

Alexandre Ralph Flores de Queiroz

O papel do médico do trabalho como gestor de saúde

Projeto da monografia apresentado no 38º
Curso de Especialização em Medicina do
Trabalho da Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo

Orientador: Fernando Akio Mariya

São Paulo

2018

Alexandre Ralph Flores de Queiroz

O papel do médico do trabalho como gestor de saúde

Projeto da monografia apresentado no 38º
Curso de Especialização em Medicina do
Trabalho da Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo

Orientador: Fernando Akio Mariya

São Paulo

2018

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos ao professor Fernando Akio Mariya pela orientação do presente trabalho de conclusão de curso na Especialização da Faculdade de Medicina do Trabalho da Universidade de São Paulo.

À Enfermeira Leda Aparecida Veridiano Piccolo pelos sábios conselhos, apoio e disponibilidade durante o processo de produção do referido trabalho.

À minha família por entender minha ausência ao longo dos dois anos do curso e, especialmente, minha mãe, Verônica Flores de Medeiros Raposo pelo apoio presencial na reta final do processo.

Aos professores, assistentes, supervisores, preceptores, colegas e funcionários do Departamento de Medicina Legal, Ética Médica e Medicina Social e do Trabalho da FMUSP e a todos que de forma direta ou indireta fizeram tudo valer a pena.

RESUMO

Queiroz ARF. *O papel do médico do trabalho como gestor de saúde*. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Legal, Ética Médica, Medicina Social e do Trabalho; 2018.

Objetivo: Identificar as principais competências do Médico do Trabalho atuando na Gestão de Saúde e as ferramentas que o auxiliam na coleta de informações de saúde. **Método:** Estudo descritivo retrospectivo, com base numa revisão bibliográfica de textos editoriais e institucionais, artigos e teses sobre o referido tema encontrados nas principais bases de dados e revistas das respectivas áreas temáticas. **Resultados:** O médico do trabalho na função de gestor deve estar apto para desenvolver ações de promoção e proteção da saúde, vigilância, prevenção de doenças, assistência e reabilitação. A utilização do PCMSO como ferramenta de gestão e de sistemas de informação para reunião de informação de saúde se torna um aliado necessário para sua atuação como gestor. **Conclusão:** O médico do trabalho precisa de habilidades gerenciais e administrativas, na qual se insere o papel de liderança e mediação com os setores, difusão dos conhecimentos, visão ampliada da saúde populacional da empresa e utilização de ferramentas adequadas para a produção de indicadores de saúde, devendo estar em processo contínuo de capacitação.

Palavras-chave: Medicina do Trabalho; Gestão em saúde; Saúde Ocupacional

ABSTRACT

Queiroz ARF. *The role of the occupational physician as a health manager*. São Paulo: University of São Paulo, College of Medicine, Department of Legal Medicine, Medical Ethics, Social and Work Medicine; 2018.

Objective: To identify the main competencies of the Occupational Physician acting in Health Management and the tools that assist him in the collection of health information. **Method:** Retrospective descriptive study, based on a bibliographical review of editorial and institutional texts, articles and theses on the subject found in the main databases and journals of the respective thematic areas. **Results:** The work physician in the managerial role should be able to develop actions of promotion and protection of health, surveillance, disease prevention, care and rehabilitation. The use of PCMSO as a management tool and information systems for health information gathering becomes a necessary ally for its role as manager. **Conclusion:** The occupational physician needs managerial and administrative skills, which include the leadership role and mediation with the sectors, knowledge dissemination, an expanded view of the employees' health, appropriate tools using in order to produce health indicators, and must keep on continuous training process.

Keywords: Work Medicine; Health Management; Occupational Health

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

1 INTRODUÇÃO	1
2 OBJETIVO	6
3 MÉTODO	7
4 RESULTADOS	8
5 DISCUSSÃO	12
6 CONCLUSÕES	16
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18

1 INTRODUÇÃO

A Medicina do Trabalho, inicialmente chamada de medicina industrial, surge na Inglaterra, na primeira metade do século XIX, no contexto da Revolução Industrial. Historicamente está associada ao caso do empresário Robert Dernham, empresário do ramo têxtil que, em 1830, apreensivo com a saúde de seus funcionários que não dispunham de atendimento médico - a não ser o proporcionado por instituições filantrópicas - , contratou o Dr. Robert Baker para trabalhar em sua fábrica, dando assim início ao primeiro serviço de medicina do trabalho (Mendes R, Dias EC, 1991).

