

28. Atención Primaria da Salud

Educación Interprofesional para atención integral à saúde dos trabalhadores

Griggio, Ana Paula; Mininel, Vivian Aline

ana.griggio@gmail.com; vivian.aline@gmail.com;

Departamento de Enfermagem

Universidade Federal de São Carlos

Resumo

A Educação Interprofesional (EIP) é um movimento mundial promovido pela Organização Mundial da Saúde para fortalecer os serviços de saúde e promover melhorias da qualidade dos serviços de saúde. A EIP é uma estratégia potente para garantir uma assistência integral às necessidades de saúde dos indivíduos, considerando o trabalho como um determinante de saúde. Objetivo: Desenvolver uma atividade de Educação Interprofesional para formação de alunos e profissionais para atenção integral à saúde dos trabalhadores na Atenção Primária à Saúde. Metodologia: Este estudo foi alicerçado no método da Pesquisa-Ação. Foi dividido em duas etapas: planejamento da atividade (etapa 1), desenvolvida com a contribuição de docentes dos cursos da área da saúde da Universidade Federal de São Carlos e a implementação da atividade (etapa 2), composta por alunos, profissionais da rede de saúde municipal e docentes interessados na atividade. A coleta de dados ocorreu nas duas etapas por meio de registros em diário de campo. Os dados obtidos nos registros do diário de campo da etapa 1 foram analisados, descritos e agrupados através de sínteses, os dados obtidos na etapa 2 foram analisados por meio de Análise Temática. Resultados: A construção coletiva da atividade de EIP foi uma experiência exitosa, inovadora e relevante para a formação interprofesional. O produto final do planejamento resultou em uma atividade consistente, concebida por múltiplos olhares, experiências, conhecimentos e perspectivas, sendo avaliada pelos participantes como potente, enriquecedora e capaz de contribuir para uma prática profissional que visa a atenção integral à saúde dos trabalhadores.

Palavras-chave: Integralidade em saúde; Relações interprofissionais; Educação superior; Saúde do trabalhador; Atenção Primária à Saúde.

Introdução

Com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), o campo da Saúde do Trabalhador alcançou nova definição e delineamento institucional. Foi incorporado como área de competência própria da saúde, originando novos entendimentos e novas práticas no modo de organizar e fazer a saúde do trabalhador no País (Lei nº 8.080, 1990, p. 6; Ministério da Saúde, 2006).

Mesmo com a definição de políticas voltadas para a saúde do trabalhador e a eclosão de estudos que salientam que o trabalho é um fator importante no processo de saúde-doença, o contexto atual evidencia o despreparo dos profissionais de saúde em reconhecer esta problemática. Isso acontece devido a formação de recursos humanos em saúde que negligencia este aspecto, tanto na formação, quanto na educação em serviço (Marques, Santos, Gonçalves, Fernandes, & Souza., 2012).

O trabalho, considerado pela Organização Mundial da Saúde como um Determinante Social de Saúde (DSS) pode proporcionar ao indivíduo sensações de prazer e satisfação, bem como desencadear desgastes e sofrimento físico e mental, como evidenciam alguns autores (Antunes, 2015; Lacaz, 2016). Também pode desencadear adoecimento e dor, segundo Costa, Felli e Baptista (2013) e Ferreira e Ferreira (2014), que implicam

em redução das capacidades e absenteísmo como evidenciado por Mininel et al. (2013) e Puerto, Soler, Montesinos, López e Cortés (2014), e afastamentos e aposentadorias precoces como mencionado por Lacaz (2016). Considerar as complexidades e paradoxos inerentes ao mundo do trabalho na atenção integral à saúde tornou-se um desafio para o SUS, no sentido de incorporar, de forma efetiva, conceitos, ações e paradigmas que abarquem o contexto de trabalho na promoção da saúde (Lacaz, 2016).

