



Competências em saúde do trabalhador para egressos de medicina: construção de um consenso Delphi

Occupational health competencies for medical graduates: a Delphi consensus

Competencias en salud ocupacional para graduados de medicina: construcción de un consenso Delphi

José Gabriel Knuppel¹, Ruth Borges Dias², Raphael Augusto Pereira de Melo Knuppel³.

RESUMO

Objetivo: Estabelecer um consenso sobre as competências mínimas necessárias em saúde do trabalhador para egressos dos cursos de Medicina. **Métodos:** Foi aplicado o método Delphi, com questionário eletrônico enviado a 21 participantes (sete médicos de família e comunidade, sete médicos do trabalho e sete médicos generalistas). O processo Delphi ocorreu em três rodadas, adotando como critério de consenso a convergência igual ou superior a 75% na escala Likert. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Na primeira rodada, os participantes responderam a 11 proposições e sugeriram novas proposições para inclusão em saúde do trabalhador, que foram utilizadas na elaboração do questionário para a segunda rodada. Todas as proposições da primeira rodada alcançaram consenso, com percentuais de concordância acima de 75%. A segunda rodada incluiu 13 proposições sugeridas pelos participantes na primeira rodada, das quais 11 alcançaram consenso. As duas proposições que não obtiveram consenso foram reformuladas pelos pesquisadores com base nas sugestões dos participantes e foram utilizadas na terceira rodada, na qual o consenso foi obtido. **Conclusão:** Espera-se que os dados deste estudo fomentem discussões e auxiliem na estimativa de um currículo mínimo, dentro do curso de medicina, para essa formação.

Palavras-chave: Consenso, Saúde do trabalhador, Atenção primária à saúde, Educação médica, Currículo.

ABSTRACT

Objective: To establish a consensus on the minimum competencies required in occupational health for medical school graduates. **Methods:** The Delphi method was applied using an electronic questionnaire sent to 21 participants (seven family and community physicians, seven occupational physicians, and seven general practitioners). The Delphi process was conducted in three rounds, with a consensus criterion set at 75% or higher agreement on a Likert scale. The study was approved by a Research Ethics Committee. **Results:** In the first round, participants responded to 11 propositions and suggested new propositions for inclusion in occupational health, which were used to prepare the questionnaire for the second round. All propositions from the first round reached consensus, with agreement percentages exceeding 75%. The second round included 13 propositions suggested by participants in the first round, 11 of which reached consensus. The two propositions that did not achieve consensus were reformulated by the researchers based on participant suggestions and were used in the third round, where consensus was achieved. **Conclusion:** It is expected that the findings of this study will foster discussions and assist in estimating a minimum curriculum within medical education for this field of training.

Keywords: Consensus, Occupational health, Primary health care, Medical education, Curriculum.

RESUMEN

Objetivo: Establecer un consenso sobre las competencias mínimas necesarias en salud ocupacional para

¹ Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), Campus Dom Bosco DEMED. São João Del-Rei – MG.

² Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS), Belo Horizonte – MG.

³ Centro Brasileiro de Pós-Graduações Ltda (CENBRAP), Belo Horizonte – MG.

egresados de los cursos de Medicina. **Métodos:** Se aplicó el método Delphi, con un cuestionario electrónico enviado a 21 participantes (siete médicos de familia y comunidad, siete médicos del trabajo y siete médicos generalistas). El proceso Delphi se realizó en tres rondas, adoptando como criterio de consenso una convergencia igual o superior al 75% en la escala Likert. El estudio fue aprobado por un Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** En la primera ronda, los participantes respondieron a 11 proposiciones y sugirieron nuevas proposiciones para incluir en salud ocupacional, las cuales fueron utilizadas para elaborar el cuestionario de la segunda ronda. Todas las proposiciones de la primera ronda alcanzaron consenso, con porcentajes de acuerdo superiores al 75%. La segunda ronda incluyó 13 proposiciones sugeridas por los participantes en la primera ronda, de las cuales 11 alcanzaron consenso. Las dos proposiciones que no obtuvieron consenso fueron reformuladas por los investigadores con base en las sugerencias de los participantes y se utilizaron en la tercera ronda, en la que se obtuvo el consenso. **Conclusión:** Se espera que los datos de este estudio fomenten discusiones y contribuyan a estimar un currículo mínimo, dentro del curso de Medicina, para esta formación.

