

Elizabeth Costa Dias
Claudia Vasques Chiavegatto
Horácio Pereira de Faria
Carla Ruas Rabelo

No cenário de mudanças que reconfiguram o trabalho em escala global, a diretoria da ANAMT (gestão 2013/2016) estabeleceu como prioridade a revisão do elenco de competências requeridas para o exercício da Medicina do Trabalho elaborado em 2002, por ocasião do reconhecimento da especialidade pelo Comitê Misto formado pelo Conselho Federal de Medicina, Associação Médica Brasileira e Comissão Nacional de Residência Médica. O consenso entre especialistas permitiu a construção de uma matriz de competências organizada em seis domínios: 1) Profissionalismo ou Competência de Juízo Moral; 2) Análise da situação de saúde dos trabalhadores: diagnóstico dos principais problemas e necessidades; recursos, oportunidades e facilidades para atenção integral à saúde, em nível individual e coletivo; 3) Estudo do trabalho: avaliação, análise e intervenção sobre as situações de risco para a saúde e integridade do trabalhador, presentes ou potenciais, geradas pelo trabalho; 4) Formulação de políticas, organização da atenção integral à saúde dos trabalhadores e gestão integrada de Saúde, Segurança e Ambiente; 5) Promoção e Educação para a Saúde; 6) Competências Transversais: Comunicação e relações interpessoais; Gestão do conhecimento; Trabalho em equipe, liderança e mediação de conflitos. Os domínios foram organizados em 28 competências gerais e 122 competências específicas, detalhando conhecimentos, habilidades e atitudes considerados essenciais para o exercício da Medicina do Trabalho. A matriz produzida deverá contribuir para o aperfeiçoamento dos processos de formação, educação continuada e de Certificação dos Especialistas, em sintonia com as necessidades e demandas de saúde dos trabalhadores, segundo padrões de excelência técnica e responsabilidade social.

COMPETÊNCIAS ESSENCIAIS REQUERIDAS PARA O EXERCÍCIO DA MEDICINA DO TRABALHO

Atualização 2016

COMPETÊNCIAS ESSENCIAIS REQUERIDAS PARA O EXERCÍCIO DA MEDICINA DO TRABALHO

Atualização 2016

Elizabeth Costa Dias
Claudia Vasques Chiavegatto
Horácio Pereira de Faria
Carla Ruas Rabelo



ANAMT
ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE
MEDICINA DO TRABALHO

Copyright © 2016 ANAMT

ISBN: 978-85-68943-03-8

Todos os direitos reservados.

Projeto Gráfico, Diagramação e Capa: Bruno Tyrone Murta Coelho

Dados internacionais de catalogação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Competências essenciais requeridas para o exercício da medicina do trabalho:
revisão 2016 / [equipe de trabalho] Elizabeth Costa Dias [coordenadora]...[et al.]. --
1. ed. -- Curitiba, PR: ANAMT - Associação Nacional de Medicina do Trabalho, 2016.

Outros da equipe:

Claudia Vasques Chiavegatto, Horácio Pereira de Faria,
Carla Ruas Rabelo. Vários colaboradores.

Bibliografia.

1. Competências 2. Educação continuada
3. Medicina do Trabalho 4. Médicos - Formação profissional
- I. Dias, Elizabeth Costa.
- II. Chiavegatto, Claudia Vasques.
- III. Faria, Horácio Pereira de.
- IV. Rabelo, Carla Ruas.

16-03192

CDD-616.9803

Índice para catálogo sistemático:

1. Medicina do Trabalho 616.9803

ANAMT - Associação Nacional de Medicina do Trabalho
Rua Peixoto Gomide, 996 - s/350.
Ed. Parque Siqueira Campos - Jardim Paulista
CEP: 01409-000 - São Paulo - SP
Fone: (11) 3251-0849

DIRETORIA ANAMT - 2013/2016

Dr. Zuher Handar (PR)
Presidente

Dr. Paulo Rebelo (RJ)
Vice-presidente Nacional

Dr. Francisco Ferreira Souza Filho (PA)
Vice-presidente da Região Norte

Dr. José Carlos Ribeiro (BA)
Vice-presidente da Região Nordeste

Dr. Luiz Garcia de Oliveira Lima (MS) (in memoriam)
Vice-presidente da Região Centro-Oeste

Dr. Vinício Cavalcante Moreira (MG)
Vice-presidente da Região Sudeste

Dr. Antônio Mário Guimarães (RS)
Vice-presidente da Região Sul

Dr. Aurelino Mader Gonçalves Filho (PR)
Diretor Administrativo

Dra. Antonieta Quirilo Milleo Handar (PR)
Diretora Administrativa Adjunta

Dr. Dante Pirath Lago (PR)
Diretor Financeiro

Dr. Elver Andrade Moronte (PR)
Diretor Financeiro Adjunto

Dr. Mário Bonciani (SP)
Diretor Científico

Dra. Márcia Bandini (SP)
Diretora de Divulgação

Dr^a. Flávia Souza e Silva de Almeida (SP)
Diretora de Patrimônio

Prof. Dr. René Mendes (SP)
Diretor de Relações Internacionais

Dr^a. Maria Edilma de Mendonça (CE)
Diretora de Legislação

Dra. Rosylane Rocha (DF)
Diretora de Ética e Defesa Profissional

Dr. João Anastácio Dias (GO)
Diretor de Título de Especialista

Dra. Elizabeth Costa Dias (MG)

Assessora da Presidência para Formação dos Médicos do Trabalho

Dr. Hudson Couto (MG)

Editor da Revista Brasileira de Medicina do Trabalho (RBMT)

Dr. Cláudio Schmitt (RS)

Conselho Fiscal - Titular

Dr. Charles Carone Amoury (ES)

Conselho Fiscal - Titular

Dr. Renato Monteiro (SP)

Conselho Fiscal - Titular

Dr. Glauber Santos Paiva (CE)

Conselho Fiscal - Suplente

Dr. Gilberto Archero do Amaral (SP)

Conselho Fiscal - Suplente

Dra. Denise Fátima Brzozowski (SC)

Conselho Fiscal - Suplente

EQUIPE DE TRABALHO

Autores

Profa. Dra. Elizabeth Costa Dias - Coordenadora

Profa. Claudia Vasques Chiavegatto

Prof. Horácio Pereira de Faria

Dra. Carla Ruas Rabelo

Apoio Técnico

Bruno Tyrone Murta Coelho

David Atylla Santos Nunes

Consultora

Profa. Dra. Eliane Dias Gontijo

Consultores - Revisores

Dra. Ana Cândida Lima Bracarense

Dr. André Santos Dumont Mendes

Profa. Dra. Andréa Maria Silveira

Dr. Dante Pirath Lago

Dra. Edenilza Mendes

Dr. Elver Andrade Moronte

Profa. Dra. Jandira Maciel Silva

Dr. João Anastácio Dias

Prof. Dr. João Silvestre da Silva Júnior

Dra. Letícia Ferreira Lobato Giordano Gários

Dra. Márcia Bandini

Dr. Mário Bonciani

Dr. Mário Parreiras

Prof. Dr. Paulo Barros Oliveira

Dra. Polyanna Helena Coelho Bordoni

Dra. Raquel Bonesana Oliveira

Prof. Dr. René Mendes

Dra. Rosylane Rocha

Dra. Sandra Gasparini

Prof. Dr. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro

Dr. Zuher Handar

LISTA DE SIGLAS

ABEM - Associação Brasileira de Educação Médica
ACGIH - American Conference of Governmental and Industry Hygienists
ACOEM - American College of Occupational and Environmental Medicine
AMB - Associação Médica Brasileira
ANAMT - Associação Nacional de Medicina do Trabalho
BEI - Biologic Exposure Indices - USA
CEAMT - Centro de Estudos Avançados sobre as Práticas da Medicina do Trabalho
CFM - Conselho Federal de Medicina
CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CNRM - Comissão Nacional de Residência Médica
COMP-HP - Competencies in Health Promotion Project
CRM - Conselho Regional de Medicina
DCN - Diretrizes Curriculares Nacionais
EPA - Environmental Protection Agency - USA
EU - European Union
EUMS - European Union of Medical Specialists
FUNDACENTRO - Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho
ICOH - International Commission on Occupational Health
IOMSC - International Occupational Medicine Society Collaborative
JSOH - Japan Society of Occupational Health
LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS - Ministério da Saúde
OIT - Organização Internacional do Trabalho
OMS - Organização Mundial de Saúde
OSHA - Occupational and Safety Health Administration - USA
PAE - Plano de Ação de Emergência
PCA - Programa de Conservação Auditiva
PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
PIPDCD - Programa de Inclusão de Pessoas com Deficiência
PGRE - Programa de Gestão de Riscos Ergonômicos
PPR - Programa de Proteção Respiratória
PQVT - Programa de Qualidade de Vida no Trabalho
PRP - Programa de Reabilitação Profissional
SBMFC - Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade
SBOC - Sociedade Brasileira de Oncologia
SCIELO - Scientific Electronic Library Online
UK - United Kingdom
USA/US - United States of America

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 - Competências Profissionais

Quadro 02 - Domínios das competências essenciais requeridas para o exercício da Medicina do Trabalho, ANAMT 2016

Quadro 03 - Comparação entre estudos sobre competências requeridas para o exercício da Medicina do Trabalho, com base nos domínios definidos pelo estudo da ANAMT, 2016

Quadro 04 - Universo, amostra e respostas segundo as variáveis de estratificação

Quadro 05 - Atributos de competências considerados medianamente ou pouco importantes por mais de 20% dos participantes

Quadro 06 - Atributos avaliados como pouco ou medianamente importantes segundo a faixa etária

Quadro 07 - Atributos avaliados como pouco ou medianamente importantes segundo o sexo

Quadro 08 - Atributos avaliados como pouco ou medianamente importantes, segundo o local de residência

Quadro 09 - Matriz de competências essenciais requeridas para o exercício da Medicina do Trabalho, 2016

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 - Distribuição de médicos do trabalho no Brasil, 2015

Figura 02 - Representação da matriz de competências essenciais requeridas para o exercício da Medicina do Trabalho, 2016

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 - Comparação entre os períodos de formação em Medicina, início do exercício da Medicina do Trabalho e obtenção do título de especialista, amostra ANAMT.

Gráfico 02 - Número de vínculos em atividades relacionadas à Medicina do Trabalho.

Gráfico 03 - Frequências de atributos com maiores percentuais de avaliação mediana ou pouco importante segundo os grupos de profissionais

SUMÁRIO

Apresentação	13
1. Antecedentes - por que revisar as competências requeridas para o exercício da Medicina do Trabalho?	15
1.1 Mudanças no “mundo do trabalho”, desafios e oportunidades para o exercício da Medicina do Trabalho	15
1.2 Quem são os Médicos do Trabalho brasileiros?	16
2. Usos do referencial de Competências na formação médica e na Medicina do Trabalho	19
2.1 Conceito de competência	19
2.2 O referencial de competências na formação médica	20
2.3 O referencial de competências em Medicina do Trabalho	22
3. O processo de atualização das competências requeridas para o exercício da Medicina do Trabalho - 2016	25
3.1 Percurso metodológico	25
3.2 Comparação do perfil de competências requeridas para o exercício da Medicina do Trabalho em diferentes estudos	27
3.3 Perfil dos médicos do trabalho participantes do estudo	37
3.4 Percepção dos participantes quanto às competências requeridas para o exercício da Medicina do Trabalho	39
4. Matriz de competências essenciais requeridas para o exercício da Medicina do Trabalho no Brasil, 2016	41
5. Considerações Finais	57
Bibliografia	59
Anexos	
I. Modelo de questionário	63
II. Lista de Especialistas em Medicina do Trabalho participantes da reunião de consulta realizada em Belo Horizonte, em 9 de abril de 2016	69

RESUMO EXECUTIVO

Propõe-se uma matriz de competências essenciais requeridas para o exercício da Medicina do Trabalho destinada a orientar a formação dos especialistas, os processos de educação continuada e a concessão do Título de Especialista, construída a partir de estudo de delineamento quanti-qualitativo. Foram realizadas: análise crítica do documento “Competências Requeridas para o Exercício da Medicina do Trabalho” produzido pelo CEAMT-ANAMT em 2002, revisão integrativa da literatura e pesquisa documental e elaborada planilha comparando as matrizes produzidas por pesquisadores estrangeiros, nos Estados Unidos, União Europeia, Reino Unido e Japão, que serviram de base para a elaboração do instrumento de consulta, testado com seis especialistas, para ajustes visando a maior clareza. Participaram do estudo uma amostra de especialistas calculada e organizada a partir do banco de dados dos sócios da ANAMT, com título de especialista em Medicina do Trabalho. A validação da matriz foi orientada pela metodologia Delphi, com avaliação individual pelos especialistas, utilizando a ferramenta *Google Forms*. Em uma segunda fase, a consulta foi ampliada por meio de convite a todos os sócios da ANAMT e estimulada nas redes sociais, obtendo-se um total de 218 respostas. Houve consenso sobre a adequação da matriz, composta por seis domínios: 1) Profissionalismo ou Competência de Juízo Moral; 2) Análise da situação de saúde dos trabalhadores: diagnóstico dos principais problemas e necessidades; recursos, oportunidades e facilidades para atenção integral à saúde, em nível individual e coletivo; 3) Estudo do trabalho: avaliação, análise e intervenção sobre as situações de risco para a saúde e integridade do trabalhador, presentes ou potenciais, geradas pelo trabalho; 4) Formulação de políticas, organização da atenção integral à saúde dos trabalhadores e gestão integrada de Saúde, Segurança e Ambiente; 5) Promoção e Educação para a Saúde; 6) Competências transversais: Comunicação e relações interpessoais; Gestão do conhecimento e Trabalho em equipe, liderança e mediação de conflitos. Os domínios foram organizados em 28 competências gerais e 122 competências específicas, detalhando os conhecimentos, habilidades e atitudes considerados essenciais para o exercício da Medicina do Trabalho. A matriz produzida deverá contribuir para o aperfeiçoamento dos processos de formação e educação continuada e de Certificação dos Especialistas em Medicina do Trabalho, em sintonia com as necessidades e demandas de saúde dos trabalhadores, segundo padrões de excelência técnica e responsabilidade social.

A Medicina do Trabalho é a especialidade médica que se ocupa das relações entre o trabalho e o processo saúde-doença dos trabalhadores visando a promoção da saúde e da qualidade de vida e a prevenção dos acidentes e doenças, por meio da melhoria contínua das condições de trabalho e da saúde, nas dimensões física e mental.

A preparação dos médicos do trabalho no Brasil teve início, de modo mais sistemático, em 1973, estimulada pelas exigências da Portaria do Ministério do Trabalho nº 3.237/72, que instituiu a obrigatoriedade dos serviços especializados de Medicina do Trabalho e Engenharia de Segurança nas empresas, em alinhamento com as diretrizes da Organização Internacional do Trabalho (OIT). Naquele momento, um esforço conjunto de profissionais dedicados à especialidade, em diferentes espaços institucionais, majoritariamente de São Paulo e com o apoio da Fundacentro, permitiu que, em um curto espaço de tempo, se constituísse uma massa crítica de médicos capacitados a implementar as novas prescrições legais.

Em 2002, a Medicina do Trabalho foi reconhecida como especialidade médica pelo Comitê Misto formado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), Associação Médica Brasileira (AMB) e Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) do Ministério da Educação, pela Resolução CFM nº 1634/02. Em sequência, a ANAMT definiu e encaminhou à AMB, em 2003, o elenco das competências requeridas para o exercício profissional, destinado a orientar os processos de formação, a educação continuada e a concessão do título de especialista.

Diante de um cenário de mudanças que reconfigura o trabalho, em escala global, e se reflete na legislação específica, no aparecimento de novas doenças típicas destas recentes formas de organização do trabalho e da produção, esta diretoria da ANAMT, cumprindo com o compromisso de reunir e representar os médicos do trabalho brasileiros, estabeleceu a prioridade de revisar o elenco de competências requeridas para o exercício da especialidade, elaborado em 2002, orientado por dois eixos: a identificação dos principais problemas que a especialidade enfrenta e a proposição de soluções e ou encaminhamentos na esfera de atuação da ANAMT.

Os resultados desse trabalho de equipe, coordenado pela Prof^a. Elizabeth Costa Dias, são apresentados a seguir. Não se pode considerar que esteja concluído, pois é um processo que sempre demandará revisões e ajustes, porém, desejamos que contribua para valorizar o exercício da Medicina do Trabalho no nosso país.

Curitiba, abril de 2016.

Zuher Handar

Presidente da ANAMT

1. ANTECEDENTES

POR QUE REVISAR AS COMPETÊNCIAS REQUERIDAS PARA O EXERCÍCIO DA MEDICINA DO TRABALHO?

O reconhecimento da Medicina do Trabalho como especialidade pela Resolução CFM nº 1634, em 2002, do Comitê Misto formado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), Associação Médica Brasileira (AMB) e Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) do Ministério da Educação, concretizou reivindicação histórica dos profissionais, uma vez que até então, ela era considerada subárea da Medicina Preventiva e Social, e contou com o protagonismo da ANAMT.

Entre os desdobramentos, impôs-se o desafio de definir as competências básicas requeridas para o exercício profissional na especialidade, destinadas a orientar a formação e os processos de educação continuada e de concessão do Título de Especialista. O Centro de Estudos Avançados sobre as Práticas da Medicina do Trabalho (CEAMT) da ANAMT assumiu essa tarefa e construiu, com a participação de especialistas, com distintas formações e inserções profissionais, o elenco básico de competências, abrangendo conhecimentos técnicos, habilidades e atitudes ou comportamentos exigidos dos médicos do trabalho (DIAS, 2003).

Entretanto, passados doze anos, as transformações no mundo do trabalho, no perfil dos trabalhadores, nas políticas públicas e no arcabouço legal que sustentam o exercício da especialidade tornaram necessário revisá-las e aproximá-las das expectativas e necessidades da sociedade. Nesse sentido o Presidente da ANAMT, Dr. Zuher Handar, encomendou este estudo com o objetivo de revisar e atualizar o elenco de competências essenciais requeridas para o exercício da Medicina do Trabalho.

1.1 MUDANÇAS NO “MUNDO DO TRABALHO”, DESAFIOS E OPORTUNIDADES PARA O EXERCÍCIO DA MEDICINA DO TRABALHO

Os processos de reestruturação produtiva que ocorrem na atualidade em escala global acarretam mudanças rápidas e radicais no “mundo do trabalho”, sustentadas pelas inovações tecnológicas e de gestão do trabalho e repercutem sobre as condições de vida e a saúde dos trabalhadores. Essas mudanças acarretam novas exigências para os profissionais responsáveis pelo cuidado e proteção da saúde dos trabalhadores, entre eles os médicos do trabalho, dos quais são exigidos competência técnica e posturas éticas para o enfrentamento desses desafios.

Foge aos objetivos desse texto a descrição das transformações em curso no mundo do trabalho na atualidade. Entretanto, é possível identificar aspectos que corroboram os desafios decorrentes dessas mudanças para as práticas na especialidade.

O documento do Fórum Econômico de Davos, de janeiro de 2016, aponta para um cenário irreversível de desemprego em massa e precarização dos vínculos de trabalho, no qual apenas uma minoria terá emprego direto e protegido. Em países de economia periférica, como o Brasil, convivem situações de trabalho arcaicas e mesmo análogas à escravidão, com processos tecnológicos de ponta, coexistindo os problemas não resolvidos da primeira, da segunda e da terceira etapas da revolução industrial, com questões trazidas pela quarta onda, para saúde dos trabalhadores.

