

Competências profissionais para a atenção à saúde do trabalhador

Professional competencies for occupational health care

Luciana Geraldi¹ luciana_geraldi@hotmail.com

Fernanda Maria de Miranda² fmdeirandap@gmail.com

Jaqueline Alcântara Marcelino da Silva³ jaqueline.alc@ufscar.br

Simone Appenzeller⁴ appenzellersimone@gmail.com

Vivian Aline Mininel⁵ vivian.aline@gmail.com

RESUMO

Introdução: As competências profissionais para as ações em saúde direcionadas à população trabalhadora são imprescindíveis para a formação exitosa dos profissionais de saúde. Embora relevantes e bem definidas pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, ainda existem lacunas sobre as competências mínimas requeridas e pouco conhecimento sobre como esses saberes profissionais se articulam para a promoção do trabalho integrado e o atendimento às necessidades dessa população.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo identificar as competências profissionais para atenção à saúde do trabalhador no contexto da APS.

Método: Trata-se de pesquisa descritivo-exploratória, de abordagem qualitativa, desenvolvida por meio da triangulação de métodos, realizada em uma cidade do interior do estado de São Paulo. Os dados foram coletados em três etapas: 1. análise documental das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da saúde e dos projetos pedagógicos de sete cursos da área da saúde de uma instituição de ensino superior; 2. revisão sistemática da literatura; e 3. entrevistas com docentes dos cursos da saúde da referida instituição e com profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde municipal.

Resultado: A análise documental permitiu identificar que somente os cursos de Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia e Terapia Ocupacional possuem competências específicas para atenção à saúde do trabalhador, e a análise dos projetos pedagógicos apontou disciplinas obrigatórias e optativas que abordam a temática. A revisão de literatura e as entrevistas apontaram as competências gerais e específicas necessárias para atenção à saúde do trabalhador, como o cuidado integral, a compreensão dos determinantes sociais de saúde, a comunicação, a liderança, o trabalho em equipe, a gestão de conflitos, o acolhimento e a escuta qualificada, a gestão em saúde e a educação permanente.

Conclusão: A identificação das competências profissionais gerais e específicas para atenção à saúde do trabalhador mostrou-se de extrema relevância para construção de uma assistência integral e humanizada na formação e prática interprofissional.

Palavras-chave: Competência Profissional; Saúde do Trabalhador; Educação Superior; Currículo; Formação Profissional em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: For health actions aimed at the working population, the development of professional competencies during the graduation is essential. Although relevant and well defined by the National Occupational Health Policy, there are still gaps regarding the minimum skills required and lack of knowledge about how the articulation of this competencies to promote integrated work and meet the needs of this population.

Objective: This study aimed to identify the professional competencies for occupational health care.

Method: Descriptive-exploratory research, with a qualitative approach, developed through the triangulation of methods, carried out in a city in the interior of the State of São Paulo, Brazil. Data were collected in three stages: 1. document analysis of the National Curriculum Guidelines for health courses and pedagogical projects for seven courses in the health area of a higher education institution; 2. systematic literature review; and 3. interviews with professors from the health courses of that institution and with professionals from the municipal Primary Health Care Network.

Result: The document analysis allowed us to identify that only the Physical Education, Nursing, Physiotherapy and Occupational Therapy courses have specific competences for worker health care; the analysis of the pedagogical projects pointed to mandatory and optional subjects that address the theme. The literature review and interviews pointed out the general and specific skills needed for worker health care, such as comprehensive care, understanding the social determinants of health, communication, leadership, teamwork, conflict management, welcoming/qualified listening, health management and continuing education.

Conclusion: The identification of general and specific professional skills for occupational health care proved to be extremely relevant for the construction of comprehensive and humanized care in training and interprofessional practice.

Keywords: Professional Competence; Occupational Health; Higher Education; Curriculum; Health Human Resource Training.

¹ Unimed São Carlos, São Carlos, São Paulo, Brasil.

² Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos (PPGenf/UFSCar), São Carlos, São Paulo, Brasil.

³ Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos (DEnf/UFSCar), São Carlos, São Paulo, Brasil.

⁴ Departamento de Ortopedia, Reumatologia e Traumatologia, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil.

⁵ Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos (DEnf/UFSCar), São Carlos, São Paulo, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz.

Editor associado: Roberto Zonato Esteves.

Recebido em 25/03/22; Aceito em 04/04/22.

Avaliado pelo processo de double blind review.

INTRODUÇÃO

Há mais de cem anos, a segurança e a saúde do trabalhador vêm sendo alvo de investigações científicas que objetivam tornar o ambiente de trabalho cada vez mais seguro, com redução de acidentes, lesões e mortes¹.

No Brasil, a relevância da saúde do trabalhador emerge com o Movimento da Reforma Sanitária e a redemocratização do país, que culminaram na Constituição Federal de 1988 e na implementação do Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, o campo da saúde do trabalhador foi incorporado como área de competência da saúde coletiva, considerando-se a relevância do trabalho no Modelo da Determinação Social de Saúde².

Apesar dos avanços na estruturação de políticas em saúde do trabalhador na atenção primária à saúde (APS), a consolidação de ações que transformem essa realidade ainda enfrenta desafios importantes, especialmente relacionados à formação de profissionais que atuam no enfrentamento das questões relacionadas à relação saúde-trabalho^{3,4}.

Para que a atenção à saúde do trabalhador seja efetiva e alcance seus objetivos, é de extrema importância a atuação integrada dos profissionais de saúde no contexto da APS, com foco na promoção da saúde e na prevenção dos agravos decorrentes do trabalho. Isso pressupõe a formação profissional compartilhada e o desenvolvimento de competências gerais e específicas para a atenção ao trabalhador e às suas necessidades, buscando a prática colaborativa e integralidade das ações.

O conceito de competência profissional tem sido construído a partir de seus elementos constitutivos – conhecimentos, habilidades e atitudes –, envolvendo experiências, atitudes e valores pessoais usados de maneira adequada em resposta às situações da prática profissional⁵.

Como previsto nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a formação em saúde, as competências profissionais são desenvolvidas durante a graduação e aprimoradas ao longo da vida, caracterizando os papéis profissionais dos membros que compõem a equipe de saúde. Ações integrais de saúde, que pressupõem a atuação de equipes interprofissionais, demandam o desenvolvimento de competências comuns e colaborativas, além das competências específicas de cada profissão, dadas as ações compartilhadas e interações para a tomada de decisão com foco nas necessidades dos usuários.