Palabras clave: Consenso, Salud ocupacional, Atención primaria de salud, Educación médica, Currículo.

INTRODUÇÃO

As doenças e acidentes de trabalho representam um importante problema de saúde pública e socioeconômico. Estimativas da Organização Internacional do Trabalho (OIT) indicam que, anualmente, ocorrem cerca de 2,78 milhões de mortes relacionadas ao trabalho em todo o mundo, sendo 2,4 milhões devidas a doenças ocupacionais e 380 mil a acidentes de trabalho (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2019). Kammoun NAC, et al. (2024) destaca que o Brasil é o quarto lugar entre os países com maior número de registros de mortes relacionadas a atividades laborais.

Segundo dados do Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho (2024), a incidência de acidentes de trabalho no Brasil é de 171 casos para cada 10.000 trabalhadores, enquanto a mortalidade decorrente dessas ocorrências atinge 7 óbitos para cada 100.000 trabalhadores. Historicamente, a saúde do trabalhador no Brasil começou a ganhar maior atenção com a Consolidação das Leis do Trabalho em 1943, que trouxe regulamentações importantes para a proteção dos trabalhadores. A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, por meio da Lei nº 8.080, e a incorporação da saúde do trabalhador como uma de suas diretrizes, marcaram um avanço significativo na proteção e promoção da saúde laboral (BRASIL, 1990).

A Lei nº 8.080, em suas disposições gerais, descreve que diversos fatores determinantes e condicionantes afetam as condições de saúde do indivíduo, dentre eles o meio ambiente, o trabalho e a renda. Também, específica, em seus objetivos e atribuições, a inclusão de ações em “Saúde do Trabalhador” no SUS que englobam: a vigilância epidemiológica e sanitária; o conhecimento, detecção e prevenção de fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva; a recomendação e adoção de medidas de prevenção e controle das doenças e agravos à saúde dos trabalhadores; e a adoção de atividades de assistência, normatização e fiscalização de situações, que apresentam riscos à saúde do trabalhador, dentre outras.

A mesma Lei afirma, ainda, ser função do profissional médico em “Saúde do Trabalhador” explicar aos interessados, como o trabalhador, entidade sindical e empresas, acerca dos riscos de acidentes de trabalho, doenças profissional e do trabalho, resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, admissionais, periódicos e demissionais, respeitando sempre os preceitos da ética profissional (BRASIL, 1990). A formação médica no Brasil é regulada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), reformuladas em 2014, que estabelecem os princípios e finalidades da educação médica, organizando e avaliando os cursos de Medicina no país (BRASIL, 2014).

Embora as DCN de 2014 promovam uma formação geral, humanista e crítica, que inclui o atendimento aos diferentes níveis de atenção à saúde, elas não especificam claramente as competências necessárias para o atendimento em saúde do trabalhador, vinculando-as apenas de forma genérica ao atendimento dentro do SUS (BRASIL, 2014). Além disso, com a globalização e o rápido avanço tecnológico, novos riscos ocupacionais emergem constantemente, tornando a formação em saúde do trabalhador uma necessidade global (LAAN RFJM, et al., 2010). Profissionais médicos precisam estar preparados para enfrentar desafios que vão desde a automação de processos até as condições de trabalho em ambientes digitais, o que torna a inclusão de competências específicas em saúde do trabalhador nos currículos de Medicina uma prioridade (LAAN RFJM, et al., 2010; SILVA APE, et al., 2022).

A Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente no Brasil por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), é concebida como o local ideal para a realização de ações em saúde do trabalhador, visto que essas equipes assumem a responsabilidade sanitária por um território específico, realizando vigilância, promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico e redução de danos (DIAS EC e HOEFEL M 2005; DO NASCIMENTO MM e DA SILVA JÚNIOR VB 2024). No entanto, essas ações são frequentemente rudimentares ou inexistentes, uma vez que muitos médicos não recebem a formação necessária em saúde do trabalhador durante a graduação (GERALDI L, et al., 2022; SILVA APE, et al., 2022; SILVA DP, et al., 2021).

Silva DP, et al. (2021), pesquisaram as ações de Saúde do Trabalhador desenvolvidas pelas equipes da APS de um município e os resultados indicaram que, apesar de serem reconhecidas as atividades produtivas realizadas no território e o perfil epidemiológico da população trabalhadora da área de abrangência, as intervenções baseadas nesse diagnóstico não foram identificadas. Entre os profissionais, o médico é o que mais frequentemente identifica o perfil epidemiológico dos trabalhadores, enquanto o enfermeiro se destaca na vigilância de agravos e no apoio técnico-pedagógico para a implementação de ações voltadas à Saúde do Trabalhador. Também foram encontradas dificuldades das equipes em integrar ações de saúde do trabalhador ao planejamento cotidiano de suas práticas, indicando a necessidade de melhor formação e qualificação profissional.

A especialidade médica mais preparada para a APS é a medicina de família e comunidade (MFC) (RIBEIRO LG, et al., 2024). A Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) elaborou o currículo baseado em competências para o MFC e define onze competências esperadas para a saúde do trabalhador a serem contempladas durante a residência médica da especialidade (TRINDADE TG e MELO RL 2015).

“1. Reconhecer os impactos das condições de trabalho sobre a saúde das pessoas, famílias e comunidades. 2. Manejar os problemas mais frequentes e relevantes de saúde do trabalhador. 3. Desenvolver, juntamente com o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), intervenções direcionadas para a solução dos problemas encontrados na comunidade. 4. Estabelecer nexos causais entre os problemas mais comuns de saúde do trabalhador. 5. Reconhecer riscos ocupacionais no seu raciocínio clínico. 6.

Abordar os procedimentos relacionados aos acidentes de trabalho. 7. Orientar os afastamentos do trabalho atendidos na atenção primária à saúde. 8. Notificar os problemas relacionados à saúde do trabalhador. 9. Reconhecer e manejar situações de exploração do trabalho humano. 10. Desenvolver ações que contribuam para promover o trabalho em condições dignas. 11. Facilitar o acesso do trabalhador à atenção primária à saúde. Adaptar sua prática para atender a necessidades específicas dos trabalhadores” (TRINDADE TG e MELO RL, 2015).

No ano de 2023 o país possuía 20.804 médicos com o título de Medicina do Trabalho, 11.255 médicos com o título de MFC e 220.009 médicos generalistas que são definidos como médicos apenas graduados (sem título de especialista) (SCHEFFER M, et al., 2023). O Brasil registra mais de 50.000 equipes de saúde da família atuantes na ESF, grande parte destes generalistas que não são devidamente preparados para a APS (BRASIL, 2021).

Assim os grupos deste estudo são os médicos especialistas em Medicina do Trabalho, Medicina de Família e Comunidade, e médicos generalistas, para contemplar o ideal ao real na abordagem da saúde do trabalhador na APS. O objetivo deste estudo foi analisar as competências mínimas necessárias em saúde do trabalhador para os egressos dos cursos de Medicina, visando a melhoria da formação médica nesse contexto.