Os locais de trabalho adquirem novas configurações, sem “muros”, sem “fronteiras”, sem limites temporais. A domiciliação do trabalho se amplia e deixa de ser uma atividade periférica e marginal para integrar grandes cadeias produtivas na indústria e no setor de serviços, mantendo porém vínculos precários, condições de trabalho adaptadas e perigosas e locais invisíveis e inacessíveis à fiscalização. O isolamento dificulta a interação e a organização dos trabalhadores.

A chegada maciça das mulheres ao mercado de trabalho, em profissões e atividades consideradas “masculinas” como a construção civil; o envelhecimento da população e a inclusão de trabalhadores com deficiência mudam o perfil da classe trabalhadora e acarretam novos desafios para o cuidado e a proteção da saúde.

O perfil de morbimortalidade se expressa na tripla carga de doenças caracterizada pela prevalência dos acidentes e outras formas de violência no trabalho, pelas doenças infecciosas agudas, as negligenciadas e re-emergentes, e pelo crescimento das doenças crônico-degenerativas, com destaque para o sofrimento e o adoecimento mental relacionados ao trabalho.

É importante registrar que aos novos perfis de adoecimento, com destaque para aqueles desencadeados pelos riscos psicossociais, somam-se os velhos, que não desapareceram, mas persistem e adquirem novas formas de expressão, como é o caso da silicose que, em Minas Gerais, deixou de ser doença de mineiros que trabalham no subsolo e passou a ser prevalente e grave entre lapidários e trabalhadores no beneficiamento de pedras ornamentais, por exemplo. As intoxicações por substâncias químicas por solventes e metais adquirem novas configurações, sobre as quais ainda se sabe pouco, associadas às múltiplas exposições a pequenas doses que, segundo o conhecimento existente, em tese não provocariam adoecimento.

Apesar da ampliação da cobertura das políticas públicas de proteção social, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Previdência Social, com a inclusão de grupos crescentes de trabalhadores, observam-se perdas, agravadas pelo cenário de uma economia periférica e em crise, marcado pela desigualdade social.

Assim, a Medicina do Trabalho, que se apoia em dois pilares: a Clínica e a Saúde Pública/Saúde Coletiva, assume o compromisso de contribuir para ajustar o trabalho ao trabalhador visando a promoção e proteção da saúde e a prevenção dos acidentes, das doenças e da incapacidade relacionados ao trabalho. Nesses tempos conturbados, os médicos do trabalho são desafiados a rever suas práticas e a lidar com a complexidade e com a incerteza, e precisam sair da zona de conforto propiciada pelos parâmetros estabelecidos nas leis e normas e criar alternativas para continuar a cumprir bem seu papel social na promoção e proteção da saúde dos trabalhadores.

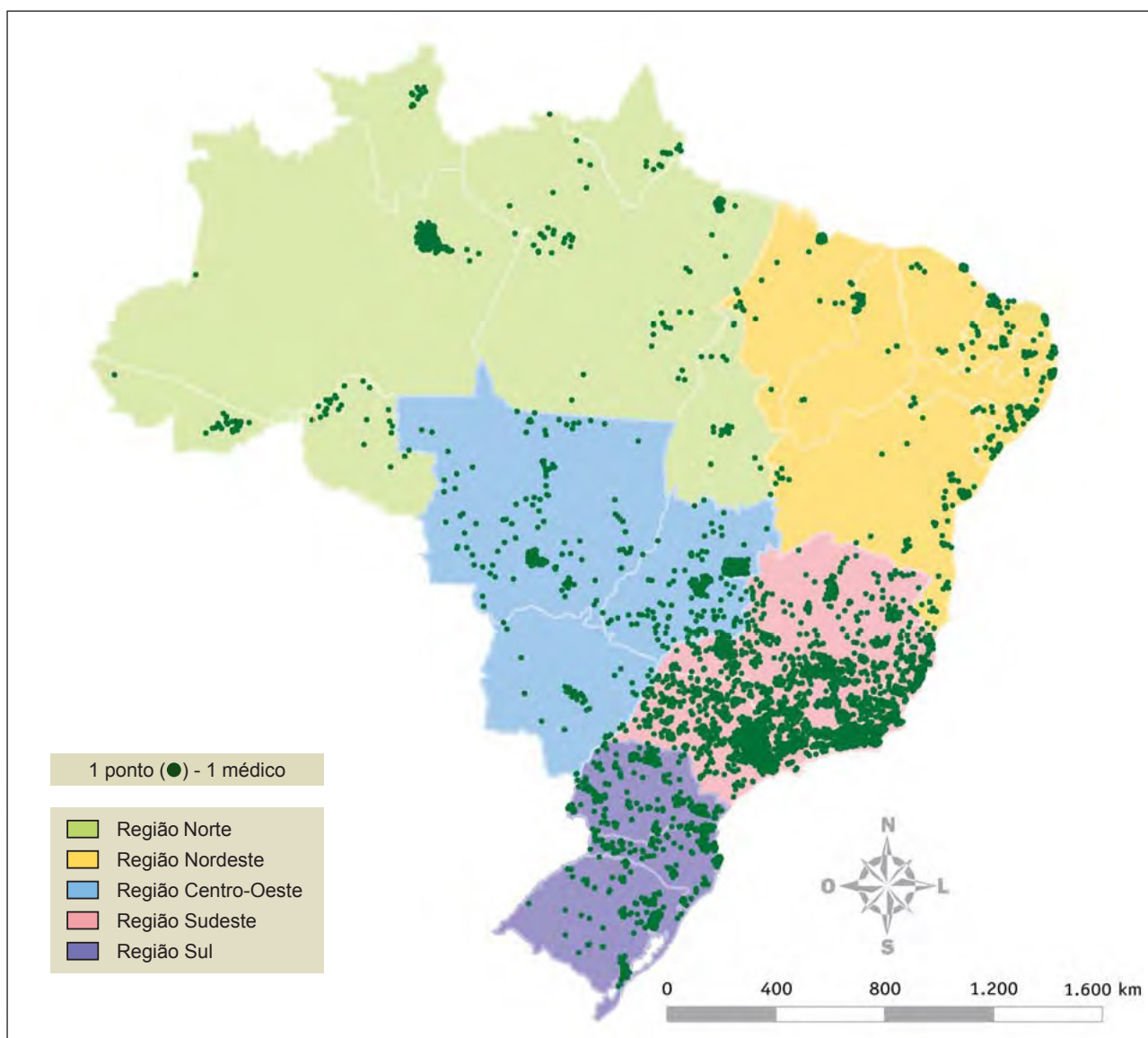
1.2 QUEM SÃO OS MÉDICOS DO TRABALHO BRASILEIROS?

O documento Demografia Médica no Brasil, publicado pelo Conselho Federal de Medicina em 2015, revela a existência de 432.870 registros de médicos no país, ressaltando que alguns têm registro junto a mais de um Conselho Regional. Este número corresponde à razão nacional de 2,11 médicos por grupo de 1.000 habitantes, taxa próxima dos Estados Unidos (2,5), Canadá (2,4) e Japão (2,2), e maior do que a do Chile (1,6), China (1,5) e Índia (0,7). Os países com o maior número de médicos por mil habitantes são Grécia (6,1), Rússia (5,0), Áustria (4,8) e Itália (4,1).

Em 2014, os homens eram a maioria (57,7%) dos médicos no país, observando-se, porém, uma tendência de feminização na profissão. Atualmente, entre médicos com 29 anos ou menos, as mulheres já são maioria (56,2%) em comparação aos homens (43,8%).

O estudo revela que existem 13.343 registros de Médicos do Trabalho, o que corresponde a 4% do total de médicos especialistas. A Medicina do Trabalho é a sexta especialidade em número de registros no país, com uma razão de 6,64 especialistas por 100.000 habitantes, observando-se a duplicação de registro em 8,0%. A média de idade é de 56,3 anos (DP 10,9) e a média do tempo de formado é de 32,9 anos (DP 17,4). São 9.284 (69,6%) homens e 4.059 (30,4%) mulheres, com uma razão de participação feminina/masculina de 0,45 – significativamente menor do que a razão do total dos registros médicos. Quanto à distribuição, observa-se uma grande concentração na Região Sudeste, como mostra a Figura 1.

Figura 1 - Distribuição de médicos do trabalho no Brasil - 2015. Demografia Médica. Conselho Federal de Medicina, 2015.



FONTE : CFM, 2015

Nota: Especialistas com mais de um título em cada especialidade. Especialistas com inscrições secundárias (médicos com registro em mais de um CRM) são contados em cada estado. O total de 13.343 especialistas em Medicina do Trabalho inclui 1.070 (8,0%) em duplicação de registro.

Segundo informações disponíveis no banco de dados da ANAMT existem, na atualidade, 2.883 sócios ativos sendo 2004 médicos e 879 médicas do trabalho, resultando em uma razão entre mulheres e homens de 0,44, semelhante à encontrada no documento Demografia Médica 2015. Quase metade (48%) tem idade desconhecida. Dos 52% restantes (1487 associados), 16% estão entre 31-30 anos (com 35% de mulheres), 19% entre 41-50 anos (com 32% de mulheres), 32% entre 51-60 anos (29% de mulheres) e 4% (27% de mulheres) entre 71-80 anos. O restante encontra-se abaixo de 30 ou acima de 81 anos (DIAS, BANDINI e FISCHER, 2016).

A natureza das atividades e o local ou instituição nos quais os médicos do trabalho desenvolvem suas práticas profissionais são, de modo esquemático:

- Empresas ou unidades de produção, por delegação dos empregadores, através de contratos diretos, prestação de serviços ou assessoria técnica, realizando as ações previstas na legislação e normas técnicas especializadas;
- Rede pública e privada de serviços de saúde, desenvolvendo ações de promoção, proteção, assistência, reabilitação e vigilância da saúde;
- Organizações sociais e sindicatos de trabalhadores, em atividades de assessoria técnica em saúde;
- Instituições públicas e organizações privadas responsáveis pela normatização, auditoria e inspeção das condições de saúde e segurança no trabalho;
- Seguradora pública e entidades de seguro privado, realizando avaliação de capacidade/incapacidade para o trabalho e orientação da reabilitação profissional;
- Sistema Judiciário e Promotoria Pública, como perito para produção de laudos técnicos ou prova pericial para os processos;
- Instituições públicas e privadas de formação e capacitação profissional e produção do conhecimento, como universidades e outras instituições de ensino e pesquisa.

Além desses espaços tradicionais, é possível que médicos do trabalho participem individualmente ou em equipes interdisciplinares, em outros espaços sociais, ainda não reconhecidos como campo de atuação da especialidade.

Nesse cenário, a pergunta que orienta o desenvolvimento desse estudo é: - Que competências os médicos do trabalho devem ter para desempenhar bem suas atribuições e contribuir para a melhoria das condições laborais, a promoção, proteção e o cuidado da saúde integral dos trabalhadores, na atualidade brasileira?

2. USOS DO REFERENCIAL DE COMPETÊNCIAS NA FORMAÇÃO MÉDICA E NA MEDICINA DO TRABALHO

Serão apresentados a seguir o conceito e as bases do modelo de ensino e aprendizagem baseado nas competências requeridas para o exercício profissional, de modo a facilitar o entendimento e as análises dos resultados do exercício realizado.

2.1 CONCEITO DE COMPETÊNCIA

A preparação dos trabalhadores para o trabalho sempre foi uma preocupação de empregadores e responsáveis pela produção. Nos processos produtivos organizados segundo os modelos *taylorista* e *fordista*, o conceito de qualificação está geralmente associado ao cargo e é entendido como um “estoque” de conhecimentos do trabalhador, certificado pelo sistema educacional (FLEURY; FLEURY, 2001).

Entretanto, os processos de reestruturação produtiva instaurados a partir dos anos 70 questionaram esse modelo de qualificação e formação profissional técnica em decorrência do descompasso observado entre as necessidades da produção e o (des)preparo dos trabalhadores. Em resposta a esses questionamentos, o conceito de competência e de saberes/ferramentas para a ação foram trazidos do campo da educação para auxiliar a identificar as qualificações necessárias ao desempenho de uma tarefa ou trabalho, orientar a capacitação dos trabalhadores e melhorar a empregabilidade e a qualidade dos produtos.

A necessidade de trabalhadores capazes de lidar com a complexidade e as variações e imprevistos próprios desse “novo trabalho” e de mobilizar múltiplos recursos para resolver problemas na produção trouxeram à cena exigências de novas habilidades, entre elas as de comunicação e compreensão do outro e de si mesmo para partilhar normas comuns. Assim, o trabalho deixou de ser um conjunto de tarefas associadas ao exercício de um cargo e passou a exigir do indivíduo a capacidade de mobilizar recursos diante de situações profissionais cada vez mais mutáveis e complexas.

Nessa compreensão, a competência não se limita a um estoque de conhecimentos teóricos e empíricos, mas resulta do entrecruzamento das características pessoais, da história de vida, do processo de socialização, da formação educacional e da experiência profissional. A competência resulta de um conjunto de conhecimentos, habilidades, destrezas, atitudes e valores que são aprendizagens sociais e comunicacionais e implica em saber como mobilizar, integrar e aplicar conhecimentos, recursos e habilidades, num contexto profissional determinado.

Assim, **competência pode ser definida como um saber agir responsável e reconhecido, que implica mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos e habilidades, que agreguem valor econômico à organização e valor social ao indivíduo** (Le Boterf, 1995).

Neste sentido, a competência não é uma capacidade inata. Ela é desenvolvida a partir de motivações, é dinâmica e está em constante reformulação. Alguns elementos são compartilhados, como a capacidade de aprender, de tomar decisões, de projetar e de criar relações interpessoais. O quadro 1 apresentado a seguir, adaptado de Le Boterf, sintetiza alguns desses conceitos.

Quadro 1 - Competências profissionais

Saber agir	Saber o que e porque faz; saber julgar, escolher, decidir
Saber mobilizar recursos	Criar sinergia e mobilizar recursos e competências
Saber comunicar	Compreender, trabalhar, transmitir informações e conhecimentos
Saber aprender	Gerenciar o conhecimento e a experiência, rever modelos mentais, saber desenvolver-se
Saber engajar-se e comprometer-se	Saber empreender, assumir riscos e comprometer-se
Saber assumir responsabilidades	Ser responsável, assumindo riscos e consequências de suas ações, e sendo por isso reconhecido
Ter visão estratégica	Conhecer e entender o negócio da organização, o ambiente organizacional, identificando oportunidades e alternativas.

Adaptado de Le Boterf (1995) por Fleury e Fleury, 2001.

Estudiosos do campo da educação, como Perrenoud (1999), criticam esse enfoque de competência, considerando-o utilitarista e associado às exigências de mercado e por impor um modelo ou padrão a ser seguido, sem as devidas adaptações às distintas realidades e às singularidades. Entretanto, reconhecem as contribuições aportadas e propõem uma reconceituação.

Segundo Perrenoud (1999), uma competência profissional é entendida como **a capacidade de, em situações de trabalho, mobilizar, com discernimento e dentro de um prazo definido, múltiplos recursos, entre os quais, saberes teóricos, profissionais e experiências para solução de problemas.**

A partir da análise das práticas ou ações desenvolvidas pelos profissionais, é possível estabelecer o elenco das competências julgadas essenciais, constitutivas do corpo da profissão. Para cada grupo de atividades representativas da profissão denominadas domínios, são definidas as competências-chave indispensáveis para lidar com a situação. Porém, o educador Perrenoud alerta para os riscos de se perder nos detalhes, produzindo uma lista longa e inútil de itens ou limitar-se a algumas indicações abrangentes e abstratas e propõe que as competências sejam sempre referidas a situações concretas de trabalho, suas exigências e condições reais de execução.

Neste estudo, adotou-se o conceito de Perrenoud para a definição e organização das competências essenciais requeridas dos médicos do trabalho para o exercício da especialidade.

2.2 O REFERENCIAL DE COMPETÊNCIAS NA FORMAÇÃO MÉDICA

No exercício da medicina a competência é um atributo central, almejado pela maioria dos profissionais e valorizado pelos pares. Entretanto, para que o médico possa ser considerado competente é necessário que ele consiga, de forma ética, fazer uso crítico dos saberes e informações que detém em situações concretas no cotidiano. O profissional deve estar atualizado no seu campo de atuação e saber organizar aprendizados, dominar habilidades técnicas e psicomotoras e ser capaz de se comunicar de maneira clara e eficiente com seu paciente, a família, os colegas e outros atores do contexto social, na busca da promoção, manutenção, restauração da saúde e de uma melhor qualidade de vida das pessoas sob sua responsabilidade.

No Brasil, a formação médica é orientada pelo referencial das competências, estabelecidas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). Nesse sentido, a escola médica deve desenvolver no estudante a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes para lidar com situações, problemas e dilemas da vida real. Sua certificação, traduzida no diploma, expressa a legitimação social de pessoas que passam a ser reconhecidas como capazes de serem médicos. As DCN para o curso de Medicina enfatizam a formação de um profissional com *perfil generalista, humanista, crítico, com competências gerais e específicas, apto ao exercício de qualidade da prática médica* (BRASIL, 2001; 2014).

Gontijo *et al* (2013) destacam que a competência médica se expressa na capacidade de mobilizar conhecimentos, informações, regras e valores, de forma correta e no momento certo, a favor do bem decidir, muitas vezes em momentos de grande urgência, sob pressão e de incertezas, devido à falta de dados completos ou totalmente confiáveis. Na formação médica orientada pelo referencial das competências, a aprendizagem envolve um processo de construção, negociação de sentidos, em que os sujeitos utilizam o que já sabem para construir o novo e o fazem coletivamente em comunidades de prática. Portanto, o processo de aprendizagem é histórico, culturalmente contextualizado e socialmente compartilhado.

Também é importante destacar a distância existente entre o saber fazer e o saber agir que é inerente à situação de trabalho e não decorre diretamente da execução de uma ação, mas implica, necessariamente, administrar a *“distância entre a organização do trabalho prescrito e a organização do trabalho real, isto é, da sua dimensão estritamente humana, inter-humana resultante da ação”* e da singularidade dos sujeitos e das práticas sociais em que estão imersos (DEJOURS, 1999:24).

Na Medicina, a competência está baseada no conhecimento científico, nas habilidades básicas clínicas e da saúde coletiva, e nos atributos morais e éticos. A função cognitiva é representada pela aquisição e utilização do conhecimento para resolver problemas da vida real; a função integrativa se refere à utilização de dados biomédicos e psicossociais para o raciocínio clínico e epidemiológico; a função de relacionamento abrange a comunicação com pacientes, familiares e membros da equipe de saúde e a função afetiva e moral compreende a disponibilidade, paciência, tolerância, respeito, curiosidade, capacidade de reconhecer e corrigir erros, cordialidade e capacidade de utilizar esses atributos de forma criteriosa e humana (GONTIJO *et al.* 2013).

Assim, não basta deter o conhecimento, mas é essencial saber usá-lo ou mobilizá-lo em situações concretas para solucionar problemas. A competência se expressa em um processo criativo que resulta da tensão entre os conhecimentos preestabelecidos que o indivíduo tem e a leitura que faz de situações contingenciais. Dessa experiência reflexiva resulta a tomada de decisões e a resolução do problema. Assim, o indivíduo precisa rapidamente considerar a singularidade do problema a ser resolvido, mobilizar o estoque de recursos cognitivos disponíveis, decidir e agir corretamente, com segurança, rapidez e tranquilidade. E esta aprendizagem somente acontece na experiência.

