

Análisis de una actividad de educación interprofesional en el área de la salud del trabajador*

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: analizar los resultados de una actividad de Educación Interprofesional en el área de la Salud del Trabajador. **Método:** se trata de una Investigación-Acción, que contempló las etapas de implementación y evaluación de la actividad; esta fue desarrollada en una Institución Pública de Enseñanza Superior en 15 encuentros, totalizando 60 horas. Contó con 16 participantes, siendo cinco estudiantes de graduación, tres estudiantes de postgraduación, cinco docentes y tres profesionales de la red de salud, representativos de las áreas de Enfermería, Educación Física, Fisioterapia, Gerontología y Psicología. Los datos referentes a la implementación de la actividad fueron recolectados en un diario de campo y analizados por medio del Análisis Temático. Fue aplicado un formulario evaluativo construido exclusivamente para este fin, cuyos datos fueron sometidos al análisis estadístico descriptivo. **Resultados:** fueron identificadas tres categorías temáticas: 1) la Integralidad del cuidado; 2) el Trabajo como determinante social del proceso salud-enfermedad y 3) el Trabajo en equipo interprofesional. La actividad de Educación Interprofesional fue evaluada positivamente por las participantes, las que apuntaron las contribuciones de esta estrategia en la construcción de conocimientos dirigidos a la Salud del Trabajador. **Conclusión:** la actividad de Educación Interprofesional se demostró posible y potente en el contexto de la formación de las profesiones de la salud, para el fortalecimiento de la atención a la Salud del Trabajador.

Descriptores: Salud Laboral; Relaciones Interprofesionales; Integralidad en Salud; Capacitación de Recursos Humanos en Salud; Atención Primaria de Salud; Educación Superior.

* La publicación de este artículo en la Serie Temática "Recursos Humanos en Salud y Enfermería" es parte de la Actividad 2.2 del Término de Referencia 2 del Plan de Trabajo del Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la investigación en Enfermería, Brasil. Artículo parte de la disertación de maestría "Análise da construção e implementação de uma atividade de educação interprofissional na saúde do trabalhador", presentada en la 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 Becaria de la 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.

Cómo citar este artículo

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>. mes día año

URL

Introducción

La reformulación de los procesos de formación profesional de la salud ha sido destacada en la perspectiva de proporcionar una asistencia integrada y orientada a las complejas necesidades individuales y colectivas de la salud⁽¹⁾.

Las iniciativas están siendo implementadas con el objetivo de calificar la formación profesional por medio de la articulación de la educación y de la práctica profesional de diferentes áreas. El principal objetivo es desarrollar conocimientos, habilidades, actitudes y valores pautados en la colaboración y alineados a los principios del Sistema Único de Salud (SUS) y a las demandas de los usuarios, familias y comunidades⁽²⁾.

La Educación Interprofesional en Salud (EIP) se presenta como una potente estrategia de articulación de acciones y servicios para la promoción, prevención, tratamiento y recuperación de la salud de individuos y colectividades. Sus presupuestos son reconocidos y apoyados por la Organización Mundial de la Salud y son fortalecedores de los principios del SUS⁽³⁻⁵⁾.

La EIP es definida como una propuesta en la cual miembros, de más de una profesión, aprenden de manera conjunta, con el objetivo de contribuir para la salud y bienestar de los usuarios; este aprendizaje interactivo requiere participación e intercambio activo entre los miembros de las diferentes profesiones⁽³⁾, con el propósito explícito de desarrollar la colaboración⁽⁵⁾.

Considerando la potencialidad de la EIP para estructurar el trabajo interprofesional y colaborativo y el campo de la Salud del Trabajador - como práctica interdisciplinar, multiprofesional, interinstitucional e intersectorial que ultrapasa los límites del sector de la salud⁽⁶⁾ - se buscó estructurar una actividad de EIP que incentivase discusiones en esta temática y, así, fortalecer la formación con enfoque en la integralidad del cuidado de la población trabajadora.

La Salud del Trabajador es un derecho constitucional atribuido al SUS, el que debe ser contemplado en todos los servicios de la Red de Atención a la Salud (RAS), especialmente en la Atención Básica, por medio de diversas políticas y estrategias que orienten el cuidado integral y calificado para el trabajador⁽⁶⁻⁸⁾. Sin embargo, estas no se han demostrado suficientes para suplir las necesidades de salud de los trabajadores; esto debido, entre otros factores, a la falta de preparación profesional para lidiar con cuestiones específicas de la Vigilancia de la Salud del Trabajador, lo que se constituyó en un nudo en la formación y en la calificación profesional⁽⁹⁾.