MÉTODOS

Este estudo utilizou uma abordagem qualitativa por meio da adoção do método Delphi para obter consenso sobre as competências necessárias em saúde do trabalhador para egressos dos cursos de Medicina. O método Delphi é amplamente utilizado em pesquisas que buscam alcançar consenso entre especialistas, sendo particularmente útil em áreas onde há incertezas ou lacunas de conhecimento (BOULKEDID R, et al.,

2011). O estudo adotou a versão eletrônica da metodologia Delphi, respeitando os princípios fundamentais do método original: anonimato dos participantes (que elimina a influência de pessoas dominantes no grupo), representação estatística da distribuição dos resultados e feedback contínuo para reavaliação em rodadas subsequentes até alcançar o consenso.(SANTOS APFB, et al., 2020; RODRIGUES CCS, et al., 2021).

População Estudada

A população do estudo foi composta por médicos especialistas em Medicina do Trabalho e/ou Medicina de Família e Comunidade, e médicos generalistas que atuam ou atuaram na APS. A escolha dos grupos foi para contemplar os médicos especialistas em saúde do trabalhador, em APS e os que trabalham na APS mesmo sem especialização formal. O aspecto mais importante em um grupo Delphi é o equilíbrio nas contribuições, refletindo uma diversidade de perspectivas, conhecimentos e interesses relacionados ao tema em discussão (RODRIGUES CCS, et al., 2021).

Amostragem e Critérios de Seleção

Foram incluídos 21 participantes, divididos igualmente entre os três grupos. Na literatura, o número recomendado de especialistas varia, entre no mínimo dez, para garantir consenso efetivo e relevância nas informações obtidas, Contudo, um grupo muito grande pode dificultar a gestão e análise dos dados, além de limitar a geração de novas ideias (RODRIGUES CCS, et al., 2021).

A amostragem foi feita por conveniência, com a seleção de médicos conhecidos do pesquisador e acessíveis para participação no estudo. Os critérios de inclusão foram: ser médico registrado no Conselho Regional de Medicina (CRM), com no mínimo cinco anos de formação, e atuar ou ter atuado nas áreas de Medicina do Trabalho, Medicina de Família e Comunidade, ou APS. Os critérios de exclusão incluíram a recusa em participar da pesquisa ou a falta de resposta a qualquer um dos questionários enviados.

Instrumento de Pesquisa

O questionário utilizado na primeira rodada foi desenvolvido pelos autores com base na Matriz de Competências em Medicina de Família e Comunidade da SBMFC (TRINDADE TG e MELO RL, 2015). Adicionou-se uma questão aberta logo abaixo de cada proposição, onde cada participante poderia complementar sua resposta com qualquer comentário, que julgasse pertinente sobre o assunto o qual estaria sendo discutido, com o objetivo de gerar informações para melhorias nestas, caso não houvesse consenso, e, após a última proposição, também, foi colocada outra questão aberta a qual solicitava aos participantes, que eles escrevessem outras competências em Saúde do Trabalhador, que eles julgassem pertinentes.

Procedimentos Analíticos

O consenso foi definido como uma concordância mínima de 75% nas proposições, medida por uma escala Likert de 1 a 6. Foram descartadas as proposições do questionário, que obtiverem 75% de avaliação nos escores 1 e 2 da escala de Likert; ou seja, a proposição não especifica uma competência necessária em saúde do trabalhador. Aquelas que obtiveram pontuação de 3 e 4 foram reformuladas até atingir os escores 5 e 6 (sendo aprovadas por expressarem uma competência adequada em saúde do trabalhador).

Questões Éticas

A pesquisa foi conduzida em conformidade com a Resolução nº 510/2016 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes de iniciar a pesquisa. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS), conforme parecer número 5.701.915, emitido em 14 de outubro de 2022, CAAE: 60166622.6.0000.5143.

RESULTADOS

Os resultados foram obtidos em três rodadas de consenso realizadas entre 2021 e 2023 e analisados de forma quantitativa e qualitativa para definir e refinar as competências necessárias em saúde do trabalhador.