Com o advento da evolução da tecnologia industrial, ocorrendo de forma frenética, houve o surgimento de novos produtos e processos de produção, ao passo que, toda divisão internacional do trabalho se reconstituía em algo novo. Diante disso, várias foram as repercussões sobre a saúde dos trabalhadores, como o surgimento de novas doenças, revelando a incapacidade da Medicina do Trabalho de interceder sobre tal situação. Sobre essa ótica, surge a Saúde Ocupacional, ampliando a atuação médica sobre a saúde dos trabalhadores, direcionando as intervenções para ambiente de trabalho. Além disso, o apoio de outras especialidades, como a Higiene Industrial, e de outras profissões, resumem uma visão de multi e interdisciplinaridade nos serviços de saúde (Mendes R, Dias EC, 1991).

As mudanças que se seguiram no mundo na década de 1970, com a revolução dos movimentos sociais e dos trabalhadores, insurgiram novas políticas sociais que acarretaram mudanças nas legislações do trabalho no mundo inteiro, principalmente no que tange ao aspecto de saúde e segurança do trabalho. Toda

essa nova legislação tem como base universal o reconhecimento do exercício de direitos fundamentais dos trabalhadores: direito à informação (sobre a natureza dos riscos, as medidas de controle que estão sendo adotadas pelo empregador, os resultados de exames médicos e de avaliações ambientais); o direito à recusa ao trabalho em condições de risco grave para a saúde ou a vida; o direito à consulta prévia aos trabalhadores, pelos empregadores, antes de mudanças de tecnologia, métodos, processos e formas de organização do trabalho. Todo esse processo de participação dos trabalhadores nas questões de saúde e segurança do trabalho, fez com que o determinante social fosse incluído no processo de relação trabalho/saúde, fundamentando assim o surgimento da Saúde do Trabalhador (Mendes R, Dias EC, 1991).

Na época atual, a Medicina do Trabalho é a especialidade médica que se ocupa do nexo do ser humano com o seu trabalho, tendo como objetivo não somente a prevenção dos acidentes e das doenças relacionadas ao trabalho, mas a promoção da saúde e da qualidade de vida (Dias EC et al, 2003).

Nesse contexto, os processos recentes de reestruturação da produção alteraram o exercício da Medicina do Trabalho, a partir de mudanças rápidas e radicais no mundo do trabalho: o ambiente empresarial contemporâneo obedece à lógica da redução de custos. Dessa forma, a eficiência no mundo globalizado é medida pela capacidade de reduzir os postos de trabalho e de produzir mais com menor contingente pessoal. (Silva AM, 2004). Essas mudanças, sustentadas pelas inovações tecnológicas e novas formas de organizar e gerenciar o trabalho repercutem, de forma dramática, sobre as condições de vida dos trabalhadores,

exigindo dos médicos do trabalho competência técnica e posturas éticas para lidar com essas questões (Dias EC et al, 2003).

Tais modificações dos processos de trabalho em nível “macro” (terceirização da economia) e “micro” (automação e informatização), acrescentados à eliminação dos riscos nas antigas condições de trabalho, provocam um deslocamento do perfil de morbidade causada pelo trabalho: as doenças profissionais clássicas tendem a desaparecer, e a preocupação desloca-se para as outras “doenças relacionadas ao trabalho”. Passam a serem valorizadas as doenças cardiovasculares (hipertensão arterial e doença coronariana), os distúrbios mentais, o estresse e o câncer, entre outras (Silva AM, 2004).

