

**COMPETENCIAS COMUNES EN EL ÁMBITO DE LA SALUD LABORAL PARA
LAS PROFESIONES SANITARIAS: UNA METASÍNTESIS CUALITATIVA**

**COMPETÊNCIAS COMUNS NO CAMPO DA SAÚDE DO TRABALHADOR PARA AS
PROFISSÕES DA SAÚDE: UMA METASSÍNTESE QUALITATIVA**

**COMMON COMPETENCIES IN THE FIELD OF WORKER'S HEALTH FOR HEALTH
PROFESSIONS: A QUALITATIVE METASYNTHESIS**



Nathalie Alves AGRIPINO ¹
e-mail: nathaliealves7@gmail.com



Leonardo CARNUT ²
e-mail: leonardo.carnut@unifesp.br



Lúcia Dias da Silva GUERRA ³
e-mail: ludsguerra@gmail.com

Cómo hacer referencia a este artículo:

AGRIPINO, N. A.; CARNUT, L.; GUERRA, L. D. S. Competencias comunes en el ámbito de la salud laboral para las profesiones sanitarias: Una metasíntesis cualitativa. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 19, n. 00, e024101, 2024. e-ISSN: 1982-5587. DOI: <https://doi.org/10.21723/riaee.v19iesp.2.18598>



- | Enviado en: 15/10/2023
- | Revisiones requeridas en: 11/01/2024
- | Aprobado el: 18/03/2024
- | Publicado el: 06/09/2024

Editor: Prof. Dr. José Luís Bizelli

Editor Adjunto Ejecutivo: Prof. Dr. José Anderson Santos Cruz

¹ Universidad Federal de São Paulo (Unifesp). São Paulo – SP – Brasil. Sanitarista. Maestría en Enseñanza de las Ciencias de la Salud en el Programa de Posgrado en Enseñanza de las Ciencias de la Salud (PPGCECS), Centro de Desarrollo de la Educación Superior en Salud (CEDESS).

² Universidad Federal de São Paulo (Unifesp). São Paulo – SP – Brasil. Profesor Adjunto de la Universidad Universidad Federal de São Paulo (UNIFESP), Programa de Posgrado en Educación en Ciencias de la Salud (PPGCECS), Centro de Desarrollo de la Educación Superior en Salud (CEDESS).

³ Centro Universitário Anhanguera, São Paulo. São Paulo – SP – Brasil. Profesora del Centro Universitario Anhanguera de São Paulo. Becaria Postdoctoral en Salud Global y Sostenibilidad - Universidad de São Paulo (USP). Licenciatura en Nutrición - Universidad Federal de Mato Grosso (UFMT).

RESUMEN: El objetivo de este estudio fue revisar las competencias comunes en el campo de la Salud del Trabajador (ST) en las profesiones de la salud. Para ello, se realizó una metátesis cualitativa a través de búsquedas en el portal de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y en la base de datos PubMed. Entre los 13 artículos incluidos en esta revisión, se identificaron competencias comunes relacionadas con el desempeño de la atención clínica, la gestión de riesgos y las cuestiones relacionadas con los valores éticos profesionales. Aunque los resultados se acercan a la concepción de la salud ocupacional, pueden ser explorados siempre y cuando se relacionen con los principios y directrices de la ST en el Sistema Único de Salud.

PALABRAS CLAVE: Educación Basada en Competencias. Competencia Profesional. Salud Ocupacional.

RESUMO: O objetivo deste estudo foi revisar as competências comuns no campo da Saúde do Trabalhador (ST) nas profissões da saúde. Para isso, foi realizada uma metátese qualitativa, por meio de buscas no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na base de dados PubMed. Entre os 13 artigos incluídos nesta revisão, foram identificadas competências comuns que dizem respeito a atuação clínico-assistencial, gerenciamento de riscos e em questões relativas aos valores éticos profissionais. Apesar dos resultados se aproximarem da concepção de saúde ocupacional, estes podem ser explorados desde que relacionados aos princípios e diretrizes da ST do Sistema Único de Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Baseada em Competências. Competência Profissional. Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT: The aim of this study was to review the common competencies in the field of Worker's Health (WH) in the health professions. For this, a qualitative metasynthesis was performed through searches in the portal of the Virtual Health Library (VHL) and in the PubMed database. Among the 13 articles included in this review, common competencies were identified that relate to clinical and care performance, risk management and in matters relating to professional ethical values. Although the results are close to the conception of occupational health, they can be explored as long as they are related to the guidelines of the WH of the SUS.

KEYWORDS: Competency-Based Education. Professional Competence. Worker's health.

Introducción

Las competencias son constructos de contenido articulados caracterizados por dimensiones conocidas como conocimientos, habilidades y actitudes (Perrenoud, 1999). Cuando se denominan competencias 'comunes', este adjetivo delimita una cierta transversalidad que denota la intersección entre diferentes profesiones, siendo, por tanto, una forma de ampliar el ámbito de actuación de las distintas categorías profesionales, relacionándolas (Dallan, 2000; Romcy, 2018).

La construcción de los "comunes" en las profesiones sanitarias debe concebirse a partir del reconocimiento de una práctica sanitaria necesaria en todas las formaciones sanitarias. Las prácticas relacionadas con la humanización, la ética, la educación continua, la gestión de servicios, entre otras, pueden considerarse núcleos de la "producción de lo común" (Romcy, 2018). Estas prácticas, además de favorecer la interprofesionalidad (y, en consecuencia, la transdisciplinariedad), requieren esfuerzos deliberados promovidos por niveles de integración de currículos que proporcionen esta construcción (Dallan, 2000; Romcy, 2018).

Uno de los campos del conocimiento donde la práctica de la "producción de lo común" es poco discutida es el campo de la Salud del Trabajador (ST). En un intento de romper con las lógicas heredadas de la Medicina del Trabajo (MT) y de la Salud Ocupacional (SO), la Salud del Trabajo (ST) se ha construido como un campo de conocimiento que supera la lógica disciplinar o meramente "ambientalista" (Mendes; Dias, 1991).

Se trata de prácticas que buscan comprender e intervenir en los ambientes y procesos de trabajo para reducir la morbilidad y mortalidad de los trabajadores, considerando las influencias derivadas del modo de producción capitalista y las sucesivas dinámicas sociales, económicas y políticas que interfieren en la relación trabajo-salud en diferentes coyunturas y territorios (Lacaz, 2007; Minayo-Gomes; Vasconcelos; Machado, 2018).

Es en este sentido que el campo de la ST ha sido visto como un conjunto de conocimientos mucho más relacionados con el ámbito de los "comunes" de las profesiones sanitarias que como una práctica de una profesión aislada o de mera intervención en las "instalaciones/equipos" del trabajo.

Así, el campo comenzó a ser contemplado en el ámbito de las políticas de salud en Brasil, especialmente en los años 80 y 90, cuando asumió un papel fundamental en la construcción del Sistema Único de Salud (SUS). Por lo tanto, el campo cobró mayor relevancia con la implementación de la Red Nacional de Atención Integral a la Salud de los Trabajadores

(Renast) en 2002, seguida de la publicación de la Política Nacional de Salud de los Trabajadores (PNSTT) (Brasil, 1988; 1990; 2017).

A pesar de estos esfuerzos, el campo permanece marginado en la rutina de los trabajadores de la salud y en el contexto institucional de la gestión del sistema, siendo constantemente confundido con las viejas prácticas de MT y SO (Leão; Vasconcellos, 2011; Souza, 2021).

Entre algunas hipótesis que justifican la persistencia de esta confusión se encuentra la escasez de trabajadores con la claridad de competencias profesionales comunes suficientes para desarrollar estas acciones, especialmente por la ausencia de componentes curriculares en cursos de pregrado y especialización que tematizan la transversalidad de la ST en la formación profesional (Souza, 2021).