Otra cuestión que debe ser considerada es el aspecto transversal del área de la Salud del Trabajador, lo que implica en realizar acciones articuladas y coordinadas entre profesionales y servicios para efectividad del cuidado. Sin embargo, lo que se ha observado en la práctica es la fragmentación de la asistencia de la salud, formada por la superposición de actos aislados y desvinculados, reflejo

de un modelo de formación uniprofesional, con poca conexión en el trabajo en equipo, aspecto que dificulta el establecimiento de objetivos comunes, en oposición a la propuesta de la educación interprofesional.

Comprendiendo la potencialidad de la EIP en la formación de estudiantes y profesionales para el campo de la Salud del Trabajador, esta investigación tuvo como base el referencial de la EIP propuesto por Barr⁽¹⁰⁾ y adoptado por la Organización Mundial de la Salud, el que preconiza la formación de profesionales de la salud con más aptitud para el trabajo en equipo efectivo y la consecuente concretización de la colaboración en el trabajo en salud.

La colaboración interprofesional es definida por: el compartir responsabilidades; la interdependencia; la claridad de papeles y objetivos; y la forma de trabajo, en la cual el compartir la identidad y la integración es menos importante que el trabajo en equipo⁽¹¹⁾.

En el sentido de fundamentar el objeto de este estudio, fueron realizadas búsquedas en la literatura con enfoque en el uso de estrategias de EIP para formación en el área de la Salud del Trabajador y no fueron encontrados resultados. Así, considerando la relevancia científica y social de esta iniciativa en la perspectiva de la formación interprofesional en salud, para la atención a los trabajadores en el SUS y ponderando sobre los posibles avances provenientes de esta experiencia que podrán motivar a otros investigadores a recorrer caminos semejantes, se justificó el desarrollo de este estudio.

Delante de esta contextualización, el presente estudio tuvo como objetivo analizar los resultados de una actividad de EIP desarrollada con enfoque en el área de Salud del Trabajador.

Método

Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, basado en el método de la Investigación-Acción⁽¹²⁾, realizado en dos etapas secuenciales: 1) planificación de la actividad de EIP y 2) implementación y evaluación de esta actividad.

La Investigación-Acción es un tipo de investigación social, en la cual el objeto de estudio está constituido por situaciones sociales y/o problemas colectivos, permitiendo la participación activa de diversos actores, por medio de reflexiones, problematizaciones, acciones y propuestas conjuntas, con la finalidad de encontrar fragilidades, proponer soluciones y orientaciones que objetiven la superación o la solución de esas situaciones y problemas⁽¹²⁻¹³⁾.

Los resultados presentados, en esta investigación, provienen de la segunda etapa del estudio, la que contempló la implementación y evaluación de la actividad de EIP, realizada con base en una planificación previamente realizada, también fundamentada en los principios de la interprofesionalidad⁽¹⁴⁾.

La actividad se realizó en el último trimestre de 2017, en una Institución Pública de Enseñanza Superior (IPES),

localizada en el Estado de San Pablo, Brasil; ella contó con una carga horaria total de 60 horas, desarrollada en 15 encuentros semanales, con duración de cuatro horas cada uno y en un horario que favoreció la participación de los interesados. De estos encuentros, nueve fueron presenciales y seis fueron realizados a distancia, con actividades dirigidas, por medio de ambiente virtual de aprendizaje, que fue puesto a disposición por la Institución.

La divulgación y la invitación para la actividad fueron realizadas por medio de: 1) envío de *e-mail* institucional (enviado directamente a docentes, estudiantes de graduación, postgraduación y demás servidores públicos de la IPES que fue campo de la investigación); 2) redes sociales virtuales (Facebook y Whatsapp); y 3) fijación de carteles en los departamentos del área de la salud y puntos de gran circulación en instituciones de enseñanza superior del municipio (como restaurante universitario, kioscos, punto de autobús) y en diversos puntos de la RAS municipal (hospitales, unidades básicas de salud, unidades de salud de la familia).

El público objetivo de la actividad estuvo compuesto por docentes, estudiantes de graduación y de postgraduación del área de la salud, así como por profesionales que poseían vínculo con la red pública o privada de asistencia a la salud. Fueron considerados como criterios de inclusión: ser docente de cursos del área de la salud; estudiante de graduación o de postgraduación del área de la salud; profesional de salud de la red pública o privada; realizar el llenado de inscripción *online*; participar de, por lo menos, 75% de las actividades propuestas; y, entregar el estudio de caso al final de la actividad. Fueron excluidos los participantes que no atendieron los criterios mencionados. Fueron ofrecidos 30 cupos para inscripción, pero hubo apenas 21 inscritos, siendo que no todos contemplaron los criterios de inclusión definidos.

Los encuentros interprofesionales fueron orientados por metodologías activas de aprendizaje, considerando los preceptos de la EIP, como la construcción y problematización colectiva. En todos los encuentros participaron, además de los inscritos, una observadora y una moderadora con experiencia en los temas y en la administración de grupos. La primera fue responsable por registrar los datos observados en un diario de campo y la segunda por disparar y moderar las discusiones y demás actividades.