Finalizando, estes breves comentários, é importante registrar que o referencial das competências, além de ser utilizado para nortear a formação médica, também tem sido adotado por Sociedades de Especialidades para orientar os processos de formação de especialistas, a educação continuada e a certificação. Entre as experiências recentes que podem ser consultadas pelos interessados em se aprofundar no tema estão os registros da Medicina de Família e Comunidade (SBMFC, 2015); da Oncologia (SBOC, 2007) e programas de formação multiprofissional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

2.3 O REFERENCIAL DE COMPETÊNCIAS EM MEDICINA DO TRABALHO

O referencial das competências requeridas dos médicos do trabalho para o exercício da especialidade tem sido adotado pelas sociedades médicas em inúmeros países. Entretanto, a utilização de distintos conceitos e referenciais teóricos e metodológicos dificulta a comparação dos resultados.

Entre os estudos mais recentes destaca-se o realizado por pesquisadores da Universidade de Glasgow, no Reino Unido, entre 2014 e 2015, com o objetivo de identificar as competências essenciais dos médicos do trabalho. Participaram do estudo profissionais de países da União Europeia, Reino Unido, América do Norte, América do Sul e Austrália, dentre eles o Brasil, com expressiva representação dos países europeus. Os autores utilizaram a metodologia Delphi e definiram 12 domínios principais e subitens chave dentro desses domínios, incluindo aspectos pouco explorados em outros estudos como “trabalho em equipe e habilidades de liderança” por terem sido identificadas como importantes. As subseções dos domínios estão pouco detalhadas e não são definidos critérios para avaliação da aquisição das competências. (LALLOO *et al* 2016).

Nos Estados Unidos, o American College of Occupational and Environmental Medicine (ACOEM) propôs em 1998 um elenco de competências essenciais para o exercício da Medicina do Trabalho. Mudanças no sistema de saúde e na organização dos programas de residência médica e os processos de reestruturação produtiva contribuíram para a atualização do documento em 2008 e 2014 (CLOEREN *et al*, 2014). O estudo contou com a participação de representantes de setores acadêmicos, instituições de saúde, grupos corporativos, empresas privadas e do governo. Foram definidas 10 competências essenciais, com forte conotação clínica, além dos domínios da toxicologia, reconhecimento de riscos, reabilitação, legislação, gerenciamento e preparo para urgências, emergências e grandes desastres. Incluíram-se, também, habilidades de comunicação interpessoal, profissionalismo e relações com a mídia. O texto considera, entre as competências transversais, as expectativas do cliente.

O Projeto CompHp (Competencies in Health Promotion Project, 2012) é um consenso construído a partir da consulta a profissionais da promoção à saúde responsáveis pela formulação e desenvolvimento de políticas de saúde no trabalho, empregadores e instituições de ensino europeias, que incluiu ampla revisão da literatura, inquérito sobre os projetos e prática em promoção da saúde, discussão em grupo com especialistas, empregadores, entre outros. Foram definidas nove normas profissionais para a Promoção da Saúde sustentadas por uma base de valores éticos e profissionais, que inclui pequeno escopo de competências de medicina do trabalho. Cada norma especifica os conhecimentos, habilidades e critérios de desempenho exigidos para demonstrar o desenvolvimento das competências essenciais naquele domínio. O enfoque na Promoção da Saúde e nas necessidades europeias dificulta sua utilização em outros contextos.

O estudo ASPHER (2008) apresenta as competências definidas pela Associação das Escolas de Saúde Pública da Região Europeia (ASPHER), representando 73 escolas. O objetivo do estudo foi o desenvolvimento de listas de competências com foco na educação em Saúde Pública na Europa. Foram realizadas discussões em seis grupos de trabalho. As listas de competências não têm a pretensão de representar um produto final. Elas são destinadas a refletir, o mais amplamente possível, o que está realmente acontecendo nas escolas europeias de Saúde Pública e considera a opinião de professores, cientistas e outras partes interessadas. A lista de competências é extensa e apareceram várias sobreposições temáticas.

No Japão, Mori e colaboradores (2015) realizaram estudo com o objetivo de definir as

competências requeridas para o exercício da Medicina do Trabalho e organizar os processos de capacitação profissional. A Sociedade Japonesa de Saúde Ocupacional (JSOH) desenvolve programa de certificação de especialistas que exige do candidato que complete um programa de treinamento orientado por um conjunto de 50 competências, sob a supervisão de um médico do trabalho sênior habilitado e faça, ao término, um exame. São utilizados dois métodos pedagógicos básicos: palestras e textos para a aquisição de conhecimentos básicos e treinamento em serviço. Os autores destacam a importância do desenvolvimento de conteúdos de Medicina do Trabalho nos cursos de graduação médica e em programas de treinamento de pós-graduação em Saúde Pública.

A European Union of Medical Specialists (EUMS) é uma organização não governamental que representa as associações nacionais europeias de médicos especialistas voltada para a melhoria da formação profissional por meio de normas comuns nas diferentes especialidades médicas. Em 1994, a organização aprovou o Estatuto de Formação em Pós-graduação contendo recomendações para a Europa, documento revisado em abril de 2012 (EUMS, 2012). São definidos requisitos para formação de especialistas em Medicina do Trabalho organizados em dez domínios, destacando-se: profissionalismo; clínica; avaliação da capacidade para o trabalho, reabilitação e deficiência; reconhecimento de perigos para a saúde, avaliação e controle de riscos; preparação para desastres; liderança, dentre outros. O profissional deve completar um programa com duração de quatro anos, em tempo integral. De acordo com o estudo, é comum que este profissional tenha outra especialidade anterior. Ressalta-se a importância da competência linguística suficiente para se comunicar com os pacientes, clientes e outros funcionários envolvidos na prestação de cuidados ao trabalhador. O desempenho na aquisição das competências é avaliado anualmente. O documento discute as lacunas existentes nos programas, recomenda ajustes periódicos e está focado nas necessidades europeias.

O quadro 3, na página 28, apresenta os resultados do exercício comparativo entre esses documentos, tendo como referência os seis domínios básicos de competências definidos neste estudo.

Finalizando esta breve retrospectiva dos estudos estrangeiros é importante mencionar o documento preparado pela International Commission on Occupational Health (ICOH), conhecido como Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho, publicado em 2014, que resume os valores e princípios éticos no campo da Saúde no Trabalho e é referência importante quando se discutem as competências requeridas para o exercício da Medicina do Trabalho (ICOH, 2014).

3. O PROCESSO DE ATUALIZAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS ESSENCIAIS REQUERIDAS PARA O EXERCÍCIO DA MEDICINA DO TRABALHO - 2016

3.1 PERCURSO METODOLÓGICO

O estudo, de delineamento quanti-qualitativo, foi organizado em seis etapas descritas a seguir.

Etapa 1 - Levantamento e estudo de documentos e da literatura técnica especializada sobre o uso do referencial das competências para orientar a formação em Medicina do Trabalho.

O processo começou pela análise crítica do documento desenvolvido pelo CEAMT-ANAMT em 2002/2003. Infelizmente, não foram localizados os registros da revisão das competências conduzido em 2009/2010 pela Professora Lys Esther Rocha. A seguir, foi atualizada a revisão da literatura sobre o tema das competências da Medicina do Trabalho realizada em 2012 pela Dra. Polyanna Helena Coelho Bordoni, ampliando-se o período de estudo até 2015. Foram identificadas produções técnico-científicas nacionais e estrangeiras utilizando os unitermos competência profissional, educação baseada em competência, educação de pós-graduação, educação médica, habilitação profissional e medicina do trabalho, nas bases eletrônicas Medline (interface PubMed), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e nos sites oficiais do Ministério da Educação e de entidades de classe nacionais: a Associação Médica Brasileira (AMB); o Conselho Federal de Medicina (CFM); a Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM); a Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT) e de agências internacionais: Organização Internacional do Trabalho (OIT) e Organização Mundial de Saúde (OMS).

Foram selecionados 60 textos publicados na íntegra em inglês, espanhol, francês ou português, que foram analisados e organizados em planilhas. Completaram a revisão integrativa, capítulos de livros e documentos técnicos, analisados em conjunto com as produções nacionais e internacionais selecionadas.

Etapa 2 - Preparação do instrumento de pesquisa matriz de competência.

A partir da revisão da literatura e do elenco de competências definido pelo CEAMT-ANAMT em 2002/2003 foi construída uma matriz organizada em seis domínios descritos no quadro 3.

Com base nessa matriz foi elaborado questionário contendo 57 perguntas, 15 destinadas à caracterização da população participante e 42 para conhecer a opinião dos especialistas sobre a importância das competências para o exercício da especialidade, considerando sua experiência profissional, utilizando-se a escala *Likert* com quatro graus: pouco importante, medianamente importante, muito importante ou extremamente importante. Optou-se por avaliar competências de níveis mais complexos, como a compreensão e a aplicação em situações novas, em detrimento do simples conhecimento por meio de evocação e interpretação linear. O instrumento foi testado por seis especialistas convidados, cinco egressos de Programas de Residência em Medicina do Trabalho e um associado da ANAMT, tendo sido realizados os ajustes necessários para tornar a redação das perguntas mais clara.

Quadro 2 - Domínios das competências essenciais requeridas para o exercício da Medicina do Trabalho, ANAMT 2016

Domínio	Competência
1	Profissionalismo ou Competência de Juízo Moral
2	Análise da situação de saúde dos trabalhadores: diagnóstico dos principais problemas e necessidades; recursos, oportunidades e facilidades para atenção integral à saúde em nível individual e coletivo
3	Estudo do trabalho: avaliação, análise e intervenção sobre as situações de risco para a saúde e integridade do trabalhador presentes ou potenciais, geradas pelo trabalho
4	Formulação de políticas, organização da atenção integral à saúde dos trabalhadores e gestão integrada de Saúde, Segurança e Ambiente
5	Promoção e Educação para a Saúde
6	Competências transversais 6.1 Comunicação e relações interpessoais 6.2 Gestão do conhecimento 6.3 Trabalho em equipe, liderança e mediação de conflitos

O questionário (anexo1) está constituído por dois blocos de variáveis. O primeiro contém informações pessoais dos profissionais: idade; sexo; local de residência; macrorregião de residência no país, período de formação em medicina; de início do exercício da Medicina do Trabalho; de obtenção do título de especialista em Medicina do Trabalho; tipo de pós-graduação em Medicina do Trabalho; exercício concomitante da Medicina do Trabalho e outras especialidades; vínculos/atividades na Medicina de Trabalho. O segundo bloco abrange a opinião dos profissionais sobre os 42 atributos das competências, organizadas nos seis domínios.

Etapa 3 - Definição da população participante no estudo

Os participantes foram selecionados a partir de banco de dados da ANAMT, composto por 1275 profissionais que atendiam os critérios de inclusão definidos: ser especialista em Medicina do Trabalho titulado pela Associação e possuir endereço eletrônico disponível atualizado. Calculou-se uma amostra representativa estratificada segundo o sexo, a faixa etária e a macrorregião de residência dos profissionais, com nível de confiança de 90% e margem de erro de 5%, resultando na inclusão de 223 profissionais. Os participantes foram escolhidos de forma randomizada utilizando a função “Aleatório” do programa Excel da Microsoft.

Etapa 4 - Validação da matriz de competências essenciais

A validação da matriz foi orientada pela metodologia Delphi simplificada, que permite obter consenso a respeito de determinado tema ou fenômeno entre profissionais efetivamente experientes na área onde está se desenvolvendo o estudo. A estratégia é recomendada quando os dados sobre determinado assunto são escassos, pois minimiza dificuldades associadas com a interação do grupo e pode ser realizada à distância por via eletrônica, baseando-se na circulação de um questionário interativo repetidas vezes no grupo, buscando a convergência de opiniões e o envolvimento de atores sociais participantes do processo. (ALVARENGA et al, 2007; OLIVEIRA, 2008)

O questionário foi enviado aos 223 especialistas convidados por via eletrônica, utilizando-se a ferramenta *Google Forms*. Em função do baixo retorno obtido, pois apenas 73 (32,7%) responderam o questionário após três contatos, optou-se por ampliar o convite a todos os profissionais da base de dados da ANAMT que atenderam aos critérios de inclusão, resultando na participação adicional de 145 profissionais especialistas.

Participação de ex-residentes de Medicina do Trabalho

Com o intuito de sondar a opinião de um grupo populacional específico, não integrante da amostra, e composto majoritariamente por não sócios da ANAMT, optou-se por aplicar o questionário a egressos de programas de residência em Medicina do Trabalho, de forma não sistematizada. Os convites foram enviados a um grupo de 80 egressos de programas de residência médica de todo o país, organizado, ativo, e em constante troca de experiências através da ferramenta Yahoo Grupos. Trata-se de grupo constituído em 2007, por ocasião do encontro de residentes no 13º Congresso ANAMT. 25 egressos responderam o questionário e apresentaram suas respostas. Cabe frisar que se trata de amostra não representativa e que os resultados devem ser relativizados, não tendo sido incorporados nas análises finais. Entretanto as respostas obtidas são sinalizadoras da opinião deste grupo, e instigam a realização de estudo específico com este grupo de profissionais.

Etapa 5 - Análise dos dados

Para a análise dos dados foi utilizado o pacote estatístico SPSS versão 20.0 e, para a construção dos gráficos e tabelas, foi utilizado o Programa Excel. Foram realizadas as seguintes avaliações: a) distribuição de frequências para todas as variáveis dos blocos 1 e 2; b) cruzamento entre variáveis do bloco 1 e algumas variáveis selecionadas do bloco 2 que foram consideradas pouco ou medianamente importantes pelos profissionais e que apresentaram um percentual de 20% ou mais de respostas. As frequências foram analisadas no seu conjunto e em separado, para cada subgrupo que compõe o banco de dados.

Etapa 6 - Oficina de trabalho para análise e discussão dos resultados

Os resultados foram organizados em um documento preliminar submetido à análise de um grupo de especialistas convidados (anexo 2) em reunião de trabalho presencial realizada em Belo Horizonte em 09 de abril de 2016, e consolidados no documento final.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais e os participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido por meio eletrônico.

3.2 COMPARAÇÃO DO PERFIL DE COMPETÊNCIAS REQUERIDAS PARA O EXERCÍCIO DA MEDICINA DO TRABALHO EM DIFERENTES ESTUDOS

A análise dos trabalhos selecionados a partir da revisão da literatura permitiu a elaboração de um quadro comparativo das competências requeridas para o exercício da Medicina do Trabalho, tendo por referência os seis domínios escolhidos para orientar este estudo, apresentado a seguir:

Quadro 3 - Comparação entre estudos sobre competências requeridas para o exercício da Medicina do Trabalho, com base nos domínios definidos pelo estudo da ANAMT, 2016

ANAMT 2016		OUTROS ESTUDOS
Domínio 1 Profissionalismo ou Competência de Juízo Moral	LALLOO et al - UK 2016	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer e cumprir a legislação, decretos, normas e diretrizes pertinentes ao tema saúde no trabalho
	ACOEM (American College of Occupational and Environmental Medicine) 2014	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer e cumprir normas e leis. - Reconhecer e resolver dilemas éticos conforme diretrizes de órgãos representativos. - Manter a confidencialidade dos registros médicos. - Orientar empregadores e empregados quanto a procedimentos, normas e leis. - Reconhecer o direito do empregado e da comunidade de acesso à informação. - Notificar acidentes de trabalho, doenças e óbitos.
	CompHP (Competencies in Health Promotion Project) 2012	<ul style="list-style-type: none"> - Considerar a saúde como direito humano. - Respeitar direitos e garantir confidencialidade. - Respeitar todos os aspectos da diversidade, incluindo orientação sexual, idade, religião, deficiência, etnia, raça e crenças culturais.
	ASPHER (Association of Schools of Public Health in the European Region) 2008	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer os princípios da ética. - Aplicar princípios dos direitos humanos e conceitos básicos de Saúde Pública. - Discutir aspectos éticos da pesquisa. - Respeitar o trabalhador e outros profissionais. - Comunicar seus valores. - Conhecer e aplicar diferentes paradigmas teóricos. - Cumprir normas e leis. - Proteger dados e garantir confidencialidade de informações.
	JSOH (Japan Society for Occupational Health) 2015	<ul style="list-style-type: none"> - Compreender o código de ética profissional e sua aplicação prática. - Garantir confidencialidade de dados. - Cumprir normas e leis. - Compreender o papel dos médicos do trabalho.
	EUMS (Occupational Medicine Section of the European Union of Medical Specialists) 2012	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer e praticar os princípios da ética e confidencialidade. - Obter consentimento informado. - Compreender questões éticas e áreas de conflito potenciais na avaliação objetiva da capacidade de trabalho de um indivíduo e comunicá-la às partes interessadas.

<p>Domínio 2 Análise da situação de saúde dos trabalhadores: diagnóstico dos principais problemas e necessidades; recursos, oportunidades e facilidades para atenção integral à saúde em nível individual e coletivo</p>	<p>LALLOO et al - UK 2016</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar anamnese clínico-ocupacional completa, de modo sistemático. - Avaliar e aconselhar sobre deficiência, incapacidade e aptidão para o trabalho. - Praticar medicina baseada em evidência.
	<p>ACOEM (American College of Occupational and Environmental Medicine) 2014</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reconhecer os efeitos de fatores culturais, étnicos e sociais sobre a saúde e segurança. - Compreender os benefícios de saúde e sistemas de compensação dos trabalhadores, aconselhando empregados e empregadores e preenchendo formulários os necessários. - Orientar empregados e cidadãos quanto a seus direitos. - Realizar avaliação clínica baseada em evidência. - Tratar lesões e doenças ocupacionais, conciliando expectativas do trabalhador às exigências do trabalho . - Avaliar aptidão, considerando as condições médicas pessoais e emitir pareceres e relatórios. - Orientar empregados e empregadores sobre reabilitação profissional e benefícios por incapacidade. - Otimizar a saúde do trabalhador, contribuindo para a produtividade, considerando fatores organizacionais que incluem o absenteísmo, presenteísmo na gestão de saúde. - Desenvolver, avaliar e aperfeiçoar programas de rastreio de doenças e lesões para promoção do bem-estar. - Planejar e executar programas de vigilância. - Dominar conceitos básicos de outras especialidades médicas e técnicas. - Distinguir efeitos da exposição a produtos químicos dos provenientes de outras etiologias.
	<p>CompHP (Competencies in Health Promotion Project) 2012</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer os determinantes políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos da saúde e bem-estar e considerar a diversidade e as desigualdades. - Compreender os conceitos de equidade em saúde, justiça social. - Considerar a saúde como um direito humano, como base para a ação de promoção da saúde.
	<p>ASPHER (Association of Public Schools of Health in the European Region) 2008</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Coletar, analisar e avaliar dados. - Realizar ações de vigilância epidemiológica, nos níveis individual e coletivo. - Realizar intervenções preventivas, curativas e de reabilitação. - Compreender a relação entre ambiente social e saúde. - Desenvolver e criar sistemas de vigilância em saúde que considere o estilo de vida (uso de tabaco, álcool, atividade física, dieta, comportamento de risco, entre outros) e as doenças crônicas. - Identificar dificuldades para a adoção de estilo de vida saudável.