Por lo tanto, en vista de lo anterior, este estudio tiene como objetivo analizar las publicaciones científicas sobre las competencias profesionales comunes en el campo del ST entre las profesiones de la salud. El objetivo es discutir cómo se pueden organizar las dimensiones de estas competencias comunes (en términos de conocimientos, habilidades y actitudes) de acuerdo con el PNSTT.

Métodos

Se trata de una revisión sistemática de la literatura del tipo metátesis cualitativa (Oliveira; Miranda; Saad, 2020), que siguió los pasos propuestos por Francis-Baldesari (2006) del Cochrane Centre Oxford del Reino Unido, que se presentarán a través de una descripción integrada de los contenidos de los artículos publicados a nivel nacional e internacional.

La identificación de los artículos se realizó de enero a julio de 2023, en el portal de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y en la base de datos PubMed (Medline). La estrategia de búsqueda se utilizó a través de la selección de ítems clave de la pregunta de investigación (Cooper, 1984), que en este estudio fue: "¿qué hay en la literatura científica sobre las 'competencias comunes' (ítem clave: objeto) en 'salud ocupacional' (ítem clave: calificador) en las 'licenciaturas y especializaciones' (ítem clave: amplitud/límite) en el área de la salud?".

Los ítems clave identificados fueron probados, considerando las variaciones gramaticales, en los portales de vocabulario controlado utilizando la búsqueda de "cualquier término" aplicada en los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) (BVS) y la búsqueda de "Términos de malla" en el sitio web de Medical Subject Heading (MeSH) Database (PubMed).

Por lo tanto, se identificó un conjunto de términos de acuerdo con los grupos: 'objeto', 'calificador de objeto' y 'amplitud/límite del objeto'. En cada uno de estos tres grupos, los descriptores se combinaron utilizando el operador booleano "OR", que formó polos de búsqueda organizados por cada base de datos. En el siguiente paso, se utilizó la búsqueda avanzada de las bases de datos, utilizando los polos formados en el paso anterior, cruzándolos con el operador booleano AND. Las sintaxis finales de cada base de datos se pueden ver en este enlace:

<https://drive.google.com/drive/folders/1avs4XPL9dyiw2wNwYyhhTBcBPqmgHlcX?usp=sharing>.

Así, la sintaxis final de la BVS se aplicó el 15-04-2023, permitiendo la identificación de 125 estudios. La aplicación de la sintaxis final en el portal PubMed se realizó el 23-07-2023, posibilitando la identificación de 394 estudios, totalizando 519 estudios en la suma: BVS y PubMed. Siguiendo las recomendaciones del *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA) para la realización de revisiones sistemáticas, se realizaron las fases de identificación, selección, elegibilidad e inclusión (Figura 1).

En la fase de identificación, solo se observó un estudio repetido (BVS = 1), por lo que fue retirado en este proceso, quedando 518. En la fase de selección se identificó el tipo de material (si eran artículos científicos originales o si eran de otra naturaleza: tesis, disertación, entre otros) y, en este momento, 31 estudios (BVS = 2 | PubMed = 29). También en esta fase, se realizaron 34 estudios (BVS = 13 | PubMed = 21) no tenían resumen y, por lo tanto, fueron excluidos. Luego, 15 estudios (BVS = 0 | PubMed = 15) fueron excluidos por no estar escritos en los idiomas escogidos para esta metasíntesis (portugués, inglés o español).

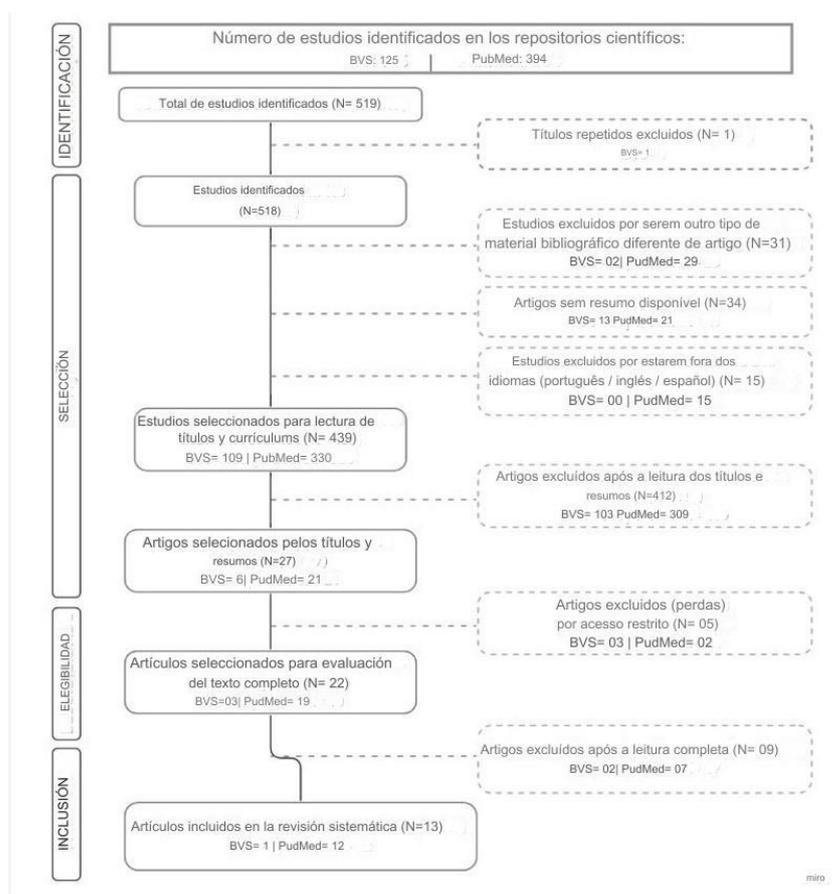
Al final de esta fase de selección, se obtuvieron 439 artículos (BVS = 109 | PubMed = 330) para leer el título y el resumen. Al leer los títulos y resúmenes, se tuvieron en cuenta los artículos cuyo título y/o contenido abstracto respondían a la pregunta de investigación, presentando los conocimientos, habilidades y/o actitudes necesarias para que los profesionales de la salud orienten la acción del ST o áreas afines. Así, se excluyeron 412 artículos (BVS = 103 | PubMed = 309) que no respondieron a la pregunta de esta revisión, quedando solo 27 artículos (BVS = 6 | PubMed = 21) cuyos títulos y resúmenes respondieron a la pregunta de investigación.

En la fase de elegibilidad, 5 artículos (BVS = 3 | PubMed = 2) fueron excluidos por tener acceso restringido (no estaban incluidos en el catálogo de revistas suscritas a la Unifesp), quedando 22 artículos (BVS = 3 | PubMed = 19) para la lectura del texto completo. Después de la lectura completa, se excluyeron 9 artículos (BVS = 2 | PubMed = 7) porque no centraron sus análisis en algún aspecto que pudiera ayudar a responder a la pregunta de esta revisión. Así, 13 artículos (BVS = 1 | PubMed = 12) se consideraron incluidos para la metátesis de sus contenidos, ya que aportaban competencias comunes que podrían pensarse en el campo del ST (Cuadro 1). Todas estas fases fueron realizadas por dos revisores interdependientes.

A continuación, los artículos científicos fueron categorizados según autor, país, año, relacionando los temas sobre las competencias comunes en el campo de la SS de las profesiones de la salud, y según el diseño de currículos basados en competencias organizados por núcleos temáticos que articulan las acciones prácticas en la PS contenidas en el PNSTT, las cuales fueron discutidas a la luz de la perspectiva de autores clásicos en el área (Laurell; Noriega, 1989; Mendes; Dias, 1991; Minayo-Gomes; Thedim-Costa, 2003; Lacaz *et al.*, 2013; Minayo-Gomes; Valencia; Machado, 2018; entre otros).