Las actividades fueron realizadas en salas de clases y laboratorios, colocados a disposición por la IPES, así como en un ambiente virtual de aprendizaje, por medio de fórum de discusiones con lecturas previas y cuestiones disparadoras, siempre administradas por la moderadora. Contemplaron los temas previamente propuestos en la etapa de planificación: 1) Educación Interprofesional; 2) Modelos de Atención a la Salud; 3) Integralidad del cuidado; 4) Política Nacional de Humanización; 5) Sistema Único de Salud; 6) RAS; 7) Red de Atención

a la Salud del Trabajador; 8) Interprofesionalidad; 9) Riesgos ocupacionales y procesos de enfermedad; 10) Perfil epidemiológico; 11) APS y Vigilancia de la Salud del Trabajador; y, 12) Reconocimiento de nexo causal⁽¹⁴⁾.

Los encuentros presenciales y virtuales fueron registrados en diario de campo, redactado en procesador de texto en computador portátil por la observadora, que poseía habilidad de digitación de alta velocidad, lo que posibilitó la reproducción de informaciones e inclusive declaraciones de las participantes.

Los datos del diario de campo fueron analizados por medio del Análisis Temático⁽¹²⁾ y organizados en tres categorías, que se alinearon a las tres competencias interprofesionales para atención a la Salud del Trabajador previamente establecidas en la etapa de planificación⁽¹⁴⁾.

El Análisis Temático facilita el entendimiento del lenguaje de los actores y objetiva descubrir la significación de los términos utilizados, espontáneamente, por estos y que están relacionados a los temas relevantes de la situación investigada⁽¹²⁾. Así, fue realizada la lectura exhaustiva de los registros en diario de campo y el agrupamiento de acuerdo con la repetición de los términos, expresiones y significados, lo que originó las categorías temáticas.

En la finalización de las actividades de EIP, las participantes recibieron un formulario evaluativo virtual construido en escala Likert, con cinco puntos: concuerdo fuertemente; concuerdo; no concuerdo, ni discuerdo; discuerdo y discuerdo fuertemente, para evaluar: 1) el alcance de los objetivos propuestos; 2) la utilidad de las informaciones compartidas; 3) la ampliación de los conocimientos en los temas abordados; 4) el aprendizaje con base en los objetivos propuestos; y, 5) la estructura, organización, desarrollo y estrategias metodológicas utilizadas. El formulario también contenía cuatro preguntas abiertas, contemplando: a) lo que más sorprendió, b) lo que más apreció; c) lo que menos apreció y d) sugerencias. Los datos del formulario evaluativo fueron analizados por medio de la estadística descriptiva y del agrupamiento de las respuestas a las preguntas abiertas.

El estudio siguió los preceptos de la Resolución CNS 510/2016 con aprobación del Comité de Ética en Investigación, con el nº 2.291.292 y CAEE nº 68957817.5.0000.5504 y firma del Término de Consentimiento Libre e Informado, por todas las participantes del estudio.

Resultados

Participaron de la implementación y evaluación de la actividad de EIP 16 participantes, siendo que cinco inscritos no atendieron a todos los criterios de inclusión. Todos eran del sexo femenino, siendo: cinco estudiantes de graduación (dos del curso de Enfermería, dos del curso de Gerontología y una del curso de Psicología); tres estudiantes de postgraduación (dos del Programa de Postgraduación en Enfermería y una del Programa

de Postgraduación en Fisioterapia); cinco docentes (dos enfermeras, dos fisioterapeutas y una educadora física); y, tres profesionales de la RAS municipal (siendo dos enfermeras de la atención hospitalaria y una enfermera de la atención básica).

Los encuentros fueron orientados por metodologías activas de aprendizaje, como problematización, sala de clases invertida, dinámicas de grupo, taller de trabajo, simulación, discusiones con disparadores y presentación de estudio de caso, desarrollado en grupos por las participantes durante la actividad. La participación en un evento de carácter internacional sobre el tema de la EIP, desarrollado en la propia Institución, también se constituyó en parte de la actividad.

Los datos registrados en un diario de campo fueron analizados y organizados en categorías temáticas, las que convergieron con las tres competencias previamente establecidas en la actividad, las que fueron: 1) Integralidad del cuidado; 2) Trabajo como determinante social del proceso salud-enfermedad; y, 3) Trabajo en equipo interprofesional. Los datos del formulario evaluativo, aplicado al final de la actividad, serán presentados posteriormente a los resultados de las categorías analíticas.

A respecto de la integralidad del cuidado se observó que en la primera actividad realizada en ambiente virtual, las participantes fueron convidadas a reflexionar - con base en las lecturas disponibles y en sus conocimientos previos - sobre las características del modelo de atención a la salud brasileño y su influencia en la atención a la Salud del Trabajador.