	<p>JSOH (Japan Society for Occupational Health) 2015</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar as necessidades de saúde, planejar e executar avaliação em nível individual e coletivo. - Definir indicadores para a vigilância em saúde. - Promover a melhoria dos locais de trabalho por meio de ações de vigilância. - Adaptar o posto de trabalho ao trabalhador e considerar especificidades nos casos de retorno ao trabalho e gravidez, por exemplo. - Fazer atendimento de primeiros socorros e treinar os trabalhadores. - Orientar trabalhadores sobre os resultados de exames de saúde. - Promover cuidados de saúde com base em características específicas dos trabalhadores.
	<p>EUMS (Occupational Medicine Section of the European Union of Medical Specialists) 2012</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Compreender o sistema jurídico que define as obrigações dos médicos do trabalho. - Manter registros atualizados, precisos e legíveis. - Realizar avaliação clínica de acordo com a prática baseada em evidência. - Avaliar questões psicossociais e danos físicos e doenças. - Avaliar a aptidão para o trabalho e os princípios da exequibilidade. - Avaliar a capacidade em trabalhadores ou potenciais trabalhadores que sofrem de doenças crônicas. - Realizar a reabilitação, avaliar restrições e a necessidade de adaptações. - Conhecer atividades e riscos de ocupações e indústrias específicas para orientar a avaliação. - Desenvolver procedimentos de emergência. - Gerenciar e executar programas de vigilância em saúde.
<p>Domínio 3 Estudo do trabalho: avaliação, análise e intervenção sobre as situações de risco para a saúde e integridade do trabalhador, presentes ou potenciais, gerados pelo trabalho</p>	<p>LALLOO et al - UK 2016</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Entender e aplicar os princípios gerais de avaliação de risco, e reconhecimento de potenciais perigos no ambiente de trabalho. - Propor orientações sobre medidas de controle.

<p>Domínio 3</p> <p>Estudo do trabalho: avaliação, análise e intervenção sobre as situações de risco para a saúde e integridade do trabalhador presentes ou potenciais, gerados pelo trabalho</p>	<p>ACOEM (American College of Occupational and Environmental Medicine) 2014</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reconhecer, avaliar e tratar os efeitos sobre a saúde da exposição a agentes tóxicos presentes no trabalho ou no ambiente em geral. - Desenvolver, avaliar e gerenciar a vigilância médica e programas de monitorização biológica das exposições. - Avaliar os efeitos adversos sobre a saúde desencadeados pela exposição a riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos ou psicossociais no trabalho. - Colaborar com a equipe de segurança e de saúde na avaliação e interpretação de relatórios técnicos e proposição de medidas corretivas e de controle e vigilância médica. - Compreender os princípios básicos de higiene industrial, ergonomia, segurança e controle de riscos ocupacionais e aplicar os princípios da hierarquia de controle para proteção da saúde dos trabalhadores e da população decorrentes da exposição a riscos químicos, físicos, biológicos. - Aplicar medidas de proteção individuais ou coletivas para prevenção ou mitigação da exposição e proteção da saúde. - Interpretar e aplicar os limites admissíveis de exposição adotados pela Occupational Safety and Health Administration (OSHA), Conferência Americana de Higienistas Industriais Governamentais (ACGIH), as normas da Agência de Proteção Ambiental e outros critérios na avaliação de riscos químicos e físicos. - Aplicar os princípios da ergonomia para otimizar o conforto e reduzir os riscos no trabalho. - Aconselhar empregadores e empregados sobre os controles de higiene industrial. - Realizar avaliação de risco orientando as metodologias e os parâmetros a serem considerados. - Avaliar potenciais perigos existente no local de trabalho e no ambiente e orientar quanto ao uso de equipamentos de e outros métodos de controle de exposição.
	<p>CompHP (Competencies in Health Promotion Project) 2012</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Usar métodos participativos para envolver as partes interessadas no processo de avaliação de riscos, incluindo métodos quantitativos e qualitativos e para propor medidas de correção e proteção. - Identificar os determinantes de danos para a saúde e estabelecer prioridades para a ação em parceria com as partes interessadas com base nas melhores evidências disponíveis e valores éticos.
	<p>ASPHER (Association of Schools of Public Health in the European Region) 2008</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar avaliações dos impactos da contaminação ambiental sobre a saúde, com ênfase nas exposições combinadas. - Estimar a magnitude e avaliar a carga de doenças ocupacionais, acidentes e mortes. - Aplicar os princípios da avaliação da exposição e conhecimento sobre os principais fatores biológicos, físicos, químicos e psicossociais que afetam a saúde. - Planejar, executar e analisar estudos no campo da epidemiologia ambiental.

	<p>JSOH (Japan Society for Occupational Health) 2015</p> <p>EOMS (Occupational Medicine Section of the European Union of Medical Specialists) 2012</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar observação de campo e inspeção para identificar os riscos existentes para a saúde. - Coletar e analisar os dados e informações sobre perigos para saúde, monitorar e avaliar exposições. - Diagnosticar os efeitos sobre a saúde e adotar procedimentos adequados de vigilância. - Avaliar os impactos da carga de tarefas e de trabalho em turno sobre a saúde. - Avaliar os locais de trabalho, incluindo o reconhecimento de perigos potenciais. - Avaliar os riscos residuais depois de adotadas medidas de controle no local. - Conhecer sobre higiene ocupacional. - Monitorar o ambiente de trabalho e conhecer os requisitos legais para o controle do risco. - Conhecer e saber aplicar conceitos e metodologias da toxicologia, das ciências sociais, ergonomia e planejamento em saúde. - Adotar medidas preventivas de saúde no local de trabalho.
<p>Domínio 4 Formulação de políticas, organização da atenção integral à saúde dos trabalhadores e gestão integrada de Saúde, Segurança e Ambiente</p>	<p>LALLOO et al - UK 2016</p> <p>ACOEM (American College of Occupational and Environmental Medicine) 2014</p> <p>CompHP (Competencies in Health Promotion Project) 2012</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer questões ambientais relacionadas ao trabalho. - Conhecer os princípios da governança clínica. - Planejar estrategicamente um serviço de saúde ocupacional. - Desenvolver, avaliar e gerir programas de vigilância médica no local de trabalho, e para a população. - Participar do desenvolvimento de planos de emergência ou desastre envolvendo o local de trabalho e/ou a comunidade. - Planejar e implementar planos para a mitigação de um incidente ou desastre no local de trabalho ou que atinja a comunidade em geral. - Estabelecer procedimentos de emergência e protocolos para o manejo clínico de indivíduos envolvidos em incidentes ou desastres, incluindo protocolos específicos de gestão médica. - Formular e implementar planos de recuperação médica em situações de desastres. - Recomendar e implementar políticas de controle de doenças infecciosas emergentes. - Definir, implementar e avaliar diretrizes clínicas e programas de melhoria de gestão da qualidade em saúde. - Avaliar a eficácia dos serviços de saúde e de métodos de redução de riscos. - Planejar, implementar, gerenciar e avaliar programas de saúde ocupacional e ambiental. - Desenvolver projetos de gestão eficazes, incluindo a avaliação de necessidades, implementação e avaliação. - Trabalhar, em colaboração com outros setores, para incrementar o desenvolvimento de políticas de impacto positivo sobre a saúde. - Conhecer os sistemas, políticas e legislação relacionados à saúde. - Desenvolver um plano de ação viável considerando as necessidades e os recursos existentes. - Gerir os recursos necessários para a implementação da ação planejada com eficácia. - Usar os resultados da avaliação para redefinir as ações e avançar na melhoria.

<p>Domínio 4 Formulação de políticas, organização da atenção integral à saúde dos trabalhadores e gestão integrada de Saúde, Segurança e Ambiente</p>	<p>ASPHER (Association of Schools of Public Health in the European Region) 2008</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicar instrumentos e métodos de gestão. - Realizar o planeamento, implementação e avaliação. - Gerir os recursos disponíveis (pessoal, tempo, orçamento, etc.) de forma eficaz. - Implementar as políticas e avaliar o impacto destas sobre a saúde.
	<p>JSOH (Japan Society for Occupational Health) 2015</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aconselhar sobre o desenvolvimento de políticas de saúde do trabalhador. - Contribuir para auditoria de saúde e segurança ocupacional. - Planejar o atendimento de primeiros socorros e garantir a disponibilidade de equipamentos e recursos necessários. - Aconselhar o desenvolvimento do plano de resposta de situações de emergência. - Compreender o sistema de gestão integrada de Saúde, Segurança e Ambiente. - Contribuir para as práticas de gestão ambiental nos locais de trabalho.
	<p>EUMS (Occupational Medicine Section of the European Union of Medical Specialists) 2012</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer e saber gerenciar os serviços de saúde de modo a garantir a eficácia clínica. - Gerenciar o departamento de saúde ocupacional: recursos humanos, orçamentos, as relações com a produção, marketing e setor financeiro e a comunidade. - Reconhecer o papel da saúde ocupacional na economia de mercado. - Conhecer os ciclos de auditoria eficazes visando a melhoria da qualidade. - Utilizar sistemas de governança - Buscar o feedback dos stakeholders. - Desenvolver políticas de saúde nos locais de trabalho e buscar os meios para implementá-las. - Saber utilizar de sistemas de tecnologia de informação para o gerenciamento de informações de saúde. - Gerenciar os primeiros socorros no local de trabalho. - Gerenciar situações de emergência, envolvendo trabalhadores e comunidade.
<p>Domínio 5 Promoção e Educação para a Saúde</p>	<p>LALLOO et al - UK 2016</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Promoção da saúde.
	<p>ACOEEM (American College of Occupational and Environmental Medicine) 2014</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Planejar, implementar e avaliar programas de promoção da saúde no local de trabalho. - Educar grupos de trabalhadores no tema promoção da saúde.

<p>Domínio 5 Promoção e educação para a saúde.</p>	<p>CompHP (Competencies in Health Promotion Project) 2012</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir que a ação de promoção da saúde seja benéfica e não cause dano. - Ser honesto sobre os benefícios e limites das ações de promoção da saúde. - Buscar a melhor informação disponível para subsidiar as políticas e programas de promoção da saúde. - Capacitar indivíduos e grupos para construir com autonomia e auto-respeito ambientes favoráveis à saúde. - Desenvolver ações sustentáveis de promoção à saúde. - Capacitar os indivíduos, grupos, comunidades e organizações para desenvolver ações de promoção da saúde. - Utilizar abordagens que reforcem a participação da comunidade. - Planejar ações de promoção da saúde com a participação dos envolvidos, estabelecendo metas objetivas e mensuráveis.
	<p>ASPHER (Association of Public Schools of Health in the European Region) 2008</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer a história e evolução dos conceitos e métodos da promoção da saúde. - Definir, identificar, discutir e avaliar conceitos básicos e formas de prevenção e promoção da saúde. - Promover a colaboração dos indivíduos, grupos e organizações no planejamento das ações de promoção da saúde. - Identificar estratégias eficazes para reduzir as desigualdades em saúde.
	<p>JSOH (Japan Society for Occupational Health) 2015</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Definir os objetivos de programas de saúde ocupacional e avaliação dos resultados. - Planejar e executar programas de treinamento sobre controle do risco. - Realizar ações de educação para a saúde.
	<p>EUMS (Occupational Medicine Section of the European Union of Medical Specialists) 2012</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Promover saúde no contexto de trabalho.

<p>Domínio 6 Competências Transversais</p> <p>6.1 Comunicação e relações interpessoais</p> <p>6.2 Gestão do conhecimento</p> <p>6.3 Trabalho em equipe, liderança e mediação de conflitos</p>	<p>LALLOO et al - UK 2016</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ser capaz de se comunicar de forma eficaz, oralmente e por escrito, com os trabalhadores, os pacientes, empregadores e outros atores envolvidos no cuidado da saúde. - Trabalhar em equipe e ter habilidades de liderança. - Ser capaz de delegar. - Construir objetivos educacionais. - Desenvolver pesquisa e produção de conhecimento .
	<p>ACOEM (American College of Occupational and Environmental Medicine) 2014</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicar-se com grupos-alvo, incluindo profissionais de saúde, o público e os meios de comunicação, de forma clara e eficaz, oralmente e por escrito, sobre temas referentes aos riscos e perigos reais ou potenciais existentes no trabalho e justificar as intervenções realizadas. - Interagir com profissionais não-médicos, incluindo gestores de recursos humanos, gerentes de operação, profissionais de segurança, líderes sindicais, representantes do governo e profissionais do direito, compreendendo sua linguagem e códigos.. - Aperfeiçoar habilidades de comunicação interpessoal e profissionalismo. - Realizar registros de saúde eletrônicos. - Desenvolver e conduzir investigação científica. - Escrever artigos e textos adequados para publicação. - Manter o conhecimento médico científico atualizado, reconhecendo seus limites e buscando recursos e aprendizagem adicionais, se necessário.
	<p>CompHP (Competencies in Health Promotion Project) 2012</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilizar e influenciar a opinião pública sobre questões de saúde. - Comunicar-se efetivamente utilizando técnicas e tecnologias adequadas para diferentes públicos. - Usar habilidades de comunicação eficazes, escritas, verbais, não verbais e escuta apurada. - Utilizar tecnologias para receber e difundir informações em saúde. - Usar métodos de comunicação apropriados para cada grupo específico. - Usar habilidades de comunicação interpessoal e de trabalho em grupo para ajudar indivíduos, grupos, comunidades e organizações a melhorar a saúde. - Assumir responsabilidade pela qualidade das próprias práticas de saúde e pela atualização e melhoria dos conhecimentos e habilidades. - Usar habilidades de liderança que facilitem a capacitação e participação, como o trabalho em equipe, a negociação, motivação, resolução de conflitos, tomada de decisão, e resolução de problemas. - Trabalhar em parceria e motivar as partes interessadas para mudanças pela saúde. - Incorporar novos conhecimentos para melhorar as práticas e responder aos desafios emergentes. - Envolver parceiros de diferentes setores. - Construir parceria de sucesso por meio do trabalho colaborativo e mediação entre diferentes interesses.

<p>Domínio 6 Competências transversais</p> <p>6.1 Comunicação e relações interpessoais</p> <p>6.2 Gestão do conhecimento</p> <p>6.3 Trabalho em equipe, liderança e mediação de conflitos</p>	<p>ASPHER (Association of Public Schools of Health in the European Region) 2008</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Expressar o conhecimento e as informações de interesse utilizando linguagem escrita e oral adequada. - Trabalhar em equipe assumindo papéis de acordo com a necessidade para contribuir construtivamente na realização de tarefas. - Usar adequadamente as tecnologias de informação.
	<p>JSOH (Japan Society for Occupational Health) 2015</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Colaborar com outros profissionais da saúde ocupacional e dos departamentos de RH e de segurança. - Comunicar-se com os empregadores e os sindicatos patronais e de trabalhadores. - Realizar estudos e pesquisas de interesse da Medicina do Trabalho.
	<p>EUMS (Occupational Medicine Section of the European Union of Medical Specialists) 2012</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicar-se de forma eficaz. - Realizar pesquisas, adotando metodologias adequadas de investigação científica, para produção de artigos e outras publicações - Conhecer os métodos de ensino eficazes. - Comprometer-se com a supervisão e educação de profissionais na área de saúde e segurança - Exercer liderança clínica na organização. - Comprometer-se com a educação continuada, prática reflexiva adotando comportamento ético.

3.3 PERFIL DOS MÉDICOS DO TRABALHO PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram da fase Delphi do estudo 218 especialistas, correspondendo a 97,76% da amostra calculada. A estratégia de ampliação do número de especialistas convidados garantiu representatividade da amostra em termos numéricos, com perda não significativa, de 2,24% sobre o quantitativo calculado. Quanto à estratificação proposta, houve pequeno prejuízo, cujo significado não interfere na confiabilidade dos resultados, como observado no Quadro 4.

Quadro 4 - Universo, amostra e respostas segundo as variáveis de estratificação.

Variável / Estratificação da amostra	Universo (banco da ANAMT)		Amostra Calculada		Especialistas Participantes	
	n (1275)	%	n (223)	%	n (218)	%
Sexo						
Masculino	823	64,50	144	64,57	149	68,35
Feminino	452	35,50	79	35,43	69	31,65
Idade						
< 40 anos	259	20,30	45	20,18	51	23,39
40 a 50 anos	267	20,90	47	21,08	48	22,02
50 a 60 anos	367	28,80	64	28,70	65	29,82
60 anos e mais	382	30,00	67	30,04	54	24,77
Local de moradia e atuação						
Norte	115	9,10	14	6,20	8	3,67
Nordeste	169	13,20	30	13,30	41	18,80
Centro-oeste	79	6,10	20	9,20	18	8,26
Sudeste	684	53,70	117	52,40	109	50,00
Sul	228	17,90	42	18,90	42	19,27

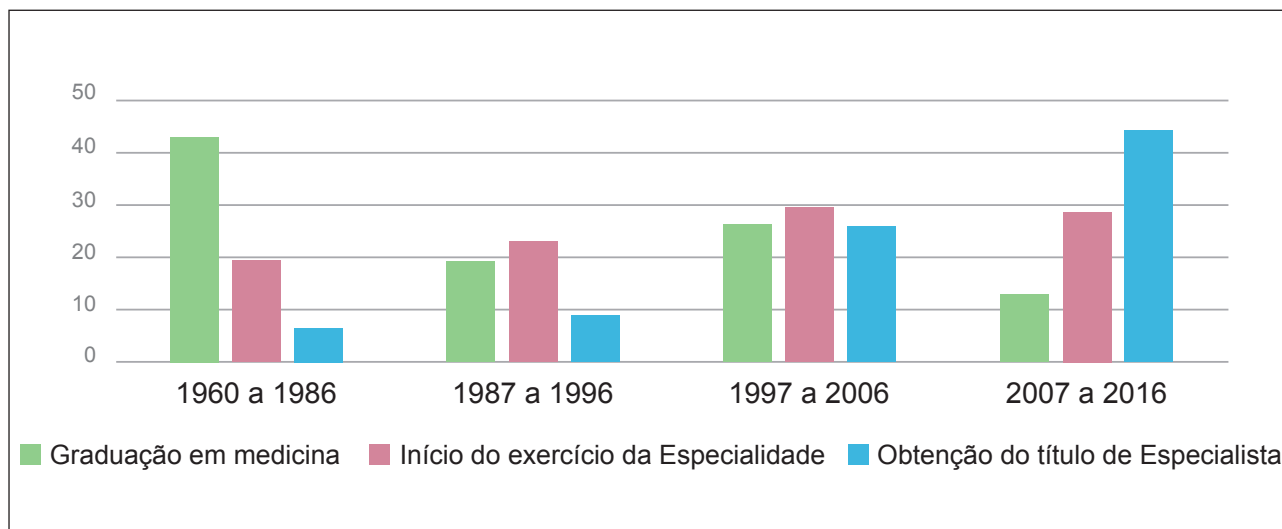
Quanto ao perfil dos participantes da amostra ANAMT, houve predomínio do sexo masculino na razão aproximada de 2:1. No grupo dos egressos de residências, predominou o sexo feminino, correspondendo a 56% dos respondentes.

A média de idade foi de 50,08 anos, com distribuição homogênea para todas as faixas etárias entre os participantes da amostra ANAMT, com discreto predomínio na faixa etária de 50 a 59 anos. Dentre os egressos de residências houve concentração na faixa etária abaixo de 40 anos.

Em relação ao local de residência e atuação, é evidente a concentração dos profissionais no eixo sul-sudeste e nas capitais dos estados, sendo o fenômeno ainda maior no grupo de egressos de programas de Residência em Medicina do Trabalho, provavelmente em função da concentração destes programas neste eixo e nas capitais.