Finalmente, se evaluó la calidad de los artículos incluidos de acuerdo con las directrices del *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP), lo que permitió un análisis exhaustivo de la estructura de los artículos incluidos. Los ítems relacionados con las estructuras de los artículos se clasificaron como "no" (insatisfactorio), "sí" (satisfactorio) o "parcial" (parcialmente satisfactorio). El análisis de cada artículo se puede ver en el enlace: https://drive.google.com/drive/folders/1GrqZwJX7vg_oKcJi7VvO6ZPA4pZksNYW?usp=sharing.

Figura 1 - Diagrama de flujo PRISMA sobre el proceso de selección de los artículos incluidos en la meta-síntesis. Abril y julio, 2023.



Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 1 - Autores, país, año de publicación y título de los artículos incluidos en la metasíntesis. Abril y julio, 2023.

Código	Autores	País	Año
BVS			
A1	Lugah <i>et al.</i>	Malasia	2010
PubMed			
A2	Kirk.	Reino Unido	2012
A3	Stilz e Madan.	Reino Unido	2014
A4	Gual <i>et al.</i>	España	2014
A5	Verger <i>et al.</i>	Francia	2014
A6	Ljungquist <i>et al.</i>	Suecia	2015
A7	Nagata, <i>et al.</i>	Japón	2016
A8	Kubo <i>et al.</i>	Japón	2016
A9	Lalloo <i>et al.</i>	Reino Unido	2016
A10	Lalloo <i>et al.</i>	Reino Unido	2017
A11	Demou, Lalloo e Macdonald.	Reino Unido	2018
A12	Chakraborty <i>et al.</i>	Australia	2020
A13	Olszewski, Wolf e Wenskovitch	Estados Unidos	2021

Fuente: Elaboración propia.

Resultados

En esta revisión se incluyeron 13 artículos científicos con una amplia representación de países de diferentes continentes, incluyendo ocho países ubicados en Europa, tres en Asia, uno en Oceanía y uno en América. Entre los artículos incluidos, no fue posible identificar ninguno de origen nacional o de otros países sudamericanos. Por lo tanto, no hay representación de estudios brasileños entre los hallazgos de esta investigación.

Las publicaciones se inician en 2010 y continúan desde 2012, 2014 hasta 2018, 2020 y 2021, con objetivos dirigidos a la percepción, evaluación y conocimiento de los profesionales de la salud sobre las competencias en salud y seguridad en el trabajo/salud ocupacional, considerando las características y concepciones teóricas que subyacen en el campo de estudios y prácticas de atención a la salud de los trabajadores en cada país. La mayoría de los artículos utilizaron el método Delphi (ampliamente utilizado en estudios en el área de la educación) y realizaron un análisis descriptivo de sus hallazgos.

Los artículos incluidos presentaron contenidos sobre las competencias comunes (conocimientos, habilidades y actitudes) de los profesionales de la salud en el área de SO, con presencia de elementos correspondientes al campo del ST, siendo los contenidos más frecuentes los relacionados con la dimensión de habilidades y los menos frecuentes los asociados a los conocimientos necesarios para realizar acciones en el campo.

También se observa que, en general, los resultados se centran en competencias centradas en el desempeño clínico-asistencial basado en modelos clásicos de atención, en la gestión de los riesgos derivados de los procesos y entornos de trabajo, y en cuestiones relacionadas con los valores éticos profesionales, incluyendo las relaciones interpersonales y de gestión.

A pesar de que los estudios se dirigieron al trabajo uniprofesional de médicos y enfermeros especialistas en el área de SO, sus resultados pueden ser explorados en la construcción de competencias profesionales comunes para promover la atención integral a la salud de los trabajadores en diferentes espacios de actividad, en vista de la naturaleza multi e interdisciplinaria del campo.

Así, la metátesis de los resultados sobre las competencias comunes de los profesionales de la salud en el ámbito de la salud se organizó a partir de la comprensión práctica del campo, que se sistematizaron en cuatro núcleos temáticos ('Aspectos históricos y sociológicos de la salud en el trabajo', 'Vigilancia de la salud en el trabajo', 'Atención y asistencia a la salud de los trabajadores' y 'Aspectos transversales a la salud en el trabajo').

En este sentido, las dimensiones de competencias relacionadas con los aspectos

históricos de la salud de los trabajadores y su operacionalización se refieren a la necesidad de: conocer, considerar y actuar sobre la legislación, reglamentos, códigos y lineamientos en materia de seguridad y salud ocupacional en cada país, incluyendo la elaboración de políticas de salud para los trabajadores. En relación a las competencias comunes identificadas como prácticas de vigilancia de la salud ocupacional, fue posible observar el énfasis en el conocimiento relacionado con los riesgos ocupacionales, en la identificación de enfermedades relacionadas con el trabajo, considerando su notificación y el establecimiento de soluciones para eliminar los problemas derivados del ambiente de trabajo.

En cuanto al cuidado y asistencia a la salud del trabajador, se percibe que las competencias comunes orientan la recopilación de la historia ocupacional completa de los trabajadores, la evaluación del estado de salud del trabajador, la provisión de orientación en salud a los trabajadores y la implementación de cuidados basados en evidencia.

Por último, las competencias comunes que hacen referencia a prácticas comunes transversales al ámbito incluyen las acciones de comunicación, la información sobre la salud de los trabajadores, la preparación de los profesionales de la salud para trabajar en el HH, y la promoción del bienestar entre los trabajadores. Esta meta-síntesis se puede ver en el enlace: <https://drive.google.com/drive/folders/1qd7p8nQmxrRmHa9gD0b5bIuDIuU62Ldl?usp=sharing>.

Discusión

Sobre el conocimiento

En el contexto de las competencias profesionales, el conocimiento (recursos competenciales) consiste en los conocimientos teórico-prácticos adquiridos a través de un sistema educativo o que pueden desarrollarse en las experiencias vitales, sociales, laborales y culturales de los individuos (Fleury; Fleury, 2001; Rezer, 2020).

Para Perrenoud (1999, p. 07), el sentido del conocimiento (saber) está condicionado a la instrumentalización del conocimiento para hacerlo, desplazándolo inexorablemente a una lógica ajustada, con un propósito práctico y que necesita ser aplicable a los problemas existentes en el mundo del trabajo.

Como resultado de este modelo, los conocimientos evaluados como "no aplicables" ahora se consideran prescindibles en la estructuración de las competencias profesionales, resultando en vacíos de contenido crítico-reflexivo en los currículos de los profesionales formados en esta concepción y en baja producción científica sobre el tema (Mascarello; Rezer, 2020).

Así, en este estudio, apenas cinco artículos – A1, A4, A9, A10 y A12 – presentan conocimiento para la construcción de conocimiento aplicado al escenario de prácticas en el contexto de la relación entre salud y trabajo.

En síntesis, los hallazgos se refieren a un conjunto de conocimientos -constituidos en 'núcleos de conocimiento'- anclados en las áreas de MT y SO que abordan conceptos sobre gestión de riesgos laborales, ergonomía, vías de exposición, normativa de seguridad y salud en el trabajo, promoción de la salud en el ambiente de trabajo, equipos de protección personal y problemas de salud entre los trabajadores derivados de los ambientes y procesos de trabajo.

Esto puede sugerir que existe una falta de marco científico sobre la ubicación de este conocimiento en el campo de la ST, evidenciando la falta de interés de los organismos internacionales en las cuestiones relacionadas con la salud de los trabajadores en el contexto del modo de producción capitalista y las inconsistencias conceptuales en la estructuración de las competencias profesionales.

En consecuencia, la restricción teórica del escenario internacional sobre la conducción de la formación profesional de nivel superior en ST (y no en MT' o 'SO'), puede determinar la pertinencia político-estratégica de qué conocimientos es necesario hacer y estar en TS, limitando la producción científica sobre el tema.

A pesar de que estos desafíos macropolíticos existen, la producción científica nacional en TS, principalmente relacionada con la historicidad, contribuye a la estructuración del conocimiento necesario para el campo, aunque sea brevemente.

