UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UERJ

INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL

Série: Estudos em Saúde Coletiva nº 121

PERFIL DE MORBIDADE EM AMBULATÓRIO MÉDICO BANCÁRIO... Tula Maria Silva Moreira Agosto 1995



INIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL



PERFIL DE MORBIDADE EM UM AMBULATÓRIO MÉDICO BANCÁRIO NO ANO DE 1994

TULA MARIA SILVA MOREIRA Agosto/1995

Nº 121

Diretor: José C. Noronha

Conselho Editorial: Cid M. de Mello Vianna (Coordenador)

George Kornis

Luiz Antonio de Castro Santos

Secretário/Diagramação: Victor Manoel Moreira Gonzalez

Nota: A série "Estudos em Saúde Coletiva" é uma publicação de textos para discussão do Instituto de Medicina Social - IMS, de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es).

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

M 838

MOREIRA, Tula Maria Silva. <u>Perfil de morbidade em um ambulatório médico bancário no ano de 1994.</u> Rio de Janeiro: <u>UERJ/IMS</u>, 1995. 27 p. (Série: Estudos em Saúde Coletiva; 121).

Descritores:

SAÚDE OCUPACIONAL MORBIDADE INSTITUIÇÕES DE ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

Impressão e acabamento final: Gráfica da UERJ.

PERFIL DE MORBIDADE EM UM AMBULATÓRIO MÉDICO BANCÁRIO NO ANO DE 1994

Tula Maria Silva Moreira

INTRODUÇÃO

O setor bancário vem passando por profundas modificações decorrentes da informatização progressiva e de alterações paralelas na organização do trabalho.

Como conseqüência do processo de automação e de racionalização do trabalho, observamos atualmente uma grande redução do número de empregados no setor bancário. O receio do desemprego, o ritmo acelerado, as pressões internas e o excesso de horas trabalhadas constituem causas de desgaste comuns neste segmento profissional.

Em vista do exposto, iniciamos uma pesquisa visando avaliar o perfil de morbidade da população bancária atendida em um ambulatório médico da

1

Residente em Medicina Preventiva e Social do IMS/UERJ.

empresa. Através da coleta de dados durante as consultas médicas buscamos identificar as principais patologias que acometem este segmento.

OBJETIVOS

Através dos dados colhidos durante as consultas médicas procuramos identificar quais as queixas mais freqüentes que levam o funcionário a procurar espontaneamente o ambulatório médico de sua empresa.

Observamos a distribuição das variáveis: sexo, função/cargo, consultas/dias da semana, número de abonos mensais, variações sazonais, patologias mais freqüentes e avaliação de outros motivos de consulta.

Os resultados encontrados serão comparados com outras pesquisas sobre morbidade em bancários, visando a confirmação dos resultados e a elaboração de sugestões para a melhoria das condições de trabalho com diminuição dos riscos à saúde.

METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada em um ambulatório médico localizado em uma Unidade Administrativa pertencente a um Banco Privado. Esta unidade ambulatorial é exclusiva para os funcionários do Banco em questão prestando atendimento a toda área da Unidade Administrativa e às agências subordinadas (Agências da zona norte).

O horário de atendimento inicia-se às 8:00 hs e vai até as 18:00 hs de segunda-feira a sexta-feira.

São atendidos problemas ligados a área de saúde (emergenciais ou crônicos) sem necessidade de marcação de consultas, bastando o comparecimento do

funcionário ao setor de saúde (Serviço de Pronto Atendimento). Os casos graves recebem o primeiro atendimento e são encaminhados posteriormente para Serviços de Apoio (Clínicas e Hospitais conveniados).

Participam da equipe de atendimento duas enfermeiras em regime de seis horas diárias e uma médica no horário de 11:00 hs às 15:00 hs (quatro horas diárias).

Todas as informações foram colhidas pela médica durante as consultas, sendo organizadas em tabelas mensais para análise posterior.

Com a finalidade de facilitar a observação dos dados foram elaboradas tabelas e seus gráficos correspondentes.

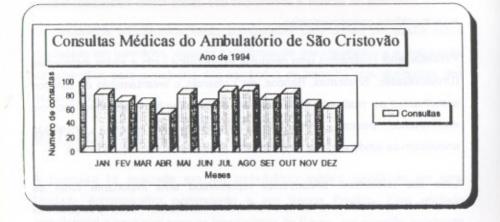
Paralelamente realizamos uma pesquisa bibliográfica junto a várias instituições (Universidades, Sindicatos, Bancos, etc.) visando o levantamento de estudos semelhantes ao realizado. Este momento do trabalho foi o mais laborioso pois encontramos poucas referências bibliográficas e algumas pesquisas encontram-se ainda em fase de conclusão (Pesquisa do Banco do Brasil).