Esas discusiones apuntaron la persistencia de la hegemonía del modelo biomédico, que influencia directamente el cuidado de la salud, el trabajo en equipo y la práctica de los profesionales. El énfasis en la enfermedad, en los aspectos biológicos, en los elevados índices de hospitalización y en el uso sin restricciones de tecnologías duras y recursos avanzados, han fragmentado el cuidado de los trabajadores, provocando intervenciones tardías y puntuales en la salud de los individuos, lo que sobrecarga el nivel terciario de la atención a la salud.

Las participantes también reconocieron la existencia de movimientos para superar este modelo, los que se orientan en dirección al modelo de atención integral y a la articulación de acciones de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación; el cual considera la singularidad del sujeto trabajador y sus necesidades de salud. Este modelo, según las declaraciones, busca calificar el cuidado al considerar al individuo en su totalidad, considerando el protagonismo de los sujetos en la corresponsabilidad por el cuidado y los determinantes sociales de salud, con énfasis en las condiciones de trabajo y empleabilidad, riesgos ocupacionales y enfermedades relacionadas al trabajo.

Las declaraciones mencionaron numerosos desafíos encontrados en la práctica cotidiana del trabajo para

consolidación del modelo de atención integral a la salud, destacando las fuertes influencias del modelo biomédico, en los procesos de trabajo en salud y en las relaciones interprofesionales. Como ejemplos, fueron nombrados: 1) la falta de preparación profesional para poder comprender y atender las demandas de los trabajadores, yendo más allá de la enfermedad; 2) el conocimiento de la población y de los propios profesionales en relación a la promoción de la salud y prevención de enfermedades; 3) las fallas en el sistema de referencia y contra referencia; la falta de inversiones en acciones formativas y de capacitación profesional; y, 4) la sobrecarga de trabajo y la falta de recursos físicos y materiales.

Incentivadas por la moderadora a apuntar estrategias para superación de esa realidad, las participantes señalaron como potencialidades: la educación permanente y continuada, con valorización de los diversos profesionales e inversiones en la formación pautada en el trabajo en equipo interprofesional; la diseminación de informaciones y orientaciones a la población sobre el cuidado de la salud; la comprensión sobre la organización en red de los servicios de salud; la aproximación entre gestores profesionales y usuarios; y, las inversiones en mejorías del ambiente y de las condiciones de trabajo.

La temática de la Integralidad del cuidado atravesó diversos momentos a lo largo de la actividad, siendo notable la comprensión de las participantes sobre la coexistencia de modelos de atención con presupuestos divergentes, que impactan directamente en la fragmentación de las acciones profesionales y, consecuentemente, afectan el cuidado a los trabajadores. Las participantes enfatizaron la necesidad de realizar inversiones en todas las esferas del SUS, para transformación de esta realidad y también las suyas, para construcción de la colaboración interprofesional, la que debe, necesariamente, atender al individuo en su complejidad.

Las discusiones en torno de los modelos de atención levantaron cuestiones relacionadas a los determinantes y condicionantes del proceso salud-enfermedad surgiendo así, la segunda categoría temática: el trabajo como determinante social del proceso salud-enfermedad.

Los relatos registrados en el diario de campo demostraron que observar la influencia del trabajo en las enfermedades de los individuos es un gran desafío, afirmación repetida con frecuencia por las participantes. Por otro lado, fueron compartidas vivencias de algunas participantes-trabajadoras, lo que facilitó la comprensión del trabajo como importante determinante de la salud de los individuos.

En varios momentos, las discusiones convergieron para la invisibilidad de la Salud del Trabajador en los currículos y en la formación profesional, lo que fue apuntado como frágil en este aspecto. También, fue reconocido que a pesar de la estructura legal del SUS que da atención a

los trabajadores, todavía existen fallas en la prestación de servicios y poco reconocimiento de los profesionales de la salud de las demandas específicas de esta población.

Las lecturas sugeridas movilizaron las participantes a reflexionar sobre la atención a la Salud del Trabajador, en el contexto de la Atención Básica, lo que llevó a reconocer que el SUS es la puerta de entrada preferencial del trabajador. De este modo, destacaron que los equipos necesitan estar preparados para recibir, acoger y cuidar al trabajador en sus particularidades y que la Red Nacional de Atención Integral a la Salud del Trabajador y la Política Nacional de Salud del Trabajador y de la Trabajadora son grandes conquistas para los trabajadores. Entretanto, ratificaron la necesidad de realizar inversiones en la formación y calificación de los profesionales de la salud para consolidar esas políticas y programas, apuntando que iniciativas como la de esta actividad educacional, deberían ser divulgadas en toda la RAS.

Dentro de la perspectiva de las profesionales participantes, los servicios de Salud del Trabajador se presentan paralelos a la RAS, no se integrando a los demás puntos y líneas de cuidado en red, además son consideradas como servicios de especialidad médica.