Caracterização Sociodemográfica da Amostra

Dos 21 médicos que participaram da pesquisa, 13 eram do sexo masculino e 8 do feminino. A média de tempo de formação foi de 18,9 anos, variando entre 6 e 40 anos. Todos os participantes possuíam registro ativo no Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais (CRM-MG). De acordo com as respostas dos participantes, 15 (71,4%) relataram que não tiveram em sua graduação a unidade curricular correspondente à “Medicina do Trabalho” ou “Saúde do Trabalhador”, três (14,3%) cursaram-na como optativa e três (14,3%) cursaram como unidade curricular obrigatória, lembrando que o assunto pode estar sendo coberto no currículo oculto, que não foi avaliado na presente pesquisa.

A formação e a experiência profissional dos participantes são variadas, visto que muitos deles têm mais de uma especialidade e atuam em diferentes locais. Doze participantes (57,1%) são especialistas (quatro deles foram aprovados na prova de título da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade durante a execução da presente pesquisa) e atuam ou atuaram, em Medicina da Família e Comunidade. Um deles é médico sanitário (especialidade correlata à Medicina de Família e Comunidade, que não existia à época de graduação e especialização do participante) e outros dois são pós-graduados em Medicina do Trabalho.

Oito participantes (38,1%) são especialistas em Medicina do Trabalho. Além dessa especialização em Medicina do Trabalho, um deles é especialista em Gastroenterologia, um em Coloproctologia e Cirurgia Geral, outro Ortopedista e outro em Dermatologia. Treze participantes (38,1%) atuam ou atuaram na Atenção Básica, sete atuam como médicos do Trabalho (33,3%). Além de suas clínicas particulares, 15 participantes (71,4%) participam ou participaram de atividades de preceptoria ou docência.

Primeira Rodada do Consenso

Na primeira rodada, os participantes responderam as 11 proposições baseadas na Matriz de Competências em Medicina de Família e Comunidade sendo que todas as estas proposições alcançaram consenso, com percentuais de concordância acima de 75%. Doze participantes apresentaram sugestões, a maioria como reforço da concordância ou explicando o motivo da discordância, de melhoras nas descrições das proposições e novas competências. Estas foram acolhidas e fundamentaram a elaboração do questionário para a segunda rodada. Todas as proposições da primeira rodada alcançaram consenso, com percentuais de concordância acima de 75%. A **Tabela 1** apresenta as 11 proposições e o nível de concordância de cada uma na primeira rodada.

Tabela 1 - Resultado da Primeira Rodada do Consenso.

Itens	Nível de Concordância	Consenso
1. Reconhecer os impactos das condições de trabalho sobre a saúde das pessoas, famílias e comunidades.	90,5%	Sim
2. Manejar os problemas mais frequentes e relevantes de saúde do trabalhador, diagnóstico e tratamento.	90,5%	Sim
3. Desenvolver, juntamente com o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), intervenções direcionadas para a solução dos problemas encontrados na comunidade.	80,9%	Sim
4. Estabelecer nexos causais entre os problemas mais comuns de saúde do trabalhador.	95,2%	Sim
5. Reconhecer riscos ocupacionais no raciocínio clínico.	95,2%	Sim
6. Abordar os procedimentos relacionados aos acidentes de trabalho durante os atendimentos.	95,2%	Sim
7. Orientar os afastamentos do trabalho atendidos na Atenção Primária à Saúde.	100%	Sim
8. Reconhecer e notificar os problemas relacionados à saúde do trabalhador.	100%	Sim
9. Reconhecer e manejar situações de exploração do trabalho humano.	95,2%	Sim
10. Desenvolver ações que promovam o trabalho em condições dignas.	95,2%	Sim
11. Facilitar o acesso do trabalhador à Atenção Primária à Saúde e adaptar sua prática para atender às necessidades específicas dos trabalhadores.	85,7%	Sim

Fonte: Knuppel JG, et al., 2024.

Segunda Rodada do Consenso

A segunda rodada incluiu 13 proposições sugeridas pelos participantes na primeira rodada, das quais 11 alcançaram consenso. A **Tabela 2** apresenta os resultados da segunda rodada.