Apesar de a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) definir objetivos para promoção da saúde, de ambientes e de processos de trabalho saudáveis; para a garantia da integralidade na atenção à saúde do trabalhador; para a ampliação do entendimento de que esta deve ser concebida como uma ação transversal; e para a incorporação da categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade⁶, ainda existem lacunas

sobre as competências mínimas requeridas aos profissionais de saúde na atenção à saúde do trabalhador, bem como pouco conhecimento sobre como esses saberes profissionais se articulam para promoção do trabalho integrado e atendimento às necessidades dessa população.

Considerando a relevância das competências profissionais para as ações em saúde direcionadas à população trabalhadora, este estudo foi desenvolvido com base na seguinte questão de pesquisa: Quais são as competências profissionais necessárias para a atenção à saúde do trabalhador na APS? Assim, este estudo teve como objetivo identificar as competências profissionais para atenção à saúde do trabalhador no contexto da APS.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória, de abordagem qualitativa, desenvolvida por meio da triangulação de métodos. A pesquisa exploratória tem por objetivo conhecer a variável de estudo tal como se apresenta, seu significado e o contexto no qual se insere, permitindo um conhecimento mais completo e adequado da realidade e maior familiaridade com fenômenos pouco conhecidos, a fim de torná-los mais explícitos⁷.

Por sua vez, a triangulação de métodos, que não é um método em si, mas uma estratégia de pesquisa, envolve o embasamento em vários métodos científicos e estratégias de coleta de dados sobre um mesmo fenômeno. Em estudos qualitativos, os pesquisadores vêm utilizando, com certa frequência, uma combinação rica de métodos de coleta de dados não estruturados (entrevistas, observações, documentos) para desenvolver uma compreensão abrangente do fenômeno, sendo alcançada com a abordagem teórica da triangulação de métodos⁸.

Este estudo foi desenvolvido em um município do interior paulista, contemplando uma instituição de ensino superior federal e a Rede de Atenção Primária à Saúde, por meio de três etapas, descritas na sequência.

A *primeira etapa* consistiu na análise documental das DCN dos cursos da área da saúde (Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Psicologia, Terapia Ocupacional, Educação Física, Nutrição, Biomedicina, Odontologia, Farmácia e Fonoaudiologia) e dos projetos pedagógicos dos sete cursos da universidade de estudo: Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Gerontologia, Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional.

A análise dos documentos seguiu recomendações da literatura, que preconiza apuração e organização dos documentos a partir de leituras sucessivas, sistemáticas e análise crítica, buscando-se apreender as características, conceitos gerais, estrutura e aspectos-chave (caracterização,

levantamento de assuntos recorrentes e identificação de núcleos emergentes)⁹. Os dados foram extraídos em um instrumento construído especificamente para esse fim, considerando nome do curso, ano do documento, competências e disciplinas relacionadas à saúde do trabalhador.

A *segunda etapa* consistiu na revisão sistemática de literatura, considerada uma forma de síntese de informações disponíveis em determinado momento, sobre uma problemática ou tema, sendo objetiva e reproduzível, por meio de método científico. A revisão sistemática de literatura^{10,11} permite a exaustão na busca dos estudos analisados, seguindo as seguintes etapas¹¹: 1. definição do contexto; 2. estabelecimento da pergunta de pesquisa e dos critérios de inclusão; 3. identificação das bases de dados; 4. seleção dos estudos; 5. extração dos dados; 6. avaliação da qualidade dos estudos; 7. síntese dos dados; 8. Divulgação de resultados de pesquisa.

A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Education Resources Information Center (ERIC), Web of Science e Scopus, por meio dos descritores em português, inglês e espanhol, disponíveis no Medical Subject Readings: “curriculum”, “competency-based education”, “undergraduate medical education” e “occupational health”, a partir da lógica booleana AND.

Para guiar as buscas, utilizou-se a pergunta norteadora: “Quais são as competências profissionais necessárias para a atenção à saúde do trabalhador na APS?”. Foram incluídos artigos publicados em português, inglês e espanhol entre os anos de 2001 e 2022, disponíveis na íntegra e que respondessem à questão norteadora. O recorte temporal a partir de 2001 considerou o período de publicação das DCN vigentes para os cursos incluídos no estudo.

As buscas com base nos critérios supramencionados foram realizadas de forma independente por duas pesquisadoras (P1 e P2), e os artigos aprovados por ambas eram incluídos no estudo e os que apresentassem discordância eram submetidos a uma terceira pesquisadora (P3).

A busca totalizou 1.992 artigos, dos quais 168 foram selecionados para leitura de títulos e resumos, sendo 114 selecionados por P1 e 105 por P2. Após a exclusão dos títulos duplicados e da avaliação das discrepâncias por P3, a análise final resultou em 106 artigos selecionados para leitura de texto completo, dos quais nove responderam à questão proposta, conforme expressa a Figura 1.

Os artigos selecionados foram analisados por meio do Critical Appraisal Skills Programme (CASP)¹³ contendo perguntas sobre a clareza do objetivo, a adequação