Uma das referências encontradas representou uma importante fonte de consultas auxiliando na comparação dos resultados. Esta pesquisa foi realizada pelo lades (Instituto de Análise sobre o Desenvolvimento Econômico e Social) de São Paulo, nos anos de 1991/1992. Este trabalho aborda o perfil da categoria dos bancários a partir de 1.228 entrevistas.(1)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

NÚMERO DE CONSULTAS/MESES

O levantamento foi realizado durante todo o ano de 1994. Foram consideradas consultas apenas áquelas espontaneamente ocorridas, excetuando-se os exames médicos periódicos obrigatórios (anualmente). Incluímos todo e qualquer atendimento realizado, ou seja: primeiro exame, retornos e outros motivos de consulta (troca de atestados, fornecimento de atestados, análise de resultado de exames, receituário controlado, etc...).



Ao analisarmos o gráfico observamos uma média mensal de 73,08 consultas/mês. Os meses de maior número de consultas foram agosto (87 cons.) e julho (85 cons.) vindo em terceiro lugar com igual número de consultas (82 cons.) os meses de outubro, maio e janeiro. Nos meses de Inverno (21 de junho a 23 de setembro) observamos uma grande concentração do número de consultas.

Os meses de menor freqüência foram abril com 54 consultas, dezembro com 61 consultas e novembro com 65 consultas.

Apesar de não estarem incluídos os exames médicos periódicos nas consultas realizadas, observamos que após o início destes (14 de junho) ocorreu um aumento do número de atendimentos realizados com a finalidade de avaliar o resultado dos exames solicitados durante os meses de realização dos periódicos (julho a dezembro), o que contribui para o aumento do número de consultas totais. (Tabela 1)

Tabela 1- Outros Motivos de Consulta

		Meses do Ano - 1994										
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Resul. exame	17	1	5	2	4	2	10	21	13	14	14	5

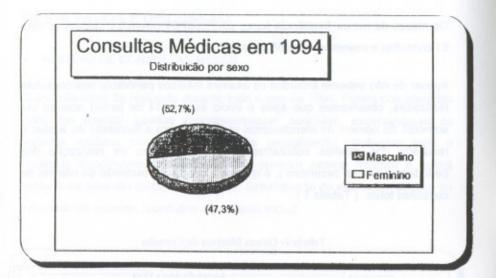
Fonte: Ambulatório Médico do Banco em estudo

NÚMERO DE CONSULTAS/ DISTRIBUIÇÃO POR SEXO

Segundo dados do Banco, no ano de 1994 haviam 1982 funcionários que pertenciam a área atendida pelo ambulatório (Agências e Unidade Administrativa). Destes 949 eram mulheres e 1033 eram homens.

Foram atendidos no ambulatório 877 funcionários durante todo o período do estudo (44,24% da população total).

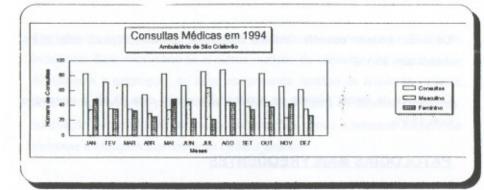
Destes, 415 ou seja 47,32% eram mulheres e 462 ou 52,67% eram homens. Havendo diferença de 5,35% entre os sexos com predominância de homens.



Segundo a pesquisa do lades, observa-se no conjunto dos empregados do setor bancário um leve predomínio do sexo masculino com 53,2%, porém em algumas funções, como por exemplo nos caixas, ocorre um predomínio de mulheres com 62,5% de representantes. (1)

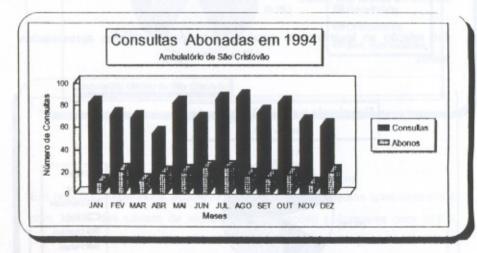
Estes dados confirmam a tendência encontrada em nossa pesquisa, ou seja, predomínio do número de bancários do sexo masculino.

Observaremos, no gráfico abaixo, que em apenas três meses há predomínio de atendimento de mulheres: janeiro, maio e novembro. Nos outros meses observamos uma predominância do atendimento de homens principalmente em junho e julho.



CONSULTAS QUE RESULTARAM EM ABONO

Neste ítem analisamos o número de consultas que resultaram na liberação do funcionário no seu dia total de trabalho. Não foram consideradas as liberações referentes a horas de trabalho, licenças maternidade e aleitamento ou funcionários afastados por motivo de acidente de trabalho ou por doenças crônicas.



A média mensal de consultas que resultaram em abono é de 23,94%.

7

Os meses onde se observam o maior número de abonos são junho com 35,8% e abril com 35,1%.

Os meses de menor número de abonos são janeiro com 13,4% e novembro com 13,8%.