Investir na formação de recursos humanos para atenção integral das necessidades em saúde, incluindo a análise dos aspectos relacionados ao trabalho, pode refletir na melhoria da assistência prestada ao usuário. Cabe ressaltar que esta formação engloba estudantes, profissionais de saúde e, inclusive, os gestores de saúde, que tem negligenciado na promoção de um ambiente saudável aos trabalhadores de saúde, o que tem se traduzido em elevadas taxas de absenteísmo e presenteísmo, aumento da sobrecarga e intensificação do ritmo de trabalho, aumento do adoecimento e sofrimento psíquico, que comprometem a qualidade da assistência e segurança ao usuário (Chagas, Salim, & Servo, 2011; Chiodi, Marziale, Mondadori, & Robazzi 2010).

Por ser um tema que perpassa a formação de diversas áreas da saúde, a saúde do trabalhador pode ser abordada de forma transversal, contemplando as competências comuns entre as profissões, a fim de garantir uma assistência mais resolutiva ao indivíduo. Esta abordagem multiprofissional na vigilância em saúde do trabalhador é enfatizada na PNSTT como estratégia para garantir um cuidado integral (Portaria nº 1.823, 2012, p.11; Gómez, 2013).

Para garantir a integralidade no cuidado em saúde e uma prática que converge para este princípio, é necessário que os profissionais de saúde sejam formados para atuarem e se articularem em equipe. Neste sentido, a Educação Interprofissional em Saúde (EIP) pode contribuir para que os profissionais estejam aptos a atender o usuário de forma integral.

A EIP consiste na quebra da lógica tradicional da formação em saúde, pois é uma proposta na qual as profissões aprendem juntas sobre o trabalho conjunto e sobre as especificidades de cada área, com foco na melhoria da qualidade do cuidado ao usuário. É uma formação para o interprofissionalismo, no qual o trabalho de equipe, a discussão de papéis profissionais, o compromisso na solução de problemas e a negociação na tomada de decisão são características marcantes (Barr, Koppel, Reeves,

Hammick, & Freeth, 2005; World Health Organization [WHO], 2010).

A Educação Interprofissional em Saúde (EIP) é um movimento global, reconhecido e estimulado pela Organização Mundial de Saúde. É uma estratégia inovadora e potente no fortalecimento do trabalho colaborativo e da comunicação em equipe, capaz de otimizar os serviços, melhorar os resultados da prática profissional e o cuidado aos usuários (WHO, 2010; Reeves, Pelone, Harrison, Goldman, & Zwarenstein, 2017).

Assim, investir em estratégias para superação destes desafios na formação em saúde é indispensável. Inserir iniciativas de EIP nos cursos de graduação em saúde, por meio de articulação de conteúdos que abordem de maneira transversal temas comuns às profissões da saúde, por meio de aprendizagem compartilhada, estimulam o trabalho colaborativo e diminuem a competitividade entre os profissionais (Khabaz, Ahmady, Soltani, & Bigdeli, 2016).

Considerando a transversalidade da temática saúde do trabalhador, a relevância deste projeto está em sua potencialidade de oferecer espaços de reflexão sobre a temática pautada na educação interprofissional, provando possíveis mudanças na formação dos múltiplos profissionais que atuam no sistema de saúde, contribuindo para uma

assistência ética, segura, de qualidade e que atenda as demandas e necessidades dos indivíduos e comunidade.

Objetivos

O objetivo geral desse estudo foi desenvolver uma atividade de educação interprofissional para formação de alunos e profissionais da Rede de Atenção à Saúde para atenção integral à saúde dos trabalhadores.

Como objetivos específicos foram estabelecidos: Elaborar, implementar e avaliar os resultados de uma atividade de educação interprofissional para formação de alunos e profissionais da rede de saúde para atenção integral à saúde dos trabalhadores.

Materiais e Métodos

É um estudo qualitativo, descritivo-exploratório, 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 participativo (Thiollent, 2011).

A Pesquisa-Ação constitui-se em um aporte capaz de subsidiar o planejamento conjunto, a elaboração de proposições e ações, num diálogo crítico e problematizador das fragilidades, necessidades e mecanismos de

superação, fortalecendo o envolvimento dos sujeitos com o objeto da pesquisa (Pessoa, Rigotto, Arruda, Machado, Machado, & Bezerra, 2013).

Para o alcançar os objetivos propostos, a pesquisa foi dividida em duas etapas: a primeira, no planejamento da atividade de EIP e a segunda, na implementação da atividade de EIP. As etapas foram desenvolvidas sequencialmente, sendo o produto da primeira etapa subsídio para realização da segunda.