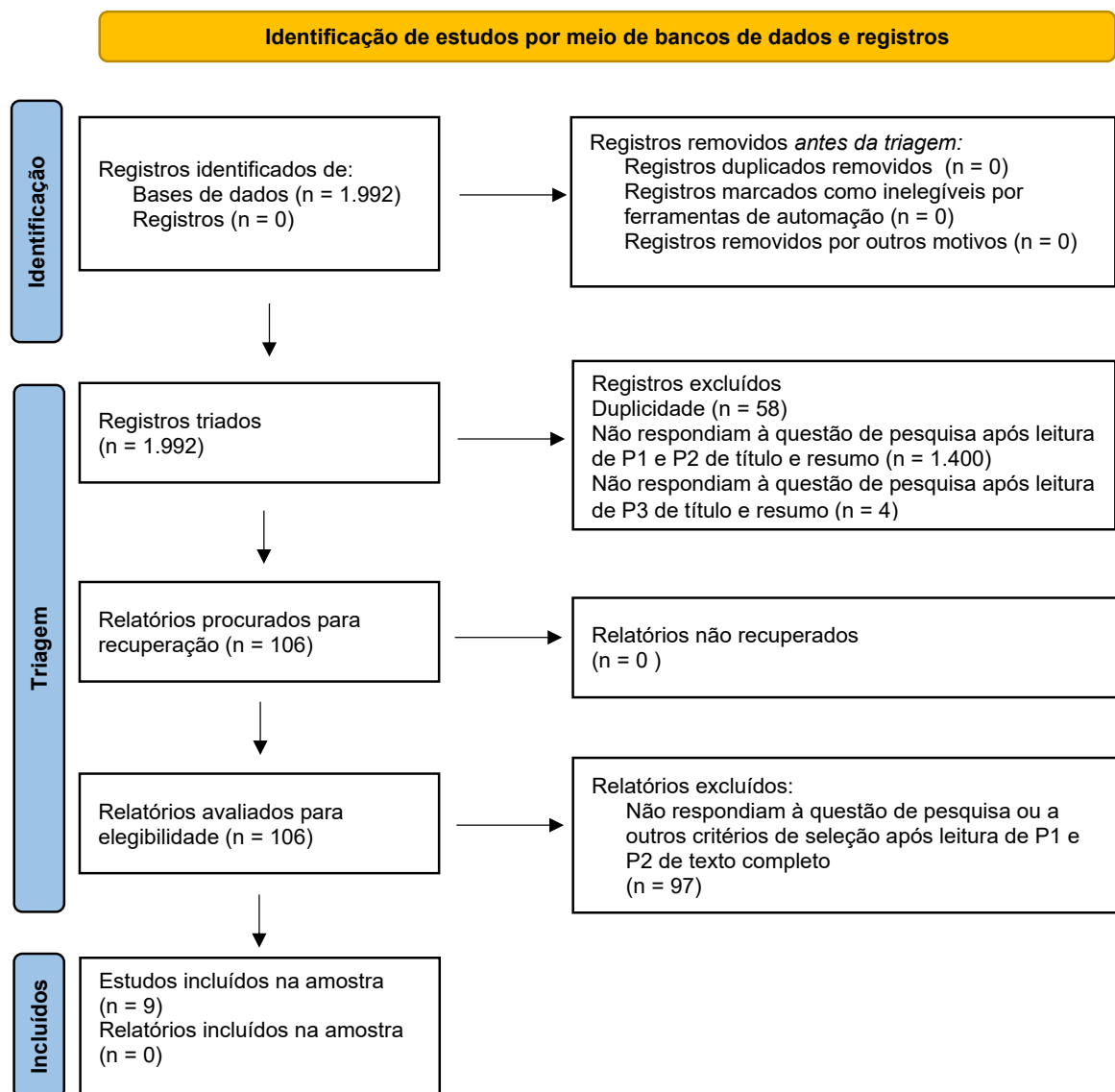
metodológica, os procedimentos teórico-metodológicos, a seleção da amostra, a relação entre pesquisador e pesquisado, os aspectos éticos, o rigor e os fundamentos da análise dos dados, a clareza dos resultados e a contribuição da pesquisa. Cada item avaliado corresponde a um ponto, e o resultado se dá pela soma de todas as pontuações. Os artigos com pontuação de seis a dez são classificados com boa qualidade metodológica e viés reduzido (nível A)¹³, permanecendo na amostra (critério utilizado nesta pesquisa).

A *terceira etapa* consistiu na coleta de dados por meio de entrevistas individuais abertas, uma técnica flexível que explora as experiências vividas e os sentidos do mundo para o entrevistado, de modo a permitir interações durante a realização para esclarecimento de falas incompletas ou confusas, o compromisso entre os envolvidos e o aprofundamento, pelo entrevistado, da temática abordada¹⁴.

Para seleção dos participantes, utilizou-se o método intencional ou por julgamento, no qual os participantes são selecionados intencionalmente pelo pesquisador a partir dos critérios preestabelecidos, baseando-se na crença de que o conhecimento deles sobre o objeto de estudo pode ser usado para a inclusão dos indivíduos na amostra⁸. Assim, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: ser docente dos cursos da área da saúde da universidade estudada (pelo menos, um docente por curso) e realizar atividades que tenham interface com a área saúde do trabalhador (sejam acadêmica, de pesquisa ou extensão); ou ser profissional da APS do município. A indicação dos docentes ocorreu por meio da técnica *snowball* ou bola de neve¹⁵, um tipo de amostra não probabilística usada em pesquisas sociais, que utiliza cadeias de referência em que os participantes iniciais indicam outros participantes e, assim, sucessivamente. A seleção dos profissionais da APS foi por conveniência, considerando as unidades de saúde e os campos de prática da universidade, de modo a facilitar a inserção das pesquisadoras para coleta de dados.

Realizou-se contato prévio com os participantes, via correio eletrônico e/ou pessoalmente, convidando-os para participar do estudo, e todos os contatados aceitaram o convite. A entrevista com os docentes foi orientada pela questão norteadora: “Quais as competências profissionais devem ser desenvolvidas durante a formação para a atenção à saúde do trabalhador na APS?”. Já a entrevista com os profissionais da rede foi disparada pela questão: “Que competências profissionais você utiliza, no seu dia a dia de trabalho, para a assistência à saúde dos trabalhadores?”. Realizou-se um teste prévio de aplicação dessas questões, a fim de qualificá-las para as entrevistas.

As entrevistas foram realizadas em salas fechadas, no local de trabalho dos entrevistados, somente com a

Figura 1. Fluxograma representativo do processo de seleção dos artigos – Brasil, 2021.

Fonte: Page et al.¹².

presença do entrevistado e do entrevistador. Foram gravadas e, posteriormente, transcritas e analisadas por meio de análise temática de conteúdo, que compreende um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores quantitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção dessas mensagens¹⁶. Cada participante recebeu uma identificação específica, sendo “D” para docentes e “P” para profissionais da APS, preservando-se, assim, o anonimato. As categorias temáticas foram elencadas previamente pelas pesquisadoras, com o intuito de responder às questões de pesquisa sobre as competências profissionais.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade, sob o Parecer nº 2.071.247. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido, com base nas informações previamente recebidas sobre o estudo, a estratégia para coleta de dados, o riscos e os benefícios da participação.

RESULTADOS

Os achados das três etapas foram triangulados no sentido de responder à questão de investigação, permitindo identificar as competências gerais e específicas requeridas para a atenção à saúde dos trabalhadores no contexto da APS.

Competências gerais para atenção à saúde do trabalhador no contexto da APS

As DCN dos cursos da saúde descreveram competências gerais para formação profissional que, indiretamente, estão relacionadas ao campo da saúde do trabalhador, como o cuidado integral e a compreensão dos determinantes sociais de saúde.

Competências específicas para atenção à saúde do trabalhador no contexto da APS

Somente quatro diretrizes curriculares contemplaram competências específicas para a atenção à saúde do trabalhador.

As diretrizes do curso de Educação Física apresentam competências como a participação, a coordenação e o gerenciamento de equipes de discussão, de definição e de operacionalização de políticas públicas e institucionais que considerem questões relacionadas ao trabalho.

