

Morbidade referida e uso de serviço de saúde em funcionários de banco estatal

Maria de Jesus Mendes da Fonseca*
Célia Regina de Andrade*
Dóra Chor*
Joaquim Valente*
Kaizô Beltrão**
Milena Piraccini Duchiate*

A partir da década de 1920, o perfil de morbidade referida tem sido utilizado como uma forma indireta de fonte de informação sobre a morbidade no país. Nos últimos anos, estudos sobre o uso de serviço de saúde têm se difundido, visando à racionalização dos gastos, o planejamento e reorganização das ações e a melhoria da qualidade dos serviços prestados. A população alvo desta pesquisa é constituída pelos funcionários das carreiras administrativa e técnica do Banco estatal no Rio de Janeiro. Os dados foram coletados através de questionário autopreenchido. Considerando-se os últimos 12 meses, encontramos que 13,4% dos homens e 19,1% das mulheres foram internados ao menos uma vez. Em relação aos serviços ambulatoriais, as mulheres fazem mais consultas e exames. Considerando os 15 dias imediatamente anteriores à entrevista, encontramos um percentual alto de funcionários (27%) referindo algum problema recente de saúde. Entre os homens, os principais problemas foram dores freqüentes no pescoço, nas costas ou coluna (28,8%) e rinite (21,4%); entre as mulheres, a primeira causa se repete com um percentual de 41%, sendo a segunda cefaléias/enxaquecas (37%). Os resultados mostram que o grupo estudado "consome" de maneira intensiva muitas consultas, exames e recursos médicos. O perfil encontrado certamente se repete em outros segmentos urbanos nas camadas médias das cidades.

Embora pesquisas de morbidade sejam comuns nos países desenvolvidos, no Brasil ainda temos poucos estudos nesta área (Carvalho, 1975; Campos, 1990; Lebrão *et al.*, 1991; Campos, 1993; Chester *et al.*, 1996). Enquanto o National Institute of Health, dos EUA, realiza anualmente inquéritos de morbidade de base populacional, escolhendo a cada ano um tema específico, no Brasil ainda são escassos os dados disponíveis. A principal fonte disponível é constituída pelas AIHs (Autorização por Internação Hospitalar) dos hospitais e clínicas ligados ao SUS, que muitas vezes

são tratadas como uma proxy de morbidade. Dados sobre consultas e exames ainda são raros e irregulares. A pesquisa dita AMS (Assistência Médico-Sanitária), realizada periodicamente pelo IBGE, identifica os estabelecimentos existentes, os equipamentos e recursos humanos disponíveis, além de quantificar alguns procedimentos realizados, como os partos, por exemplo. Embora o mesmo IBGE já tenha realizado ao menos duas PNADs (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio) sobre Morbidade e uma Pesquisa Nacional de Nutrição e Saúde - PNSN (1989), falta muito para se

* Pesquisadores do Departamento de Epidemiologia da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

** Professor Doutor da Escola Nacional de Ciências Estatísticas (ENCE) do IBGE.

QUADRO 1
Número de funcionários ativos na população alvo e amostra

| Tipo de Dependência | Funcionários | |
|---------------------|--------------|---------|
| | População | Amostra |
| CESEC'S | 3.283 | 671 |
| DIREÇÃO GERAL | 1.174 | 599 |

dispor de um perfil epidemiológico da população brasileira.

Nesse sentido, este estudo propõe-se a conhecer as queixas relativas à saúde, bem como o uso dos serviços de saúde de uma amostra de funcionários de Banco Estatal localizados no Rio de Janeiro. Embora se trate de um subgrupo bem definido do ponto de vista social e profissional, consideramos que pode trazer subsídios importantes a respeito da morbidade das camadas médias urbanas. Afinal, cerca de 30 milhões de brasileiros encontram-se hoje ligados a algum tipo de empresa de medicina de grupo ou de seguro médico. Nos EUA, estudos com usuários de Medicare, Medicaid ou semelhantes já são corriqueiros. É provável que passem a sê-lo também aqui. Afinal, conhecer de que adoecem as pessoas e como se tratam é pré-requisito para poder planejar ações, racionalizar gastos e ampliar os benefícios.

Metodologia

A população alvo da pesquisa foi constituída pelos funcionários das carreiras administrativa e técnica do Banco estatal em atividade no Estado do Rio de Janeiro. Os funcionários foram selecionados por um processo de amostragem probabilística, com amostras independentes para os três tipos de dependências existentes no Banco (agências, Direção Geral e CESEC's). Neste artigo, apresentaremos os resultados relativos aos funcionários dos CESEC's e Direção Geral.

Nos CESEC's e órgãos de direção realizou-se amostra aleatória simples, com frações amostrais de 19% (CESEC's) e 50% (DG) (Quadro 1). Devido às diferenças nas frações amostrais, foi necessário fazer uma ponderação para apresentação conjunta dos dois tipos de dependência, através de um fator de expansão.

A coleta dos dados foi realizada no período compreendido entre 15 de agosto e 11 de dezembro de 1994, considerado adequado por não incluir os meses de menor frequência de funcionários no banco, como nos meses de verão (férias). Além disso, não houve greve ou qualquer paralisação durante a realização do estudo.

