type: none"> o Reconhecer as bases do modelo de atenção à saúde brasileiro. o Compreender a estrutura e acesso à RAS.
Trabalho em equipe interprofissional	Compreender que o trabalho em equipe interprofissional se estabelece por meio da comunicação efetiva e da complementaridade das ações entre os profissionais de diferentes áreas, organizados com objetivos comuns.	<ul style="list-style-type: none"> o Sensibilizar os participantes sobre seu papel e dos diferentes profissionais na APS, com ênfase na saúde do trabalhador. o Desenvolver habilidades para o trabalho em equipe interprofissional, como comunicação, foco nas necessidades dos usuários, resolução de conflitos, liderança compartilhada e reconhecimento de papéis profissionais. o Estabelecer objetivos comuns relacionados à atenção à saúde do trabalhador. o Desenvolver a prática colaborativa na atenção à saúde dos trabalhadores, por meio da discussão e análise conjunta dos casos.

Fonte: as autoras.

É relevante considerar que as três competências definidas pelo grupo de trabalho estão alinhadas com os seis grandes domínios de competências na área de Saúde Pública, definidos pela Associação de Escolas de Saúde Pública da Região Europeia, a saber: (i) métodos para saúde pública, como epidemiologia; (ii) saúde das populações e determinantes sociais e econômicos; (iii) saúde das populações e determinantes ambientais; (iv) políticas de saúde, gestão dos serviços de saúde e economia da saúde; (v) promoção da saúde: educação em saúde, proteção da saúde e prevenção de doenças e; (vi) ética²⁹.

Organizações internacionais relevantes e a academia concordam na importância da modernização do conceito de ensino, com base em competências principais para a Saúde Pública, que deveriam conduzir a níveis de desempenho esperados³⁰. Isso reforça o caminho percorrido nesta pesquisa, que, apesar dos desafios encontrados na construção coletiva, buscou avançar no reconhecimento das competências profissionais comuns para atenção ao trabalhador na APS.

Assim, a quarta e quinta oficinas de trabalho tiveram como objetivo definir a estrutura da atividade de EIP, metodologias de aprendizagem, estratégias pedagógicas, avaliações da aprendizagem e da disciplina. A partir das competências e objetivos elaborados, as estratégias mais apropriadas para cada atividade foram construídas, com ênfase na interação dos participantes.

Optar por métodos de aprendizado interativos é um dos requisitos para o sucesso da EIP e pode incluir seminários, observação, problematização, simulação, práticas clínicas, discussões de caso, aprendizagem on-line e ensino misto semipresencial³.

Foram definidas como estratégias para implementação da atividade: dinâmicas para estímulo da EIP e do trabalho em equipe colaborativo; oficinas de trabalho; rodas de conversa; cineviagem e vídeos como disparadores de discussão; sala de aula invertida; fórum de discussão on-line e discussões presenciais, pressupondo a participação ativa dos estudantes.

Como estratégia principal de avaliação da aprendizagem, foi proposto um estudo de caso sobre a atenção de um trabalhador na RAS, com o objetivo de oportunizar o acompanhamento de um caso na realidade da prática profissional, contemplando a identificação dos aspectos relacionados ao trabalho (perfil laboral, riscos relacionados ao trabalho, perfil epidemiológico) e a relação deste caso com os tópicos abordados na disciplina. Para avaliação do programa, foi construído um formulário de *feedback* com questões abertas e fechadas, sendo as últimas com opções em escala *likert* de cinco pontos.

A finalidade da atividade planejada foi construir um espaço de ensino-aprendizagem interprofissional para que estudantes e profissionais tivessem oportunidades de interação e reflexão sobre o cuidado colaborativo aos usuários atendidos na APS. Ao mesmo tempo, entende-se que a atividade proposta possibilitou constituir um espaço potente para disseminação da EIP e estímulo ao desenvolvimento docente sobre a temática, a fim de que seja implementada em outros momentos da formação na Instituição de Ensino Superior (IES).

A literatura aponta que o avanço e sustentabilidade da EIP requer apoio organizacional⁶ e, nesse sentido, pode-se afirmar que a IES do presente estudo tem estimulado e valorizado oportunidades de integração entre os cursos em ações extracurriculares, mas ainda é necessário avançar para espaços curriculares com previsão de tempo e horários comuns para práticas integradas em sala de aula e nos campos de prática.

Entende-se que a iniciativa proposta constituirá um elemento que reforçará a disseminação da EIP na IES com vistas a futuras ofertas de atividades curriculares integradas. Avanços no modelo de formação das profissões de Saúde são necessários para atender às demandas de saúde dos usuários, que cada vez mais exigem integração de saberes e ações.

O sucesso na implementação da EIP requer liderança em múltiplos níveis, tanto no cenário da academia quanto no da prática. Isso implica na promoção de inovações curriculares, proporcionando o desenvolvimento de competências interprofissionais e aumento da prática interdisciplinar, assegurando alinhamento do currículo com a prática profissional. Requer, ainda, o posicionamento das instituições de ensino para inclusão da EIP como padrão nos currículos³¹.