Para sensibilizar a las participantes sobre la relevancia del trabajo en la determinación del proceso salud-enfermedad, fue realizado un taller en un laboratorio de simulación, en tres estaciones de trabajo que simulaban actividades de cargamento de cargas; actividades estas monótonas y con enfoque en la tarea; con trabajo realizado sentado digitando datos; tareas planificadas con objetivos comunes a ser alcanzados en equipo, con control de tiempo y rotación entre las participantes. Esta vivencia provocó reflexiones sobre la exposición ocupacional y las enfermedades provenientes del trabajo, en la mayoría de las veces, no percibidos y relatados por el trabajador en sus quejas e ignorados por los profesionales los atienden. También demostró que la enfermedad puede ser física y/o mental, especialmente causada por la presión por obtener productividad (control riguroso, sobrecarga y complejidad), lo que requiere atención y comunicación interprofesional durante las consultas, visitas domiciliarias y establecimiento de un plan de cuidados.

Las participantes enfatizaron la importancia del trabajo colaborativo en equipo y la necesidad del comprometimiento de todos los participantes, para reconocimiento de las influencias del trabajo en la condición de salud de los trabajadores y consideración de estos factores en las intervenciones. Apuntaron que, en lo cotidiano del trabajo, notan deficiencias en el acogimiento, en la escucha calificada y en la comunicación efectiva entre los miembros del equipo y entre los servicios de la red, que repercuten en fallas en la referencia y contra referencia de los trabajadores.

La superación de los desafíos encontrados en los servicios de salud para atención a los trabajadores

requiere la construcción colectiva de estrategias de enfrentamiento, con inclusión del usuario, familias y comunidades. Fue ponderado que los temas discutidos en esta actividad deberían constar en la formación profesional, así como en la educación en servicio, garantizando el desarrollo de competencias específicas para atender las necesidades del trabajador.

Las discusiones sobre los desafíos y potencialidades del trabajo en equipo - para atender la salud en su integralidad, considerando los determinantes sociales de salud - resultaron en la tercera categoría temática de análisis: el trabajo en equipo interprofesional. Además de los textos y discusiones, las participantes experimentaron dos dinámicas, en momentos distintos, para reflexionar sobre la importancia del trabajo en equipo. Con base en las diferentes estrategias, las participantes apuntaron que la integralidad del cuidado se fundamenta en una práctica profesional orientada para la pluralidad del sujeto y para su centralidad en el cuidado y en el establecimiento de objetivos comunes; siendo prerrequisitos el trabajo en equipo basado en la comunicación efectiva, en la complementariedad de las acciones y en el reconocimiento de los papeles profesionales.

El reconocimiento de papeles y competencias profesionales fueron considerados indispensables para las relaciones interprofesionales y colaboración, afirmando que el trabajo en equipo debe ir más allá de "trabajar junto"; éste tiene que ver con: la mirada para el otro; el reconocimiento de su contribución en el cuidado en salud; la búsqueda de la comunicación basada en el respeto y empatía; y, la resolución colectiva de las dificultades encontradas en el proceso de trabajo, sumando esfuerzos para encontrar soluciones que respondan a las demandas del usuario, considerando su protagonismo. Confesaron que, muchas veces, ignoraron esos aspectos en la práctica profesional, reconociendo la fragilidad y demostrando estar preparadas para introducir cambios, especialmente motivados por las dinámicas en equipo.

Las participantes reconocieron que EIP es una estrategia que contribuye para el desarrollo de competencias basadas en la comprensión y valorización de los papeles profesionales, facilitando el diálogo, la comunicación efectiva, el trabajo colaborativo en equipo, la búsqueda por la resolución de conflictos y la corresponsabilidad en el cuidado, pudiendo contribuir significativamente para el cuidado integral al trabajador considerado como usuario del SUS.

De forma general, las tres categorías de análisis convergieron para la relevancia de la colaboración interprofesional, en la promoción de la Salud del Trabajador, por medio de la EIP que es un potente modelo de formación, que contribuye para el establecimiento de nuevas formas de interacción y asociación profesional.

Las declaraciones de las participantes y las vivencias experimentadas en los encuentros demostraron

que la comprensión del trabajo, como importante determinante de la salud, es indispensable para el alcance de las necesidades individuales y colectivas de los trabajadores. Además, revelaron que el trabajo en equipo interprofesional y la articulación de las acciones son prerrequisitos para el modelo de atención pautado en la integralidad del cuidado, siendo necesarios avanzar en el sentido de superar el modelo biomédico hegemónico, que fragmenta las acciones y compromete la calidad de la asistencia, así como en presentar propuestas de formación pautadas en la EIP.

A continuación, conforme propuesto en el inicio de esta sección, son presentados los datos de la evaluación de la actividad de EIP, en el área de Salud del Trabajador.