As diretrizes curriculares em Enfermagem preveem o desenvolvimento de competências para reconhecimento das relações de trabalho e sua influência na saúde, identificando o trabalho como condicionante e determinante na saúde da população, bem como o planejamento e a implementação de programas de educação e promoção da saúde que considerem o trabalho no processo saúde-doença. Semelhantemente, as diretrizes do curso de Fisioterapia preconizam o desenvolvimento da competência de reconhecimento do homem e de suas relações sociais,

compreendendo e considerando o trabalho em seu processo saúde-doença.

As diretrizes curriculares em Terapia Ocupacional descrevem competências específicas para a atenção à saúde do trabalhador, como compreensão de como o homem realiza suas escolhas ocupacionais, utiliza e desenvolve suas habilidades, se reconhece e concebe a sua ação; compreensão, análise e interpretação de desordens da dimensão ocupacional do ser humano, bem como uso de instrumento de intervenção; reconhecimento das intensas modificações nas relações societárias, de trabalho e comunicação em âmbito mundial, assim como dos desafios advindos de tais mudanças.

Na análise dos projetos pedagógicos dos sete cursos da área da saúde, foram encontradas as competências gerais e específicas descritas nas DCN de cada profissão e na disciplinas obrigatórias e optativas que abordam saúde do trabalhador na estrutura curricular, conforme demonstrado no Quadro 1.

Os projetos pedagógicos permitiram identificar que, ao longo da graduação, os estudantes têm acesso às informações relacionadas à saúde coletiva e à saúde do adulto

Quadro 1. Disciplinas encontradas nos projetos pedagógicos de cursos – Brasil, 2021.

Cursos	Nome da disciplina relacionada à saúde do trabalhador	Modalidade e síntese da abordagem
Enfermagem	- Atenção à Saúde do Trabalhador	Disciplina obrigatória, que aborda o trabalho como um dos determinantes sociais do processo saúde-doença, os riscos e agravos à saúde decorrentes do trabalho e as formas de prevenção.
Medicina	- Saúde Coletiva	Disciplina obrigatória, que aborda, entre outros temas, o trabalho como um dos determinantes sociais do processo saúde-doença e sua influência na saúde dos indivíduos e coletividades.
Fisioterapia	- Fundamentos de Fisioterapia - Prevenção de Lesões Musculoesqueléticas - Estágio de Prevenção de Lesões Musculoesqueléticas no Trabalho	Disciplinas obrigatórias, que abordam situações de risco para a ocorrência de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em ambientes ocupacionais, implantação de medidas ergonômicas para a prevenção e controle para riscos de lesões musculoesqueléticas ocupacionais, e a avaliação da eficácia de medidas implementadas para a prevenção e controle dessas lesões.
Gerontologia	- Trabalho e Envelhecimento - Mercado de Trabalho e Atuação Profissional	Disciplinas obrigatórias, que abordam as relações de trabalho-envelhecimento dos indivíduos e as legislações trabalhistas.
Psicologia	- Psicologia Social 3: Trabalho e Organizações	Disciplina obrigatória, que contextualiza o trabalho e estruturação das organizações.
Terapia Ocupacional	- Ocupações, Atividades e Trabalho - Vida Adulta na Contemporaneidade - Prática Supervisionada em Terapia Ocupacional em Saúde do Trabalhador - Terapia Ocupacional e Trabalho	Disciplinas obrigatórias, que abordam o uso de ocupações, atividades e trabalho como meios para o cuidado de necessidades humanas ao longo da história e em distintas configurações sociais e culturais, atuação prática na saúde do trabalhador, avaliação, elaboração, prescrição e realização de processos de intervenção de terapia ocupacional na saúde do trabalhador. Disciplina optativa, que aborda o aprofundamento do estudo sobre as relações de trabalho, a vivência dos trabalhadores no emprego, no desemprego e a inclusão social pelo trabalho.
Educação Física	- Educação Física na Atenção Primária à Saúde	Disciplina optativa, que aborda, entre outros temas, o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença, sua influência na saúde dos indivíduos e coletividades, formas de intervenção e reabilitação no processo de adoecimento.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

que perpassam aspectos associados ao contexto do trabalho, contudo poucos conteúdos são direcionados à temática de saúde do trabalhador e às influências do trabalho na vida dos indivíduos e das coletividades.

A *segunda etapa* resultou na inclusão de sete artigos que responderam à questão de pesquisa, conforme demonstrado no Quadro 2.

Os estudos selecionados apontaram competências gerais que perpassam a atenção à saúde do trabalhador, como a comunicação, a liderança e o trabalho em equipe, e, no que diz respeito às competências específicas, ressaltaram a

identificação de riscos nos locais de trabalho, a negociação de dilemas éticos no trabalho, a seleção de informações laborais e a interpretação de dados e indicadores socioeconômicos relativos ao mercado de trabalho.

Não foram encontrados estudos que abordassem competências profissionais comuns para a atenção à saúde do trabalhador. Como pode-se observar, os artigos selecionados exemplificam competências consideradas comuns para os campos de prática das profissões da saúde, porém, em todos eles, as competências são abordadas uniprofissionalmente, considerando profissões específicas.

Quadro 2. Síntese dos estudos incluídos – Brasil, 2021.