Por ejemplo, autores clásicos como Minayo-Gomes, Vasconcelos, Machado (2018) abordan el grado de complejidad del conocimiento necesario para promover intervenciones en el escenario laboral, contemplando diferentes contextos que demandan articulaciones profundas con instituciones responsables de la producción científica, como las universidades, para cada tipo de cadena productiva que se pueda identificar durante estas acciones.

Además, durante la ejecución de las acciones de intervención en el ambiente de trabajo, todo el conocimiento producido por los trabajadores debe ser considerado, considerando que tienen experiencias únicas para sacar a la luz las especificidades de los procesos organizacionales, muchas veces no vistas por quienes no viven la realidad en cuestión (Vasconcelos; Minayo-Gomes; Machado, 2014; Minayo-Gomes; Valencia; Machado, 2018, Laurell; Noriega, 1989; Sato, 1996).

Otra característica significativa para la definición del conocimiento en la ST es la incorporación del trabajo como principio educativo (Gramsci, 2006), capaz de superar la

división entre trabajadores y científicos -intelectuales- con el fin de ampliar las concepciones de la formación de los profesionales de la salud sobre el "desarrollo de tareas" para la comprensión crítica del mundo (Reis; Mendonça, 2013).

Minayo-Gomes y Thedim-Costa (2003) discuten los aportes de las ciencias sociales en la producción de conocimiento en la SS desde la perspectiva de la relevancia del trabajo en la producción social y en la determinación de esta categoría para la producción de salud-enfermedad, a partir de la producción de reflexiones sobre la construcción del campo de la ST; la política de ST y su operatividad en el SUS; enfoques integrales; Cuestiones y temáticas de género derivadas de la precariedad del mercado laboral.

Geraldi *et al.* (2022) también presentan algunos conocimientos comunes que son esenciales para la enseñanza de la ST en el contexto de los cursos de pregrado en salud, correspondientes al establecimiento de la relación entre enfermedad y trabajo, la participación y el control social, las regulaciones de los sectores de seguridad social y asistencia social, la legislación laboral, las políticas relacionadas con el campo, las herramientas para las intervenciones en las condiciones de trabajo y las definiciones de las líneas de atención.

Finalmente, a pesar de las limitaciones encontradas en el conocimiento de la ST en los artículos incluidos, pueden apoyar la definición de competencias profesionales en el área, siempre y cuando estén articuladas con los marcos normativos que orientan las acciones de la ST y los marcos teóricos clásicos que influyeron en la construcción de la política pública de la ST en Brasil.

Acerca de las habilidades

La dimensión de habilidades en el contexto de la pedagogía basada en competencias representa la articulación de los conocimientos puestos en acción por los profesionales en sus rutinas de trabajo (Ramos, 2002). El hacer se suele utilizar para resumir la definición de competencias, sobre todo porque se presenta como un conjunto de capacidades traducidas en 'ser capaz', que acaban siendo escritas para cumplir con la ejecución de una actividad (Malglaive, 1995, p. 122).

En el contexto de los hallazgos de esta investigación, la mayoría de los artículos presentan contenidos relacionados con el hacer como principal recurso para el desarrollo de competencias en el campo de la ST, sin considerar que la incorporación de la práctica profesional debe estar precedida por principios basados en el conocimiento.

En general, las competencias identificadas en los artículos A4, A8, A9, A11 y A13 se refieren a la aplicación de herramientas de gestión, investigación, evaluación e intervención de

los riesgos en el lugar de trabajo, incluidos «los hechos» relacionados con la asistencia sanitaria de los trabajadores –artículos A2, A6, A9 y A12–, con un enfoque de la reincorporación al trabajo –A3, A5 y A7 –, sobre gestión de la información – A4 –, evaluación de necesidades para la promoción de la salud – A5 y A9 – y planificación estratégica – A3 y A7.

Así, se realizaron algunas reflexiones en la literatura científica brasileña con el objetivo de fortalecer y ampliar la comprensión del recurso competencial sobre las habilidades necesarias para orientar el desempeño de los profesionales en el campo de la ST.

Así, se identificó el estudio desarrollado por Vasconcelos, Minayo-Gomes y Machado (2014a), que describe la necesidad de incluir entre las competencias profesionales la ejecución de acciones de vigilancia aplicadas en el contexto de la relación trabajo-salud. La incorporación de la habilidad sobre vigilancia en el ST debe basarse en la concepción de la promoción de la salud, de manera que sea posible producir respuestas más asertivas a los desafíos experimentados por los trabajadores (Alves, 2003).

Entre los artículos metasintetizados, apenas A7 menciona el término **vigilancia de la salud entre** las habilidades identificadas. Describe la capacidad del profesional para:

planificar acciones de vigilancia de la salud; entrevistar y examinar a los sujetos en las acciones de vigilancia de la salud; presentar dictámenes sobre la aptitud para el trabajo basados en los datos de la vigilancia de la salud; analizar los datos de vigilancia de la salud y recomendar las medidas necesarias para mejorar. (A7, p. 281, nuestra traducción).

Este resultado confirma algunas notas realizadas por Luchesi, Mourão y Kitamura (2010), quienes enfatizan la importancia del "hacer" centrado en la adaptación del ambiente de trabajo de los trabajadores, utilizando herramientas de planificación, monitoreo y evaluación para la estructuración de programas de intervención permanente en el ambiente de trabajo, a través de la acción entre diferentes categorías profesionales.

Las habilidades de vigilancia en ST para la intervención en entornos y procesos de trabajo requieren un ojo agudo para identificar enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo, para permitir una atención oportuna y adecuada, reducir las licencias por enfermedad y ampliar las condiciones de vida y de trabajo de los trabajadores (Borges *et al.*, 2014; Lacaz *et al.*, 2013a; Lucca; Kitamura, 2012).

Otro aspecto esencial para orientar la práctica de la ST es el desarrollo de habilidades para recoger y analizar la historia clínica y profesional de los trabajadores, incluyendo la descripción de la historia de exposición ocupacional – A2 y A9. Autores como Lucca; Kitamura (2012) y Dias *et al.* (2006) corroboran la importancia de las competencias profesionales en la

anamnesis ocupacional (entrevistas a los trabajadores sobre sus puestos de trabajo) para la identificación de los factores que condujeron o pueden conducir a la enfermedad relacionada con el trabajo.

En conclusión, Duarte (2015) agrega que se deben construir habilidades relacionadas con la creación de espacios permanentes de escucha calificada y el intercambio de información de interés para los trabajadores, dada la relevancia de los entornos seguros para el intercambio de experiencias y la construcción de estrategias colectivas para superar los desafíos presentes en los entornos y procesos de trabajo.

Sobre las actitudes

Los recursos competenciales relativos a las actitudes consisten en aspectos relacionados con la personalidad de los profesionales, que se materializan en conductas consideradas "adecuadas", que deben ser aplicadas a los ambientes y procesos de trabajo (Fleury; Fleury, 2001; Ramos, 2002).

A partir del análisis de este recurso en esta metasíntesis, siete artículos describen actitudes en su estructura relacionadas con el "ser" profesional, presentando algunas categorías importantes para orientar el desempeño de los profesionales de la salud en el campo marcado por conflictos derivados de la relación trabajo-salud. Sin embargo, solo dos artículos proporcionaron contenido relevante para la investigación.

El primero fue el A4, en el que identifica actitudes que son esenciales para el comportamiento del profesional, considerando su relación en el ambiente de trabajo y con el trabajador en cuanto a imparcialidad, confidencialidad, ética, independencia, liderazgo, convicción, empatía, proactividad, curiosidad, autocrítica y el estímulo para la participación activa de los trabajadores.

El segundo fue el A8, que describe un conjunto de actitudes relacionadas con la conducta del profesional en el contexto de la institución de trabajo, con su desarrollo personal y con los trabajadores que son los "objetos de su acción".