Al término de los encuentros, las participantes fueron convidadas a realizar la evaluación de la actividad de EIP. Cuando cuestionadas sobre las ganancias de conocimiento en cada tema abordado, la mayoría de las participantes concordó en que los temas agregaron conocimiento y aprendizaje, conforme demostrado en la Tabla 1.

Tabla 1 – Ganancia de conocimientos apuntados por las participantes con la actividad de Educación Interprofesional en Salud. São Carlos, SP, Brasil, 2017

Ítem*	Concuerso fuertemente	Concuerso	No concuerso, ni discuerso
Concepto de Educación Interprofesional	62,5%	37,5%	-
Modelos de Atención a la Salud	50%	50%	-
Integralidad del cuidado	56,25%	43,75%	-
Política Nacional de Humanización	37,5%	62,5%	-
Sistema Único de Salud	75%	25%	-
Redes de Atención a la Salud	62,5%	31,25%	6,25%
Red de atención a la Salud del Trabajador	62,5%	25%	12,5 %
Riesgos ocupacionales y procesos de enfermedad	37,5%	62,5%	-
Atención Básica y Vigilancia de la Salud del Trabajador	62,5%	31,25%	6,25%
Nexo causal, enfermedad y trabajo	25%	62,5%	12,5%
Desarrollo del estudio de caso	56,25%	43,75%	-
Presentación del estudio de caso	68,75%	31,25%	-

*No hubo ocurrencia de las opciones "Discuerso" y "Discuerso Fuertemente" y, por tanto, estas columnas fueron suprimidas de la tabla

En relación a los objetivos propuestos en la etapa de planificación y compartidos con las participantes en el encuentro inicial, la mayoría concordó fuertemente que fueron contemplados por la actividad de EIP, conforme demostrado en la Tabla 2.

Tabla 2 – Objetivos contemplados en la actividad de Educación Interprofesional en Salud, de acuerdo con participantes. Sao Carlos, SP, Brasil, 2017

Objetivos*	Concuerso fuertemente	Concuerso
Sensibilizar sobre el papel de los diferentes profesionales en la Salud del Trabajador	75%	25%
Comprender la determinación social del proceso salud-enfermedad	87,5%	12,5%
Desarrollar habilidades para el trabajo en equipo	87,5%	12,5%
Reconocer el perfil epidemiológico y productivo de la población adscrita al territorio	75%	25%
Comprender la estructura de la Red de Atención de la Salud y el sistema de referencia y contra referencia de los usuarios	75%	25%
Comprender las acciones y avances que pueden ser incorporados en el proceso de trabajo en el campo de la Salud del Trabajador	75%	25%

*No hubo ocurrencia de las opciones "No concuerso y ni discuerso", "Discuerso" y "Discuerso Fuertemente" y, por tanto, estas columnas fueron suprimidas de la tabla

La Tabla 3 presenta las respuestas de las participantes, en relación a los aspectos generales del desarrollo de la actividad de EIP apuntados como "muy bueno" por la mayoría de los participantes.

Las respuestas a las cuestiones abiertas del formulario evaluativo, que contemplaron los puntos más y menos apreciados en la actividad de EIP, así como eventuales sugerencias, fueron sintetizadas en la Figura 1.

Tabla 3 – Evaluaciones de las participantes sobre los aspectos generales de la actividad de Educación Interprofesional en Salud. Sao Carlos, SP, Brasil, 2017

Aspectos*	Muy bueno	Bueno
Organización	87,5%	12,5%
Relevancia	93,75%	6,25%
Moderación / Facilitación	100%	-
Discusiones	93,75%	6,25%
Textos disponibles	81,25%	18,75%
Fórum de discusión	75%	25%
Estudio de caso	93,75%	6,25%
Métodos de evaluación	87,5%	12,5%

*No hubo ocurrencia de las opciones "Regular", "Malo" y "Muy Malo" y, por tanto, estas columnas fueron suprimidas de la tabla.

¿Qué más le sorprendió en la actividad?	¿Qué más apreció en la actividad?	¿Qué menos apreció en la actividad?	Sugestiones
<ul style="list-style-type: none"> • Posibilidad de conocer diferentes contextos y perfiles profesionales, antes desconocidos. 	<ul style="list-style-type: none"> • El espacio y la ayuda para búsqueda en bases de datos epidemiológicos sobre la Salud del Trabajador. 	<ul style="list-style-type: none"> • Como punto a ser mejorado, menciono el atraso para inicio de los encuentros. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener el estudio de caso como cierre de la actividad de Educación Interprofesional en Salud y la forma de construcción (encuentro por encuentro).
<ul style="list-style-type: none"> • Oportunidad de comunicación y discusión bajo diferentes perspectivas y puntos de vista. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las actividades y dinámicas en grupo, que facilitaron trabajar la interprofesionalidad y el trabajo en equipo, compartiendo diferentes perspectivas. 	<ul style="list-style-type: none"> • El horario de oferta de la actividad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Expansão da carga horária.
<ul style="list-style-type: none"> • Calidad de los contenidos abordados, de los temas y de las lecturas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las discusiones, los temas, la sensibilidad y empatía de la moderadora y de la observadora. 	<ul style="list-style-type: none"> • La densidad de algunos textos sugeridos para lectura. 	<ul style="list-style-type: none"> • Expansión del número de clases.
<ul style="list-style-type: none"> • Posibilidad de aprender con el otro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las metodologías de enseñanza utilizadas. 		<ul style="list-style-type: none"> • Realizar visita de campo.
<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje sobre los temas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Comprender la importancia del trabajo en la enfermedad del individuo. 		<ul style="list-style-type: none"> • Número mayor de participantes.
	<ul style="list-style-type: none"> • El acogimiento. 		<ul style="list-style-type: none"> • Ofertar las actividades en todos los semestres.