Título	Autor/ano/país	Principais resultados e conclusão
"Occupational medicine physicians in the United States: demographics and core competencies"	Baker et al. (2007) ¹⁷ , Estados Unidos	O estudo concluiu que a identificação de riscos nos locais de trabalho, a negociação de dilemas éticos no trabalho, trabalhar efetivamente em equipe interdisciplinar e liderança são competências essenciais específicas para a prática de medicina ocupacional.
"What can be done and by who in Public Health? Professional competencies as a base for the design of University degrees curricula in the European Space for Higher Education"	Davó et al. (2009) ¹⁸ , Espanha	Seleção de informações laborais e interpretação de dados e indicadores socioeconômicos relativos ao mercado de trabalho são competências específicas que médicos, farmacêuticos e enfermeiros devem desenvolver.
"Análise das percepções de alunos de graduação sobre odontologia do trabalho"	Araújo et al. (2010) ¹⁹ , Brasil	Reflexão sobre a especialidade odontologia do trabalho como importante na diminuição dos índices de afastamento por motivos de agravos à saúde. Reconhecimento dessa especialidade como fundamental para o exercício da atividade laboral, diminuindo os agravos que a atividade odontológica traz à saúde dos trabalhadores.
"Level of approval for the initial professional competences of students according to the teachers guide for professional practice: expetiancia at the University of Playa Ancha"	Chaparro (2013) ²⁰ , Chile	O terapeuta ocupacional deve ser formado para desenvolver ações de prevenção, tratamento e reabilitação por meio do uso de seus conhecimentos, e deve refletir sobre o usuário de forma integral, considerando todos os aspectos relacionados a ele, inclusive o ambiente que o rodeia, como o trabalho.
"A safe and healthful work environment development and testing of an undergraduate Occupational Health Nursing curriculum"	McCullagh et al. (2015) ²¹ , Estados Unidos	Investir em currículos com capacitação em saúde ocupacional para enfermeiros, com desenvolvimento de competências, como trabalho em equipe, com a finalidade de planejar e promover programas e serviços de saúde, segurança e meio ambiente, despertar o interesse pela área de saúde do trabalhador e melhorar a capacidade funcional dos enfermeiros para promover a saúde dessa população.
"Core competencies for UK occupational health nurses: a Delphi study"	Laloo et al. (2016) ²² , Reino Unido	As competências prioritárias elencadas pelos profissionais foram "bons cuidados clínicos" e capacidade de comunicação e de investigação. Essas competências contribuem para o desenvolvimento da profissão e as discussões profissionais, envolvendo diferentes partes interessadas (por exemplo, empregadores e sindicatos).
"Comparison of competency priorities between UK occupational physicians and occupational health nurses"	Laloo et al. (2017) ²³ , Reino Unido	A comunicação, a liderança, o trabalho em equipe, a empatia e ouvir o usuário são competências essenciais para a prática profissional de médicos e enfermeiros ocupacionais.
"Análise de uma atividade de educação interprofissional na área da saúde do trabalhador"	Griggio et al. (2020) ²⁴ , Brasil	A educação interprofissional mostrou-se possível e importante para a formação de profissionais da saúde, a fim de que possam atuar na atenção à saúde do trabalhador.
"O trabalho como determinante da saúde e espaço de desenvolvimento de competências"	Almeida et al. (2021) ²⁵ , Brasil	O trabalho precisa ser fortalecido como determinante da saúde em documentos oficiais para promover o desenvolvimento de competências práticas de saúde do trabalhador em âmbito municipal.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Quadro 3. Competências gerais e específicas apontadas por docentes e profissionais de saúde – Brasil, 2021.

Competências gerais		Competências específicas	
Docentes	Profissionais de saúde	Docentes	Profissionais de saúde
Comunicação	-	Competência para estabelecer nexos causal	Competência para estabelecer nexos causal
Trabalho em equipe	Trabalho em equipe	Capacidade crítico-reflexiva sobre o mundo do trabalho	Conhecimento e capacidade para realizar referência e contrarreferência
Acolhimento/escuta qualificada	Acolhimento/escuta qualificada	Participação e controle social	-
Gestão de conflitos	Gestão de conflitos	Conhecimentos acerca dos setores de previdência e assistência social	-
Liderança	-	Capacidade de aplicar instrumentos e ferramentas para diagnóstico e intervenção nas condições de trabalho	-
Gestão em saúde	-	Conhecer a legislação trabalhista e as políticas relacionadas à saúde do trabalhador	-
Educação permanente	Educação permanente	Conhecer os sistemas de informação relacionados à saúde do trabalhador	-
-	-	Competência para articulação política	-

Fonte: Elaborado pelas autoras.

O desenvolvimento da *terceira etapa* contou com a participação de 25 pessoas, sendo 14 docentes de diferentes cursos: dois de Educação Física, quatro de Enfermagem, dois de Fisioterapia, um de Gerontologia, dois de Medicina, dois de Psicologia e um de Terapia Ocupacional; e 11 profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde municipal: um odontólogo, um fisioterapeuta, um fonoaudiólogo, um educador físico, um médico, um nutricionista, um terapeuta ocupacional e quatro enfermeiros.

Os resultados foram classificados em duas categorias temáticas – competências gerais e competências específicas – e estão apresentados no Quadro 3, segundo os grupos de participantes.

Em relação às competências gerais, os docentes e profissionais da rede aproximam suas percepções no tocante à comunicação, ao trabalho em equipe, ao acolhimento/à escuta qualificada, à gestão de conflitos e à educação permanente. Divergem quanto à competência para gestão em saúde, apontada pelos docentes e não mencionada pelos profissionais.

Quanto às competências específicas, os docentes apontaram diversas competências para desenvolvimento na formação universitária, enquanto os profissionais enfatizaram aspectos mais operacionais do dia a dia, como competência para estabelecimento de nexos causal e para encaminhamentos nos sistemas de referência e contrarreferência.

Todas as competências gerais e específicas para a saúde do trabalhador, levantadas por meio da triangulação de métodos deste estudo, foram compiladas e constam no Quadro 4.

Quadro 4. Síntese das competências gerais e específicas para a saúde do trabalhador – Brasil, 2021.

Competências gerais
1. Realizar cuidado integral
2. Compreender os determinantes sociais de saúde
3. Garantir comunicação efetiva
4. Exercer papel de liderança
5. Trabalhar em equipe
6. Realizar a gestão dos conflitos
7. Acolher e realizar escuta qualificada
8. Realizar a gestão em saúde
9. Garantir a educação permanente
Competências específicas
1. Reconhecer as relações de trabalho e sua influência na saúde
2. Planejar e implementar programas de educação e promoção da saúde que considerem o trabalho no processo saúde-doença

Continua...

Quadro 4. (Continuação) Síntese das competências gerais e específicas para a saúde do trabalhador – Brasil, 2021.

Competências específicas
3. Interpretar dados e indicadores socioeconômicos relativos ao mercado de trabalho
4. Compreender os riscos e agravos à saúde decorrentes do trabalho e as formas de prevenção
5. Compreender as relações de trabalho, trabalho e saúde
6. Estabelecer nexo causal entre o adoecimento e o trabalho
7. Pensar crítica e reflexivamente sobre o mundo do trabalho
8. Participar e fomentar controle social
9. Conhecer a legislação trabalhista, as políticas referentes à saúde do trabalhador e os setores de previdência e assistência social
10. Conhecer os sistemas de informação relacionados à saúde do trabalhador
11. Articular-se politicamente
12. Conhecer referência e contrarreferência, e ser capaz de realizá-las
13. Identificar riscos nos locais de trabalho
14. Negociar dilemas éticos no trabalho
15. Selecionar informações laborais

Fonte: Elaborado pelas autoras.