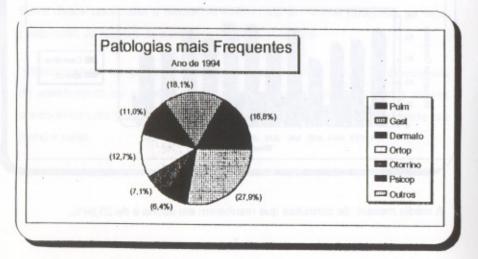
PATOLOGIAS MAIS FREQUENTES

MORBIDADE GERAL

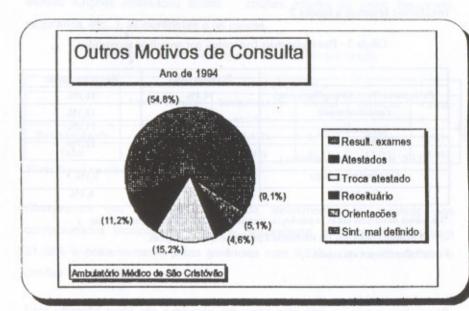
As alterações patológicas foram identificadas a partir de avaliação médica realizada durante a consulta. Tomamos por referência os sinais e sintomas relatados além da história e do exame clínico geral para concluirmos sobre o problema básico apresentado.

Todas as avaliações foram feitas pela mesma médica o que diminui as chances de erro na coleta dos dados.

Em relação ao levantamento geral das principais patologias apresentadas temos:



Em primeiro lugar observamos o item chamado de outros com 27,9% de incidência. Este item refere-se a outros motivos de consulta não relacionados diretamente a patologias, ou seja, compreende: análise de resultado exames solicitados, atestados para prática de exercícios, troca de atestados médicos, solicitação de receituário controlado, orientações gerais e pequeno número de sintomas e afecções mal definidas (gráfico abaixo).



Em relação a aparelhos acometidos observamos problemas gastrointestinais com 18,1% das causas de atendimento, alterações pulmonares com 16,8%, problemas ortopédicos com 12,7%, alterações dermatológicas com 11,0%, problemas otorrinolaringológicos com 7,1% e psicopatias representando 6,4% dos atendimentos.

Os dados do lades (1) em relação as patologias mais freqüentes são os seguintes: simples resfriados e gripes com 13,2%, estresse e problemas nervosos com 7,9%, alterações gastrointestinais com 7,0 %, problemas ortopédicos com 6,2%, alterações oftalmológicas com 3,8%, tenossinovite/tendinites e LER (lesões por esforços repetidos) com 3,1% e problemas respiratórios (bronquite) com 1,2%. Se agruparmos as patologias relatadas nesta pesquisa, por aparelhos, e compararmos com os nossos resultados teremos a tabela 2:

Tabela 2 - Patologias mais frequentes/ por aparelhos acometidos

Alberta in league à confidence	Pesquisa Iades	Banco em estudo
Pulmonares (Resf./Gripes/Bronquite)	14,4%	16,8%
Gastrointestinais	7,0%	18,1%
Dermatológicas	*1	11,0%
Ortopédicas	9,3%	12,7%
(LER/ tenossinovites/ tendinites)		The stamping the law
Otorrinolaringologia	0,9%	7,1% *
Psicopatias	7,9%	6,4%

^{*}Incluímos neste item todas as patologias respiratórias altas (rinites / sinusites, etc...)

Fonte: Iades / Banco em estudo.

Observamos uma correspondência entre as duas pesquisas que apontam como aparelhos mais acometidos: respiratório, gastrointestinal, ortopédico e as psicopatias.

A pesquisa lades (1) não faz referência a problemas dermatológicos e apresenta apenas 0,9% de queixas relacionadas a otorrinolaringologia. Nosso estudo apresenta uma incidência de 11,0% de problemas dermatológicos e 7,1% de alterações otorrinolaringológicas sendo a quarta e sétima queixa, respectivamente, mais frequente.

NÚMERO DE CONSULTAS POR FUNÇÃO

Dividimos os funcionários em cinco grupos de acordo com as funções exercidas. Consideramos Comissionados Técnicos, todas as funções especializadas (engenheiros, arquitetos, telefonistas, auxiliares de suporte operacional, digitadores, etc...). Os escriturários, contínuos e auxiliares de escritório foram considerados como pertencentes a um outro grupo. As demais funções analisadas foram: chefias (chefes de setor, tesouraria, segurança, etc...), as gerências e os caixas.

Tabela 3 - Número de consultas / Distribuição por função

Pesquisas	FUNÇÕES							
	Comis. Técnicos	Escrit./Cont./At en./ Aux.	Chefias	Gerências	Caixas			
Banco em estudo	50,69%	31,62%	2,55%	9,53%	5,58%			
Iades	10,9%	45,6%	16,4%	12,0%	15,0%			

.Fonte: Banco em estudo / lades.

Observamos que o maior número de atendimentos foi prestado aos comissionados técnicos com 50,69%, secundados pelos escriturários com 31,62% e posteriormente pelas gerências com 9,53%, caixas com 5,58% e chefias com 2,55%.

Esta variação pode ser explicada em parte pelo fato de que o ambulatório funciona dentro de uma Unidade Administrativa e não em uma agência, o que justifica a pequena representatividade do segmento dos caixas e das gerências.