Diante dessas transformações, o médico responsável pela realização do exame ocupacional do trabalhador deve conhecer as atividades laborais da empresa, os riscos ocupacionais e a sua gestão, o perfil epidemiológico de doenças dos empregados. Além disso, deve estar preparado para realizar uma anamnese e um exame físico completo, assim como as orientações de prevenção e promoção da saúde ao empregado (Hyeda A et al, 2014). Diante das mudanças, há a necessidade de reordenar as ações de saúde direcionadas aos trabalhadores no marco da Promoção da Saúde, que não se restringe a um aglomerado de programas e campanhas de controle do tabagismo, sedentarismo, obesidade, preparação para a aposentadoria, ou aconselhamento conjugal e prevenção das DST (Dias EC et al, 2003).

No campo normativo, temos o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) que é um procedimento legal, estabelecido pela Consolidação das Leis do Trabalho, no Brasil, mediante a Norma Regulamentadora 7, almejando promover e prevenir a saúde ocupacional dos trabalhadores (Hyeda A et al, 2014). Porém, há uma série de determinações legais que, todavia, têm sido usadas de forma pouco eficaz, transformando-se em meras rotinas de atendimento à legislação, interferindo diretamente na prática do médico do trabalho e de outros profissionais relacionados à saúde ocupacional. Da forma como têm sido desenvolvidos, os PCMSO acabam gerando demandas de repetição, não sem grande trabalho e despesas por todos os envolvidos, mas frequentemente sem benefícios reais para a segurança e a saúde do trabalhador (Silva AM, 2004). E ainda, conforme a complexidade da empresa, área de abrangência, número de estabelecimentos, o grau de risco das atividades laborais e o número de empregados, a gestão do PCMSO pode representar um grande desafio (Hyeda A et al, 2014).

Além disso, as sucessivas alterações no arcabouço jurídico-institucional da área, acarreta novas exigências legais e administrativas que sobrecarregam os médicos, deixando-os meio “perdidos” no emaranhado de normas, portarias e leis, algumas delas conflitantes (Dias EC et al, 2003). De fato, as questões jurídicas da saúde ocupacional acirraram-se nos últimos anos, com demandas legais e administrativas que acabam por envolver os médicos, assim como exigências impostas pelos programas de qualidade e gestão, cada vez mais presentes no dia-a-dia empresarial (Silva AM, 2004).

Conseqüentemente, essas modificações, levam a uma valorização e/ou exigências de novas habilidades como o trabalho em equipe interdisciplinares, “team work”, de negociação de conflitos e formação de consenso; domínio de informática e dos meios eletrônicos de informação e comunicação (Dias EC et al, 2003).

Por isso, partindo do preceito de que as modificações contemporâneas ocorridas no mundo do trabalho levaram a mudança da análise do perfil da saúde do trabalhador e da necessidade de que os profissionais da Medicina do Trabalho devem possuir novas competências e habilidades no gerenciamento de saúde de uma empresa, este estudo pretende determinar as principais atribuições do médico do trabalho na gestão de saúde, identificando suas principais responsabilidades e conhecimentos necessários para atuar na função.

2 OBJETIVO

2.1 Geral

Identificar as principais competências do Médico do Trabalho atuando na Gestão de Saúde

2.2 Específico

Delinear as responsabilidades e atribuições necessárias para atuação do Médico do Trabalho na gestão de saúde de uma empresa

Delimitar os métodos de avaliação da saúde e bem-estar dos trabalhadores que podem ser utilizados pela Medicina do Trabalho.

Identificar as ferramentas de saúde que auxiliam na coleta de informações e indicadores de saúde.

Avaliar como a gestão de informação permite planejar as ações de saúde com o objetivo de racionalizar os custos.

3 MÉTODO

Foi feito um estudo descritivo retrospectivo analisando a qualificação necessária para atuação do Médico do Trabalho na Gestão de Saúde no ambiente laboral contemporâneo. Buscou-se uma Revisão bibliográfica sobre o tema com consulta de artigos, teses, dissertações nas revistas disponíveis nas bases de dados SciELO, LILACS e Pubmed, utilizando os descritores em português e inglês: “medicina do trabalho” (Work Medicine), “gestão em saúde” (Health Management) e “saúde ocupacional” (Occupational Health).