A forma preponderante de pós-graduação em Medicina do Trabalho, entre os respondentes da amostra ANAMT, foi o curso de especialização (96%). Entretanto, quando comparados o período de formação no curso de medicina, o início de atividades na especialidade e o período de obtenção do título, constata-se que a pós-graduação em Medicina do Trabalho é tardia em relação ao início do exercício da especialidade que, por sua vez, é tardia em relação à formação em medicina, como demonstra o Gráfico 1, a seguir:

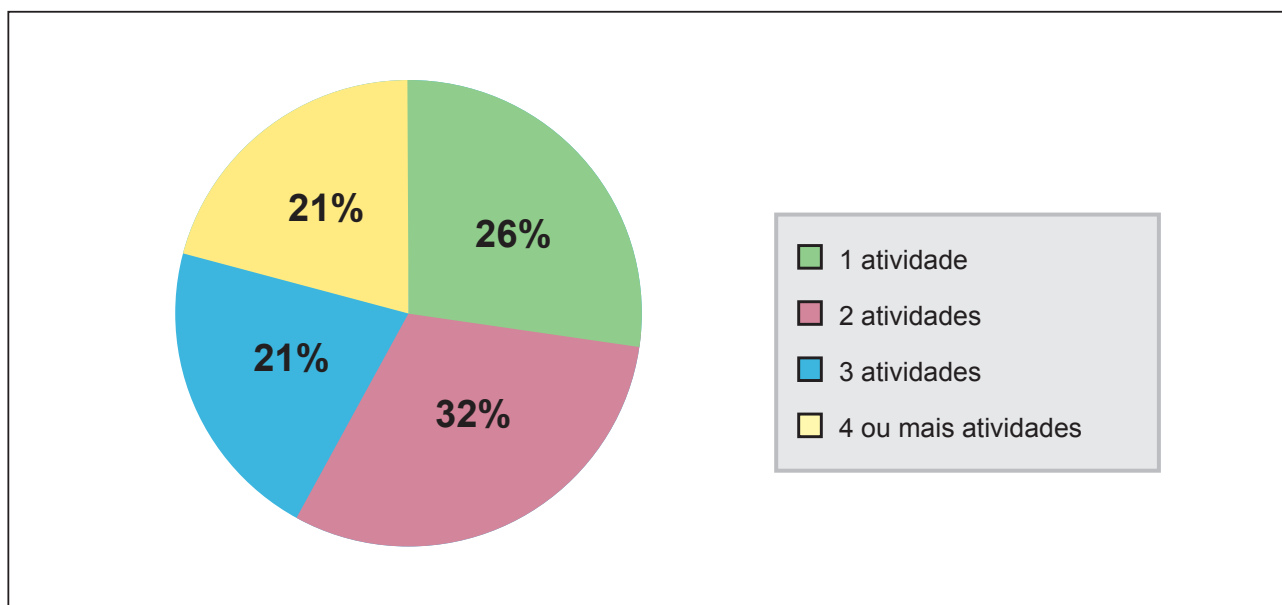
Gráfico 1 - Comparação entre os períodos de formação em Medicina, início do exercício da Medicina do Trabalho e obtenção do título de especialista, amostra ANAMT



Sobre o exercício profissional, 46,3% dos médicos do trabalho respondentes atuam em outra especialidade simultaneamente.

Quanto à prática da Medicina do Trabalho, verificou-se alta prevalência de profissionais com duas ou mais formas de inserção em atividades relacionadas à área. Apenas 26% dos profissionais possuem atuação em um único segmento e 21% possuem quatro ou mais formas de inserção, como mostrado no Gráfico 2.

Gráfico 2 - Número de vínculos em atividades relacionadas à Medicina do Trabalho



As formas de inserção mais frequentes foram: Empregado de Empresa Privada no Setor da Indústria (41,1% dos profissionais); Prestador de Serviços Autônomo (29,8%); Perito Judicial Assistente Técnico (28,9%) e Perito Oficial da Justiça do Trabalho (20,6%).

3.4 PERCEÇÃO DOS PARTICIPANTES QUANTO ÀS COMPETÊNCIAS REQUERIDAS PARA O EXERCÍCIO DA MEDICINA DO TRABALHO

Todos os atributos de competência apresentados foram avaliados como extremamente ou muito importantes por pelo menos 60% dos profissionais (variação de 60,6 a 99,5%). Um percentual menor de participantes considerou os atributos medianamente ou pouco importantes (variação de 0,5 a 39,4%). Alguns atributos foram considerados pouco importantes (variação de 0,4 a 7,4%).

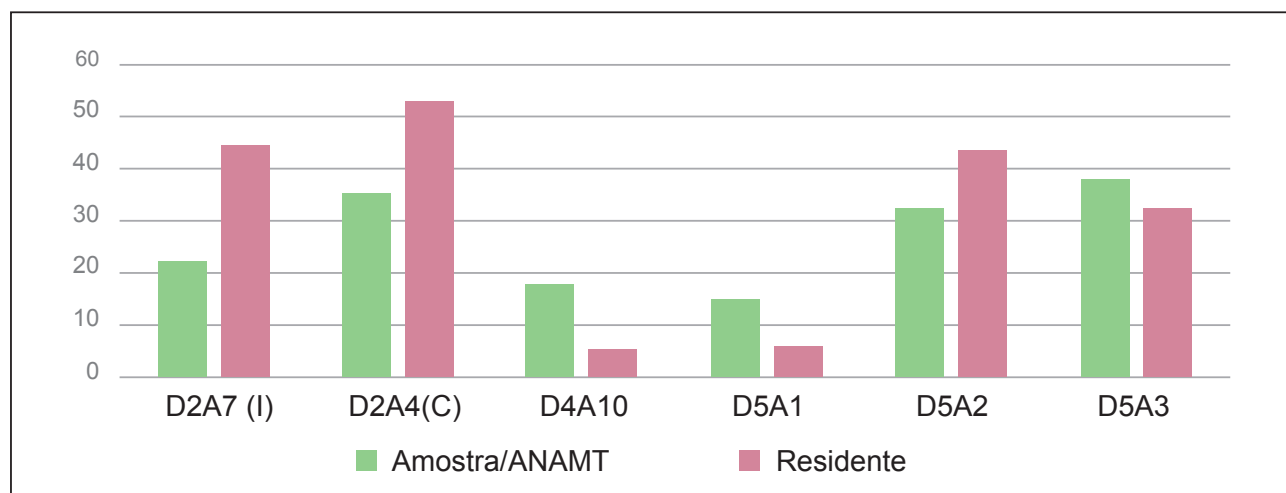
Os atributos considerados medianamente ou pouco importantes por mais de 20% dos participantes são apresentados no Quadro 5:

Quadro 5 - Atributos de competências considerados medianamente ou pouco importantes por mais de 20% dos participantes

SIGLA	ATRIBUTO
D2A7(I)	Competência para realizar atendimento emergencial - primeiros socorros
D2A4(C)	Domínio de conceitos e métodos para proteção da saúde de viajantes e trabalhadores expatriados
D4A10	Preparação do médico para participar de processos e movimentos sociais que visem melhores condições de vida e saúde
D5A1	Participação do médico em processo de capacitação de indivíduos, grupos, comunidades e organizações para fortalecer a capacidade de ação para a promoção da saúde
D5A2	Capacidade de advogar em nome de indivíduos, comunidades e organizações para a melhoria da saúde e da capacidade de ação para a promoção da saúde
D5A4	Capacidade para realizar a avaliação das necessidades e recursos (potencialidades), em parceria com as partes interessadas, no contexto dos determinantes políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos da saúde

O percentual de atributos avaliados como medianamente ou pouco importantes foi maior no grupo dos egressos em 3 dos 6 atributos, quando comparado à amostra ANAMT (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Frequências de atributos com maiores percentuais de avaliação mediana ou pouco importante segundo os grupos de profissionais



Na amostra ANAMT, o percentual de avaliações medianamente ou pouco importantes foi menor entre os participantes com 60 anos ou mais em 5 dos 6 atributos avaliados (Quadro 6).

Quadro 6 - Atributos avaliados como pouco ou medianamente importantes segundo a faixa etária.

Atributo	até 39 anos	40-49	50-59	60 e mais
D2IA7	33,3%	18,8%	13,8%	18,5%
D2CA4	41,2%	35,4%	36,9%	29,6%
D4A10	17,6%	14,6%	18,5%	20,4%
D5A1	13,7%	16,7%	15,4%	11,1%
D5A2	43,1%	33,3%	35,4%	18,5%
D5A4	45,1%	35,4%	41,5%	35,2%

Considerando-se a variável sexo, os percentuais avaliações medianamente ou pouco importantes são menores para o sexo feminino em 5 dos 6 atributos avaliados (Quadro 7).

Quadro 7 - Atributos avaliados como pouco ou medianamente importantes segundo o sexo.

Atributo	Feminino	Masculino
D2IA7	21,1	20,1
D2CA4	30,4	38,3
D4A10	14,5	19,5
D5A1	11,6	15,4
D5A2	27,5	34,9
D5A4	36,2	40,9

Em relação ao local de residência, observa-se que os percentuais foram menores em 5 dos 6 atributos avaliados para os profissionais que residem nas capitais e maiores em 5 dos 6 atributos avaliados para os profissionais que residem nas regiões metropolitanas (Quadro 8).

Quadro 8 - Atributos avaliados como pouco ou medianamente importantes segundo o local de residência

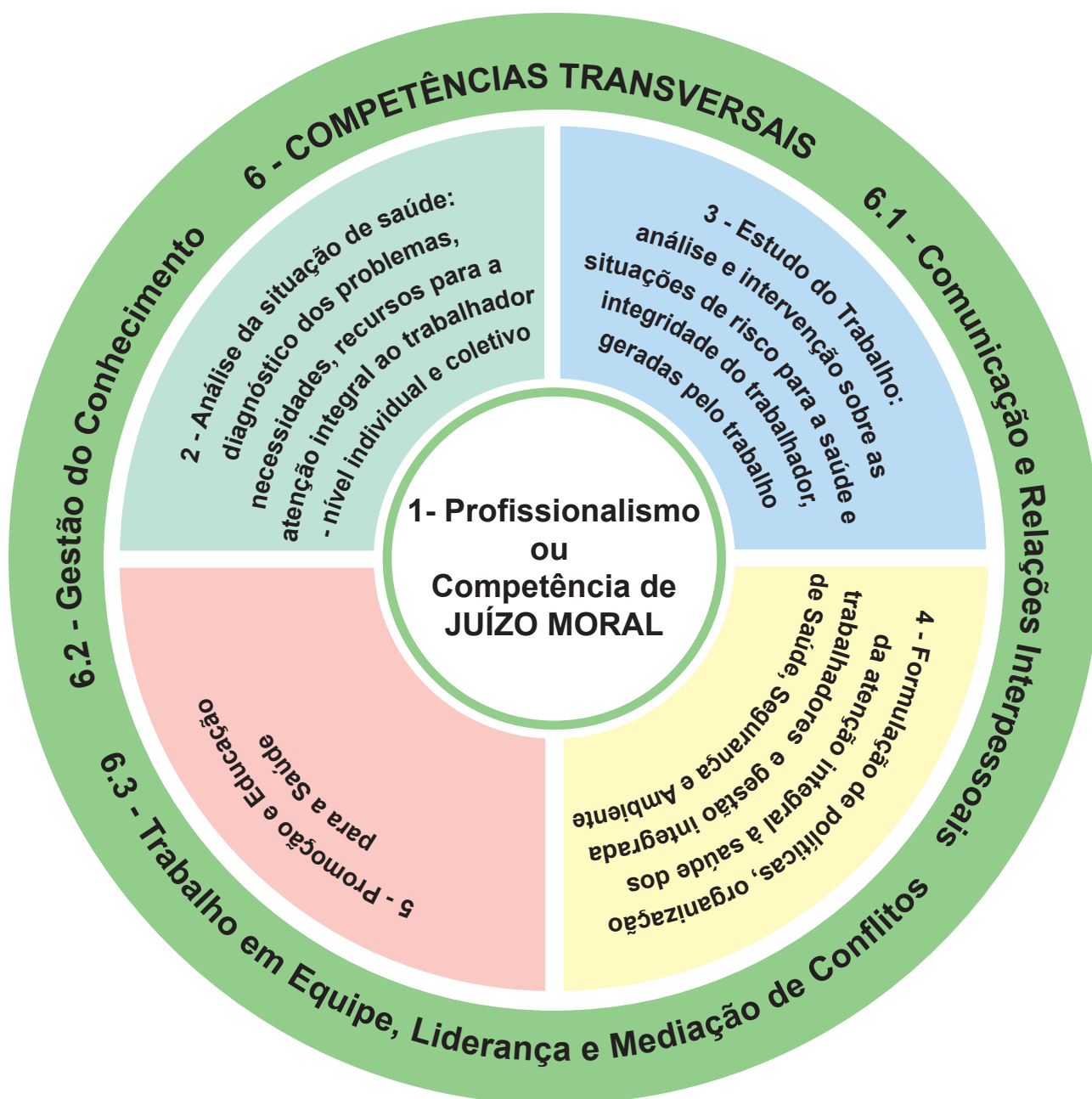
Local de residência	Capital do estado	Cidade do interior	Região metropolitana
D2IA7	20,9%	18,8%	26,1%
D2CA4	30,0%	41,2%	43,5%
D4A10	12,7%	23,5%	21,7%
D5A1	12,7%	14,1%	21,7%
D5A2	28,2%	35,3%	43,5%
D5A4	30,9%	47,1%	52,2%

Em relação à variável macrorregião, observam-se diferenças significativas na avaliação do atributo D5A1 (Participação do médico em processo de capacitação de indivíduos, grupos, comunidades e organizações para fortalecer a capacidade de ação para a promoção da saúde) entre os profissionais que residem nas macrorregiões nordeste e centro-oeste, com a menores percentuais, quando comparadas às demais macrorregiões com maiores percentuais.

4. MATRIZ DE COMPETÊNCIAS ESSENCIAIS PARA O EXERCÍCIO DA MEDICINA DO TRABALHO - 2016

Os resultados consolidados do estudo permitiram a construção da matriz de competências essenciais para o exercício da Medicina do Trabalho no Brasil - versão 2016. A matriz está organizada em seis domínios, representados na Figura 2. Cada domínio se desdobra em competências gerais, que por sua vez organizam as competências específicas.

Figura 2 - Representação da matriz de competências essenciais requeridas para o exercício da Medicina do Trabalho - 2016



As práticas da Medicina do Trabalho são perpassadas no cotidiano pelos conflitos de interesse entre Capital e Trabalho, impondo aos médicos situações de constrangimento e dilema de natureza ética. Por isso, a competência do domínio 1 - de juízo moral - foi colocada na posição central nessa representação esquemática.

A competência de juízo moral foi definida por Kohlberg (1964:425; 1984:523) como “a capacidade de tomar decisões e julgamentos que são morais, ou seja, baseados em princípios internos e de agir de acordo com tais julgamentos”. O autor, educador e filósofo, propôs um novo paradigma para a educação afirmando que o comportamento moral não se restringe ao cumprimento de um conjunto de normas ou prescrições e nem está relacionado a um conjunto de boas intenções, que definiriam o comportamento moralmente bom ou adequado, quando baseado em bons valores morais, motivações ou princípios.

Lind (2002) ampliou o conceito de competência de juízo moral de Kohlberg e propôs um método para mensurá-la, ressaltando a indissociabilidade dos aspectos afetivos e cognitivos de uma ação moral. Segundo o autor, a competência do juízo moral é requerida para solução de problemas que envolvem dilema moral. Os valores e ideais morais se expressam no comportamento moral de vários modos e formas, em situações concretas, dependendo da estrutura cognitiva e da competência do indivíduo. Assim, os princípios morais constituem a melhor base, aceita por todos, para a solução de conflitos, sem violência, e orientada pelo entendimento e busca de justiça (FEITOSA et al. 2013).

Os resultados dos estudos no campo da moralidade sugerem a existência de capacidades morais que podem ser desenvolvidas, observadas e medidas. Durante muito tempo se acreditou que moral e democracia eram só uma questão de atitude e valoração, ou seja, bastaria querer ser moral ou democrático para sê-lo. Entretanto, uma conduta moral-democrática madura depende não só dos ideais morais ou democráticos de uma pessoa, mas sobretudo de sua capacidade (ou competência) para aplicar de maneira consistente e detalhada esses ideais na vida cotidiana. Assim, a moral, a democracia e a educação estão intimamente relacionadas. Os processos educativos devem assumir a tarefa de consolidar os princípios necessários para orientar ações que produzam o bem-estar social geral e para a solução de conflitos sem violência e não se esgota na transmissão de conhecimentos e capacidades técnicas.

O médico do trabalho, nos vários espaços de atuação da especialidade com frequência enfrenta dilemas éticos e precisa tomar decisões em situação de incerteza e de constrangimentos decorrentes dos conflitos de interesses envolvendo o empregador e a garantia da produção e a proteção da saúde e do bem estar dos trabalhadores, que resultam em desconforto moral. Assim, apesar do consenso formal de que toda ação em saúde deve ser ética e que o profissional tem capacidade de julgamento para tomar decisões amparadas em valores morais, considerando os interesses dos principais envolvidos na situação, no “mundo real” prevalecem condutas pragmáticas, sem que efetivamente sejam levados em conta os genuínos interesses dos trabalhadores e a garantia de sua integridade biopsicossocial e espiritual (LIBONI; SIQUEIRA, 2009:227).

Nesse sentido, a competência do juízo moral ocupa posição central nos requisitos para o

exercício da Medicina do Trabalho e pode e deve ser desenvolvida nos processos de formação, para que os profissionais adquiram a capacidade de refletir, utilizando a razão crítica, conhecimentos e afetos e tomar decisões sobre as suas práticas, considerando as implicações para a vida dos trabalhadores (GOMES;REGO (2011:559).

Na formação dos médicos do trabalho, o desenvolvimento da competência de juízo moral é um desafio a ser superado por meio da substituição da pedagogia do adestramento pelo estímulo à capacidade crítica. É importante que o profissional conheça e saiba utilizar o conhecimento validado pelas evidências científicas e as tecnologias disponíveis, mas que compreenda a transitoriedade das verdades científicas e entenda que o exercício da medicina depende da boa técnica, de equipamentos, protocolos e normas, mas não pode prescindir do componente arte que envolve a percepção, a reflexão, a crítica e o juízo moral em cada decisão.

Essas competências se expressam concretamente nas relações do médico do trabalho com o trabalhador e sua família; com o empregador e seus prepostos; com representantes de organizações sindicais e sociais de trabalhadores; com servidores de órgãos públicos com responsabilidade sobre as políticas públicas relacionadas à saúde e segurança; com o sistema judiciário; a mídia; entre outros.

O Quadro 9 apresenta a matriz de competências essenciais requeridas para o exercício da Medicina do Trabalho.