A população de estudo foi constituída por docentes de três, dos sete cursos da área da saúde da Universidade Federal de São Carlos, por estudantes de graduação e pós-graduação e profissionais da Rede de Atenção à Saúde municipal que aceitaram participar da atividade de EIP.

O estudo foi desenvolvido na Universidade Federal de São Carlos - UFSCar, localizada no interior do estado de São Paulo.

Durante o planejamento da atividade (etapa 1), foram realizados cinco encontros semanais. Esse planejamento foi construído com a colaboração dos docentes dos cursos da área da saúde mencionados, que aceitaram participar da pesquisa.

Nesse primeiro momento, optou-se por realizar oficinas de trabalho que contaram com a participação de um coordenador, que teve o papel de criar, manter e fomentar a comunicação entre os

participantes do grupo e por um observador, papel que foi desenvolvido pela aluna de mestrado, responsável por redigir as informações levantadas pelo grupo em um diário de campo.

O observador redigiu os dados coletados em um diário de campo, que foram validados por todo o grupo ao final de cada encontro, presencialmente ou à distância, por meio de compartilhamento de arquivo.

Os dados validados pelos participantes foram compilados em sínteses, que serviram como subsídio para a reunião subsequente. Tais sínteses foram norteadoras para o estabelecimento das etapas proposto por Janet Grant (2014) para desenho curricular, que considera para esta fase, três etapas:

1. Estabelecimento dos objetivos de aprendizagem nas grandes competências;
2. Definição das experiências profissionais;
3. Estruturação das atividades de educação interprofissional e dos sistemas de avaliação.

A atividade de EIP foi implementada com base no delineamento e estrutura construídos pelos docentes durante a fase de planejamento (etapa 1).

A atividade de EIP foi ofertada em formato de Atividade Curricular de Integração de Ensino, Pesquisa e Extensão (ACIEPE), que viabilizam e estimulam o relacionamento da universidade com

diferentes segmentos da sociedade, contou com carga horária total de 60 horas, sendo desenvolvida em 15 encontros semanais, presenciais e/ou virtuais (ensino à distância) com duração de quatro horas cada, em horário que favoreceu a participação de todos os interessados.

Os encontros foram norteados por metodologias ativas, considerando os preceitos da educação interprofissional e trabalho colaborativo, como a construção e problematização coletiva.

As avaliações foram desenvolvidas em cada encontro, considerando as expectativas e experiência dos participantes. Durante a implementação da ACIEPE, foi utilizado um diário de campo, redigido pelo observador para os 15 encontros, em que foram apontados o desenvolvimento das atividades, possíveis desafios e facilidades no processo.

Além dos momentos de avaliação ao final de cada encontro, no dia do encerramento das atividades da ACIEPE, os participantes receberam um formulário avaliativo, onde puderam avaliar em uma escala de importância todos os temas, discussões, textos disponibilizados, facilitadores e aspectos abordados durante toda as atividades da ACIEPE.

Este formulário foi utilizado como subsídio para a avaliação da proposta, se os objetivos elencados foram contemplados e para adequações de propostas futuras.

Os dados obtidos nos registros do diário de campo, na etapa de planejamento (etapa 1), foram analisados, descritos e agrupados por meio de sínteses (Polit & Beck, 2011).

Todas essas sínteses foram validadas pelo grupo ao final de cada encontro e serviram de subsídio para as reuniões subsequentes. As sínteses conformaram o desenho da ACIEPE que desenvolvida posteriormente.

Os dados obtidos nos registros do diário de campo da fase de implementação (etapa 2), foram analisados por meio de Análise Temática referenciada por Thiollent (1997).

Este projeto foi submetido para aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos, via Plataforma Brasil, sendo aprovado sob protocolo nº 2.291.292 e CAAE nº 68957817.5.0000.5504.

Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o estudo obedeceu aos preceitos da Resolução 510/2016.

Resultados e Discussão

Na etapa 1, fase de planejamento, 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 trabalho colaborativo.

Contaram com a participação de um moderador, um observador, cinco docentes, sendo duas fisioterapeutas, uma educadora física e duas enfermeiras; uma estudante de graduação do curso de enfermagem.