A pesquisa lades (1) analisou uma população de bancários onde 42% desses trabalhavam em Unidades Administrativas e 58% trabalhavam em agências o que pode justificar as diferenças encontradas entre as pesquisas.

A pesquisa lades não faz referência a patologias dermatológicas.

MORBIDADE POR SEGMENTOS

A tabela 4 mostra as morbidades mais freqüentes distribuídas por cargo ou função.

Tabela 4- Patologias mais frequentes / Distribuição por função

o er redux						FUN	ÇÕES					
QUEIXAS		Comiss.Téc Escrit./Cont		Chefias		Gerências		Caixas		TOTAL		
	nicos	(%)	Atend	l. (%)		(%)		(%)		(%)	1180	(%)
Cardio	9	2,06	7	2,5	- 1	4,55	6	7,3	1	2,08	24	2,79
Gineco	12	2,75	7	2,5	0	0	0		0	0	19	2,2
Gastro	61	13,99	38	13,9	5	22,73	12	14,6	8	16,67	124	14,42
Pneumo	64	14,68	21	7,7	4	18,18	11	13,4	14	29,17	114	13,26
Otorrino	27	6,19	19	6,9	1	4,55	3	3,6	2	4,17	52	6,05
Dermato	44	10,09	26	9,5	1	4,55	5	6,	2	4,17	78	9,0
Ortop	42	9,63	32	11,7	3	13,64	6	7,3	5	10,42	88	10,23
Urinário	10	2,29	9	3,3	1	4,55	2	2,4	0	0	22	2,50
Neuro	- 11	2,52	3	1,	0	0	3	3,6	0	0	17	1,98
Endócrino	2	0,46	0		0	0	0		0	0	2	0,23
Oftalmo	12	2,75	8	2,9	0	0	2	2,4	3	6,25	25	2,9
Psico/Psiq.	28	6,42	-11	4,0	0	0	6	7,3	6	12,5	51	5,9
DIP	2	0,46	3	1,	0	0	1	1,2	0	0	6	0,
Sist. Ven.	1	0,23	1	0,3	0	0	0		0	0	2	0,23
Outros	89	20,41	74	27,2	4	18,18	20	24,3	5	10,42	192	22,33
Solic.exam	22	5,05	13	4,7	2	9,09	5	6,	2	4,17	44	5,12
TOTAL	436		272		22		82		48		860	

Fonte: Banco em estudo

Caixas

O lades (1) aponta os caixas como o segmento que apresenta uma maior incidência de problemas de saúde (36,4%) contra a média da amostra (27,5%).

Este segmento também apresenta uma incidência maior de algumas morbidades específicas, ou seja, problemas ortopédicos com 11,4% (média da amostra de 6,2%), tenossinovite com 8% (média de 3,1%), alterações oftalmológicas com 9,1% (média de 3,8%) e problemas gastrointestinais com 14,8% (média de 7,0%).

Nossa pesquisa destacou as seguintes morbidades específicas diferentes da média amostral: pneumopatias com 29,17% (média de 13,26%); alterações oftalmológicas com 6,25% (média de 2,91%), psicopatias com 12,5% (média de 5,93%). Não foram encontradas alterações significativas em relação a média em patologias gastrointestinais ou ortopédicas.

Tabela 5 -Patologias mais frequentes nos caixas

	Pneumo	Gastro	Psicopatia	Ortop/LER	Oftalmo
Banco em estudo	29,17%	16,67%	12,5%	10,42%	6,25%
lades	17%	14,8%	11,4%	19,4%	9,1%

Fonte: Banco em estudo / Iades

Segundo pesquisa realizada em 1984, pela UFRJ (Universidade Federal do Rio de Janeiro) (2), sobre as patologias no segmento profissional dos caixas, das 62 pessoas entrevistadas, 37% tiveram problemas de saúde nas duas semanas anteriores, sendo que 33% foram patologias do aparelho respiratório (pneumonia/gripe/dor de garganta), 21% apresentaram problemas digestivos (úlcera, gastrite, constipação, diarréia, intox. alimentar, etc...) e 17% tiveram

doenças infecto-parasitárias (endemias), refletindo as condições de trabalho em ambiente refrigerado e sem renovação de ar.

Dentre os entrevistados, 56% consideram ter tido algum problemas de saúde causado ou agravado pelo seu trabalho, sendo 26,9% doenças relacionadas com o Sistema Nervoso e órgãos do sentido (vista cansada, irritação nos olhos, stress, transtorno mental), 17,3% doenças do Trato Respiratório e 17,3% doenças do Sistema Osteoarticular (dor de coluna). As doenças do Aparelho Circulatório (dor nas pernas, varizes, edema de membros inferiores) também foram citadas.

A natureza dos transtornos de saúde que proporcionalmente afetam os caixas, segundo o lades (1), sugere uma relação direta com as condições de trabalho deste segmento, notadamente a sobrecarga muscular estática, a sobrecarga visual e a sobrecarga mental. A incidência de problemas de saúde designados por "problemas nervosos/estresse" (8% na amostra) é também maior entre os caixas (11,4%), porém não difere significativamente dos demais cargos/ funções para alfa igual a 5%. Apenas para o "estresse do trabalho" a incidência em caixas (13,6%) é significativamente maior que a média amostral (6,2%).