Foram encontrados 1388 artigos em todos foram lidos os resumos do material bibliográfico descrito acima e na íntegra e os que tinham relação com o tema e os objetivos propostos neste estudo. Como critérios de seleção somente artigos em português e inglês, entre 2000 a 2017, foram incluídos. Como critérios de exclusão: artigos em outras línguas e anteriores ao ano de 2000, com exceção de um artigo em português de 1991.

Nestas bases de dados foram selecionados, criteriosamente, 10 artigos que possuíam relação com o tema e que serviram de base para a construção da referente revisão de literatura

Além disso, foram consultadas as seguintes fontes:

- Site da Associação Brasileira de Medicina do Trabalho (ANAMT)
- Revista Brasileira de Medicina do Trabalho

4 RESULTADOS

Nos últimos anos, o setor de saúde tem sofrido inúmeras transformações. Há hoje crescente demanda, tanto de gestores e prestadores de serviços quanto de boa parte da população, por mudanças capazes de resgatar a qualidade do serviço ofertado e o retorno financeiro esperado. O setor é constantemente influenciado pela conjuntura política e pelas decisões judiciais, com importantes impactos estratégicos nas empresas. Nesse contexto, tem sido cada vez mais exigido dos profissionais de saúde, particularmente do médico, participação mais ativa na gestão administrativa, sob os mais diferentes aspectos, visão integrada de todo o sistema e mais engajamento na interligação entre as diversas partes envolvidas nos processos de cuidado a saúde (Filho WCP, 2014). Essa prática deve ser realizada de forma contínua e integrada com as demais instâncias do sistema de saúde e de outras organizações sociais que têm atribuições equivalentes ou complementares na esfera do Trabalho, Previdência Social e Meio Ambiente (Dias EC et al, 2003).

Sabendo que os cuidados médicos são voltados para o diagnóstico e prevenção da saúde do trabalhador, com intuito de atender dois interesses básicos, sendo o primeiro a valorização da vida humana e o segundo como proteção ao instrumento de produção e lucratividade da empresa (Ramos JP, 2010), há de se considerar a existência do interesse divergente de muitos protagonistas envolvidos, sendo inevitável superar as resistências estruturais para o gerenciamento de mudanças, sendo este, o desafio do gestor responsável pela saúde ocupacional. Não apenas o gestor, mas todas as pessoas comprometidas com a saúde nas empresas precisam envolver-se com essas questões. Poder visualizar os

problemas e transmitir claramente os pontos de ação passa a ser importante forma de aglutinar e alinhar esforços (Schneider, EL, 2013).

Para que tal fim ocorra, é vital a mudança de postura, mais colaborativa e cooperativa, voltada para o trabalho em equipe e o comprometimento com os resultados, assumindo o real papel de liderança. O envolvimento responsável nos processos operacionais é outro aspecto primordial, não só do ponto de vista clínico, mas principalmente administrativo (Filho WCP, 2014). O relacionamento com os profissionais de outras especialidades faz com que o médico do trabalho desempenhe um papel pedagógico e de orientação, explicitando claramente suas hipóteses diagnósticas, subsidiando os colegas com informações e literatura especializada, de modo a contribuir para ampliar o conhecimento e o diálogo sobre as relações trabalho-saúde-doença (Dias EC et al, 2003).

Além disso, os médicos do trabalho exercem papel fundamental na mediação entre empregado e empregador no que diz respeito ao exercício da objetividade desta profissão que é de conhecer os enfermos e suas doenças; estudar, ampliar, executar e criar novas metodologias de trabalho para propiciar bem-estar físico, social, psíquico e mental; pesquisar para obtenção de avanços no conhecimento e assim melhorar diagnósticos; possibilitar dias melhores para quem sofre com doenças crônicas ou incuráveis, além de avaliar sua própria atuação (Ramos JP, 2010).

Eles, independentemente da área de atuação profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de promoção e proteção da saúde, vigilância, prevenção das doenças, assistência e reabilitação da saúde dos trabalhadores, tanto em nível individual e coletivo (Dias EC et al, 2003). Dessa forma, os exames médicos

ocupacionais não podem ser considerados pela empresa e pelo médico do trabalho apenas como uma obrigação legal, e sim como a oportunidade de oferecer a prevenção de doenças e a promoção da saúde do trabalhador (Hyeda A et al, 2014).