Quadro 9 - Matriz de competências essenciais requeridas para o exercício da Medicina do Trabalho

Domínio 1 - Profissionalismo ou competência de Juízo Moral	
Capacidade de diante de situações concretas refletir, utilizando a razão crítica, os conhecimentos e afetos e tomar decisões sobre as práticas profissionais, considerando as implicações para a vida dos trabalhadores.	
Competências Gerais	Competências Específicas
	Reconhecer o trabalho digno ou decente, segundo o conceito da OIT, como direito de cidadania.
	Reconhecer a dimensão social e política das ações do médico do trabalho e os conflitos de interesse envolvidos nas relações Capital-Trabalho.
	Manter postura crítica, reflexiva e senso de responsabilidade social ao decidir e implementar ações de promoção e proteção da saúde dos trabalhadores.
	Considerar o trabalhador na sua singularidade e individualidade buscando em seus julgamentos, decisões e ações respeitar seus direitos e autonomia.
	Contribuir para a melhoria contínua das condições e ambientes de trabalho seguros e saudáveis.
	Prover orientação aos empregadores, trabalhadores e à sociedade em geral sobre riscos para a saúde relacionados ao trabalho, formas de adoecimento e as medidas de promoção e proteção adequadas, adotando, se necessário, o princípio da precaução.
	Opor-se a qualquer forma de discriminação ou exclusão social no trabalho.
	Compreender os limites das metodologias de avaliação de exposição a riscos e perigos no trabalho e de seus efeitos sobre a saúde e saber lidar com a incerteza.
	Praticar os princípios de Bioética e Deontologia Médica e do Código de Ética da ICOH, leis e normas que orientam as relações do médico com o trabalhador e sua família, com os empregadores; com outros profissionais de saúde e representantes de instituições públicas e privadas responsáveis pela Saúde e Segurança.
	Recusar práticas profissionais em desacordo com os preceitos do Código de Ética Médica e os padrões profissionais de qualidade técnica.
1.1 Valores profissionais morais	
1.2 Comportamentos profissionais	

Garantir a confidencialidade das informações a que tem acesso no exercício de seu trabalho, em especial, de registros médicos do trabalhador, avaliações, relatórios, entre outros.
Garantir que o trabalhador tenha acesso às informações de interesse para sua saúde e partilhe das decisões quanto ao seu uso.
Utilizar de forma correta os recursos disponíveis para o cuidado à saúde dos trabalhadores, sob sua responsabilidade.
Cumprir com as obrigações de notificação ou comunicação de informações de saúde às autoridades sanitárias, previdenciárias ou do trabalho prescritas na legislação, respeitadas as prescrições do Código de Ética Médica.
Comprometer-se com seu próprio desenvolvimento técnico-científico continuado em Medicina.
Cuidar da própria saúde e bem-estar enquanto cidadão e profissional, adotando normas de biossegurança e segurança no trabalho.
Comprometer-se com a ampliação da cobertura da proteção à saúde dos trabalhadores do setor informal e precarizado de trabalho, no país, valorizando e apoiando as ações desenvolvidas pelas equipes da Atenção Básica e de Saúde da Família do SUS.
Conhecer e participar das entidades e órgãos representativos dos médicos.

Domínio 2 – Análise da situação de saúde dos trabalhadores: diagnóstico dos principais problemas e necessidades; recursos, oportunidades e facilidades para atenção integral à saúde, em nível individual e coletivo.

Competências Gerais	Competências Específicas
2.1 Conceitos e condutas gerais	Compreender a determinação social do processo saúde e doença dos trabalhadores, considerando a importância do trabalho ou da ausência dele (situação de desemprego).
	Reconhecer os fatores culturais, étnicos e sociais, incluindo crenças e práticas alternativas de saúde, que influenciam a saúde e segurança dos trabalhadores.
	Valorizar a articulação de saberes e práticas da Medicina com outras profissões da Saúde, de áreas tecnológicas e das ciências sociais com os saberes dos trabalhadores sobre as relações Trabalho-Saúde-Doença.
	Conhecer e aplicar os princípios éticos, e as bases técnicas, legais e normativas para o planejamento e gerenciamento da atenção integral à saúde dos trabalhadores, em nível individual e coletivo.

<p>2.2 Ações em nível individual</p> <p>– competências clínicas</p> <p>2.2.1 Colher a história clínica e a história ocupacional a partir de uma escuta qualificada do trabalhador e realizar exame físico cuidadoso.</p> <p>2.2.2 Considerar no raciocínio clínico as informações colhidas na história clínica, história ocupacional e os achados ao exame clínico e de exames complementares.</p> <p>2.2.3 Estabelecer a relação causal entre o adoecimento e o trabalho e definir e implementar as condutas adequadas.</p>	<p>Realizar a Anamnese Ocupacional, com escuta apurada da percepção do trabalhador sobre seu trabalho e repercussões sobre sua vida.</p> <p>Estabelecer relação entre as queixas e a situação de adoecimento e o trabalho ou ocupação, atual ou progressivo, no raciocínio clínico.</p> <p>Avaliar a aptidão para o trabalho e realizar o monitoramento periódico, considerando a atividade a ser desempenhada, as características individuais do trabalhador e situações de vulnerabilidade ou deficiência.</p> <p>Realizar exames médicos previstos na legislação e outros, para assegurar que o trabalho não cause adoecimento ou agrave estados pré-existentes, e seja, sempre que possível, oportunidade de melhoria da saúde e bem estar.</p> <p>Assegurar a adequação do trabalho ao trabalhador, em especial para trabalhadores que apresentem restrições ou incapacidades transitórias ou permanentes.</p>
<p>2.2.2 Considerar no raciocínio clínico as informações colhidas na história clínica, história ocupacional e os achados ao exame clínico e de exames complementares.</p> <p>2.2.3 Estabelecer a relação causal entre o adoecimento e o trabalho e definir e implementar as condutas adequadas.</p>	<p>Estabelecer e ou acompanhar o diagnóstico e tratamento, e ações decorrentes de reabilitação física e profissional de trabalhadores sob sua responsabilidade, com ênfase nos agravos e doenças relacionados ao trabalho, considerando o conhecimento e as evidências científicas disponíveis.</p> <p>Contribuir para a proteção à saúde dos trabalhadores do setor informal e precarizado de trabalho por meio do suporte técnico especializado às ações desenvolvidas pelas equipes da Atenção Básica e de Saúde da Família do SUS.</p>
<p>2.3 Ações coletivas – competências em Saúde Pública</p> <p>2.3.1 Elaborar diagnóstico da situação de saúde de uma população de trabalhadores considerando os determinantes sociais de saúde.</p>	<p>Saber conduzir a abordagem das principais situações de urgência e emergência clínicas e traumatológicas.</p> <p>Orientar o trabalhador sobre a exposição a riscos presentes no trabalho e suas consequências para a saúde, as medidas de proteção e de melhoria das condições gerais de saúde e da qualidade de vida.</p> <p>Orientar o trabalhador e garantir o acesso aos direitos trabalhistas e previdenciários.</p> <p>Compreender e saber aplicar os conceitos da determinação social da saúde dos trabalhadores considerando a inserção nos processos de trabalho, a transição demográfica, o perfil epidemiológico e a organização e acesso aos serviços de saúde.</p> <p>Compreender e saber abordar as relações Trabalho-Saúde-Ambiente em uma perspectiva coletiva, considerando aspectos técnicos, éticos, culturais e sociais.</p>
<p>2.3.1 Elaborar diagnóstico da situação de saúde de uma população de trabalhadores considerando os determinantes sociais de saúde.</p>	<p>Elaborar diagnóstico de saúde da população de trabalhadores apoiado em conceitos e metodologias da Epidemiologia, Toxicologia, Higiene Ocupacional, Ergonomia, Saúde Ambiental e Ciências Sociais e os saberes dos trabalhadores.</p> <p>Conhecer, acessar, analisar e gerenciar informações de saúde.</p>

<p>2.3.2 Planejar e gerenciar ações de promoção e proteção da saúde, prevenção da doença e a assistência ao trabalhador, incluindo a reabilitação.</p>	<p>Conhecer as bases conceituais e estratégias para prover atenção integral à saúde dos trabalhadores.</p> <p>Conhecer e cumprir a legislação e normas relativas à saúde dos trabalhadores, considerando os aspectos técnicos e as prescrições éticas.</p> <p>Utilizar, de modo complementar, parâmetros clínicos, laboratoriais, e limites de exposição nacionais e estrangeiros, entre eles, os adotados pela OSHA, ACGIH, BEIs, EPA e outras agências reconhecidas pela excelência, adaptando-os à realidade brasileira</p> <p>Propor e acompanhar ações de vigilância da saúde dos trabalhadores de modo articulado com as Vigilâncias Epidemiológica, Sanitária e Ambiental do SUS e com a Inspeção do Trabalho.</p> <p>Conhecer e saber abordar as doenças relacionadas ao trabalho, tendo como referência a lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (Portaria GM/MS 1.339 de 18/11/1999), e outras entidades de importância clínica e epidemiológica para a população de trabalhadores.</p> <p>Propor, orientar, supervisionar e avaliar programas de vacinação adequados ao perfil epidemiológico dos trabalhadores, considerando as condições de trabalho e a nosologia prevalente.</p> <p>Conhecer e saber orientar medidas de promoção da saúde e prevenção de acidentes e doenças, relacionados ou não ao trabalho, para melhoria da qualidade de vida.</p> <p>Contribuir para a proteção à saúde dos trabalhadores do setor informal e precarizado de trabalho por meio do suporte técnico especializado às ações de assistência e vigilância da saúde desenvolvidas pelas equipes da Atenção Básica e de Saúde da Família do SUS.</p> <p>Conhecer e saber usar conceitos e métodos para proteção da saúde dos viajantes e trabalhadores expatriados.</p>
--	--

¹OSHA – Occupational and Safety Health Agency – USA; ACGIH – American Conference Governmental and Industry Hygiene; BEI – Biologic Exposure Indices –USA; EPA – Environmental Protection Agency - USA

Domínio 3 - Estudo do trabalho: análise e intervenção sobre as situações risco para a saúde e a integridade do trabalhador, presentes ou potenciais, geradas pelo trabalho

O conhecimento dos aspectos técnicos e sócio-políticos sobre os processos e a organização do trabalho é essencial para a as práticas da Medicina do Trabalho. O médico do trabalho precisa conhecer os riscos reais ou potenciais para a saúde e o bem estar dos trabalhadores, presentes no trabalho para orientar as decisões sobre mudanças nos processos de trabalho e a proteção dos trabalhadores. **É o trabalho que deve ser mudado ou modificado para garantir a saúde dos trabalhadores.**

Competências Gerais	Competências Específicas
<p>3.1 Compreender o trabalho enquanto organizador da vida social e potencial gerador de saúde, inclusão, social e também de danos, agravos e doença para os trabalhadores e a população residente no entorno das atividades produtivas e para o ambiente</p>	<p>Reconhecer o trabalho digno ou decente, segundo o conceito da OIT, como direito de cidadania.</p> <p>Reconhecer que o conhecimento sobre o trabalho é essencial para o exercício da Medicina do Trabalho.</p> <p>Conhecer as bases históricas e conceituais, sociais e técnicas dos meios de produção e das formas de organização social do trabalho.</p> <p>Reconhecer a contribuição dos saberes dos trabalhadores sobre as condições de trabalho e impactos sobre a saúde, particularmente no contexto de mudanças, com introdução de novas tecnologias e formas de gestão do trabalho.</p> <p>Reconhecer e valorizar a articulação de saberes da Medicina e de outras profissões da Saúde, das áreas técnicas e das Ciências Humanas com os saberes dos trabalhadores para o conhecimento do trabalho, e o estabelecimento das relações com o processo Saúde-Doença.</p> <p>Definir e implementar medidas de proteção à saúde e da qualidade de vida dos trabalhadores considerando sua inserção no trabalho.</p> <p>Valorizar a atuação em equipe interdisciplinar e as ações interinstitucionais para o estudo e as intervenções visando a melhoria contínua dos ambientes e condições de trabalho.</p>
<p>3.2 Conhecer e saber utilizar conceitos e metodologias de estudo do trabalho, de natureza quantitativa e qualitativa, capazes de apreender a variabilidade humana e tecnológica</p>	<p>Conhecer conceitos e métodos para estudo das condições de trabalho e de seus impactos sobre a saúde aportadas pela Ergonomia, Ergologia, Toxicologia e Higiene Ocupacional e Segurança, entre outros campos, considerando a variabilidade humana e tecnológica no trabalho.</p> <p>Conhecer e saber avaliar os processos de trabalho em situações reais utilizando os recursos disponíveis: a observação simples, registros da literatura, análise documental e relatórios de avaliações técnicas, entre outros.</p> <p>Utilizar, de modo complementar, parâmetros clínicos, laboratoriais, e limites de exposição nacionais e estrangeiros, entre eles, os adotados pela OSHA, ACGIH, BEIs, EPA e outros critérios de avaliação de exposição a agentes químicos e físicos perigosos para a saúde.</p>

<p>3.3 Identificar a necessidade e saber orientar a realização de estudos sobre o trabalho, elaborar “termos de referência”, discutindo metodologias e analisar criticamente os resultados</p>	<p>Indicar a realização de estudos do trabalho, para o reconhecimento e mensuração de riscos para a saúde, participando da definição da metodologia, acompanhando a execução e analisar criticamente os resultados.</p> <p>Indicar e acompanhar a elaboração de laudos técnicos referentes à concessão de adicionais de periculosidade e insalubridade.</p>
<p>3.4 Utilizar os resultados dos estudos sobre o trabalho para propor mudanças nos ambientes e condições de trabalho visando a saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores</p>	<p>Orientar medidas de proteção e implementação de melhorias destinadas a proteger ou restaurar a saúde dos trabalhadores e avaliar seus impactos.</p> <p>Estabelecer relação causal da doença com o trabalho, para a produção de laudos técnicos ou prova pericial respeitando as resoluções e normas do Conselho Federal de Medicina e o Código Internacional de Ética da ICOH.</p> <p>Discutir e propor medidas de melhoria contínua das condições de trabalho por meio de eliminação, controle, substituição, correção ou mitigação da exposição a situações riscos para a saúde presentes no trabalho respeitando a hierarquia de controle para a proteção dos trabalhadores.</p> <p>Orientar a indicação e acompanhar a utilização de equipamentos de proteção coletiva da exposição a riscos presentes no trabalho e quando necessário, indicar o uso de equipamento de proteção individual de forma complementar e limitada.</p> <p>Participar de equipes de avaliação das condições de trabalho, de análise de acidentes e incidentes ocorridos no trabalho e elaboração dos laudos técnicos e proposição de medidas de correção.</p> <p>Participar do gerenciamento de riscos para a saúde da população e dos trabalhadores gerados pelos processos de trabalho, em situações de rotina e/ou na ocorrência de acidentes ampliados, considerando parâmetros técnicos e científicos, organizacionais, éticos, legais e políticos.</p>

²OSHA – Occupational and Safety Health Agency – USA; ACGIH – American Conference Governmental and Industry Hygiene; BEI – Biologic Exposure Indices –USA; EPA – Environmental Protection Agency - USA

Domínio 4 – Formulação de políticas, organização da atenção integral à saúde dos trabalhadores e gestão integrada de Saúde, Segurança e Ambiente

O exercício cotidiano da Medicina do Trabalho exige o domínio de conceitos e ferramentas básicas de formulação de políticas, planejamento, gestão e avaliação em saúde para o gerenciamento do cuidado da saúde dos trabalhadores, com abordagem integral, interdisciplinar, multiprofissional do processo saúde-doença, considerando o princípio da equidade.

Competências Gerais	Competências Específicas
	Planejar, implementar e avaliar políticas e programas de saúde no trabalho.
	Articular as ações de promoção e proteção da saúde com as ações assistenciais e de reabilitação, para a atenção integral aos trabalhadores .
4.1 Assessorar trabalhadores, empregadores, organizações, e instituições públicas e privadas na formulação de políticas de saúde no trabalho	<p>Avaliar em parceria com outros atores envolvidos (<i>stakeholders</i>), os determinantes políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos da saúde para orientar a formulação de políticas de saúde.</p> <p>Conhecer e saber utilizar ferramentas para a gestão integrada de Saúde, Segurança e Ambiente e Programas de Qualidade e Auditoria.</p> <p>Conhecer a legislação Trabalhista, Previdenciária e de Saúde, e outras normas e textos legais pertinentes, para orientar o planejamento, o gerenciamento e avaliação de ações de saúde do trabalhador.</p> <p>Conhecer os princípios e conceitos da Administração, e ferramentas de gestão de serviços de saúde.</p> <p>Participar de processos e movimentos sociais que visem a melhoria das condições de vida e de saúde relacionadas ao trabalho</p> <p>Definir e implementar políticas e programas de saúde para intervir em situações problema de saúde pública - violência, epidemias, doenças crônicas - considerando a relação custo-efetividade e a disponibilidade de recursos.</p> <p>Saber utilizar sistemas de gerenciamento de informação para a programação e execução das ações de vigilância da saúde, documentação clínica, acompanhamento de programas de saúde, controle de custos.</p> <p>Analisar e divulgar os resultados do gerenciamento da saúde dos trabalhadores, respeitados os preceitos éticos.</p> <p>Estabelecer diretrizes, planejar e supervisionar tecnicamente a execução de programas específicos de avaliação e gestão de riscos para a saúde dos trabalhadores previstos na legislação.</p>
4.2 Valorizar o saber dos trabalhadores sobre o trabalho e suas repercussões sobre a saúde	
4.3 Planejar e gerenciar serviços, pessoas, recursos físicos, materiais e informações em saúde	

	<p>Participar de grupos de trabalho e de gestão de crises, utilizando instrumentos e metodologias de estudo do trabalho, na busca de soluções e encaminhamentos adequados do ponto de vista ético, técnico, social e político.</p> <p>Desenvolver protocolos, orientações técnicas e material informativo e educativo sobre questões de saúde-doença relacionadas ao trabalho, destinado a trabalhadores, empregadores e à sociedade.</p> <p>Lidar com diferenças ideológicas, políticas, culturais, crenças religiosas e forças sociais envolvidas na geração, percepção e correção dos fatores de risco para a saúde, presentes no trabalho, visando a melhoria contínua da saúde e da qualidade de vida dos trabalhadores</p> <p>Conhecer e saber utilizar conceitos e metodologias de avaliação em saúde incluindo a avaliação da eficácia, de custo-efetividade dos recursos de saúde, usos de medicamentos, equipamentos de proteção, procedimentos de segurança, entre outras.</p> <p>Conhecer e utilizar conceitos e métodos para o estudo do absentismo para propor medidas de melhoria nos processos de trabalho que contribuam para sua redução.</p> <p>Participar de procesos seleção e adaptação de trabalhadores, de afastamento do trabalho ou remanejamento do posto de trabalho.</p> <p>Participar da elaboração de planos de enfrentamento e manejo de situações de emergência de saúde e ambientais, e gestão de crises envolvendo questões de saúde dos trabalhadores e da populações relacionados aos processos produtivos.</p>
<p>4.4 Tomar, implementar e avaliar decisões relativas a gestão do cuidado da saúde do trabalhador, em nível individual e coletivo.</p>	

Domínio 5 - Promoção e Educação para a Saúde

Assessorar tecnicamente empregadores, dirigentes sindicais, autoridades e formadores de opinião sobre temas de saúde relacionados ao trabalho e ao meio ambiente, visando a proteção da saúde, a ampliação da autonomia e o poder de decisão dos trabalhadores

Competências Gerais

5.1 Contribuir para a organizar ações no marco da Promoção da Saúde, para geração de autonomia e ampliação da participação

Competências Específicas

Conhecer as bases históricas e conceituais da Promoção da Saúde no Trabalho.

Avaliar necessidades e recursos para promoção da saúde, em parceria com as partes interessadas, considerando os determinantes políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos da saúde.

Desenvolver programas de promoção da saúde, em uma perspectiva interdisciplinar e intersetorial, estabelecendo objetivos e metas mensuráveis com base .