DISCUSSÃO

As DCN dos cursos de saúde consideram que os profissionais de saúde, dentro do âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção de doenças e promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto em âmbito coletivo, de modo a assegurar a prática profissional integrada e contínua nas diferentes instâncias do sistema de saúde. Devem ainda ser capazes de pensar criticamente, analisar os problemas da sociedade e procurar soluções para eles.

As DCN apontam ainda que a atuação dos profissionais deve ser pautada na capacidade de tomar decisões, visando ao uso apropriado, à eficácia e à relação custo-efetividade dos recursos disponíveis; na confidencialidade das informações a eles confiadas; na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral; no papel de liderança no trabalho em equipe multiprofissional; na responsabilidade; e no compromisso com a própria educação e o treinamento das futuras gerações de profissionais.

As referidas diretrizes emergiram das críticas ao modelo hegemônico de formação das profissões de saúde, representando uma tentativa de rompimento com o modelo tradicional de formação biologicista e a introdução do paradigma da integralidade na formação em saúde em consonância com o SUS^{26,27}.

Por meio da formação por competência, espera-se que o profissional tenha a capacidade de utilizar a diversidade de conhecimentos na solução de problemas do cotidiano, considerando integralmente as peculiaridades e as complexidades do indivíduo e das coletividades sob cuidado. Nesse sentido, é iminente que a formação e as práticas de saúde estejam contextualizadas nas transformações histórico-sociais, com destaque às do mundo do trabalho^{26,27}.

Os projetos pedagógicos dos cursos analisados refletem o disposto nas DCN, com competências gerais e específicas que apresentam interface com a saúde trabalhador, uma vez que pressupõem a integralidade do cuidado, o trabalho em equipe e a centralidade do usuário, mas não preveem, em sua maioria, as complexidades e especificidades do trabalho.

Apesar de não contemplarem competências específicas, as estruturas curriculares apresentam disciplinas ou conteúdos que abordam a temática, ora como disciplinas específicas (como é o caso da disciplina “Atenção à Saúde do Trabalhador” no curso de Enfermagem), ora como disciplinas gerais, que incluem o tema (como é o caso da disciplina de “Saúde Coletiva” no curso de Medicina).

A formação de profissionais de saúde sob a perspectiva da integralidade constitui-se uma proposta desafiadora, uma vez que significa a ruptura não só com um modelo tradicional de formação, como também implica a reorganização dos serviços e a análise crítica dos processos de trabalho. Tal formação também requer o estímulo à reflexão crítica dos docentes, dos profissionais das redes de serviço e dos estudantes inseridos nos diversos cenários de aprendizagem²⁶.

Essa proposta de integralidade pressupõe a compreensão do contexto de trabalho e sua influência na saúde dos trabalhadores, o que requer o desenvolvimento de competências específicas para esse fim. Para além de conteúdos articulados à prática profissional, é necessária a aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes que proporcionem aos profissionais a atenção às necessidades da população trabalhadora em sua complexidade, de modo a fortalecer o sistema de saúde. O contexto atual evidencia pouco destaque ao trabalho como determinante social da saúde em documentos oficiais da saúde²⁵, o despreparo dos profissionais de saúde em reconhecer essa problemática²⁷ e a abordagem incipiente na formação inicial em saúde na compreensão da saúde do trabalhador em nível de atenção especializada, afastando-se da integralidade e de seu papel estrutural, transversal e central no sistema de saúde⁶⁻²⁸.

Talvez isso seja explicado pelo desenvolvimento histórico da medicina e da saúde ocupacional como atividades dentro das empresas e fábricas, e não como partes integradas da saúde dos indivíduos trabalhadores, sendo ainda vistas

como especialidades das profissões em saúde, tanto no contexto nacional como no âmbito internacional. Apesar da transversalidade do trabalho na vida dos indivíduos, o olhar para essa dimensão persiste fragmentado e, por vezes, relegado à especificidade.

Isso se tornou ainda mais evidente após a revisão sistemática da literatura, que identificou 114 artigos, dos quais somente dois abordavam as competências profissionais para a atenção à saúde dos trabalhadores a serem adquiridas durante a formação e a prática profissional – os demais versavam sobre as especialidades em saúde ocupacional, enfermagem ocupacional, medicina do trabalho e outras especificidades, adquiridas após a formação em graduação.

Os estudos selecionados apontaram a comunicação, a investigação, a liderança, o trabalho em equipe, a empatia e o ouvir o usuário como competências prioritárias para a prática profissional em saúde ocupacional²²⁻²⁴. As referidas competências se aproximam do referencial de Colaboração Interprofissional em Saúde Canadense (*Canadian Interprofessional Health Collaborative*) fundamentado no princípio de que a educação interprofissional e a prática colaborativa centrada no paciente são os elementos-chave para a efetividade do trabalho em equipe e o alcance dos melhores resultados no cuidado destinado aos usuários. Assim, pauta-se em seis domínios de competências: 1. comunicação interprofissional, 2. cuidado centrado no usuário, na família e na comunidade, 3. clareza dos papéis profissionais, 4. dinâmica de funcionamento da equipe, 5. liderança colaborativa e 6. resolução de conflitos²⁹.

As competências específicas incluem levantamento de informações laborais, interpretação de dados e indicadores socioeconômicos relativos ao mercado de trabalho, desenvolvimento de políticas de saúde e participação na implementação de programas e intervenções em saúde, de modo a promover a participação social e fortalecer o grau de controle dos cidadãos da própria saúde^{17,18}.

Nas entrevistas, os docentes e profissionais de saúde apontaram que, para o atendimento destinado ao trabalhador na perspectiva da integralidade, é necessária a atuação conjunta de vários profissionais, sendo o trabalho em equipe multiprofissional extremamente importante, uma vez que permite a avaliação das necessidades de saúde dos trabalhadores em conjunto, o que resulta na promoção da saúde e na prevenção de doenças²¹.

Os relatos apontam para a premência de se avançar no estabelecimento do trabalho em equipe interprofissional que remete à práticas compartilhadas, com identidade de equipe, clareza dos papéis, interdependência, integração e responsabilidades compartilhadas necessárias para atenção às situações de cuidado urgentes, complexas e imprevisíveis^{24,30}.

O acolhimento e a escuta qualificada, diretrizes da Política Nacional de Humanização, embora não sejam descritos nas DCN como competências gerais, foram elencados como essenciais pelos entrevistados, uma vez que acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde^{31,32}.