Considerações finais

A construção coletiva de uma atividade de EIP, por meio do planejamento desenvolvido em oficinas de trabalho e com a participação de diferentes áreas profissionais, foi uma experiência pioneira na IES, avaliada como inovadora e relevante para a formação interprofissional e a prática colaborativa.

O olhar para as competências comuns às profissões da Saúde para atenção integral às necessidades da população trabalhadora na APS demonstrou-se em um desafio para o grupo de trabalho, que reuniu esforços para superar tal obstáculo, demonstrando a potência do trabalho em equipe colaborativo.

O produto final deste planejamento resultou em uma atividade consistente, concebida por múltiplos olhares, experiências, conhecimentos e perspectivas, que não obteria tamanha riqueza se planejada isoladamente, por um único grupo profissional.

Espera-se, com este relato de experiência, disseminar as potencialidades da construção coletiva, considerando diferentes perspectivas e o olhar interprofissional sobre temas transversais às profissões, como a Saúde do Trabalhador.

Ressalta-se a importância do envolvimento de profissionais dos serviços de saúde da RAS para a construção de propostas de planejamento de ensino no SUS, assim como a escuta dos usuários no processo. Tal aspecto não foi contemplado na experiência relatada, mas foi vislumbrado pelas coordenadoras da atividade, que planejam realizar oficinas com trabalhadores e usuários para o aprimoramento futuro da proposta. O engajamento dos referidos sujeitos sociais pode promover a construção de ações de formação em Saúde alinhadas às reais necessidades identificadas no cotidiano dos serviços, fortalecendo a articulação ensino-serviço-comunidade no SUS.

Contribuições dos autores

Ana Paula Griggio e Jaqueline Alcântara Marcelino da Silva participaram da coleta, análise e discussão dos dados; da redação integral do manuscrito; de suas respectivas revisões; e da aprovação da versão final do trabalho. Vivian Aline Mininel participou da concepção do estudo; da coleta, análise e discussão dos dados; da redação integral do manuscrito e de suas respectivas revisões; e da aprovação da versão final do trabalho.

Referências

1. World Health Organization. Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. Geneva: WHO; 2010. Disponível em: http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/.
2. Reeves S, Fletcher S, Barr H, Birch I, Boet S, et al. A BEME systematic review of the effects of inter professional education: BEME Guide No.39. *Med Teach*. 2016; 38(7):656-68.
3. Reeves S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(56):185-97.
4. D'amour D, Goulet L, Labadie JF, Martín-Rodriguez LS, Pineault R. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Serv Res*. 2008; 8:188-201.

5. Canadian Interprofessional Health Collaborative. A national interprofessional competency framework [Internet]. Vancouver: CIHC; 2010 [citado 10 Out 2017]. Disponível em: https://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies_Feb1210.pdf.
6. Reeves S, Pelone F, Harrison R, Goldman J, Zwarenstein M. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017; 22(6):CD000072.
7. Morgan S, Pullon S, Mckinlay E. Observation of interprofessional collaborative practice in primary care teams: an integrative literature review. *Int J Nurs Stud*. 2015; 52(7):1217-30.
8. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Crisp N, Evans T, Fineberg H, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in independent world. *Lancet*. 2010; 376(9756):1923-58.
9. Khabaz MM, Ahmady S, Soltani ASK, Bigdeli S. Interprofessional education in the integrated medical education and health care system: a content analysis. *J Adv Med Educ Prof*. 2016; 4(3):103-10.
10. Costa MV. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(56):197-8.
11. Peduzzi M. O SUS é interprofissional. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(56):199-201.
12. Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACCG, Silva JAM, Souza GC. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(4):977-83.
13. Chagas AMR, Salim CA, Servo LMS. Indicadores da saúde e segurança no trabalho: fontes de dados e aplicações. Brasília: Ipea; 2011. *Cienc Saude Colet*. 2013; 18(11):3445-6.
14. Chiodi MB, Marziale MHP, Mondadori RM, Robazzi MLCC. Acidentes registrados no centro de referência em saúde do trabalhador de Ribeirão Preto, São Paulo. *Rev Gauch Enferm*. 2010; 31(2):211-7.
15. Machado JMH, Souza CAV, Santana V, Fernite S, Campos A, Neto RV, et al. 2º inventário de saúde do trabalhador 2010-2011: acompanhamento da rede nacional de atenção integral em saúde do trabalhador, 2010-2011. Brasília: Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Universidade Federal da Bahia; 2013.
16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Relatório final da oficina de alinhamento conceitual sobre educação e trabalho interprofissional em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
17. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 18a ed. São Paulo: Cortez; 2011.
18. Pessoa VM, Rigotto RM, Arruda CAM, Machado MFAS, Machado MMT, Bezerra MGV. Pesquisa-ação: proposição metodológica para o planejamento das ações nos serviços de atenção primária no contexto da saúde ambiental e da saúde do trabalhador. *Interface (Botucatu)*. 2013; 17(45):301-14.
19. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de Abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. *Diário Oficial da União*. 24 Maio 2016; sec. 1, p. 46.
20. Grant J. Principles of curriculum design. In: Swanwick T, editor. *Understanding medical education: evidency, theory and practice*. 2a ed. Malden: Wiley Blackwell; 2014. p. 31-46.

21. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação das evidências para a prática da enfermagem. 7a ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
22. Pinheiro R. Integralidade em saúde. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2009. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/intsau.html>.
23. Terezam R, Reis-Queiroz J, Hoga LAK. A importância da empatia no cuidado em saúde e enfermagem. Rev Bras Enferm. 2017; 70(3):669-70.
24. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 1.823, de 23 de Agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da União. 24 Ago 2012; sec. 1.
25. Lacerda e Silva T, Dias EC, Pessoa VM, Fernandes LMM, Gomes EM. Saúde do trabalhador na Atenção primária: percepções e práticas de equipes de saúde da família. Interface (Botucatu). 2014; 18(49):273-88.
26. Minayo-Gomez C, Thedim-Costa SMF. A construção do campo da saúde do trabalhador: percursos e dilemas. Cad Saude Publica. 1997; 13 Supl 2:21-32.
27. Reeves S, Perrier L, Goldman J, Freeth D, Zwarenstein M. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). Cochrane Database Sys Rev. 2013; 28(3):CD002213.
28. Ministério da Saúde (BR). Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
29. Birt C, Foldspang A. European core competences for MPH education (ECCMPHE). Brussels: ASPHER; 2011.
30. Bjegovic-Mikanovic V, Jovic-Vranes A, Czabanowska K, Otok R. Education for public health in Europe and its global outreach. Glob Health Action. 2014; 7:23570.
31. Hearth C, Zhou Y, Gan Y, Nakandawire N, Gong Y, Lu Z. A comparative study of interprofessional education in global health care: a systematic review. Medicine. 2017; 96(38):e7336.

O objetivo deste relato de experiência é descrever a etapa de planejamento de uma atividade intitulada “Educação Interprofissional para Atenção à Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde”, que teve como objetivo a formação de estudantes e profissionais para atenção integral à saúde dos trabalhadores. O planejamento embasou-se no referencial da pesquisa-ação, com a participação de docentes e estudantes de cursos da área da Saúde de uma universidade pública federal, em oficinas semanais. Os dados foram coletados por meio da observação participante e registrados em diários de campo, cujas sínteses foram validadas pelo grupo de trabalho. Espera-se, com este relato de experiência, disseminar as potencialidades da construção coletiva de uma atividade interprofissional, considerando diferentes perspectivas e olhares sobre temas transversais na formação em Saúde, como a Saúde do Trabalhador.

Palavras-chave: Integralidade em saúde. Relações interprofissionais. Educação superior. Saúde do trabalhador.

Planning an interprofessional education activity for healthcare professions

This manuscript aims to describe the planning stage of an activity named “Interprofessional Education for workers’ health in primary care”, which aims education and training undergraduate students and healthcare services professionals on comprehensive workers’ healthcare. Planning stage was based on Action Research framework, with the participation of faculties and students from different health courses from a federal university, in weekly workshops. Data were gathered through participative observation and registered in a field diary, which was synthesized and then validated by the group. From this experience, we expect to share the potentialities of construction of an Interprofessional Education activity, regarding different perspectives and views from transversal issues in education for healthcare professions, as workers’ health.

Keywords: Comprehensive healthcare. Interprofessional relations. Higher education. Workers’ health.

Planificación de una actividad de educación interprofesional para las profesiones de la Salud

El objetivo de este relato de experiencia es describir la etapa de planificación de una actividad titulada “Educaçión Interprofesional para la Atención a la Salud del Trabajador en la Atención Primaria de la Salud”, cuyo objetivo fue la formación de estudiantes y profesionales para atención integral a la salud de los trabajadores. La planificación tuvo como base la referencia de la Investigación-Acción con la participación de docentes y estudiantes de cursos del área de la Salud de una universidad pública federal, en talleres semanales. Los datos se recogieron por medio de la observación participantes y registrados en diarios de campo, cuyas síntesis fueron validadas por el grupo de trabajo. Se espera, con este relato de experiencia, difundir las potencialidades de la construcción colectiva de una actividad interprofesional, considerando diferentes perspectivas y miradas sobre temas transversales en la formación en Salud, tales como la Salud del Trabajador.

Palabras clave: Integralidad en salud. Relaciones interprofesionales. Educación superior. Salud del trabajador.

Submetido em 09/11/17. Aprovado em 27/04/18.