Así, los contenidos emergentes plantean que el **profesional en el ámbito institucional** debe respetar las normas como miembro de una organización, demostrar pericia en el trabajo, conducir actividades de acuerdo con la filosofía y la política de gestión; en el **contexto personal**, debe adquirir experiencia de vida a través del trabajo, buscar la superación personal, aprovechar las fortalezas personales (e.g., cualificaciones, competencias, etc.), conciliación de la vida profesional y privada; **en su trabajo profesional hacia el trabajador**, debe actuar como defensor de los trabajadores; empoderar a los trabajadores; estar a cargo de los trabajadores;

trabajar libremente a su propio ritmo – A8.

Aun ante la escasez de estudios que traten directamente el tema, fue posible identificar en la producción de Vasconcelos; Minayo-Gomes y Machado (2014) identifican algunas características que los profesionales deben poseer para el desarrollo de las acciones de ST, relacionadas con el compromiso público, político y social, así como en la defensa de la vida y la salud en el trabajo.

Otros componentes esenciales vinculados a las actitudes de los profesionales corresponden a saber actuar en diferentes momentos, movilizar los recursos necesarios para llevar a cabo acciones, trabajar en equipo de forma colaborativa e interprofesional (Griggio *et al.*, 2020), asumir responsabilidades (cuando corresponda), comunicar y compartir información en la ST y, finalmente, tener una visión estratégica para identificar oportunidades en la promoción de la salud de los trabajadores (Fleury; Fleury, 2001).

Conclusiones de los estudios revisados

Los artículos revisados presentan resultados de la concepción internacional del cuidado de la salud de los trabajadores con fuertes influencias en el modelo de SO, y reflejan las limitaciones en el ámbito de acción de los profesionales de la salud a meras actividades restringidas a ambientes y procesos de trabajo.

No obstante, se reconoce el potencial de los resultados de los estudios. Al fin y al cabo, el trabajo en ST se basa en una comprensión interdisciplinaria del campo y en la diversidad de conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para promover intervenciones sanitarias eficaces en el contexto del trabajo.

Así, destacamos las notas realizadas en los artículos A4, A7, A8, A9, A10 y A13, que sugieren que la formación de los profesionales de la salud en el campo de la ST debe ser implementada con la incorporación de nuevos contenidos y enfoques, con el objetivo de la construcción de un perfil político y reflexivo, capaz de actuar en la perspectiva ampliada de la salud para promover la salud entre los trabajadores.

Sin embargo, los estudios concluyen que las competencias profesionales comunes identificadas en los resultados de la investigación están dirigidas hacia un desempeño clínico-asistencial, centrado en el trabajo de las categorías médicas y de enfermería especializadas, con énfasis en las prácticas tradicionales enfocadas en la enfermedad, oponiéndose a las reflexiones producidas por el campo de la ST.

Cabe destacar el énfasis de las competencias profesionales comunes en la gestión de los riesgos presentes en el ambiente de trabajo, que se basan en teorías positivistas ancladas en la

comprensión de la multicausalidad del proceso salud-enfermedad y no en la comprensión de la salud como un proceso socialmente determinado (Mendes; Dias, 1991).

A pesar de que los hallazgos de la investigación reflejen las prácticas de atención a la salud de los trabajadores, se perciben debilidades en la definición de líneas de atención en diferentes características de la enfermedad, especialmente en situaciones de salud mental relacionadas con el trabajo, ya que la determinación de los procesos de trabajo basados en sistemas de remuneración por productividad está fuera de la gobernabilidad de los profesionales responsables de las acciones de cuidado. trayendo así implicaciones para la intervención del ciclo de la enfermedad. Otro punto que destacar es la ausencia de habilidades orientadas a la gestión de políticas y programas; Sin embargo, las conclusiones de los estudios refuerzan la importancia de desarrollar actitudes de liderazgo, articulación y gestión.

Además, los datos metasintetizados tienden a dirigir un desempeño profesional en el campo restringido a la ejecución de actividades, que no son el resultado de procesos pedagógicos de enseñanza-aprendizaje. Esta afirmación se evidencia por la ausencia de contenido sobre el conocimiento en ST, en cerca de 60% de los artículos incluidos para análisis, demostrando que la aprehensión de concepciones científicas es algo prescindible para la fundamentación de las competencias profesionales.

En Brasil, el estudio realizado por Geraldi *et al.* (2022) reporta que las estructuras curriculares de los cursos de graduación en el área de la salud presentan debilidades en la definición de sus competencias profesionales comunes sobre temas de interés para las ST, separándose en la sistematización de contenidos que consideran los impactos de la categoría 'trabajo' en la vida de las personas y sus colectividades.

Es necesario reconocer que estos resultados reflejan los problemas que enfrenta el campo de la ST en todo el mundo, y no es posible visualizar un horizonte de cambios en la formación profesional que sea capaz de transformar la esencia del trabajo como herramienta del "capital" para la explotación de los cuerpos de los trabajadores, llevándolos a la enfermedad, la pérdida de años de vida e incluso la muerte.

Por otro lado, no se puede perder de vista la importancia del campo de la salud como espacio político, contrahegemónico y revolucionario para la promoción del derecho a la salud (Lacaz, 2007) y de una ética crítico-radical de los efectos del trabajo en salud (Carnut; Rodrigues, 2020). Desde esta perspectiva, los esfuerzos en la construcción de formas para superar cada desafío, incluyendo el desafío en la preparación de profesionales de diferentes áreas del conocimiento, deben ser ampliados, para que acciones sustanciales puedan ser

incorporadas en las agendas del Estado brasileño.

Articulación de competencias comunes para la definición de dimensiones de conocimientos y prácticas en salud ocupacional

En la búsqueda de una nueva síntesis para la organización de las competencias comunes en la ST que supere las tendencias uniprofessionalizantes encontradas en los artículos revisados y avance hacia una ST reorganizada de acuerdo con los parámetros del PNSTT, se analizaron a fondo las competencias comunes de los profesionales de la salud identificadas en los estudios. Se propuso un reordenamiento de los hallazgos, con base en el área de SO, con relación a las categorías temáticas en ST caracterizadas como objeto de acción en el SUS (Figura 2).

Como se describe a continuación, se establecieron asociaciones teórico-prácticas entre los contenidos identificados y los objetivos estandarizados en el PNSTT del SUS (Brasil, 2017). Estas asociaciones permitieron la sistematización de conocimientos, habilidades y actitudes en dimensiones del campo de las 'ciencias sociales', la 'epidemiología', las áreas de 'atención y vigilancia de la salud', 'administración pública, políticas públicas y gestión de la salud' relacionadas con el campo de la salud pública.

Así, las dimensiones se reorganizaron de la siguiente manera (Figura 2):

a) Aspectos sociológicos históricos de la salud de los trabajadores

La organización de las competencias comunes en la dimensión de los aspectos históricos identificados en los artículos A1, A9, A10 y A12, se alinea con las necesidades de comprensión de los actos normativos en materia de salud y seguridad en el trabajo, así como de comprensión de la salud y el estilo de vida de los trabajadores, con el objetivo de elaborar políticas públicas de salud y seguridad. Como se identifica en los artículos revisados en esta investigación.

Así, la incorporación de esta dimensión se relaciona con la necesidad de promover diálogos profundos con el campo de las ciencias sociales y la salud pública, en un intento por contextualizar el papel de los trabajadores en la evolución de las cuestiones que marcan la relación trabajo-salud en el mundo, a partir de la ruptura hegemónica con las áreas de MT y SO (Mendes; Dias, 1991; Minayo-Gómez; Thedim-Costa, 2003). Además, la discusión de la historia de la salud ocupacional, las diferencias epistemológicas con otras áreas y sus relaciones deben considerarse competencias comunes; la categoría "trabajo" como centro del proceso de determinación de la salud-enfermedad en los individuos y en las colectividades; el papel de la participación y el control social en la salud de los trabajadores; y preguntas sobre la institucionalización del campo en el SUS, entre otras (Brasil, 2017).