Figura 1 – Consideraciones de las participantes sobre los puntos fuertes y débiles de la actividad de Educación Interprofesional en Salud y sugerencias. Sao Carlos, SP, Brasil, 2017

Discusión

La implantación de la actividad de EIP con base en planificación previa, construida colectivamente bajo los principios de la interprofesionalidad, facilitó el desarrollo de cada encuentro, con enfoque en el desarrollo de las competencias profesionales comunes, para la atención a la salud de los trabajadores previamente definida⁽¹⁴⁾.

El uso de la Investigación-Acción como estrategia metodológica se mostró eficaz para la propuesta del estudio y los registros en diario de campo posibilitaron el acompañamiento de la actividad, así como de las percepciones y vivencias de los actores participantes.

En el análisis temático, surgieron tres categorías que se alinearon a las competencias profesionales previamente definidas, lo que es un reflejo de la propia organización de la actividad, formada para el desarrollo en este sentido.

En diversos momentos de la actividad, las participantes apuntaron la preocupación con la integración de acciones en salud en el ámbito del SUS y su interrelación con el modelo de atención biomédico hegemónico, que diverge de la propuesta de la integralidad. El modelo de atención es un sistema lógico de organización de la RAS, que influencia el cuidado y las formas de organización de los servicios de salud, el proceso de trabajo y el uso de medios técnicos científicos⁽¹⁵⁾.

La implementación del modelo de atención orientado para la integralidad del cuidado y atención de las necesidades ampliadas de salud, en sintonía con los principios del SUS, es uno de los grandes desafíos enfrentados en los días actuales⁽¹⁵⁾. Eso sucede porque existe una considerable distancia entre la formulación de las políticas de salud y su efectiva consolidación en lo cotidiano del trabajo⁽¹⁶⁾.

La atención integral a la salud presupone considerar los múltiples determinantes del proceso salud-enfermedad, implicando en la quiebra de paradigmas en el modo de

pensar y hacer salud. Las participantes de este estudio apuntaron que esta ruptura de modelos solo es posible por medio de inversiones en la formación, calificación y actualización profesional, las que son importantes estrategias para transformación de la realidad.

La formación en salud todavía se rige por la construcción de identidades profesionales específicas e aisladas, con poca o ninguna integración entre los currículos, en un proceso que se distancia de la colaboración y del trabajo en equipo⁽¹⁷⁾. Con el propósito de revertir esta lógica, el Ministerio de la Salud, desde 2003, ha realizado inversiones en estrategias de formación pautadas en la integración y en la articulación de los conocimientos y de las prácticas de los profesionales, buscando aproximar los estudiantes, que se están formando, a la práctica profesional y a lo cotidiano de los servicios de salud⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

La referida articulación enseñanza-servicio también es preconizada por el movimiento de la EIP que busca aproximar la formación interprofesional al trabajo en salud, por medio de vivencias prácticas en el SUS. En ese mismo sentido, se vienen introduciendo cambios en las Directrices Curriculares Nacionales de los cursos de la salud a lo largo de los años, en el sentido de asegurar el desarrollo de competencias profesionales para el trabajo en equipo interprofesional, las que son indispensables para atender las necesidades de la salud individual y colectiva.

En el campo de la Salud del trabajador, la colaboración interprofesional alcanza relevancia todavía mayor, dada la especificidad y aspecto transversal de esta área y su relación con contexto social, económico y de trabajo. Algunos estudios han enfatizado la importancia de esta perspectiva en el contexto de la promoción de la salud y prevención de enfermedades^(9,19-20); en Brasil las políticas y estrategias están siendo lanzadas con el

objetivo de fortalecer las acciones de Vigilancia de la Salud del Trabajador⁽⁹⁾.