As oficinas possibilitaram a construção das competências interprofissionais, objetivos de aprendizagem, estratégias pedagógicas e de avaliação a serem desenvolvidas na atividade de EIP, que foi implementada por meio de ACIEPE.

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 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 com as competências para a prática interprofissional colaborativa apresentadas no referencial teórico de

competências interprofissionais da *Canadian Interprofessional Health Collaborative* (2010), como a participação dos usuários, famílias e comunidades; comunicação interprofissional; clarificação de papéis profissionais, funcionamento das equipes, liderança colaborativa e resolução de conflitos.

Os participantes ressaltaram que pelo fato da 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 Atenção Primária em Saúde (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 interprofissional (Ministério da Saúde, 2017).

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; incorporação nos espaços de educação permanente em saúde (Ministério da Saúde, 2017).

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 a 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 coletivos na Rede de Atenção a Saúde (RAS), considerando os múltiplos fatores que influenciam a

saúde dos usuários, ressaltando-se o trabalho (Pinheiro, 2009).

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 à comunidade (Pinheiro, 2009).

O grupo enfatizou a necessidade da 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 (Pinheiro, 2009; Terezam, Reis-Queiroz, & Hoga, 2017).

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 desnecessários (Portaria nº 1.823, 2012, p. 3).

Alguns profissionais de saúde reconhecem a relação trabalho-saúde-doença em suas práticas diárias. Contudo, enfrentam dificuldades em 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-doença (Lacerda e Silva, Dias, Pessoa, Fernandes, & Gomes, 2014).

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 Ocupacional (Minayo-Gomez & Thedim-Costa, 1997). 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 o trabalhador no bojo das propostas da Reforma Sanitária (Minayo-Gomez & Thedim-Costa, 1997).

Esta 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, 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, estabelecimento de objetivos comuns, interdependência, complementaridade das ações, corresponsabilização, reconhecimento do trabalho do outro e comunicação efetiva (Ministério da Saúde, 2017). 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 (Ministério da Saúde, 2010; Reeves, 2016b). 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.

Com base nas discussões e construções das oficinas, foram definidas as seguintes competências interprofissionais para

atenção à saúde dos trabalhadores na APS:

1. Trabalho como determinante social do processo saúde-doença - Compreender o trabalho como um dos determinantes do processo de adoecimento dos indivíduos.
2. Integralidade do cuidado - Compreender as múltiplas dimensões do cuidado em saúde, que envolvem a promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e recuperação.
3. 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. 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) ética (Birt & Foldspang, 2011).

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 esperados (Bjegovic-Mikanovic, Jovic-Vranes, Czabanowska, & Otok, 2014). 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 semi-presencial (Reeves, 2016b).

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 online 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, afim de que seja implementada

em outros momentos da formação na universidade.

A literatura aponta que o avanço e sustentabilidade da EIP requer apoio organizacional (Reeves et al., 2017) e, neste sentido, pode-se afirmar que a universidade 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 universidade com vistas à 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 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 currículos (Hearth, Zhou, Gan, Nakandawire, Gong, & Lu, 2017).

Na etapa 2, implementação da atividade de EIP por meio de ACIEPE, participaram cinco alunas de graduação, três alunas de pós-graduação, cinco docentes, três profissionais da rede de atenção à saúde do município, um moderador e um observador. As áreas da saúde contempladas na ACIEPE foram Educação Física, Gerontologia, Psicologia, Enfermagem e Fisioterapia. Foram realizados, durante os meses de outubro a dezembro de 2017, nove encontros presenciais e seis atividades virtuais realizadas através do Ambiente Virtual de Aprendizagem disponibilizado pela Universidade Federal de São Carlos. Ao total as atividades, presenciais e EaD, somaram carga horária total de 60 horas. Os temas abordados foram: 1. Educação interprofissional; 2. Modelos de Atenção à Saúde; 3. Integralidade do cuidado; 4. Política Nacional de Humanização; 5. Sistema Único de Saúde (SUS); 6. Rede de Atenção à Saúde (RAS); 7. Rede de atenção à Saúde do Trabalhador (RENAST); 8. Interprofissionalidade; 9. Riscos ocupacionais e processos de adoecimento; 10. Perfil epidemiológico; 11. Atenção Primária e vigilância em saúde do trabalhador; 12. Estabelecimento denexo-causal. Estes temas contemplaram os objetivos

propostos na etapa de planejamento desta atividade.