Tabela 2 - Resultado da Segunda Rodada do Consenso.

Itens	Nível de Concordância	Consenso
1. Conhecer os riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes ligados à atividade laboral, relacionando o possível nexos causal com as queixas dos pacientes.	90%	Sim
2. Reconhecer e notificar problemas como Perda Auditiva Relacionada ao Trabalho (PAIRO), Doença Ortopédica Relacionada ao Trabalho (DORT), entre outros problemas ocupacionais.	90%	Sim
3. Identificar problemas de saúde relacionados com as condições de trabalho e desenvolver intervenções junto ao CEREST.	90%	Sim
4. Manejar os problemas mais frequentes de saúde do trabalhador do território.	95%	Sim
5. Manejar Perda Auditiva Relacionada ao Trabalho (PAIRO).	65%	Não
6. Manejar Doença Ortopédica Relacionada ao Trabalho (DORT).	85%	Sim
7. Manejar pneumoconioses.	80%	Sim
8. Manejar dermatoses ocupacionais.	80%	Sim
9. Manejar transtornos mentais relacionados ao trabalho.	70%	Não
10. Estabelecer nexos causal entre problemas de saúde e a atividade laboral, referenciando ao serviço de saúde ocupacional.	95%	Sim
11. Reconhecer riscos ocupacionais no raciocínio clínico e promover discussão com especialistas, quando necessário.	80%	Sim
12. Atestar afastamentos do trabalho e confeccionar relatórios na Atenção Primária à Saúde.	100%	Sim
13. Orientar o uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) básicos quando necessário.	95%	Sim

Fonte: Knuppel JG, et al., 2024.

As duas proposições que não obtiveram consenso, manejar perda auditiva relacionada ao trabalho e manejar transtornos mentais relacionados ao trabalho, foram reformuladas pelos pesquisadores com base nas sugestões dos participantes e foram utilizadas na terceira rodada.

Terceira Rodada do Consenso

Na terceira e última rodada, 19 dos 21 participantes responderam ao questionário, e o consenso foi obtido para as duas proposições reformuladas.

Tabela 3 - Resultado da Terceira Rodada do Consenso.

Itens	Nível de Concordância	Consenso
1. Manejar Perda Auditiva Relacionada ao Trabalho (PAIRO), incluindo orientação para o uso de EPI, realização de audiometria e encaminhamento ao especialista, quando necessário.	94,75%	Sim
2. Manejar transtornos mentais relacionados ao trabalho, incluindo encaminhamento ao CEREST para notificação e complementação, conforme necessário.	89,5%	Sim

Fonte: Knuppel JG, et al., 2024.

DISCUSSÃO

Este estudo propôs a elaboração de um consenso sobre as competências necessárias ao egresso do curso de Medicina em Saúde do Trabalhador, para o adequado desempenho de suas atribuições em um

ambiente de Atenção Primária à Saúde, Conforme verificado, as DCN de 2014 dos cursos de Medicina (BRASIL, 2014), não estão bem definidas bem como em alguns dos demais cursos da área de saúde, de acordo com Geraldi et L, et al. (2022), que realizaram a análise documental das DCN dos cursos da saúde e dos projetos pedagógicos de sete cursos na área da saúde de ensino superior.

Através de uma revisão sistemática da literatura, e de entrevistas com docentes dos cursos da saúde, identificando que somente os cursos de Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia e Terapia Ocupacional possuem competências específicas em “Saúde do trabalhador”, reconhecendo ainda que, nos cursos de Medicina, pode estar inserido na disciplina geral de “Saúde Coletiva”.