Finalmente, estos conceptos son cruciales para comprender el origen de los impactos en

la salud de los trabajadores, considerando las categorías sociales, técnicas, económicas y políticas que se relacionan con los procesos de trabajo como determinantes de la salud y la enfermedad en los colectivos de trabajadores (Minayo-Gómez; Thedim-Costa, 2003).

b) Vigilancia de la Salud Ocupacional

Para la estructuración de esta dimensión se consideró la síntesis de los contenidos de las competencias comunes de los artículos A1, A2, A3, A4, A7 – A13, articulando el concepto presentado por Machado (2011), que define la vigilancia de la salud ocupacional en un conjunto de saberes y prácticas transversales, con los objetivos de prevenir la morbimortalidad y promover la salud entre los trabajadores. a través de la ejecución de acciones de intervención en ambientes y procesos de trabajo (Machado, 2011).

Así, se consideraron competencias comunes aspectos relacionados con la gestión, la jerarquía de control y la reducción de riesgos laborales, incluyendo actividades de análisis de datos, aplicación de herramientas técnicas de evaluación e intervención en ambientes de trabajo, así como orientaciones sobre acciones de vigilancia de la salud y definición de medidas para cambios en los sistemas de trabajo.

Además, las preguntas relacionadas con la identificación de las actividades productivas en el territorio pueden sumarse al know-how de los profesionales de la salud, a través del análisis de la situación de salud de los trabajadores; el manejo de los sistemas de información sanitaria; la elaboración y evaluación de indicadores de salud; notificación e investigación de enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo; la elaboración de documentos técnicos; el desarrollo de intervenciones en ambientes y procesos de trabajo, entre otros, siempre y cuando se articulen con los principios del campo de la ST para la acción en el SUS y contribuyan a la operacionalización de las acciones previstas en el PNSTT (Brasil, 2017).

c) Atención y asistencia en salud del trabajador

La dimensión de la atención a la ST se relaciona con un agrupamiento de competencias profesionales comunes organizadas de acuerdo con las conductas de acogida, el diagnóstico y las directrices sobre el retorno al trabajo identificadas en los artículos A2, A3, A5, A6, A9, A10 y A12. La definición de esta dimensión surgió en un intento de superar el modelo de atención biomédica para estimular el cuidado de los trabajadores a partir de una comprensión más amplia de la salud, basada en estudios interprofesionales, considerando las características de la enfermedad y su relación con aspectos del trabajo.

Así, las competencias comunes identificadas en los artículos, desde la perspectiva de la OS, fueron adaptadas de acuerdo con los contenidos del PNSTT, siendo sistematizadas en la

definición de líneas de atención; proyectos terapéuticos singulares en las Redes de Atención a la Salud (RAS); en el desarrollo de acciones de cuidado y cuidado colectivo, con el objetivo de la recuperación integral de los trabajadores; el cuidado compartido, con respecto al conocimiento de los trabajadores sobre sus cuerpos y procesos de trabajo; en la elaboración de protocolos clínicos que consideren el trabajo como determinante social de la salud; entre otras competencias comunes que posibilitan la calificación de las prácticas asistenciales desarrolladas en los diferentes niveles de atención a la salud del SUS, considerando el Renast y la RAS (Brasil, 1990; 2017).

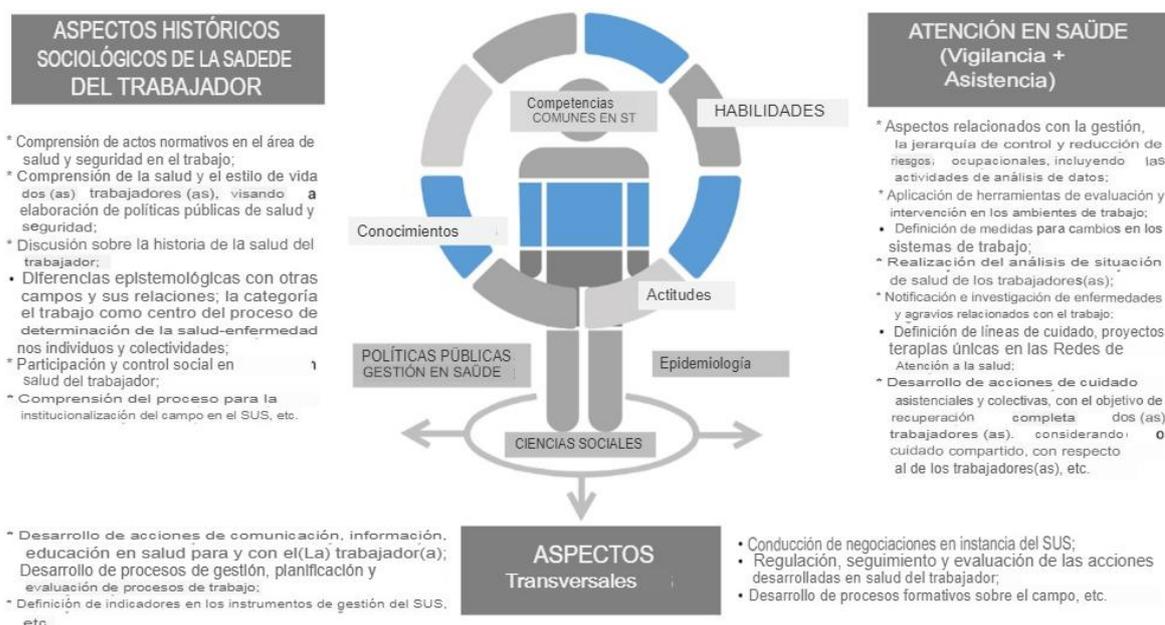
d) Aspectos transversales de la salud del trabajador

Finalmente, los contenidos que abordan las áreas de conocimiento que permean el saber a ser profesional en diversos contextos de trabajo en el SUS fueron clasificados en dimensiones transversales en el área de SO y en el campo de la ST. especialmente en lo que respecta a la gestión, planificación y evaluación de los procesos de trabajo identificados en los artículos A2, A4, A7, A8, A9 a A13.

La importancia de clasificar el conjunto de competencias comunes en aspectos transversales permitió visualizar la diversidad de áreas de conocimiento consideradas internacionalmente necesarias para el saber hacer entre los profesionales de la salud y que pueden ser mejoradas para contemplar otras necesidades.

Además de las competencias comunes identificadas en los artículos revisados, podemos agregar la definición de indicadores en los instrumentos de gestión del SUS; la realización de negociaciones a nivel del SUS; la regulación, seguimiento y evaluación de las acciones desarrolladas en salud ocupacional; desarrollo de procesos de capacitación en el terreno; entre otros que permean las diversas áreas del conocimiento y pueden ser visualizados en el PNSTT (Brasil, 2017).

Figura 2 – Diagrama de la nueva lógica integradora de competencias comunes en ST según los parámetros del PNSTT. Abril y agosto, 2023.



Fuente: Elaboración propia.

Consideraciones finales

La operacionalización de las acciones de la ST en Brasil sigue siendo un desafío para el SUS, considerando las lagunas existentes en la definición de competencias comunes sobre el área en los currículos de los profesionales que actúan en los servicios públicos de salud.

En este sentido, este estudio buscó contribuir a llenar esos vacíos, con el objetivo de identificar notas en la literatura que puedan orientar el diseño de currículos basados en competencias comunes que puedan apoyar la formación de profesionales de la salud para el desarrollo de prácticas en ST.

La búsqueda sistemática de competencias comunes de los profesionales de la salud en la ST permitió verificar la hegemonía internacional sobre el modelo de RUP como guía para el desempeño de los profesionales de la salud frente a las cuestiones que rodean la relación trabajo-salud.