<p>5. 2 Implementar atividades e programas destinados à criação de estilos de vida saudável.</p>	<p>Implementar ações de promoção da saúde, de forma eficaz, ética e eficiente, culturalmente adaptadas e em parceria com as partes interessadas.</p> <p>Promover e facilitar a participação social, em temas relacionados a saúde do trabalhador e meio ambiente com especial atenção para os trabalhadores do setor informal.</p> <p>Desenvolver atividades de promoção da saúde, por meio da orientação e incentivo à adoção de estilos de vida saudáveis, articulando o atendimento das necessidades dos trabalhadores, da comunidade e da produção.</p> <p>Desenvolver programas de orientação e comunicação de riscos presentes ou gerados pelo trabalho; uso e limites de medidas de prevenção de danos e de proteção da saúde, destinados a trabalhadores e empregadores e comunidade;</p> <p>Desenvolver programas de controle do tabagismo e do sedentarismo, alimentação balanceada, preparação para a aposentadoria e prevenção da AIDS, entre outros no marco da promoção da saúde.</p> <p>Participar de processos de educação, capacitação e conscientização de indivíduos, grupos, comunidades e organizações para fortalecer a capacidade de ação e promoção e melhoria da saúde e redução das desigualdades</p> <p>Atuar em conjunto com e em nome dos indivíduos, comunidades e organizações para melhoria da saúde e do bem-estar e potencializar as oportunidades para ações de promoção da saúde</p> <p>Trabalhar de forma colaborativa com outras disciplinas e setores sociais para aumentar o impacto e a sustentabilidade das ações de promoção da saúde</p>
--	--

Domínio 6 . Competências transversais

6.1 Comunicação e relações interpessoais

Aprimoramento das relações interpessoais pautadas pelo diálogo e empatia, utilizando comunicação verbal, não verbal e escrita, para melhorar a compreensão da informação, a integração entre as pessoas e facilitar a mediação de conflitos.

Competências Gerais

6.1.1 Comunicação e compartilhamento de informações

Competências Específicas

Promover processos educativos sobre saúde com trabalhadores, familiares, comunidade, empregadores, entidades governamentais e não-governamentais envolvendo especialmente grupos sociais mais vulneráveis.

Explicar ao trabalhador de modo compreensível, situações de exposição a riscos presentes no trabalho e efeitos sobre a saúde visando sua proteção.

	<p>Utilizar estratégias de aconselhamento e de comunicação adequadas em situações de más notícias.</p> <p>Valorizar os saberes dos trabalhadores, encorajando-os a expressar suas percepções em relação ao trabalho e a participar das decisões de modo compartilhado.</p> <p>Desenvolver protocolos, orientações técnicas e material informativo e educativo sobre questões de saúde-doença relacionadas ou não ao trabalho, destinados a trabalhadores, empregadores e à sociedade.</p> <p>Participar de processos de discussão de normas técnicas de Saúde e Segurança no Trabalho.</p> <p>Informar a opinião pública, utilizando os recursos de comunicação disponíveis, sobre temas de interesse relacionados à saúde dos trabalhadores e repercussões ambientais dos processos de trabalho, resguardado o sigilo profissional.</p> <p>Informar e orientar empregadores, trabalhadores, comissões de saúde, CIPA e representantes sindicais, fornecendo cópias de documentos, informes técnicos e avaliações sobre riscos no trabalho, resguardado o sigilo profissional.</p> <p>Interagir com profissionais de Saúde, Segurança e de outras áreas visando o cuidado integral e integrado da saúde.</p> <p>Saber ouvir dialogar, negociar, e se comunicar de forma apropriada, com diferentes interlocutores usando tecnologias e linguagens adequadas.</p>
6.1.1 Comunicação e compartilhamento de informações	<p>Saber planejar e elaborar mensagens chave para diferentes públicos.</p> <p>Desenvolver planos estratégicos de comunicação com a mídia.</p> <p>Registrar adequadamente informações médicas (prontuário, formulários, pedidos de exames, encaminhamentos, relatórios e laudos) com clareza e respeito aos princípios éticos.</p> <p>Registrar consentimento informado e esclarecido, quando aplicável.</p>
6.1.2 Comunicação com a mídia	<p>Manter documentação organizada de todos os procedimentos envolvendo trabalhadores, empregadores, organizações de trabalhadores e órgãos públicos.</p> <p>Preparar relatórios técnicos, laudos médicos, laudos periciais, boletins de notificação segundo as exigências e padrões estabelecidos, resguardando o sigilo médico.</p> <p>Notificar doenças de notificação compulsória segundo as normas e diretrizes expedidas pelas autoridades sanitárias.</p>
6.1.3 Registros e comunicação médica oral e escrita	<p>Sintetizar, organizar e apresentar casos clínicos e situações de trabalho para discussão e elaboração de pareceres técnicos.</p>

6.2 Gestão do conhecimento

Capacidade de buscar e apropriar-se de novas informações, visando o aperfeiçoamento da prática profissional e analisar de forma crítica vivências e experiências, compartilhando-as. Desenvolver atitude e habilidades de “aprender a aprender” continuamente.

Competências Gerais	Competências Específicas
6.2.1 Avaliação e auto-gestão do conhecimento	Avaliar deficiências e lacunas na própria formação e incorporar atitudes e habilidades de “aprender a aprender” com responsabilidade e compromisso para com sua própria educação continuada e a formação de novos profissionais. Desenvolver autonomia e iniciativa na busca de resolução de problemas no cotidiano do exercício profissional. Acessar e executar pesquisa nos sistemas de informação, selecionar e analisar criticamente os resultados, aplicando princípios éticos no uso de tecnologias da informação.
6.2.2 Manejo da informação	Tomar decisões clínicas e gerenciais com base no aprendizado obtido na gestão do conhecimento. Selecionar informações pertinentes para solução de problemas fazendo uso crítico das evidências científicas.
6.2.3 Produção do Conhecimento	Lidar com a incerteza e a complexidade que perpassam o exercício das atividades cotidianas dos médicos do trabalho. Conhecer e saber aplicar a metodologia científica para produzir conhecimento sobre as relações trabalho-saúde. Comprometer-se com a produção e socialização dos conhecimentos e inovações adequados ou adaptados à realidade brasileira, no exercício da Medicina do Trabalho. Contribuir para a revisão de normas técnicas buscando adequá-las às mudanças tecnológicas e organizacionais do trabalho e aos avanços técnico-científicos na atenção à saúde e segurança dos trabalhadores. Preparar protocolos de conduta para a atenção à saúde dos trabalhadores e divulgação de informações sobre os fatores de risco e dos danos para a saúde relacionadas ao trabalho.

6.3 Trabalho em equipe, liderança e mediação de conflitos

Competências Gerais	Competências Específicas
6.3.1 Trabalho em equipe	Valorizar e saber desenvolver ações interdisciplinares e intersetoriais na atenção à saúde dos trabalhadores. Considerar a diversidade e a singularidade na tomada de decisões compartilhadas
6.3.2 Liderança e mediação de conflitos	Desenvolver a habilidade de mediação de conflitos e formação de consensos Assumir posturas proativas e de liderança na prática cotidiana da Medicina do Trabalho.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A matriz de competências essenciais requeridas para o exercício da Medicina do Trabalho - versão 2016 resulta de um esforço coletivo e constitui uma “síntese provisória” de um processo, que necessita ser avaliado e atualizado continuamente.

O exercício da Medicina do Trabalho é influenciado pelos avanços do conhecimento técnico e das tecnologias médicas, pelas políticas públicas e o arcabouço legal que regulamentam as relações de trabalho e a organização da produção no país e está em delicada sintonia com as mudanças nos processos produtivos e seus impactos sobre o perfil dos trabalhadores e sobre as formas de viver, adoecer e morrer relacionadas ao trabalho.

Nesse cenário os médicos do trabalho são desafiados a reinventar suas práticas, aproximando-as das necessidades dos trabalhadores, e a se reinventarem a si próprios, enquanto pessoas e profissionais, na perspectiva de bem cumprirem seu papel social.

Assim, a formação profissional exige que professores e todos aqueles que ocupam esse lugar, incluindo a ANAMT, assumam o compromisso de semear desejos, conhecimentos, estimular projetos inovadores, consolidar uma arquitetura de valores para que os profissionais articulem seus projetos pessoais com os da coletividade na qual se inserem, para junto com ou esforçar-se com, implícito na raiz da palavra competência, buscar a construção de uma sociedade mais fraterna e justa.

BIBLIOGRAFIA

ALVARENGA, António; CARVALHO, Paulo Soeiro; ESCÁRIA, Susana Costa. *Delphi – Métodos e Aplicações*. Documento de Trabalho nº5/2007. Lisboa: Departamento de Prospectiva e Planeamento e Relações Internacionais, 2007, 38 p.

AMERICAN COLLEGE OF OCCUPATIONAL AND ENVIRONMENTAL MEDICINE (ACOEM) SPECIAL COMMITTEE ON COMPETENCIES. *American College of Occupational and Environmental Medicine competencies-2008*. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Jun., 2008. 19 p.

BARRY, Margaret M. et al. *The CompHP Project Handbooks* comprising The CompHP Core Competencies Framework for Health Promotion Handbook, The CompHP Professional Standards for Health Promotion Handbook, The CompHP Pan-European Accreditation Framework for Health Promotion Handbook. Paris: International Union for Health Promotion and Education (IUHPE), [2012], 111 p.

BOLLELA, Valdes Roberto. *Desenvolvimento Curricular: Currículo Baseado em Competências*. São Paulo, 2008. 17p.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº4 de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Brasília, 9 nov. 2001; Seção 1, p.38. [revogada pela Resolução CNE/CES n. 3/2014]. BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 3 de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 23 jun. 2014. Seção 1, p. 8-11

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 1.339 de 18 de novembro de 1999. Institui a Lista de Doenças relacionadas ao Trabalho.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios*. Brasília, 2006. 414 p.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência Social. Portaria 3.237 de 27 de julho de 1972. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 02 ago. 1972. Seção 1, p. 13.

CAPO, Rui Manuel; ALMEIDA, José Wilson Rodrigues; ROCHA, Lys Esther. *A Residência Médica em Medicina do Trabalho na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo*. Revista de Medicina, São Paulo, v. 90, n. 3, p. 108-121, jul-set. 2011.

CLOEREN, Marianne et al. *American College of Occupational and Environmental Medicine's Occupational and Environmental Medicine Competencies - 2014: ACOEM OEM Competencies Task Force*. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Philadelphia, v. 56, n. 5, p. e21-e40, maio, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM n. 1.488 de 11 de fevereiro de 1998. Dispõe de normas específicas para médicos que atendam o trabalhador. Diário Oficial da União, Brasília, 06 mar. 1998. Seção I, p. 150.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM n. 1.634 de 11 de abril de 2002. Dispõe sobre convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina CFM, a Associação Médica Brasileira - AMB e a Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM. Diário Oficial da União, Brasília, 29 abr. 2002. Seção I, p. 81 [modificada pela Resolução CFM n. 1659/2003. Nova redação do Anexo II aprovado pela Resolução CFM n. 1666/2003. Parcialmente alterada pela Resolução CFM nº 1970, de 15.7.2011].

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA; CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO; DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP. Demografia Médica no Brasil 2015. São Paulo, 2015. 284 p.

DEJOURS, Christophe. Sofrimento, prazer e trabalho. In: _____. Conferências Brasileiras: identidade, reconhecimento e transgressão no trabalho. São Paulo: FGV, 1999, p. 15-33.

DEMPSEY, Colette et al. *Literature Review: Developing Competencies for Health Promotion*. Paris: IUHPE, Maio, 2011, 131 p.

DEMPSEY, Colette et al. *The CompHP Core Competencies Framework for Health Promotion*. Paris: IUHPE, Fev., 2011, 26 p.

DIAS, Elizabeth Costa. *Competências requeridas para o exercício da Medicina do Trabalho: uma contribuição ao processo de formação e educação continuada*. Belo Horizonte: ANAMT, 2003.

DIAS, Elizabeth Costa; BANDINI, Márcia; GIMENES, Maria José (ORGS). *Contribuição das mulheres para a vida associativa da medicina do trabalho*. São Paulo: ANAMT, 2016.

DIAS, Elizabeth Costa; GONTIJO, Eliane Dias; DE OLIVEIRA, Raquel Bonesana. *Formação, Educação Continuada e Certificação em Medicina do Trabalho: uma proposta orientada pelas competências requeridas para o exercício profissional*. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 6-21, jul-set. 2003.

EUROPEAN UNION OF MEDICAL SPECIALISTS (UEMS: Union Européenne des Médecins Spécialistes). *European Training Requirements for the Specialty of Occupational Medicine: European Standards of Postgraduate Medical Specialist Training (old chapter 6)*. Bruxelas, 2012.

FEITOSA, Helvécio Neves et al. *Competência de Juízo Moral dos Estudantes de Medicina: um Estudo Piloto*. Ver. Brasileira de Educação Médica 537 (1): 5-14; 2013

FLEURY, Afonso; FLEURY, Maria Tereza Leme. *Estratégias empresariais e formação de competências: um quebra-cabeça caleidoscópico da indústria brasileira*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

FLEURY, Maria Tereza Leme; FLEURY, Afonso. *Construindo o conceito de competência*. Revista de Administração Contemporânea, Curitiba, v. 5, n. spe, p. 183-196, 2001.

FOLDSPANG, Anders (Ed.). *Provisional Lists of Public Health Core Competencies*. European Public Health Core Competencies Programme (EPHCC) for Public Health Education. Phase 2. ASPHER Series No. 4. Brussels, 2008.

GOMES, Andrea Patrícia; REGO Sérgio Tavares. *Transformação da educação médica: é possível formar um novo médico a partir de mudanças no método de ensino- aprendizagem?* Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, p. 557-566, out-dez. 2011.

GONTIJO, Eliane Dias et al . *Matriz de competências essenciais para a formação e avaliação de desempenho de estudantes de medicina*. Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 526-539, dez. 2013.

HARTENBAUM, Natalie P. *What are the new requirements for performing commercial driver medical (DOT) examinations?* Journal of Occupational and Environmental Medicine, Philadelphia, v. 56, n. 4, p. e18-e20, abr. 2014.

INTERNATIONAL COMMISSION ON OCCUPATIONAL HEALTH (ICOH). *Código Internacional de Ética para os Profissionais de Saúde no Trabalho*. 3 ed. São Paulo: ANAMT, 2014.

KOHLBERG, Lawrence. *Development of moral character and moral ideology*. *Review of child development research*, v. 1, p. 381-431, New York: Russel Sage Foundation, 1964.

KOHLBERG, Lawrence. *The Philosophy of Moral Development*. San Francisco: Harper and Row, 1981.

LALLOO, Drushca et all. *An International perspective on common core competencies for occupational physicians: a modified Delphi study*. *Occupational and Environmental Medicine*. Online First, abr. 2016. doi:10.1136/oemed-2015- 103285.

LE BOTERF, Guy. *De la compétence – essai sur unattracteur étrange*. 4. ed. Paris: Éditions d'Organisation, 1995.

LIBONI, Marcos; SIQUEIRA, José Eduardo. *Competência Moral do estudante de Medicina*. Revista da Associação Médica Brasileira, São Paulo, v. 55, n. 2, p. 226-228, 2009.

LIND, Georg. *O significado e medida da competência moral revisitada: Um modelo do duplo aspecto da competência moral*. *Psicologia: Reflexão e crítica*, Porto Alegre, v. 13, n. 3, p. 399-416, 2000

MACHADO, Nilson José. *Sobre a ideia de competência*. In: PERRENOUD, Philippe et al. *As competências para ensinar no século XXI: a formação dos professores e o desafio da avaliação*. Porto Alegre: Artmed, 2002. p. 137-155.

McLELLAN, Robert K. et al. *Optimizing health care delivery by integrating workplaces, homes, and communities: how occupational and environmental medicine can serve as a vital connecting link between accountable care organizations and the patient-centered medical home*. Journal of Occupational and Environmental Medicine, Philadelphia, v. 54, n. 4, p. 504-512, abr. 2012.

MENDES, René. Requisitos para a competência no exercício das profissões que cuidam da saúde dos trabalhadores. In: FERREIRA FILHO, Mário (Ed.). *Saúde no Trabalho*. São Paulo: Roca, 2000. p. 29-51. 60

MORI, Koji et al. *Surveys on the Competencies of Specialist Occupational Physicians and Effective Methods for Acquisition of Competencies in Japan*. Journal of Occupational Health, v. 57, n. 2, p.126-141, jan. 2015.

OLIVEIRA, Joelma de Souza Passos et al. *Introdução ao método Delphi*. Curitiba: Mundo material, 2008. 16p.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Competencias esenciales en salud pública: un marco regional para las Américas*. Washington, DC: OPS, 2013.

PATERNOTTE, Emma et al. *Cultural diversity: blind spot in medical curriculum documents, a document analysis*. BMC Medical Education, London, v. 14, n. 1, p. 1, 2014.

PERRENOUD, Philippe. *Construir competências é virar as costas aos saberes?* Pátio - Revista Pedagógica, Porto Alegre, n. 11, p. 15-19, nov. 1999.

REGO, Sergio. *O profissionalismo e a formação médica*. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, p. 445-446, Dec. 2012

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE. *Currículo Baseado em Competências para Medicina de Família e Comunidade*. Rio de Janeiro, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA CLÍNICA. *Programa de Residência Médica em Cancerologia Orientado por Competência*. Belo Horizonte, 2007.

SOTO-AGUILERA, Carlos A. et al. *Actividades profesionales confiables (APROC): un enfoque de competencias para el perfil médico*. FEM: Revista de la Fundación Educación Médica, Barcelona, v. 19, n. 1, p. 55-62, fev. 2016.

SPELLER, Viv et al. *The CompHP Professional Standards for Health Promotion Handbook*. Paris: IUHPE, Jan., 2012, 43 p.

WORLD ECONOMIC FORUM. *The Future of Jobs and Skills: Executive Summary*, Davos, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Occupational Medicine in Europe: Scope and Competencies*. Bilthoven, The Netherlands, WHO European Centre for Environment and Health, 2000.

CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO

A revisão e atualização do elenco de competências básicas requeridas para o exercício da Medicina do Trabalho é fundamental para o fortalecimento da especialidade perante a Associação Médica Brasileira (AMB) e o Conselho Federal de Medicina (CFM). O presente estudo, proposto pela ANAMT, tem por objetivo aproximar as expectativas e necessidades da sociedade, das habilidades, conhecimentos técnicos e comportamentos exigidos dos médicos do trabalho.

Convidamos você a participar, respondendo as questões apresentadas a seguir. É assegurada a privacidade e anonimato de suas respostas, que serão discutidas em dimensões populacionais ou coletivas. Como “devolutiva” de sua participação, você terá acesso completo aos resultados do estudo.

É previsto que você gaste cerca de 10 minutos para responder o questionário.
Sua colaboração é fundamental!

Zuher Handar
Presidente da ANAMT 2013-2016

***Obrigatório**

CONFIRMAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO *

Por favor, confirme que você leu a “*APRESENTAÇÃO E CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO*”, que entendeu o propósito desta Consulta, e que aceita participar desta iniciativa da ANAMT, em caráter voluntário. Se assim for, assinale, por favor, no campo abaixo:

Li e compreendi os termos da pesquisa e aceito participar como voluntário.

Bloco 1

Informações pessoais e formação profissional

1. Identificação *

Data de nascimento:

2. Identificação *

Idade (em anos completos):

3. Identificação *

Sexo

- Masculino
 Feminino

4. Identificação *

Quanto ao seu município de domicílio, trata-se de:

5. Identificação *

Unidade da Federação do Domicílio:

6. Formação e atuação profissional *

Em que ano graduou-se em Medicina?

7. Formação e atuação profissional *

Em que ano iniciou o exercício da Medicina do Trabalho?

8. Formação e atuação profissional *

Informe a modalidade cursada de pós-graduação em Medicina do Trabalho

- Curso de Especialização
 Residência Médica
 Outro

9. Formação e atuação profissional *

Informe ano de obtenção de título de especialista em Medicina do Trabalho pela ANAMT/AMB? Se não possuir título, insira o valor 0 (zero).

10. Formação e atuação profissional *

Possui formação adicional (exceto especialização/residência em Medicina do Trabalho)? É possível assinalar mais de uma opção.