Isso significa que, se se fizer uma reflexão crítica, muitos alunos podem estar sendo formados com uma deficiência em competências nessa área. Geraldi L, et al. (2022) fez uma pesquisa triangulada, pesquisando na literatura, além de professores universitários e médicos da APS procurando, “identificar as competências gerais e específicas requeridas para a atenção à saúde dos trabalhadores no contexto da APS”. Em relação às competências específicas, os profissionais da APS destacaram a importância de estabelecer o nexo causal e de realizar os processos de referência e contrarreferência.

Por sua vez, os docentes entrevistados enfatizaram um conjunto mais amplo de competências, além das já citadas, como a reflexão crítica sobre o mundo do trabalho, a participação ativa no controle social, o conhecimento sobre os setores de previdência e assistência social, o uso de instrumentos e ferramentas para análise e intervenção nas condições de trabalho, a familiaridade com a legislação trabalhista e políticas voltadas à saúde do trabalhador, a compreensão dos sistemas de informação e a habilidade de articulação política. O presente estudo demonstra maior aprofundamento nas competências necessárias para a atenção à saúde dos trabalhadores no contexto da APS.

A incorporação da Saúde do Trabalhador na APS é fundamental para promover a saúde, prevenir doenças e minimizar os agravos relacionados às condições de trabalho, como evidenciado em estudos recentes. Os resultados desta pesquisa reforçam a literatura que aponta para a necessidade de formação específica voltada para capacitar os futuros médicos a identificar e manejar questões relacionadas à saúde do trabalhador. Este aspecto se torna ainda mais relevante diante das rápidas transformações tecnológicas e do contexto de globalização, onde novos riscos ocupacionais emergem continuamente (GERALDI L, et al., 2022).

Ao comparar o currículo baseado em competências da SBMFC (TRINDADE TG e MELO RL 2015) com o estudo de Faria MG, et al. (2020) sobre Saúde do Trabalhador no contexto da ESF, concorda-se que as condições ambientais estão presentes e influenciam à luz do campo da Saúde do Trabalhador. Afirma-se que condições ambientais e organizacionais e as relações interpessoais constituem-se elementos, que influenciam o binômio saúde - doença, e, que, apesar da existência de uma política de proteção à saúde do trabalhador, ações realizadas para o bem-estar físico, emocional e psíquico dos trabalhadores ainda são escassas, sugerindo, como uma possibilidade de melhora nesse sentido, o uso da educação permanente.

Agripino NA, et al. (2024) realizou uma metassíntese qualitativa sobre as competências comuns no campo da Saúde do Trabalhador nas profissões da saúde em diversos países do mundo, sendo que a maioria, utilizou o método Delphi, e apresentaram hegemonia internacional dos modelos de conteúdos sobre as competências comuns dos profissionais da saúde na área o que corroboram com este estudo.

Entre as competências transdisciplinares identificadas estão “a promoção da saúde, vigilância em saúde, identificação e gerenciamento de riscos ocupacionais, à definição de medidas de intervenção, de proteção aplicadas aos(as) trabalhadores e à condução do cuidado com a participação do(a) trabalhador(a), desde a coleta do histórico ocupacional até o retorno ao trabalho”. Apesar das contribuições deste estudo, uma limitação precisa ser reconhecida, a utilização de uma amostragem por conveniência pode não representar adequadamente a diversidade de cenários de prática médica no Brasil.

CONCLUSÃO

A definição das competências mínimas em Saúde do Trabalhador para egressos dos cursos de Medicina, conforme alcançada neste estudo, evidencia uma lacuna na formação médica atual e a necessidade de um enfoque mais específico e direcionado no contexto da APS. As competências identificadas são essenciais para capacitar futuros médicos a reconhecer e manejar condições de saúde relacionadas ao trabalho,

promovendo a saúde laboral e implementando intervenções eficazes. Ao incorporar essas competências nos currículos de Medicina, espera-se que a formação dos profissionais seja aprimorada, possibilitando uma atuação mais eficiente e integral no Sistema Único de Saúde (SUS). Essa iniciativa visa não apenas responder às necessidades da população trabalhadora, mas também fortalecer o papel da APS na promoção da saúde do trabalhador, criando uma base sólida para o desenvolvimento de práticas preventivas e de cuidado contínuo.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ) pelo apoio institucional e à Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS) pelo suporte acadêmico que possibilitou a realização deste estudo. Este trabalho faz parte da dissertação de mestrado do primeiro autor, sob a orientação da segunda autora, com a contribuição do terceiro autor na elaboração deste artigo.