A pesar de que este hallazgo refleja un desafío, la identificación de los contenidos sobre el tema entre los artículos revisados brindó la oportunidad de sistematizar competencias transdisciplinarias comunes relacionadas con la promoción de la salud, la vigilancia de la salud, la identificación y gestión de los riesgos de trabajo, la definición de las medidas de intervención

y protección aplicadas a los trabajadores y la conducción de cuidados con la participación del trabajador. desde la recopilación de la historia profesional hasta la reincorporación al trabajo.

Cabe destacar que, durante la organización de los resultados de la investigación, fue necesario realizar aproximaciones teóricas entre los hallazgos y los contenidos estructurantes del PNSTT, en vista de la importancia de este instrumento como marcador de competencias comunes en el campo de la ST a nivel nacional.

Algunos aspectos que deben destacarse corresponden a la baja representatividad de la producción nacional sobre el tema de la formación en ST durante la revisión, reconociendo las limitaciones que pueden haber contribuido a esta ausencia en cuanto a la elección de los descriptores que orientaron la búsqueda sistemática.

Otra limitación percibida se relaciona con la dificultad en la falta de un parámetro científico que oriente la comparación de los hallazgos, requiriendo un amplio ejercicio teórico con estudios de autores clásicos que aborden cuestiones pertinentes sobre los conocimientos, habilidades y actitudes en la ST que ayudaron a orientar la organización de los procesos de formación de los profesionales de la salud. Producción científica articulada sobre el currículo por competencias. Finalmente, se espera que estos resultados contribuyan a estimular otras producciones científicas sobre el tema y a ampliar la discusión sobre la formación de ST en Brasil.

REFERENCIAS

ALVES, R. B. Vigilância em saúde do trabalhador e promoção da saúde: aproximações possíveis e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 1, p. 319–322, jan. 2003. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/NV7WMb7kcZjb4Vq9tGXZdtq/?lang=pt#>. Acceso en: 16 sept. 2023.

BORGES, A. M.; SILVA, D. F. da.; ALMEIDA, M. C. V.; ROCHA, L. P.; BONOW, C. A.; CEZAR-VAZ, M. R. Avaliação do ensino em saúde do trabalhador por acadêmicos de enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental On-line**, v. 6, n. 4, p. 1349–1360, 2014. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750770005_2.pdf. Acceso en: 16 sept. 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponible en: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acceso en: 09 mayo 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo XV – Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT)**.

2017. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em: 08 sept. 2023.

BRASIL. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: MS, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 08 sept. 2023.

CARNUT, L.; RODRIGUES, C. I. S. Análise crítica da interface bioética, saúde e trabalho.

Revista Bioética, v. 28, n. 2, p. 219-228, 2020. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422020282383>. Acesso em: 19 sept. 2023.

CHAKRABORTY, S. P.; DERMENTZIS, J.; BRIJNATH, B.; IVEY, E.; MAZZA, D. What clinical challenges are associated with diagnosing and managing work-related mental health conditions? A qualitative study in general practice. **BMJ Open**, v. 10, n. 8, e037734, 2020.

Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7430442/>. Acesso em: 19 sept. 2023.

COOPER, H. M. A fase de formulação do problema. In: COOPER H. M. (ed.). **Integrating research: a guide for literature reviews**. Parque Newbury: Publicações Sage, 1984, p. 19-37.

Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1989-97370-000>. Acesso em: 08 sept. 2023.

DALLAN, E. M. C. Competências e Habilidades (ferramentas): como planejar por competências. **Nova Escola: A Revista do Professor**, São Paulo, set. 2000.

DEMOU, E.; LALLOO, D.; MACDONALD, E. B. Differences in opinions of occupational physicians on the required competencies by field of practice: results of an international Delphi study. **BMC Med Educ**, v. 18, n. 1, p. 62, 2018. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5879917/>. Acesso em: 16 sept. 2023.

DIAS, E. C.; SILVEIRA, A. M.; CHIAVEGATTO, C. V.; RESENDE, N. P. O Ensino das Relações Trabalho-Saúde-Doença na Escola Médica: percepção dos alunos e proposta de aperfeiçoamento na UFMG. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 30, n. 1, p. 20-26, 2006. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbem/a/5R9zqGDGgTb6SgJXzMRbf7q/?lang=pt>. Acesso em: 16 sept. 2023.

DUARTE, D. A. A supervisão enquanto dispositivo: narrativa docente do estágio profissional em psicologia do trabalho. **Interface: comunicação, saúde e educação**, v. 19, n. 52, p. 133-144, 2015. Disponível em:

http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/revista_brasileira_de_medicina_do_trabalho_volum_14_n%C2%BA_3_131220161657237055475.pdf. Acesso em: 16 sept. 2023.

FLEURY, M. T. L.; FLEURY, A. Construindo o Conceito de Competência. **RAC, Edição Especial 2001**, p. 183-196. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rac/a/C5TyphygpYbyWmdqKJCTMkN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 sept. 2023.

FRANCIS-BALDESARI, C. **Systematic Reviews of Qualitative Literature**. Oxford: UK Cochrane Centre, 2006.

GRAMSCI, A. **Cadernos do cárcere**. 4. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006. v. 2.

GERALDI, L.; MIRANDA, F. M.; SILVA, J. A. M.; APPENZELLER, S.; MININEL, V. A. Competências profissionais para a atenção à saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, n. 2, e071, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/CsdR7DkN7tKzyL4kdC65WRx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 sept. 2023.

GRIGGIO, A. P.; SILVA, J. A. M.; ROSSIT, R. A. S.; MIEIRO, D. B.; MIRANDA, F. M.; MININEL, V. A. Analysis of an interprofessional education activity in the occupational health field. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 28, e3247, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/YqkFfkL9PHyv7MsTnb39wr/?lang=en>. Acesso em: 13 sept. 2023.

GUAL, L. C.; VELARDE, C. J. M.; PORTELL, V. M.; BOIX, F. P. Health and safety professional roles and competencies to promote company-level integration of preventive actions. A Delphi study. **Arch Prev Riesgos Labor**. v. 17, n. 1, p. 10-17, 2014. Spanish. Disponível em: https://archivosdeprevencion.eu/view_document.php?tpd=2&i=304. Acesso em: 16 sept. 2023.

KIRK, H. The role of advanced nursing practice in occupational health. **Occup Med (Lond)**, v. 62, n. 7, p. 574-577, 2012. Disponível em: <https://academic.oup.com/occmed/article/62/7/574/1536429?login=false>. Acesso em: 16, sept. 2023.

KUBO, Y.; HATONO, Y.; KUBO, T.; SHIMAMOTO, S.; NAKATANI, J.; BURGEL, B. J. Development of the Career Anchors Scale among Occupational Health Nurses in Japan. **J Occup Health**, v. 58, n. 6, p. 519-533, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5373903/>. Acesso em: 16 sept. 2023.

LACAZ, F. A. C.; TRAPÉ, A.; SOARES, C. B.; SANTOS, A. P. L. Estratégia saúde da família e saúde do trabalhador: um diálogo possível? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 17, n. 44, p. 75–87, jan. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/sspcm6FMMXWRV6K6Kg9HkSjn/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 16 sept. 2023.

LACAZ, F. A. C. O campo saúde do trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações e noções trabalho-saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 757-766, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Dbjb9TcStGxFcbdZ3Fh3Mbg/>. Acesso em: 16 sept. 2023.

LALLOO, D.; DEMOU, E.; KIRAN, S.; CLOEREN, M.; MENDES, R.; MACDONALD, E. B. International perspective on common core competencies for occupational physicians: a modified Delphi study. **Occup Environ Med**, v. 73, n. 7, p.452-458, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4941142/>. Acesso em: 16 sept. 2023.

LALLOO, D.; DEMOU, E.; STEVENSON, M.; GAFFNE, M.; MACDONALD, E. B. Comparison of competency priorities between UK occupational physicians and occupational health nurses. **Occup Environ Med**, v. 74, n. 5, p.384-386, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5520255/>. Acesso em: 16 sept. 2023.