Um traço que singulariza a atividade do caixa é a multiplicidade de operações que este realiza: pagamentos, saques, depósitos, recebimento de vários tipos de contas e entrega de talões de cheques. Executam ainda outros serviços eventuais na retaguarda (fora do guichê) como: somas em máquinas de calcular, consultas, verificação de assinaturas, além do trabalho de fechamento do caixa (organização e contabilização de documentos e do numerário). Esta diversidade representa o oposto da repetitividade e uniformidade do serviço dos digitadores, porém observa-se que nos últimos anos, paradoxalmente vem ocorrendo um aumento da ocorrência de tenossinovite e lesões por esforço repetido (LER) no segmento dos caixas.

A explicação da ocorrência de LER entre digitadores baseia-se na consideração de um pequeno número de características do posto de trabalho e da velocidade da digitação. Já no trabalho do caixa, a identificação de sobrecargas requer uma análise ergonômica mais complexa, que leve em conta as diferentes operações realizadas e as condições particulares da sua execução.

Uma observação preliminar da atividade do caixa bancário revela duas ordens de inadequação. A primeira refere-se à concepção do guichê do caixa (inadequação do caixa em relação ao guichê, localização da gaveta do numerário sob o balcão, largura e profundidade inadequada da bancada, altura do guichê que facilite a operação dos terminais, ausência de apoio para os pés, cadeiras inadequadas) e conseqüentes sobrecargas muscular, estática e visual. A segunda relaciona-se com condições operacionais (solicitação permanente da memória, da atenção, realização de cálculos) e conseqüente sobrecarga mental.

À carga cognitiva soma-se a capacidade de conseguir trabalhar sob tensão, decorrente da responsabilidade do trabalho (conseqüência de erros), dos riscos de segurança (assaltos), do contato com o público (situações conflituosas ou de mera impaciência e irritação dos clientes) e das exigências de tempo para fechamento do caixa.

O ritmo de trabalho nos guichês, imposto pelas filas, constitui agravante da sobrecarga mental.

Gerências

O perfil de morbidade dos gerentes e subgerentes pode ser observado na tabela 6 onde apresentamos o resultado das pesquisas realizadas.

Tabela 6 - Principais patologias em Gerentes e Subgerentes

e banisan p	Gastro.	Pneumo.	Psicopatia	Cardio.	Ortop./ LER
Banco em estudo	14,63%	13, 41%	7,32%	7,32%	7,32%
lades	17,1%	14,3%	5,7%	******	8,6%

^(*) A pesquisa lades não faz referência a patologias cardiovasculares.

Fonte: Banco em estudo / Iades

No Banco em estudo observamos uma incidência grande de problemas cardiovasculares com 7,32% com uma média de 2,79%.

As patologias gastrointestinais e respiratórias representam 14,63% e 13,41%, porém não são muito diferentes da média esperada de 14, 42% e 13,26% respectivamente.

As psicopatias representam 7,31% dos atendimentos (média de 5,93%).

Na tabela comparativa (tabela 6) há uma correspondência nos valores observados para os problemas gastrointestinais, pneumopatias, alterações ortopédicas e psicopatias.

A provável influência dos fatores estressores ocupacionais na produção de hipertensão arterial vem sendo detectada no Brasil, e alguns estudos podem ser mencionados como exemplo deste tipo de preocupação. Assim, Ribeiro e col. (3), da Escola Paulista de Medicina, estudaram os níveis pressóricos de 5.500 trabalhadores do Município de São Paulo, distribuídos em 57 diferentes estabelecimentos de trabalho. Além da influência da idade, do sexo e do grupo social, estes autores encontraram significativa diferença na prevalência de

hipertensão quando os trabalhadores foram agrupados segundo o ramo de atividade econômica. Assim os ramos econômicos onde a prevalência da hipertensão foi mais elevada foram: indústria metalúrgica (17,3% da prevalência), o setor bancário e securitário (18,6%), o setor de transportes públicos (18,9%) e de empresas jornalísticas e publicitárias (21%).

Foi detectada pelos autores uma tendência de existirem niveis pressóricos mais elevados em trabalhadores que excediam a média de 48 horas de trabalho por semana, quando comparados com os que trabalhavam menos que este limite.

Acreditam aqueles que as diferenças podem ser associadas a fatores ocupacionais, ligados à organização do trabalho, ao ritmo e duração e ao estresse inerente a algumas destas ocupações.

Chefias

Ao analisarmos este grupo na tabela 7 observamos um destaque para os problemas gastrointestinais que incidem com uma freqüência de 22,73% (média de 14,42%).