Para isso, ele dispõe do PCMSO, que deve ser tratado como um sistema de gestão; além dele, o médico do trabalho deve lançar mão de outras ferramentas para garantir que seu programa realmente alcance os objetivos de rastrear, diagnosticar precocemente as doenças e conduzir os casos diagnosticados, prevenindo agravamentos (Ribeiro FPL, 2014). Nesse caso, o desenvolvimento e a aplicação da arquitetura da informação, assim como a implantação de conceitos de gestão em saúde, são estratégias que agregam qualidade, segurança, agilidade e credibilidade ao PCMSO da empresa. Para garantir a qualidade dos serviços, há a necessidade de conhecer e gerenciar os processos envolvidos, assim como monitorá-los buscando a melhoria contínua (Hyeda A et al, 2014).

Aliás, a responsabilidade do Médico do Trabalho não se encerra com o ato técnico da assistência médica, mas envolve as ações de vigilância e a busca de transformações nos processos de trabalho que levem à solução possível do problema de Saúde (Dias EC et al, 2003). Para o médico tornar-se a solução e agente efetivo de mudanças nas organizações de saúde, é fundamental inicialmente passar por transformações na formação profissional, com o advento do ensino dos conhecimentos básicos de administração, desde a graduação médica até a vida prática cotidiana (Filho WCP, 2014).

Esses conhecimentos, estão no exercício do cotidiano da Medicina do Trabalho, que envolve atividades de gerenciamento e de administração. Entre suas

atividades habituais, os médicos do trabalho gerenciam e administram serviços e atividades, pessoas, recursos físicos, materiais e de informação. Além disso, nesse contexto, a comunicação dos procedimentos, resultados e encaminhamentos ao próprio trabalhador, ao empregador, muitas vezes representados pelas instâncias e setores de Recursos Humanos das organizações, instituições públicas na esfera do Trabalho, Saúde e Previdência Social e às organizações de trabalhadores devem obedecer a preceitos éticos (Dias EC et al, 2003).

Para que essas atividades ocorram de forma competente, o gestor de saúde precisa perseguir um projeto holístico de intervenção na tentativa de organizar a complexidade do sistema de pessoas, de produtos, de serviços e de espaços organizacionais com suas diferentes interfaces (Schneider, EL, 2013). Cabe lembrar que a medicina do trabalho está fundamentada na ciência e deve recorrer a comprovadas tecnologias disponíveis como instrumentos de trabalho, além disso, envolve aspectos de relacionamento humano, ético, jurídico, trabalhista e previdenciário (Ramos JP, 2010).

5 DISCUSSÃO

Diante do exposto, para se criar um alinhamento estratégico entre as necessidades da área de saúde e os interesses das áreas de negócio da empresa, um modelo de gestão a ser seguido está descrito a seguir:

- Gestão das Admissões como alinhamento de valores (principalmente para a saúde e para a qualidade de vida) entre a empresa, as pessoas e a sociedade do entorno;
- Gestão dos Riscos (dos indivíduos, do modo de produção e da sociedade do entorno) para preservar a saúde dos empregados hígidos
- Gestão dos Afastamentos de longo prazo: para evitar os afastamentos desnecessários. Inclui a gestão do presenteísmo e do absenteísmo (afastamento de curto e médio prazo, ou seja, com menos de 15 dias);
- Gestão do período em benefício previdenciário: para evitar o abandono do empregado afastado com a consequente erosão de competências profissionais;
- Gestão do retorno para empresa a partir da Previdência com suporte para a reinclusão profissional e social. Contempla os processos de estágio para reabilitação profissional, liderados pelo INSS e os processos de reinclusão conduzidos por iniciativa da empresa;
- Gestão do Dano e/ou Incapacidade dos empregados “doentes” com sequelas, para otimizar as condições de saúde e capacitá-los para superação das restrições;

- Gestão das Demissões para preservar o alinhamento de valores pactuados na admissão e manter a geração de valor social após o período empregatício (Schneider, EL, 2013).