REFERÊNCIAS

1. AGRIPINO NA, et al. Competências comuns no campo da saúde do trabalhador para as profissões da saúde: uma metassíntese qualitativa. *Revista Iberoamericana de Estudos em Educação*, 2024; 19: 24101.
2. BOULKEDID R, et al. Using and reporting the Delphi method for selecting healthcare quality indicators: a systematic review. *PLoS One*, 2011; 6(6): 20476.
3. BRASIL. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina do Ministério da Educação. 2014. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/legislacao/resolucoes/rces003_14.pdf/view. Acessado em: 20 de novembro de 2024.
4. BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Diário Oficial da União*, Brasília; 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acessado em: 20 de novembro de 2024.
5. BRASIL. Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde do Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: https://registra-rh.saude.gov.br/images/arquivos/Cartilha_PNFRS.pdf. Acessado em: 20 de novembro de 2024.
6. DIAS EC, HOEFEL M. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2005; 10(4): 817–828.
7. DO NASCIMENTO MM, DA SILVA VBJ. A importância da saúde do trabalhador na atenção básica. *Brazilian Journal of Health Review*, 2024; 7(2): 1-13.
8. FARIA MGA, et al. Saúde do trabalhador no contexto da estratégia de saúde da família: revisão integrativa de literatura. *Escola Anna Nery*, 2020; 24(4): 1–10.
9. GERALDI L, et al. Competências profissionais para a atenção à saúde do trabalhador. *Rev Bras Educ Med.*, 2022; 46(2): 71.
10. GOMEZ CM et al. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018; 23(6): 1963–1970.
11. KAMMOUN NAC, et al Perfil dos acidentes de trabalho no Brasil entre os anos de 2006 e 2022: um estudo ecológico, *Brazilian Journal of Health Review*, 2024; 7(1): 5974-5989.
12. LAAN RFJM, et al. The 2009 framework for undergraduate medical education in the Netherlands. *Tijdschr Med Onderwijs*, 2010; 1: 10–15.
13. ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. *Safety and Health at the Heart of the Future of Work: Building on 100 Years of Experience*. Geneva: International Labour Office; 2019. Disponível em: https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/publication/wcms_686645.pdf. Acessado em: 20 de novembro de 2024.
14. RIBEIRO LG, et al. FOFA da residência em medicina de família e comunidade no estado de São Paulo. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2024; 48(2): 32.
15. RODRIGUES, C.C.S. et al. Construção de consenso Delphi das competências otorrinolaringológicas preconizadas ao egresso de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2021; 45(3): 133.
16. SANTOS APFB, et al. A análise do uso da técnica Delphi na tomada de decisão em pacientes críticos: uma revisão sistemática. *Revista De Medicina*, 2020; 99(3): 291-304.
17. SCHEFFER M, et al. Demografia médica no Brasil 2023. São Paulo: FMUSP, AMB; 2023; 344.
18. SILVA APE, et al. A saúde do trabalhador sob a ótica dos médicos da atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 2022; 20(2): 231–239.
19. SILVA DP, et al. Práticas profissionais em saúde do trabalhador na Atenção Primária: desafios para implementação de políticas públicas. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 2021; 26(32): 6005-6016.
20. SMARTLAB. In: *Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho. Promoção do Meio Ambiente do Trabalho Guiado por Dados*. Disponível em: <https://smartlabbr.org/ss> Acessado em 30/11/2024.
21. TRINDADE TG, MELO RL. Matriz de Competências em Medicina de Família e Comunidade. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2015; 14(41): 2150.