Sin embargo, para que estas estrategias repercutan en impactos en el cuidado a la salud, es necesaria la superación de un segundo desafío, que está relacionado con la formación de los profesionales de la salud⁽⁹⁾, él que todavía precisa avanzar en la comprensión de las influencias del trabajo en la salud de los individuos. Los registros en el diario de campo evidenciaron la preocupación de las participantes con la división existente entre la formación y la práctica, aspecto que refuerza la necesidad del fortalecimiento de la articulación enseñanza-servicio, ya mencionada.

En este sentido, es necesaria una nueva propuesta en la formación en salud, para que la misma abarque cuestiones relacionadas al trabajo, capacitando a los profesionales para reconocer la influencia de los riesgos y perjuicios en el contexto del trabajo y pueda actuar de manera a garantizar prácticas efectivas en la atención a la salud y en el área de Salud del Trabajador⁽²⁰⁻²¹⁾. Esto da lugar a la complementariedad de los conocimientos y prácticas profesionales en el trabajo en equipo, con el objetivo de contribuir para la calificación del cuidado al usuario.

Dado el aspecto transversal del área de la Salud del Trabajador y su naturaleza como campo interprofesional, la EIP se muestra muy eficaz para promover la integración y colaboración interprofesional, entre las diversas profesiones de la salud, para construcción y desarrollo del cuidado a los trabajadores.

Algunos estudios refuerzan que la EIP es capaz de contribuir para el enfrentamiento de los desafíos encontrados en los servicios de salud, como la fragmentación del cuidado y la complejidad de las necesidades de salud, calificando y mejorando la práctica profesional y el cuidado en salud^(3-5,21-22).

Por tanto, la formación orientada por la lógica de la EIP puede contribuir directamente para garantizar un cuidado de calidad e integral al usuario, formando profesionales capacitados para lidiar con los desafíos y las complejidades en la atención a la Salud del Trabajador, afirmación ratificada por las participantes del presente estudio.

Se apuntan como limitaciones de este estudio: la no representatividad de otras profesiones del área de la salud; la baja adhesión de los profesionales de la RAS; y, la estrategia para recolectar datos, la que consideró la grabación en video. Se destaca que el desarrollo de competencias profesionales para la Salud del Trabajador no fue el enfoque de esta actividad, esto debido al corto espacio de tiempo en que fue desarrollada.

Conclusión

La actividad de EIP con enfoque en la Salud del Trabajador se mostró útil y pertinente para ampliación de los conocimientos en el área y para fortalecimiento

del trabajo interprofesional colaborativo en equipo, requisitos esenciales para el desarrollo de competencias interprofesionales comunes. Esta actividad fue evaluada positivamente por todas las participantes, que enfatizaron el aprendizaje individual y colectivo en los temas abordados e incentivaron la realización de nuevas propuestas regulares de la Actividad EIP, abarcando otros profesionales y contextos.

Los resultados demostraron que existen desafíos, a ser superados en el contexto de la EIP y colaboración interprofesional, que se encuentran en el modelo de atención a la salud con enfoque en la integralidad del cuidado; como es el caso del desarrollo de acciones que abarquen los múltiples determinantes sociales de salud y la construcción del trabajo en equipo interprofesional, además de superar las fragilidades en la formación profesional.

Por otro lado las estrategias de EIP, como la presentada en este estudio, son potentes herramientas para transformar la formación de los profesionales de salud y fortalecer la educación permanente, contribuyendo para la construcción de la colaboración interprofesional.

Como avances, se apunta lo inédito de la propuesta de promover una actividad fundamentada en la EIP, con enfoque en la Salud del Trabajador, por medio de la Investigación-Acción, integrando estudiantes de graduación, postgraduación, docentes y profesionales de la RAS municipal.

El formato de la actividad es replicable y también permite recibir ajustes para otros temas y asuntos transversales en el área de la salud, requiriendo incorporación de nuevos procesos de evaluación de las competencias.

Se espera que este estudio motive a los investigadores y profesionales de salud a aplicar la EIP en diferentes áreas del conocimiento, integrando estudiantes en formación, profesionales y docentes, en el sentido de fortalecer la construcción colectiva de conocimientos y la colaboración interprofesional.

Referencias

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.scielosp.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. *Ciênc Saúde Coletiva*. [Internet]. 2017 [cited Jul 25, 2019];22(10):3403-13. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2017.v22n10/3403-3413/en>
9. Vasconcellos LCF. Worker's Health Surveillance: decalogue for taking a stand. *Rev Bras Saúde 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.caipe.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. Fertonani HP, Pires DEP, Biff D, Scherer MDA. The health care model: concepts and challenges for primary health care in Brazil. *Cienc Saúde 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 Saúde 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 Saúde 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 Saúde 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.scielosp.org/pdf/icse/v20n56/pt_1807-5762-icse-20-56-0185.pdf

Recibido: 28.11.2018

Aceptado: 20.10.2019

Autor de correspondencia:

Vivian Aline Mininel

E-mail: vivian.aline@gmail.com <https://orcid.org/0000-0001-9985-5575>