Esse modelo permite o entendimento e intervenções necessárias, devendo o foco para entendimento se estruturar na análise dos dados provenientes das fontes disponíveis na empresa (Schneider, EL, 2013). Esses dados são um importante recurso de apoio ao processo de tomada de decisão, sendo que neste processo, o uso de indicadores de saúde torna mais fácil o trabalho do gestor (Lima KWS et al, 2015)

A informação em saúde consiste em identificar as características individuais e coletivas da saúde de uma população. Os Sistemas de Informação em Saúde são instrumentos usados para processar os dados e produzir a informação. Podem ser entendidos como instrumentos para adquirir, organizar e analisar dados necessários à definição de problemas e riscos à saúde, avaliar a eficácia, eficiência e influência que os serviços prestados possam ter no estado de saúde da população, além de contribuírem para a produção de conhecimento acerca da saúde e dos assuntos a ela ligados (Santos TO et al, 2017).

As informações providas por esses indicadores de saúde fornecem o embasamento necessário ao planejamento, à execução e à avaliação das ações realizadas, na medida em que propiciam o conhecimento sobre aspectos relevantes da população, reduzem o grau de incerteza sobre sua situação de saúde e apoiam a busca de possíveis soluções e providências (Lima KWS et al, 2015).

Partindo da ideia de que a informação em saúde possui uma dimensão estratégica, o instrumento que envolve essas informações necessita estar a serviço de gestores que, por sua vez, precisam possuir pleno conhecimento de legislação, realidade epidemiológica, assistencial, financeira etc., para acompanhar, avaliar e talvez modificar o sistema de informações e, conseqüentemente, as principais decisões para melhora de saúde pela qual é encarregado. (Santos TO et al, 2017)

Considerando que o gestor ou o gerente é, antes de tudo, o responsável pela tomada de decisões, independentemente de seu nível hierárquico, ele necessita, portanto de indicadores que permitam caracterizar uma dada adversidade, interpretar o contexto que o envolve e reconhecer os possíveis impactos das soluções propostas (Lima KWS et al, 2015)

Entretanto, apesar da quantidade de informações, nem sempre os dados são utilizados ou bem utilizados para os fins que se destinam, entre as razões, entre outras, temos: a baixa qualidade do preenchimento das informações, a grande quantidade formulários para um só sistema, a falta de conhecimento da importância desse sistemas por parte dos trabalhadores, a precariedade dos serviços de saúde em estrutura (de tecnologia de informação – TI) e de pessoal (culminando na procrastinação de preenchimento de dados). Aliado a isso, a dificuldade de acesso e do tratamento dos dados existentes de forma rotineira, com disponibilização das informações adequadas entre os Sistemas de Informação e os processos de planejamento e gestão da saúde. (Santos TO et al, 2017)

Desse ponto de vista, é necessário incorporar a produção e análise de informações, inter e extra-setoriais, como suporte para a tomada decisão racional a conversão das informações em ação (Lima KWS et al, 2015) e para isso, o Médico

do Trabalho é um profissional que exerce a função em todas as esferas do atendimento em saúde – desde o cuidado direto, em todos os níveis de atenção, até a gestão em saúde – ele deve estar atualizado e aberto às modificações pertinentes ao seu processo de trabalho, para melhoria e qualificação do cuidado ao trabalhador. O que inclui a) obter melhor entendimento dos papéis e domínios de TI junto a equipe de saúde; b) desenvolver a capacidade de utilizar uma arquitetura de TI para bom uso do sistema, gerenciamento da mudança do processo de trabalho, comunicação e avaliação dos mesmos. (Santos TO et al, 2017)

Por fim, é importante frisar que, quando se trata de doenças crônicas ou de difícil tratamento, os fatores sociais, ambientais, culturais, econômicos são essenciais para a gestão dos programas de saúde. Baseando-se apenas nos dados advindos de sistemas informatizados não se pode avaliar o cuidado prestado e o estado de saúde integral do trabalhador, já que o contexto dele dificilmente pode ser listado de forma quantitativa a ponto de gerar um número ou indicador. Sendo assim, é importante o gestor some informações quantitativas dos sistemas com as questões biopsicossociais para tomar decisões estratégicas para a saúde dessa população (Santos TO et al, 2017).