O acolhimento é construído de forma coletiva e visa promover relações de confiança, compromisso e vínculo. Ele ocorre por meio da escuta qualificada das necessidades do usuário e amplia a efetividade das práticas em saúde^{31,32}.

A educação permanente é uma competência geral descrita nas DCN e considera que os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente por meio da problematização do processo de trabalho em saúde com a participação de usuários, trabalhadores, gestores, docentes e estudantes tanto na sua formação quanto na sua prática, sendo mencionada por docentes e profissionais de saúde³³.

Esse processo ocorre por meio de ferramentas que buscam a reflexão crítica sobre as práticas de atenção, gestão e formação, sendo, por si só, um processo educativo aplicado ao trabalho, possibilitando mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e nas pessoas, e uma melhor articulação dentro e fora das instituições³².

Com o objetivo de produzir um impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva da população, a educação permanente possibilita a identificação das necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores da área da saúde, e a construção de estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde³².

Ainda em relação às competências gerais, a gestão de conflitos foi apontada pelos docentes e profissionais, uma vez que frequentemente surgem conflitos durante a prática profissional, e, de acordo com os entrevistados, os conflitos possuem duas faces: a primeira pode estar relacionada aos conflitos entre os profissionais; e a segunda, aos conflitos que o trabalhador enfrenta no seu cotidiano. Aspecto que corrobora as competências canadenses para a colaboração interprofissional, como mencionado anteriormente²⁸.

Em relação às competências específicas, na concepção dos docentes e profissionais, a competência para estabelecer o nexo causal é essencial e deve ser trabalhada no processo de formação.

Outra competência específica muito utilizada e mencionada pelos profissionais está associada à referência e à contrarreferência, pois, no âmbito do SUS, geralmente são necessários encaminhamentos para direcionar o usuário trabalhador, visando à integralidade e resolutividade do problema. Essa coordenação do cuidado envolve a comunicação por meio da colaboração interprofissional em diferentes pontos da rede de atenção indispensáveis para a continuidade da atenção.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo apontaram que as DCN apresentam algumas competências gerais, indiretamente relacionadas à saúde do trabalhador, e que competências específicas são escassas. Essa ausência se reflete também nos projetos pedagógicos de cursos, que apresentam poucas disciplinas que abordam o tema. A literatura também aborda o tema de maneira insuficiente, pois são quase inexistentes os estudos que tratam de competências para a saúde do trabalhador, e os que o fazem apresentam-nas na área de especialização profissional.

Quanto às competências específicas, os profissionais da rede destacaram a competência para estabelecer onexo causal e para realizar referência e contrarreferência.

Os docentes entrevistados apontaram, como competências específicas, a competência para estabelecer onexo causal, a capacidade crítico-reflexiva sobre o mundo do trabalho, a participação e o controle social, os conhecimentos acerca dos setores de previdência e assistência social, a aplicação de instrumentos e ferramentas para leitura e intervenção nas condições de trabalho, o conhecimento da legislação trabalhista e das políticas relacionadas à saúde do trabalhador, o conhecimento sobre os sistemas de informação e a competência para articulação política.

A triangulação dos métodos foi uma estratégia extremamente relevante para o alcance dos resultados desta pesquisa, demonstrando que tanto o arcabouço legal e normativo quanto os achados da literatura precisam avançar na compreensão da saúde do trabalhador como competência profissional a ser adquirida durante a formação dos cursos da área da saúde.

Por sua vez, as falas dos docentes e profissionais de saúde sinalizam as expectativas e os desafios que precisam ser superados na formação profissional, no sentido de atender às necessidades da população trabalhadora e compreender os impactos do mundo do trabalho na saúde da população.

Apesar dos avanços advindos das diretrizes curriculares, que embasam os projetos pedagógicos dos cursos, os resultados evidenciaram a necessidade de incluir, em revisões futuras, a complexidade no mundo do trabalho na formação profissional, ampliando as perspectivas da formação para atender às dimensões que impactam a saúde dos trabalhadores.

Destaca-se ainda que o estudo realizado apresentou limitações na coleta de dados, por compreender a realidade de uma única instituição de ensino superior. Dessa forma, torna-se importante o delineamento de pesquisas futuras em outros centros de ensino, visando aprofundar a reflexão sobre a formação dos profissionais da área da saúde na atenção à saúde do trabalhador.

O estudo demonstra que o trabalho interprofissional é fundamental para estabelecer e implementar as competências profissionais para a saúde do trabalhador.

AGRADECIMENTO

Agradecemos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) a bolsa de estudos do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC).

CONTRIBUIÇÃO DAS AUTORAS

Luciana Geraldi participou da coleta, análise e interpretação dos dados, da discussão das informações obtidas e da redação e aprovação da versão final do manuscrito. Fernanda Maria de Miranda participou da coleta, análise e interpretação dos dados, da discussão das informações obtidas, da redação do manuscrito, da revisão crítica quanto ao conteúdo intelectual importante e da aprovação da versão final do artigo. Jaqueline Alcântara Marcelino da Silva e Simone Appenzeller participaram da análise e interpretação dos dados, da discussão das informações obtidas, da redação do manuscrito, da revisão crítica quanto ao conteúdo intelectual importante e da aprovação da versão final do artigo. Vivian Aline Mininel concebeu e desenhou a pesquisa, e participou da coleta, análise e interpretação dos dados, da discussão das informações obtidas, da redação do manuscrito, da revisão crítica quanto ao conteúdo intelectual importante e da aprovação da versão final do artigo.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Declaramos que não houve financiamento para a realização desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

- Hofmann DA, Burke MJ, Zohar D. 100 years of occupational safety research: from basic protections and work analysis to a multilevel view of workplace safety and risk. *J Appl Psychol*. 2017;102(3):375-88 [acesso em 2 dez 2021]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28125258>.
- Lacaz FAC. Workers keep on becoming ill and dying: relationships, obstacles and challenges for the Worker's Health field. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2016;41:e13. [acesso em 2 dez 2021]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572016000100301&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
- Mattos RCO, Castro HA, Cavalcante ALM, Dias E. Formação profissional como ação estratégica para implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2019;44:e24. doi: 10.1590/2317-63690000015218.
- Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 2 dez 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