- Pós-graduação
 MBA
 Mestrado
 Doutorado
 Pós-doutorado
 Outras residências médicas
 Não possui

11. Formação e atuação profissional *

Exerce simultaneamente outra especialidade médica (não considerar o exercício de perícias médicas no âmbito da Justiça do Trabalho)?

- Sim
 Não

12. Formação e atuação profissional *

Exerce a Medicina do Trabalho em localidade distinta do local de nascimento ou de formação profissional?

- Sim, mas na mesma unidade da federação
 Sim, em outra unidade da federação
 Não

13. Formação e atuação profissional *

Assinale as opções que melhor descrevem sua principal atuação em Medicina do Trabalho. É possível assinalar múltiplas opções.

- Empregado de empresa privada no setor de agronegócio
 Empregado de empresa privada no setor da indústria
 Empregado de empresa privada no setor de comércio
 Empregado de empresa privada no setor de serviços (exceto os de saúde ocupacional)
 Empregado de empresa privada prestadora de serviços terceirizados de saúde ocupacional
 Prestador de serviços autônomo (consultor ou consultório médico)
 Prestador de serviços como sócio, parceiro ou cooperado
 Consultor

- SUS - Sistema Único de Saúde
- Previdência Social / INSS
- Ministério do Trabalho e Emprego/Fundacentro
- Ministério Público do Trabalho
- Perito oficial na Justiça do Trabalho
- Perito Assistente Técnico
- Autarquias públicas federais, estaduais ou municipais
- Instituições de ensino e pesquisa
- Entidade/organização patronal ou de trabalhadores
- Outro
- Outro:

14. Formação e atuação profissional *

Qual o número total aproximado de trabalhadores por você assistidos atualmente? Considerar todos os vínculos.

Bloco 2

Competências básicas requeridas para o exercício da Medicina do Trabalho

Pontue as competências profissionais listadas a seguir de acordo com a importância que você atribui a elas para o adequado exercício profissional, utilizando a escala fornecida:

1. Domínio 1 - Competência Moral *

No exercício da Medicina do Trabalho, a competência moral implica em que os profissionais tenham capacidade de refletir, utilizando a razão crítica, conhecimentos e afetos, sobre as suas práticas e sobre como estas interferem na vida dos trabalhadores (adaptado de Rego, 2010). Como você avalia a importância do desenvolvimento da competência moral, no sentido assinalado, dos Médicos do Trabalho durante os processos de formação e educação continuada?

- Pouco importante
- Medianamente importante
- Muito importante
- Extremamente importante

2. Domínio 1 - Competência Moral *

Sobre a importância de conhecer e praticar os princípios e as normativas éticas e bioéticas norteadoras das boas práticas de Saúde no Trabalho:

- Pouco importante
- Medianamente importante
- Muito importante
- Extremamente importante

3. Domínio 1 - Competência Moral *

Como você avalia a influência do comportamento dos docentes e preceptores de estágio no desenvolvimento da competência moral do futuro Médico do Trabalho?

- Pouco importante
- Medianamente importante
- Muito importante
- Extremamente importante

2. Domínio 2 (Nível Individual) - Diagnóstico, análise e intervenção sobre a situação de saúde dos trabalhadores *

Sobre a avaliação da (in)capacidade laborativa de trabalhadores, na perspectiva do afastamento, a inserção e/ou retorno ao trabalho, você considera:

- Pouco importante
- Medianamente importante
- Muito importante
- Extremamente importante

1. Domínio 2 (Nível Individual) - Diagnóstico, análise e intervenção sobre a situação de saúde dos trabalhadores *

Sobre a competência para prover atenção integral à saúde dos trabalhadores em nível individual, com destaque para a realização da Anamnese Ocupacional, o estabelecimento da relação adoecimento-trabalho ou ocupação, o diagnóstico e tratamento, reabilitação física e profissional das

doenças relacionadas ao trabalho, você considera:

- Pouco importante
- Medianamente importante
- Muito importante
- Extremamente importante

3. Domínio 2 (Nível Individual) - Diagnóstico, análise e intervenção sobre a situação de saúde dos trabalhadores *

Sobre a competência para assegurar a adequabilidade do trabalho ao trabalhador que apresente restrições transitórias ou permanentes à execução de tarefas prescritas e necessite de reabilitação, independente da relação causal com o trabalho, você considera:

- Pouco importante
- Medianamente importante
- Muito importante
- Extremamente importante

4. Domínio 2 (Nível Individual) - Diagnóstico, análise e intervenção sobre a situação de saúde dos trabalhadores *

Sobre a avaliação da aptidão para o trabalho e seu monitoramento periódico, considerando análise do posto de trabalho e características individuais de trabalhadores, em particular especificidades de mulheres em fase reprodutiva, idosos, pessoas com deficiência ou aqueles muito jovens, você considera:

- Pouco importante
- Medianamente importante
- Muito importante
- Extremamente importante

5. Domínio 2 (Nível Individual) - Diagnóstico, análise e intervenção sobre a situação de saúde dos trabalhadores *

Sobre a orientação quanto aos direitos trabalhistas e previdenciários e o encaminhamento ao Seguro Social, você considera:

- Pouco importante
- Medianamente importante
- Muito importante
- Extremamente importante

6. Domínio 2 (Nível Individual) - Diagnóstico, análise e intervenção sobre a situação de saúde dos trabalhadores *

Sobre o aconselhamento em saúde em nível individual, para prevenção de agravos relacionados ao trabalho e a melhoria das condições gerais de saúde e da qualidade de vida, você considera:

- Pouco importante
- Medianamente importante
- Muito importante
- Extremamente importante

7. Domínio 2 (Nível Individual) - Diagnóstico, análise e intervenção sobre a situação de saúde dos trabalhadores *

Sobre a competência para fazer o atendimento emergencial individual (primeiros socorros) de trabalhadores, você considera:

- Pouco importante
- Medianamente importante
- Muito importante
- Extremamente importante

8. Domínio 2 (Nível Individual) - Diagnóstico, análise e intervenção sobre a situação de saúde dos trabalhadores *

Sobre o uso de Evidências Científicas para tomada de decisão, você considera:

- Pouco importante
- Medianamente importante
- Muito importante
- Extremamente importante

9. Domínio 2 (Nível Individual) - Diagnóstico, análise e intervenção sobre a situação de saúde dos trabalhadores *

Sobre as condições técnicas e meios para investigar, detectar e avaliar problemas de saúde, na perspectiva individual ou clínica, orientando condutas apropriadas, você considera:

- Pouco importante
- Medianamente importante
- Muito importante
- Extremamente importante

1. Domínio 2 (Nível Coletivo) - Diagnóstico, análise e intervenção sobre a situação de saúde dos trabalhadores *

Sobre as condições técnicas e métodos para investigar, detectar e avaliar problemas de saúde, na perspectiva coletiva ou epidemiológica, para elaborar o diagnóstico de saúde e orientar as condutas mais apropriadas, você considera:

- Pouco importante
- Medianamente importante
- Muito importante
- Extremamente importante

2. Domínio 2 (Nível Coletivo) - Diagnóstico, análise e intervenção sobre a situação de saúde

dos trabalhadores *

Sobre o domínio básico dos conceitos e métodos de Epidemiologia, Toxicologia, Higiene Ocupacional, Ergonomia, Ergologia e da Saúde Ambiental para elaborar o diagnóstico de saúde e orientar as condutas mais apropriadas, você considera:

- Pouco importante
- Medianamente importante
- Muito importante
- Extremamente importante

3. Domínio 2 (Nível Coletivo) - Diagnóstico, análise e intervenção sobre a situação de saúde dos trabalhadores *

Sobre o domínio de conceitos e métodos para o estudo do absenteísmo e a proposição de medidas de controle, você considera:

- Pouco importante
- Medianamente importante
- Muito importante
- Extremamente importante

4. Domínio 2 (Nível Coletivo) - Diagnóstico, análise e intervenção sobre a situação de saúde dos trabalhadores *

Sobre o domínio de conceitos e métodos para proteção da saúde dos viajantes e trabalhadores expatriados, você considera:

- Pouco importante
- Medianamente importante
- Muito importante
- Extremamente importante

1. Domínio 3 - Diagnóstico, análise e intervenção sobre a situação de trabalho *

Sobre o preparo para a identificação e análise dos determinantes do processo saúde doença, relacionados ao trabalho, você considera:

- Pouco importante
- Medianamente importante
- Muito importante
- Extremamente importante

2. Domínio 3 - Diagnóstico, análise e intervenção sobre a situação de trabalho *

Sobre o domínio de conceitos e métodos para o estudo das condições de trabalho utilizando as ferramentas da Ergonomia, Ergologia, Toxicologia e Higiene Ocupacional e a proposição de medidas de controle e de melhoria contínua, você considera:

- Pouco importante
- Medianamente importante
- Muito importante

- Extremamente importante

3. Domínio 3 - Diagnóstico, análise e intervenção sobre a situação de trabalho *

Sobre a competência para conhecer, avaliar e interpretar situações de trabalho e ou atividade e sua relação com a saúde dos trabalhadores, presencialmente e por estudo e interpretação de relatórios e avaliações realizados por terceiros, você considera:

- Pouco importante
- Medianamente importante
- Muito importante
- Extremamente importante

4. Domínio 3 - Diagnóstico, análise e intervenção sobre a situação de trabalho *

Sobre o conhecimento e utilização das ferramentas de avaliação de riscos e a proposição de medidas preventivas baseadas na hierarquia de controle de riscos, você considera:

- Pouco importante
- Medianamente importante
- Muito importante
- Extremamente importante

1. Domínio 4 - Políticas e organização da atenção à saúde dos trabalhadores *

Sobre a competência para formular, analisar, interpretar políticas de saúde e segurança no trabalho, considerando a situação de saúde, o perfil de morbimortalidade dos trabalhadores e a organização e processos de trabalho e as condições objetivas para sua implementação, você considera:

- Pouco importante
- Medianamente importante
- Muito importante
- Extremamente importante

2. Domínio 4 - Políticas e organização da atenção à saúde dos trabalhadores *

Quanto ao conhecimento da legislação básica de proteção da saúde dos trabalhadores e o domínio de leis e normas que regulamentam as ações no campo da saúde do trabalhador, você considera:

- Pouco importante
- Medianamente importante
- Muito importante
- Extremamente importante

3. Domínio 4 - Políticas e organização da atenção à saúde dos trabalhadores *

Sobre o conhecimento dos princípios de

Administração, de conceitos básicos e ferramentas de gestão de serviços de saúde com foco nas questões de saúde relacionadas ao trabalho, você considera:

- Pouco importante
- Medianamente importante
- Muito importante
- Extremamente importante

4. Domínio 4 - Políticas e organização da atenção à saúde dos trabalhadores *

Sobre a competência para planejar e gerenciar Programas de Saúde no Trabalho, incluindo a Promoção, Prevenção, Vigilância, Assistência e Reabilitação da Saúde, você considera:

- Pouco importante
- Medianamente importante
- Muito importante
- Extremamente importante

5. Domínio 4 - Políticas e organização da atenção à saúde dos trabalhadores *

Sobre o conhecimento e utilização das ferramentas para a gestão integrada das questões de Saúde, Segurança e Ambiente, e de Programas de Qualidade e Auditoria, você considera:

- Pouco importante
- Medianamente importante
- Muito importante
- Extremamente importante

6. Domínio 4 - Políticas e organização da atenção à saúde dos trabalhadores *

Sobre a capacidade de analisar problemas ambientais (externos ao ambiente de trabalho) e participar de grupos de trabalho e de gestão de crises, na busca de soluções e encaminhamentos adequados do ponto de vista ético, técnico, social e político, você considera:

- Pouco importante
- Medianamente importante
- Muito importante
- Extremamente importante

7. Domínio 4 - Políticas e organização da atenção à saúde dos trabalhadores *

Sobre o desenvolvimento de protocolos, orientações técnicas e material informativo e educativo sobre questões de saúde-doença relacionadas ao trabalho, destinado a trabalhadores, empregadores e a sociedade, você considera:

- Pouco importante
- Medianamente importante

- Muito importante
- Extremamente importante

8. Domínio 4 - Políticas e organização da atenção à saúde dos trabalhadores *

Sobre a capacidade para desenvolver planos de trabalho e estabelecer objetivos e metas mensuráveis com base na avaliação das necessidades e recursos, em parceria com as partes interessadas, você considera:

- Pouco importante
- Medianamente importante
- Muito importante
- Extremamente importante

9. Domínio 4 - Políticas e organização da atenção à saúde dos trabalhadores *

Sobre a elaboração de planos em situações de emergências de saúde e ambientais, e gestão de crises envolvendo questões de saúde dos trabalhadores e de populações atingidas por efeitos danosos decorrentes ou relacionados aos processos produtivos, você considera:

- Pouco importante
- Medianamente importante
- Muito importante
- Extremamente importante

10. Domínio 4 - Políticas e organização da atenção à saúde dos trabalhadores *

Sobre a preparação do médico do trabalho para participar de processos e movimentos sociais que visem a melhoria das condições de vida e de saúde, você considera:

- Pouco importante
- Medianamente importante
- Muito importante
- Extremamente importante

1. Domínio 5 - Promoção e Educação para a Saúde *

Sobre a participação do médico do trabalho em processos de capacitação de indivíduos, grupos, comunidades e organizações para fortalecer a capacidade de ação e promoção e melhoria da saúde e redução das desigualdades, você considera:

- Pouco importante
- Medianamente importante
- Muito importante
- Extremamente importante

2. Domínio 5 - Promoção e Educação para a Saúde *

Sobre a capacidade de advogar junto e em nome dos indivíduos, comunidades e organizações para melhoria da saúde e do bem-estar e para aumentar a capacidade de ações de promoção da saúde, você considera:

- Pouco importante
- Medianamente importante
- Muito importante
- Extremamente importante

3. Domínio 5 - Promoção e Educação para a Saúde *

Sobre a capacidade do médico do trabalho para trabalhar de forma colaborativa com outras disciplinas, setores e parceiros para aumentar o impacto e a sustentabilidade das ações de promoção da saúde, você considera:

- Pouco importante
- Medianamente importante
- Muito importante
- Extremamente importante

4. Domínio 5 - Promoção e Educação para a Saúde *

Sobre a capacidade do médico do trabalho para realizar a avaliação das necessidades e recursos (potencialidades), em parceria com as partes interessadas, no contexto dos determinantes políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos da saúde, você considera:

- Pouco importante
- Medianamente importante
- Muito importante
- Extremamente importante

5. Domínio 5 - Promoção e Educação para a Saúde *

Sobre a capacidade do médico do trabalho para implementar ações de promoção da saúde, de forma eficaz, ética e eficiente, culturalmente adaptada e em parceria com as partes interessadas, você considera:

- Pouco importante
- Medianamente importante
- Muito importante
- Extremamente importante

6. Domínio 5 - Promoção e Educação para a Saúde *

Sobre a capacidade do médico do trabalho para

desenvolver objetivos e metas mensuráveis de promoção da saúde com base na avaliação das necessidades e recursos, em parceria com as partes interessadas, você considera:

- Pouco importante
- Medianamente importante
- Muito importante
- Extremamente importante

1. Domínio 6 - Competências Transversais: Comunicação *

Sobre as habilidades de comunicação, em especial saber ouvir, dialogar e negociar e se comunicar de forma apropriada com diferentes interlocutores e utilizando diferentes técnicas e tecnologias e linguagens, você considera:

- Pouco importante
- Medianamente importante
- Muito importante
- Extremamente importante

2. Domínio 6 - Competências Transversais: Trabalho em Equipe Multidisciplinar *

Sobre a preparação para o trabalho em equipe multidisciplinar, você considera:

- Pouco importante
- Medianamente importante
- Muito importante
- Extremamente importante

3. Domínio 6 - Competências Transversais: Educação Continuada *

Sobre a importância de participação em processos de educação continuada e o desenvolvimento da habilidade de aprender a aprender, você considera:

- Pouco importante
- Medianamente importante
- Muito importante
- Extremamente importante

4. Domínio 6 - Competências Transversais: Mediação de Conflitos *

Sobre o desenvolvimento de conceitos básicos e de habilidades para mediação de conflitos e formação de consensos no exercício da Medicina do Trabalho, você considera:

- Pouco importante
- Medianamente importante
- Muito importante
- Extremamente importante

**5. Domínio 6 - Competências Transversais:
Produção de Conhecimento ***

Sobre o compromisso com a produção e socialização de conhecimentos e de inovações no exercício da Medicina do Trabalho, você considera:

- Pouco importante
- Medianamente importante
- Muito importante
- Extremamente importante

**6. Domínio 6 - Competências Transversais:
Liderança ***

Sobre o desenvolvimento de conceitos e habilidades para o exercício da liderança na prática cotidiana da Medicina do Trabalho, você considera:

- Pouco importante
- Medianamente importante
- Muito importante
- Extremamente importante

II. LISTA DE ESPECIALISTAS EM MEDICINA DO TRABALHO PARTICIPANTES DA REUNIÃO DE CONSULTA REALIZADA EM BELO HORIZONTE, EM 9 DE ABRIL DE 2016

Dra. Ana Cândida Lima Bracarense - MG
Dr. André Santos Dumont Mendes - MG
Profa. Dra. Andréa Maria Silveira - MG
Dr. Dante Pirath Lago - PR
Dr. Elver Moronte - PR
Profa. Dra. Jandira Maciel Silva - MG
Dr. João Anastácio Dias - GO
Prof. Dr. João Silvestre da Silva Júnior - SP
Dra. Letícia Ferreira Lobato Giordano Gários - MG
Profa. Dra. Márcia Bandini - SP
Prof. Dr. Paulo Barros Oliveira - RS
Dra. Polyanna Helena Coelho Bordoni - MG
Dra. Raquel Bonesana Oliveira - MG
Prof. Dr. René Mendes - SP
Dra. Rosylane Rocha - DF
Dra. Sandra Gasparini - MG
Prof. Dr. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro - MG
Dr. Zuher Handar - PR

Dra. Carla Ruas Rabelo - Médica Residente

Programa de Residência em Medicina do Trabalho do Hospital das Clínicas da UFMG

Dr. Danilo Lima - Médico Residente

Programa de Residência em Medicina do Trabalho do Hospital das Clínicas da UFMG

ELIZABETH COSTA DIAS

Médica Sanitarista e do Trabalho, Doutora em Saúde Coletiva pela UNICAMP, Pós Doutorado na Division of Occupational and Environmental Health/Department of Environmental Health - School of Hygiene and Public Health - Johns Hopkins University, Baltimore, Maryland USA. Professora aposentada do Departamento de Medicina Preventiva e Social, da Faculdade de Medicina da UFMG, com atividades em cursos de Pós Graduação, na Residência em Medicina do Trabalho e pesquisadora no tema “Formulação de políticas e organização da atenção à saúde dos trabalhadores”. Assessora da Presidência da ANAMT (gestão 2013/2016) para Formação dos Médicos do Trabalho.

CLAUDIA VASQUES CHIAVEGATTO

Médica do Trabalho pelo Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, titulada pela Associação Nacional de Medicina do Trabalho. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal de Minas Gerais. Professora adjunta da disciplina de Saúde do Trabalhador da Faculdade de Medicina da Faminas-BH.

HORÁCIO PEREIRA DE FARIA

Médico Sanitarista, Especialista em Medicina do Trabalho, Mestre em Saúde Ocupacional pelo Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, Havana, Cuba, Professor do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

CARLA RUAS RABELO

Médica pela Universidade Estadual de Montes Claros. Especialista em Clínica Médica pelo Hospital Madre Teresa, Belo Horizonte. Residente (R2) do Programa de Medicina do Trabalho do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais.