Tabela 7 - Principais patologias das Chefias

	Gastro.	Pneumo.	Ortop./ LER	Psicopatia	Oftalmo	Cardio.
Banco em estudo	22,73%	18,18%	13,64%	0%	0%	4,55%
Iades	1,5%	13,9%	12,42%	14,2%	4,72%	(*)

^(*) O lades não faz referência a patologias cardiovasculares

Fonte: Banco em estudo / lades

A grande incidência de problemas gastrointestinais pode estar relacionada às condições de trabalho como sobrecarga mental, ritmo de trabalho, excesso de responsabilidades, contato com o público, riscos de segurança, irregularidade na quantidade, qualidade e horários das refeições que associado ao fumo e uso de bebidas alcoólicas pode justificar a ocorrência ou agravamento destes problemas.

A pesquisa lades não reproduz os dados em relação às alterações gastrointestinais.

Escriturários / Contínuos

Este grupo de funcionários apresenta uma incidência esperada de problemas dermatológicos com 9,56% (média de 9,07%). As patologias gastrointestinais (13,97%) e ortopédicas (11,76%) são importantes em termos de incidência mas sem grandes desvios da média esperada (ver tabela 4). As pneumopatias apresentam uma incidência menor do que a esperada, ou seja 7,72% (média de 13,26%).

Este grupo também utiliza o nosso ambulatório para outros motivos de consultas com uma incidência de 27,21% (média de 22,32%).

Comissionados Técnicos

Neste grupo problemas com importantes incidências foram: pneumopatias (14,68%), alterações gastrointestinais (13,99%), alterações ortopédicas (9,63%). As médias respectivas são: 13,26%, 14,42% e 10,23%.

Os problemas dermatológicos apresentaram uma incidência de 10,09% (média de 9,07%).

O quadro comparativo entre as pesquisas revela alguns pontos em comum, como as pneumopatias, alterações ortopédicas, oftalmológicas e psicopatias (tabela 8).

Tabela 8 - Patologias mais frequentes em Comissionados Técnicos

	Gastro.	Dermato.	Pneumo.	Oftalmo.	Psicopatia	Ortop/LER
Banco em estudo	13,99%	10,09%	14,68%	2,75%	6,42%	9,63%
Iades	1,6%	(*)	12,5%	1,6%	7,8%	7,8%

^(*) A pesquisa Iades não faz referência a problemas dermatológicos.

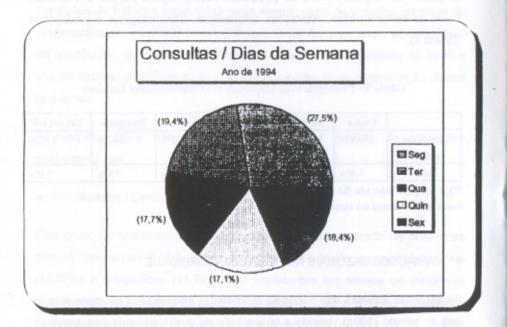
Fonte: Iades / Banco em estudo

VARIAÇÕES SAZONAIS NO PERFIL DE MORBIDADE

Foram feitas análises das principais morbidades encontradas em cada mês do ano do estudo (1994) visando a observação de possíveis variações sazonais. Após atento exame dos resultados não foram comprovadas variações significativas nas morbidades encontradas durante os vários meses estudados.

CONSULTAS / DIAS DA SEMANA

Analisamos o número de consultas realizadas em cada dia da semana com o objetivo de avaliar os picos de procura ao ambulatório durante o decorrer da semana.



Observamos uma incidência de 27,5% das consultas nas segundas-feiras (um quarto das consultas totais) precedida pelas terças-feiras com 19,4% e sextas-feiras com 18,4%.

CONCLUSÕES

É necessária a realização de mais estudos e pesquisas sobre a morbidade em bancários, um importante segmento da economia que vém passando por diversas modificações nas últimas quatro décadas. Estas alterações acabam produzindo modificações no tipo, ritmo e estrutura da organização do trabalho que aliada as dificuldades político-econômico-sociais acabam por sobrecarregar mental e fisicamente os empregados do setor.

A incidência aumentada de problemas pulmonares, gastrointestinais e ortopédicos pode ser explicada em parte pelas condições de trabalho. As condições ambientais (ambientes fechados, temperaturas baixas, déficit de ventilação) favorecem o desenvolvimento de pneumopatias e problemas otorrinolaringológicos.

O convívio entre vários indivíduos com status de saúde diversificado favorece a difusão de endemias (viroses, etc...). Aliado a isto, o intenso estresse emocional favorece a depressão da imunidade predispondo o indivíduo a diversas patologias.

As patologias gastrointestinais refletem também alguns problemas ligados a organização do trabalho como: irregularidade no horário das refeições, estresse relacionado ao excesso de trabalho, ritmo acelerado das atividades, pressões das chefias, favorecendo hábitos nocivos ao adequado funcionamento gastrointestinal. Outros fatores como fumo e o uso de bebidas alcoólicas contribuem para o desenvolvimento ou agravamento das dispepsias, gastrites, etc....