As atividades e a abordagem dos temas foram realizadas através de leituras prévias disponibilizadas no ambiente virtual de aprendizagem e discussões em grupos durante os encontros presenciais. Todo o planejamento realizado na etapa 1 foi seguido e a ACIEPE contemplou os objetivos propostos pelo estudo, sendo avaliada pelos participantes como potente, inovadora e que contribuiu para o conhecimento sobre os temas abordados e para uma prática profissional mais qualificada. Os dados obtidos nos registros do diário de campo da etapa 2, implementação da ACIEPE, encontram-se na fase de finalização da análise e descrição dos resultados.

Conclusão

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

O produto final do planejamento resultou em uma ACIEPE 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 estudo, disseminar as potencialidades da construção coletiva, considerando diferentes perspectivas e o olhar interprofissional sobre temas transversais às profissões, como a saúde do trabalhador.

Bibliografía

Antunes, R. & Praun, L. (2015). A sociedade dos adoecimentos no trabalho. *Serviço Social & Sociedade*, (123), 407-427. Recuperado a partir de <https://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.030>

Barr, H., Koppel, I., Reeves, S., Hammick, M., & Freeth, D. S. (2005). *Effective interprofessional education: arguments, assumption and evidence*. London: Wiley-Blackwell.

Bjegovic-Mikanovic, V., Jovic-Vranes, A., Czabanowska, K., & Otok, R. (2014). Education for public health in Europe and its global outreach. *Global Health Action*. Recuperado a partir de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28672579>

Birt, C. & Foldspang, A. (2011). European Core Competences for MPH Education (ECCMPHE). ASPHER's European Public Health Core Competences Programme. ASPHER Publication No. 6. Brussels: ASPHER.

Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC). (2017). A national interprofessional competency framework. Recuperado a partir de https://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompeticiones_Feb1210.pdf

Chagas, A. M. R., Salim, C. A., Servo, L. M. S. (2011). Indicadores da saúde e segurança no trabalho: fontes de dados

e aplicações. Brasília: Ipea. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(11), 3445-3446.

Chiodi, M. B., Marziale, M. H. P., Mondadori, R. M., & Robazzi, M. L. C. C. (2010). Acidentes registrados no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Ribeirão Preto, São Paulo. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 31(2), 211-217. Recuperado a partir de <https://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000200002>

Costa, T.F., Felii, V.E.A., & Baptista, P.C.P. (2013) Nursing workers' perceptions regarding the handling of hazardous chemical waste. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(6), 1453-1461. Rceuperado a partir de <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000600024>

Ferreira, M. & Ferreira, C. Carga mental e carga psíquica em profissionais de enfermagem. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (Ed. Esp. 1), 47-52. Recuperado a partir de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164721602014000100008

Gómez, C.M. (2017). Avanços e entraves na implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 38(127), 21-52. Rceuperado a partir de <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v38n127/v38n127a04.pdf>

Grant, J. (2014). Chapter 3: Principles of curriculum design. In *Understanding Medical Education: Evidency, theory and practice*. (pp. 31-46). Oxford: Willey Blackwell.

Hearth, C., Zhou, Y., Gan, Y., Nakandawire, N., Gong, Y., & Lu Z. (2017). A comparative study of interprofessional education in global health care: a systematic review. *Medicine*, 96(38). Recuperado a partir de

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28930816>

Khabaz, M. M., Ahmady, S., Soltani, S. K., & Bigdeli, S. (2016). Interprofessional education in the integrated medical education and health care system: A content analysis. *Journal of Advances in Medical Education & Professionalism*, 4(3), 103-110. Recuperado a partir de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27382577>

Lacaz, F.A.C. (2016). Continuam a adoecer e morrer os trabalhadores: as relações, entraves e desafios para o campo Saúde do Trabalhador. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 41(13). Recuperado a partir de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S030376572016000100301&script=sci_abstract&tlng=pt