LAURELL, A. C; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde**. Trabalho e desgaste operário. São Paulo: Cebes – Hucitec, 1989.

LEÃO, L. H. C; VASCONCELLOS, L. C. F. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast): reflexões sobre a estrutura de rede. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, DF, v. 20, n. 1, p. 85-100, mar. 2011. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742011000100010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 16 sept. 2023.

LJUNGQUIST, T.; ALEXANDERSON, K.; KJELDGÅRD, L.; ARRELÖV, B.; NILSSON, G. H. Occupational health physicians have better work conditions for handling sickness certification compared with general practitioners: results from a nationwide survey in Sweden. **Scand J Public Health**. v. 43, n. 1, p. 35-43, 2015. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1403494814558151?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed. Acesso em: 16 sept. 2023.

LUCCA, S. R.; KITAMURA, S. O ensino da medicina do trabalho e a importância das visitas aos locais de trabalho. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 10, n. 2, p. 41–48, 2012.

LUCHESE, K. F.; MOURÃO, L. F.; KITAMURA, S. Ações de promoção e prevenção à saúde vocal de professores: uma questão de saúde coletiva. **Revista CEFAC**, v. 12, n. 6, p. 945–953, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/HXFN9zQrrcmdDVv69QcdGfC/?format=pdf>. Acesso em: 12 sept. 2023.

LUGAH, V.; GANESH, B.; DARUS, A.; RETNESWARI, M.; ROSNAWATI, M. R.; SUJATHA, D. **Training of occupational safety and health: knowledge among healthcare professionals in Malaysia**. Singapore Med J, v. 51, n. 7, p. 586-92, 2010. Disponível em: <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=623768ca75a751e80c8e3e6d305e9a99d5f08699>. Acesso em: 22 abr. 2023.

MALGLAIVE, G. **Ensinar adultos**. Portugal: Porto Editora, 1995.

MACHADO, J. M. H. Perspectivas e pressupostos da vigilância em saúde do trabalhador no Brasil. In: GOMEZ, C. M., MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L. **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea [online]**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011, p. 67-85.

MASCARELLO, C. A.; REZER, R. Em tempos de "formação por competências", reflexões sobre a utilidade do inútil: possibilidades para a formação escolar. **Momento: diálogos em**

educação, v. 29, n. 2, p. 94-115, 2020. Disponible en:

<https://periodicos.furg.br/momento/article/view/9777/8318>. Acceso en: 17 sept. 2023.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Rev. Saúde Pública**, v. 25, n. 5, 1991. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/VZp6G9RZWNnhN3gYfKbMjvd/>. Acceso en: 14 sept. 2023.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA S. M. F. Incorporação das ciências sociais na produção de conhecimentos sobre trabalho e saúde. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 1, p. 125-136, 2003. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/KMCTJfMmd6cRC7XTv6WLn4B/>. Acceso en: 12 sept. 2023.

MINAYO-GOMES, C.; VASCONCELOS, L. C. F.; MACHADO, J. H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1963–1970, jun. 2018. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/DCSW6mPX5gXnV3TRjfZM7ks/?format=pdf&lang=pt>. Acceso en: 12 sept. 2023.

NAGATA, M.; MORI, K.; ISHIKAWA, A.; NAGATA T. Surveys on minimum practical abilities required by nonspecialist occupational physicians in Japan. **J Occup Health**, v. 16;58, n. 3, p. 276-288, 2016. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5356952/>. Acceso en: 12 sept. 2023.

OLIVEIRA, G. S.; MIRANDA, M. I.; SAAD, N. S. Metassíntese: uma modalidade de pesquisa qualitativa. **Cadernos da Fucamp**, v. 19, n. 42, p. 145-156, 2020. Disponible en: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2299/1424>. Acceso en: 12 enero 2024.

OLSZEWSKI, K. A.; WOLF, D. M.; WENSKOVITCH J. Exploring Occupational Health Professionals Understanding and Needs in Regard to Total Worker Health (TWH).

Workplace Health Saf, v. 69, n. 7, p. 296-305, 2021. Disponible en:

https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2165079921993110?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed. Acceso en: 12 sept. 2023.

PERRENOUD, P. **Construir as competências desde a escola**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

RAMOS, M. N. A educação profissional pela pedagogia das competências e a superfície dos documentos oficiais. **Educ. Soc.**, Campinas, SP, v. 23, n. 80, p. 401-422, 2002. Disponible en: <http://forumeja.org.br/go/sites/forumeja.org.br/go/files/mariseramos.pdf>. Acceso en: 16 sept. 2023.

REIS, K. R.; MENDONÇA, A. L. O. Saúde do trabalhador e educação: reflexões a partir do modelo operário de conhecimento. **Revista trabalho necessário**, v. 11, n. 17, 2013.

Disponible en: www.uff.br/trabalhonecessario. Acceso en: 12 sept. 2023.

REZER, R. Pedagogia das competências como princípio de organização curricular: “Efeitos Colaterais” para a educação superior. **Revista Educação – UFSM**, v. 45, 2020. Disponible en:

<https://periodicos.ufsm.br/reeducacao/article/view/34008/html>. Acceso en: 17 sept. 2023.

ROMCY, G. S. **Formação (in)comum e caminhos de sua produção: cenas da residência multiprofissional em saúde**. 2018. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-15062018-134018/pt-br.php>. Acesso em: 08 agosto 2023.

SATO, L. As implicações do conhecimento prático para a vigilância em saúde do trabalhador. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 12, n. 4, p. 489–495, out. 1996. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/yLbRt6BHpmZ5gLTZwdKJFYM/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 22 sept. 2023.

SOUZA, D. O. O ensino da Saúde do Trabalhador nos cursos de graduação em saúde de uma universidade federal. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, e597101220798, 2021. Disponível em: 10.33448/rsd-v10i12.20798. Acesso em: 08 enero 2023.

STILZ, R.; MADAN, I. Worker expectations of occupational health consultations. **Occup Med (Lond)**, v. 64, n. 3, p. 177-180, 2014. Disponível em: <https://academic.oup.com/ocmed/article/64/3/177/1437926?login=false>. Acesso em: 12 sept. 2023.

VASCONCELLOS, L. C. F.; MINAYO-GOMES, C.; MACHADO, J. M. H. The gap between what has been defined and what is still pending in occupational health surveillance. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 12, p. 4617–4626, dez. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GRr3wgMsV4k5YHvfSvyRFtj/?lang=pt#>. Acesso em: 12 sept. 2023.

VERGER, P.; MÉNARD, C.; RICHARD, J. B.; DEMORTIÈRE, G.; BECK, F. Collaboration between general practitioners and occupational physicians: a comparison of the results of two national surveys in France. **J Occup Environ Med**, v. 56, n. 2, p. 209-213, 2014. Disponível em: https://journals.lww.com/joem/Abstract/2014/02000/Collaboration_Between_General_Practitioners_and.19.aspx. Acesso em: 06 agosto 2023.

Reconocimientos: No aplicable.

Financiación: No aplicable.

Conflictos de intereses: No hay conflictos de intereses.

Aprobación ética: El trabajo no requirió la aprobación del comité de ética.

Disponibilidad de datos y material: La consolidación de los datos se puede ver en el enlace:

https://drive.google.com/drive/folders/1koODHWMp97UsR13LpA_qXaY7_FFHU35J?usp=sharing

Aportes de los autores: Todos los autores participaron en las etapas de construcción de este artículo, incluyendo la concepción, diseño, análisis e interpretación de los resultados, así como la elaboración de la redacción y revisión crítica de la discusión. Por lo tanto, asumen toda la responsabilidad del contenido que se publicará.

Procesamiento y edición: Editora Iberoamericana de Educación - EIAE.
Corrección, formateo, normalización y traducción.