As patologias ortopédicas são freqüentes e estão relacionadas a ausência de estudos ergonômicos adequados ao local e tipo de função exercidos. O estudo

deverá ser realizado em cada local e para cada tipo de atividade levando-se em conta o biotipo do empregado brasileiro com suas características étnicas individuais.

Além dos estudos é preciso que haja uma conscientização do empregador para a necessidade de implementação das alterações sugeridas (a nível ambiental, tecnológico) aliadas a reavaliações periódicas dos resultados.

A política de prevenção de acidentes e de prevenção de patologias osteomusculares deve ser incentivada através da realização de cursos, palestras e treinamentos sobre a melhor utilização dos recursos de trabalho, manuseio de cargas, etc....

Em relação aos caixas algumas sugestões têm sido feitas para a melhoria das condições de trabalho: implantação das pausas para descanso; limitação do tempo de trabalho junto aos guichês com revezamento de funções na retaguarda; limitação da carga de trabalho em termos de autenticação por hora de trabalho; planejamento do guichê do caixa e dos equipamentos segundo condições ergonômicas mínimas; atuação na redefinição das características dos sistemas operacionais e dos equipamentos, de forma a reduzir a sobrecarga mental dos operadores, levando em conta a complexidade da atividade do caixa e os diversos determinantes da sobrecarga mental.

Problemas dermatológicos e psicopatias são também referidos no estudo realizado. Muito se tem discutido sobre uma síndrome chamada "Sick Building Syndrome" (Síndrome do Edificio Doente) (4) onde se observam queixas comuns envolvendo três aspectos:

⇒ Irritação de superfícies mucosas, pele e olhos.

- ⇒ Prejuízo do bem estar e alterações na capacidade de trabalho (exaustão, irritabilidade, depressão, sonolência e ansiedade).
- ⇒ Manifestações diretas ou indiretas de ansiedade profunda a respeito da gravidez e efeitos à saúde a longo prazo.

Esta Síndrome parece estar associada a presença de poluentes no ar em edificios fechados e a fatores de risco ergonômicos e estressores psicossociais do trabalho.

Como nosso ambulatório localiza-se em um edifício fechado com sistema de ventilação central, sugerimos que sejam realizadas novas pesquisas direcionadas a este tema visando a identificação da presença desta síndrome em nosso meio.

A incidência de psicopatias e distúrbios psiquiátricos merece maiores comentários. O dia a dia no ambulatório da empresa proporcionou a descoberta de fatores importantes que contribuíram para a ocorrência e/ou agravamento destas patologias. Podemos destacar as seguintes fontes de estresse psicossocial:

- ⇒ Multiplicidade de tarefas a serem exercidas; mau aproveitamento das aptidões individuais; ausência de autonomia.
- ⇒ Irritação por parte dos superiores; falta de aproveitamento das sugestões dos funcionários; ausência de estímulo a iniciativa individual.
- ⇒ Falta de tranquilidade no local de trabalho; urgência excessiva na entrega de tarefas; carga de trabalho inadequada (excesso ou ausência).

- ⇒ Excesso de controle disciplinar; monitorização excessiva das tarefas, curso e pausas de trabalho.
- ⇒ Ausência de camaradagem entre colegas; competição exagerada e desconfiança mútua.

Estes fatores podem ser contornado através da implementação de várias intervenções, em todos os níveis, como por exemplo:

- ⇒ Rotatividade de atribuições e posições, valorização das contribuições e melhorias implantadas pelo funcionário.
- Incentivo e reconhecimento do esforço individual e/ou do grupo por parte dos superiores.
- Ajustar e monitorizar a carga de trabalho de acordo com a capacidade do empregado.
- ⇒ Distribuição adequada de tarefa durante a jornada de trabalho.
- ⇒ Promoção de um ambiente de coleguismo e camaradagem entre os funcionários (sala de jogos, confraternização após o trabalho, etc...).

Finalizando, ressaltamos que o ambulatório possui um importante papel preventivo e educativo funcionando como auxiliar na implantação de uma política de saúde da empresa. Cerca de 30% das consultas visam a outros motivos que não se relacionam diretamente a patologias. O ritmo de trabalho intenso e a impossibilidade de atendimento em outras unidades de saúde, devido a horário de trabalho e compromissos familiares, favorece a procura ao médico da empresa para fornecimento de atestados, orientações gerais relacionadas a exames realizados, permitindo um incentivo a um programa de

prevenção básica, abordando tópicos de saúde como: prevenção da Hipertensão Arterial Sistêmica; campanhas contra o fumo; programas de orientação e prevenção da AIDS; programas de redução do estresse; etc...

Concluímos enfatizando a necessidade de incentivo a uma Medicina do Trabalho essencialmente preventiva, visando principalmente a manutenção do bem estar biopsicossocial.

Quando os empregadores brasileiros se conscientizarem de que a prevenção favorece a diminuição dos custos, principalmente aqueles relacionados ao estresse, o desenvolvimento de programas de controle do estresse ocupacional terá prioridade absoluta nas empresas nacionais.