Lacerda e Silva, T., Dias, E. C., Pessoa, V. M., Fernandes, L. M. M., & Gomes, E. M. (2014). Saúde do trabalhador na Atenção Primária: percepções e práticas de equipes de Saúde da Família. *Interface (Botucatu)*, 18(49), 273-288. Recuperado a partir de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832014000200273

Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. (1990, 19 de setembro). Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília. Recuperado a partir de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm

Marques, C.F., Santos, D. M., Gonçalves, F. R., Fernandes, M. C., & Souza, N. V. D. O. (2012). O ensino de graduação e os conteúdos teórico-práticos da saúde do trabalhador. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 14(3), 494-503, Recuperado a a partir de

<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/12458>

Minayo-Gomez, C. & Thedim-Costa, S. M. F. (1997). A construção do campo da saúde do trabalhador: percursos e dilemas. *Caderno de Saúde Pública*, 13 (2), 21-32. Recuperado a partir de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X1997000600003&script=sci_abstract&tlng=pt

Mininel, V.A., Felli, V. E. A., Silva, E. J., Torri, Z., Abreu, A. P., & Branco, M. T. A. (2017). Cargas de trabalho, processos de desgaste e absenteísmo-doença em enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(6), 1291-1297. Recuperado a partir de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/pt_0104-1169-rlae-21-06-01290.pdf

Ministério da Saúde. (2006). [Coletânea de Normas para o Controle Social no Sistema Único de Saúde]. (2ª. ed). Brasília: Editora do Ministério da Saúde.

Ministério da Saúde. (2010). Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.

Ministério da Saúde. (2017). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Relatório final da oficina de alinhamento conceitual sobre educação e trabalho interprofissional em saúde*. Brasília (DF).

Pessoa, V. M., Rigotto, R. M., Arruda, C. A. M., Machado, M. F. A. S., Machado, M. M. T., & Bezerra, M. G. V. (2013). Pesquisa-ação: proposição metodológica para o planejamento das ações nos serviços de atenção primária no contexto da saúde ambiental e da saúde do trabalhador. *Revista Interface*, 17(45), 301-314. Recuperado a partir de <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S14>

1432832013000200005&script=sci_abstract&tlng=pt

Pinheiro, R. (2009). Integralidade. In: *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. 2009. Recuperado a partir de <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/intsau.html>

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2011). *Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: avaliação das evidências para a prática da enfermagem*. (7a ed.). Porto Alegre: Editora Artmed.

Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. (2012, 23 de agosto). Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília.

Puerto, C. J., Maciá, S. L., Montesinos, M., & Cortés, O. (2014). Identificación de factores de estrés laboral en profesionales de enfermeira. *Revista Cogitare Enfermagem*, 16 (4), 609-616. Recuperado a partir de <http://www.redalyc.org/pdf/4836/483648969002.pdf>

Reeves, S. (2016b). Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. *Interface (Botucatu)*, 20(56), 185-197. Recuperado a partir de http://www.scielo.org/pdf/icse/v20n56/pt_1807-5762-icse-20-56-0185.pdf

Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J., & Zwarenstein, M. (2017). Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane*, Recuperado a partir de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28639262>

Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. (2016). Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial da União*, 24 de maio de 2016 - seção 1, p.46.

Terezam, R., Reis-Queiroz, J., & Hoga, L. A. K. (2017). A importância da empatia no cuidado em saúde e enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(3), 669-70. Recuperado a partir de http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n3/pt_0034-7167-reben-70-03-0669.pdf

Thiollent, M. (1997). *Pesquisa-ação nas organizações*. São Paulo: Atlas.

Thiollent, M. (2011). *Metodologia da pesquisa-ação*. (18a ed.). São Paulo: Cortez.

World Health Organization (WHO). (2010). Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Geneva: WHO.

Agradecimentos

Agradeço à Deus por me guiar; à minha amada família, razão de toda minha existência; à todos que contribuíram de alguma forma para o desenvolvimento e resultados deste estudo; a minha orientadora e co-autora do presente estudo, Profa. Dra. Vivian Aline Mininel, por todo apoio e ensinamentos.

Financiamento

Este estudo foi financiado e apoiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES. A participação nesse evento foi apoiada pela Secretaria Geral de Relações Internacionais da Universidade Federal de São Carlos.