Dessa forma, o médico do trabalho sendo responsável pela gestão do planejamento, programação, coordenação e supervisão de programas e atividades de saúde da empresa, alcançará os objetivos da instituição, que é a maior eficácia técnica, eficiência e efetividade, devendo refletir a qualidade alcançada, não somente do ponto de vista técnico, mas dos objetivos da saúde ocupacional e do trabalhador (Lima KWS et al, 2015).

6 CONCLUSÕES

Com a evolução da Medicina do Trabalho, passando pela Saúde Ocupacional e pela Saúde do Trabalhador, as mudanças ocorridas no mundo laboral exigiram novas competências para o exercício da especialidade.

A partir disso, conclui-se que essas novas competências estão direcionadas para uma gestão de saúde dos serviços da empresa em que o médico do trabalho atua. Para isso, ele precisa desenvolver habilidades gerenciais e administrativas, na qual se insere o papel de liderança e mediação com os setores, difusão dos conhecimentos, visão ampliada da saúde populacional da empresa e utilização de ferramentas adequadas para a produção de informações de saúde.

Para melhor avaliar a saúde da população da empresa, ele dispõe de instrumentos legais como o PCMSO, os programas de promoção de saúde e os modelos de gestão para avaliação dos “doentes”. Além, disso os exames ocupacionais são a melhor fonte de informação de dados, podendo ser extraído deles, informações de saúde que possa gerar indicadores de saúde. Estes orientam o médico do trabalho, na posição de gestor, a tomar as melhores decisões em prol da saúde dos trabalhadores e da economia dos recursos da empresa.

Por fim, o melhor caminho para que tais resultados sejam alcançados, é de que o processo de capacitação do médico do trabalho seja contínuo: com a incorporação de habilidades gerenciais e de relacionamento corporativo, o uso de sistemas de informação de boa qualidade para a geração de indicadores de saúde e a utilização adequada do PCMSO como ferramenta de gestão de saúde, não

restrita a prevenção de acidentes e doenças relacionados ao trabalho, mas a promoção de saúde, com a visão de uma medicina preventiva e social.

7 REFERÊNCIAS

Dias EC et al. Formação, educação continuada e certificação em medicina do trabalho: uma proposta orientada pelas competências requeridas para o exercício profissional. Ver. Bras. Med. Trab. 2003;1(1):6-21.

Filho WCP. O médico como agente de mudanças nas organizações de saúde. Rev. Med. Minas Gerais. 2014;24(4):564-5

Hyeda A et al. Gestão da qualidade dos exames médicos do programa de saúde ocupacional da empresa: uma análise preliminar. Rev. Bras. Med. Trab. 2014;12(2):66-72

Lima KWS et al. Percepção dos gestores sobre o uso de indicadores nos serviços de saúde. Saúde Soc. São Paulo. 2015; 24(1):61-71

Mendes R, Dias EC. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. Rev. Saúde Pública. 1991;25(5): 341-9.

Ramos JP. Conflito de deveres do médico de saúde ocupacional face à entidade patronal no Brasil. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 2010. 10 (Supl.2): S369-S375

Ribeiro, FPL. Auditoria de programa de controle médico e saúde ocupacional: proposta de protocolo específico a partir das exigências da norma regulamentadora n° 7. Rev. Bras. Med. Trab.2014;12(2):57-66

Santos TO et al. Implantação de sistemas informatizados na saúde: uma revisão sistemática. Rev. Eletron. Comun. Inf. Inov. Saúde. 2017 jul-set; 11(3) [www.reciis.icict.fiocruz.br]

Schneider, EL. Saúde nas empresas: um modelo gráfico para identificar oportunidades de gestão. O mundo da Saúde. São Paulo. 2013;37(2):222-229

Silva AM. Os “novos” adoecimentos e o papel da medicina do trabalho. Rev. Bras. Med. Trab. 2004;2(2):90-3.