BIBLIOGRAFIA

- BRANDIMILLER, PRIMO A. Caixas: segmento de impacto da automação bancária., in: Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, Fundacentro, 18(22), jan/fev/março, págs. 33 a 41 (1994).
- JARDIM, SÍLVIA RODRIGUES et al. Estudo dos acidentes de trabalho e doenças ocupacionais dos caixas (Resumo), in: <u>Revista de Saúde</u> <u>Ocupacional e Segurança</u>, ABPA, págs 196 a 197 (1984)
- MENDES, RENÉ. O impacto dos efeitos da ocupação sobre a saúde de trabalhadores - I. Morbidade, in: <u>Revista de Saúde Pública</u>, São Paulo, 22(4): 311 a 326, (1988).
- McDONALD, J.C. et al. Sick Building Syndrome in a Canadian Office Complex, in: <u>Archives of Environmental Health</u>, 5(48), september/october, págs 298 a 304, (1993).
- FARIA, MARCÍLIA DE A. MEDRADO. Saúde e trabalho industrial: condições de saúde dos operários brasileiros, Faculdade de Medicina da USP, in: <u>Ciência</u> <u>e Cultura</u>, 40(10): 967 a 975, (1988).
- CARDOSO, LYDIA SOARES et al. Trabalho e saúde mental no Banco do Brasil, in: <u>Jornal Brasileiro de Psiquiatria</u>, 43(12): 667 a 672, (1994).
- LUSK, SALLY L. Job Stress, in: <u>AAOHN JOURNAL</u>, december, 12(41), págs 601 a 606, (1993).

RESUMO

A autora procurou avaliar o perfil de morbidade da população bancária atendida em um ambulatório médico de um Banco privado, durante o ano de 1994.

O levantamento abrangeu variáveis como: sexo, função, consultas/dias da semana, número de abonos, variações sazonais, patologias mais frequentes e outros motivos de consulta.

Os dados obtidos foram comparados com outras pesquisas sobre morbidade em bancários visando a confirmação ou não dos resultados e a elaboração de sugestões ara a melhoria das condições de saúde deste segmento profissional.

TEXTOS PUBLICADOS — 1994 —

100 - Coordenação de Publicações. Teses defendidas no IMS no	
período 1991-93.	24 p.
101 - PEREIRA Neto, Andre de Faria, A História da Profissão Médica: o	00000
ponto de vista de Paul Starr.	23 p.
102 - FIORI, José Luís, Sobre os Tempos de Ccllor - Parte II.	36 p.
103 - TEIXEIRA, Luiz Antonio da Silva, A Rebelião Popular contra a Vacina	
Obrigatória.	43 p.
104 - ROCHA, Paulo de Medeiros, Limitações impostas pelo processo de	
globalização nas políticas sociais nacionais.	24 p.
105 - FERRAZ, Carlos Henrique, O valor da vida como fato. Uma critica	0.000
neo-pragmática à epistemologia da vida de Georges Canguilhem.	23 p.
106 - FIORI, José Luís. Sobre os Tempos de Collor - Parte III.	64 p.
107 - TAVARES, Ricardo; MORAES, Claudia Leite, Comparações de	
coeficientes gerais de mortalidade: uma solução trivial para o problema	22 -
da escolha da "população-alvo".	23 p.
TEXTOS PUBLICADOS	
— 1995 —	
108 - FIORI, José Luís, Sobre os Tempos de Collor - Parte IV.	47 p.
109 - PINHEIRO, Roseni, DAL POZ, Mario Roberto. Democratização e	
controle na saúde: Análise do Conselho_ Estadual de Saúde do	
Rio de Janeiro.	32 p.
110 - RIVERA, Francisco Javier Uribe. Por um contraponto teórico-	
metodológico entre o planejamento estratégico-situacional (PES)	
e o controle de qualidade total (T.Q.C.) na saúde pública.	47 p.
111 - PEPE, Vera Lúcia Edais; VERAS, Cláudia Maria Travassos.	
A prescrição médica.	26 p.
112 - FIORI, José Luís, Espelho Espanhol de FHC.	15 p.
113 - FIORI, José Luis. Por que governabilidade? Qual governabilidade?	15 p.
114 - SANTOS, Luiz A. de Castro; FARIA, Lina Rodrigues de. Arquivo	то р.
Rockefeller, banco de dados.	68 p.
115 - FIORI, José Luís. O Federalismo frente ao desafio da globalização.	32 p.
116 - FIORI, José Luíz. Social Liberalismo: A Bússola Quebrada de	20 p.
Fernando Henrique Cardoso. 117 - FIORI, José Luiz. Estado do Bem-Estar Social: Padrões e Crises.	24 p.
118 - VIANA, Ana Luiza. Modelos de intervenção do estado na área da	24 p.
saúde.	62 p.
119 - PEREIRA NETO, André de Faria. O modelo de assistência médica	02 p.
de Pedro Ernesto (1932): algumas considerações.	20 p.
120 - FIORI, José Luis. A Governabilidade democrática na nova ordem	P.
econômica.	27 p.