5. Camelo SHH, Angerami ELD. Competência profissional: a construção de conceitos, estratégias desenvolvidas pelos serviços de saúde e implicações para a enfermagem. *Texto & Contexto Enferm.* 2013;22(2):552-60. doi: 10.1590/S0104-07072013000200034.
6. Brasil. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. *Diário Oficial da União*; 2012 [acesso em 2 dez 2021]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html.
7. Piovesan A, Temporini ER. Exploratory research: a methodological procedure applied to the study of human factors in the field of public health. *Rev Saúde Públ.* 1995;29(4):318-25 [acesso em 2 dez 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101995000400010>
8. Santos KS, Ribeiro MC, Queiroga DEU, Silva IAP, Ferreira SMS. O uso de triangulação múltipla como estratégia de validação em um estudo qualitativo. *Cien Saude Colet.* 2020;25(2):655-664. doi: 10.1590/1413-81232020252.12302018.
9. Sá-Silva JR, Almeida CD, Guindani JF. Documentary research: theoretical and methodological clues. *Rev Bras História e Ciências Sociais.* 2009;1(1):1-15 [acesso em 2 dez 2021]. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10351>
10. Donato H, Donato M. Stages for undertaking a systematic review. *Acta Med Port.* 2019;32(3):227-35. doi: 10.20344/amp.11923.
11. Centre for Reviews and Dissemination. Systematic reviews: CRD's guidance for undertaking reviews in health care. CRD; 2009 [acesso em 2 dez 2021]. Disponível em: https://www.york.ac.uk/media/crd/Systematic_Reviews.pdf.
12. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021;372:n71.
13. Better Value Healthcare. Critical Appraisal Skills Programme (CASP). 2018 [acesso em 2 dez 2021]. Disponível em: <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>.
14. Andrade CC, Holanda AF. Notes on qualitative research and empirical phenomenological research. *Estud Psicol.* 2010;27(2):259-68 [acesso em 2 dez 2021]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n2/a13v27n2.pdf>.
15. Naderifar, M., Goli, H., Ghaljaie, F. Snowball sampling: a purposeful method of sampling in qualitative research. *Strides in Development of Medical Education.* 2017;14(3):e67670. doi: 10.5812/sdme.67670.
16. Lindgren BM, Lundman B, Graneheim UH. Abstraction and interpretation during the qualitative content analysis process. *International Journal of Nursing Studies.* 2020;108:1-6. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103632.
17. Baker BA, Dodd K, Greaves IA, Zheng CJ, Brosseau L, Guidotti T. Occupational Medicine Physicians in the United States: demographics and core competencies. *J Occup Environ Med.* 2007;49(4):388-407 [acesso em 2 dez 2021]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17426522>.
18. Davo MC, González DG, Cases CV, Dardet CA, Ronda E, Moncada RO, et al. What can be done and by who in public health? Professional competencies as a base for the design of university degrees curricula in the European Space for Higher Education. *Gac Sanit.* 2009;23(1):5-12 [acesso em 2 dez 2021]. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.gaceta.2007.10.001>
19. Araújo RJG, Medeiros UV. Análise das percepções de alunos de graduação sobre odontologia do trabalho. *Rev Bras Odontol.* 2010;67(2):157-63 [acesso em 2 dez 2021]. Disponível em: <http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/184>.
20. Chaparro RE. Level of approval for the initial professional competences of students according to the teachers guide for professional practice: expetiancia at the University of Playa Ancha. *ReChTO.* 2013;13(2):21-31 [acesso em 2 dez 2021]. Disponível em: <https://revistaestudiosarabes.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/30212>.
21. McCullagh MC, Berry P. A safe and healthful work environment development and testing of an undergraduate Occupational Health Nursing curriculum. *Workplace Health Saf.* 2015;63(8):328-32 [acesso em 2 dez 2021]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26077879>.
22. Lalloo D, Demou E, Kiran S, Gaffney M, Stevenson M, Macdonald EB. Core competencies for UK occupational health nurses: a Delphi study. *Occup Med.* 2016;66(8):649-55 [acesso em 2 dez 2021]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5088609/>.
23. Lalloo D, Demou E, Stevenson M, Gaffney M, Macdonald EB. Comparison of competency priorities between UK occupational physicians and occupational health nurses. *Occup Environ Med.* 2017;74(5):384-6 [acesso em 2 dez 2021]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28232635>.
24. Griggio AP, Silva JAM, Rossit RAS, Mieiro DB, Miranda FM, Mininel VA. Análise de uma atividade de educação interprofissional na área da saúde do trabalhador. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2020;28:e3247. doi: 10.1590/1518-8345.3228.3247.
25. Almeida LA, Bianco MF, Moraes TD, Alves RB, Bastianello G, Vicentini NS. O trabalho como determinante da saúde e espaço de desenvolvimento de competências. *Rev Psicol Organ Trab.* 2021;21(2):1446-55. doi: 10.5935/rpot/2021.2.21507.
26. Netto L, Silva KL, Rua MS. Competency building for health promotion and change in the care model. *Texto & Contexto Enferm.* 2016;25(2):e2150015 [acesso em 2 dez 2021]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/pt_0104-0707-tce-25-02-2150015.pdf.
27. Makuch DMV, Zagonel IPS. A integralidade do cuidado no ensino na área da saúde: uma revisão sistemática. *Rev Bras Educ Med.* 2017;41(4):515-24. doi: 10.1590/1981-52712015v41n4RB20170031.
28. Souza DO. O ensino da saúde do trabalhador nos cursos de graduação em saúde de uma universidade federal. *Res Soc Dev.* 2021;10(12):e597101220798. doi: 10.33448/rsd-v10i12.20798.
29. Orchard C, Bainbridge L. Competent for collaborative practice: what does a collaborative practitioner look like and how does the practice context influence interprofessional education? *J Taibah Univ Med Sci.* 2016;11(6):526-32 [acesso em 2 dez 2021]. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1658361216301287>.
30. Reeves S, Xyrichis A, Zwarenstein M. Teamwork, collaboration, coordination, and networking: why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. *Journal of Interprofessional Care.* 2018;32(1):1-3 [acesso em 2 dez 2021]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29131697>.
31. Maynard WHDC, De Albuquerque MCDS, Brêda MZ, Jorge JS. Qualified listening and embracement in psychosocial care. *Acta Paul Enferm.* 2014;27(4):300-8 [acesso em 2 dez 2021]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002014000400003&script=sci_abstract&lng=pt.
32. Liberali R, Novack D, Duke P, Grosseman S. Communication skills teaching in Brazilian medical schools: what lessons can be learned? *Patient Educ Couns.* 2018;101(8):1496-9. doi: 10.1016/j.pec.2017.12.021.
33. Campos KFC, Sena RR, Silva KL. Permanent education in healthcare services: educational activities developed in the state of Minas Gerais, Brazil. *Rev Gaucha Enferm.* 2017;21(4):1-10 [acesso em 2 dez 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.64031>



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.