O questionário foi elaborado utilizando-se como referência diversos formulários do Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos (NIH), a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) de 1983 e de 1986 e o Censo Demográfico do IBGE (1991), e foi testado através de dois estudos piloto. Os dados foram coletados mediante questionário preenchido de forma direta, pelo próprio funcionário, no local de trabalho. Antes de responder ao questionário, um "termo de consentimento para participação em pesquisa científica" foi entregue ao funcionário, onde se esclarecia que sua participação não era obrigatória, e que sua identificação através de nome e matrícula também não eram compulsórias.

Sabemos que um dos maiores problemas usualmente encontrados quando se deseja conhecer os padrões de uso dos serviços de saúde reside nos erros de memória: quanto maior o período de referência, maior a dificuldade do entrevistado em recordar todos os serviços utilizados. Por outro lado, os "grandes utilizadores" (portadores de graves problemas de saúde, por exemplo) tendem, naturalmente, a não lembrar em detalhe de todos os procedimentos que sofreram; o mesmo acontece com problemas de saúde menores (queixas leves ou passageiras) da maioria dos usuários. Já os eventos de maior gravidade e repercussão, tais como cirurgias ou acidentes com lesões, tendem a ser mais bem lembrados. Se houver viés, portanto, será do tipo "regressão para a média"; os extremos, tanto para mais quanto para menos, podem estar sendo subestimados.

Por esta razão, o período de referência (*recall period*), para a maioria das questões, foi de três meses. Apenas para eventos marcantes, como internações ou cirurgias, este período foi estendido para 12 meses. A definição destes prazos levou em conta o alto nível de escolaridade dos funcionários do Banco, e teria sido evidentemente diferente caso estivéssemos trabalhando com uma população menos instruída.

A composição etária do funcionalismo é bastante semelhante entre homens e mulheres: a idade mediana é de 38,46 anos para os homens e 39,39 anos para as mulheres. O contingente masculino é ligeiramente mais jovem que o feminino. No conjunto do funcionalismo encontramos 61,5% na faixa etária dos 35 aos 45 anos (51,1% dos homens e 74,4% das mulheres). Apenas 21% dos homens e 6,3% das mulheres têm menos de 30 anos. Por outro lado, somente 13,2% dos homens e 7,1% das mulheres têm mais de 45 anos.

Para descrever o uso de serviço de saúde e o perfil de morbidade referida da população de estudo foram utilizadas as seguintes variáveis:

(1) *Uso de serviço de saúde:*

(a) *Internação.* Foram consideradas como internações as "permanências em clínica ou hospital, mesmo que por algumas horas, com assistência médica e enfermagem, em quarto particular ou enfermaria, para observação médica, tratamento clínico ou cirúrgico, ou ainda para a realização de exames".

(b) *Exames complementares.* Foi pesquisada uma lista de *exames complementares* nos últimos 12 meses, agrupados em 26 tipos de exames distintos, quais sejam: sangue (hemograma, glicoses, colesterol, outros); urina; fezes; radiografia simples; radiografia contrastada (contraste ingerido ou injetado); eletrocardiograma simples; eletrocardiograma de esforço (com bicicleta ergométrica ou esteira);

eletrocardiograma dinâmico (com gravador, por 24 horas); ecocardiograma; cintilografia; cateterismo cardíaco; angiografia cardíaca; coronariografia; ultra-sonografia ou ecografia; broncoscopia; endoscopia digestiva; retossigmoidoscopia; colonoscopia; uretoscopia; cistoscopia; eletroencefalograma; mapeamento cerebral; tomografia computadorizada; ressonância nuclear magnética; mamografia ou xeromastografia; colpocitologia (preventivo do câncer ginecológico ou exame de Papanicolau); biópsia (de qualquer órgão); dosagem de hormônio; audiometria; angiografia fluoresceínica (de olhos); tomografia ocular; outro exame não especificado.

(2) *Morbidade referida:*

(a) *Problema recente.* Definido como qualquer evento que tenha obrigado o funcionário a mudar seus hábitos alimentares ou usar alguma medicação nos últimos 15 dias.

- busca recente de atendimento - tal busca foi definida como qualquer alteração de saúde, nos últimos 15 dias, que tenha levado o funcionário a procurar atendimento médico ou de outro profissional de saúde, pessoalmente ou por telefone.
- relato recente de "impedimento" - problema de saúde, nos últimos 15 dias, que tenha causado dificuldade para o funcionário exercer alguma atividade ou que o tenha impedido de exercê-la.

(b) *Problemas referidos nos últimos 12 meses.* Definidos como problemas de saúde que o funcionário já apresentou ou tratou nos últimos 12 meses.

Dentro do quadro de morbidade, o período de referência foi definido em função do tipo de problema, uma vez que não importava, por exemplo, a data de início de eventuais lesões permanentes, mas apenas se existiam ou não.

Para a digitação dos dados, realizada de forma dupla, utilizou-se o *software* DBase. Na análise dos dados, foi utilizado o *software* SPSS for Windows versão 6.1.2. As proporções estimadas para o conjunto da população foram obtidas através do comando *weight*, que corrigiu os resultados das dependências pelo ponderador. As diferenças entre proporções foram testadas através do teste do χ^2 . O nível de significância foi estabelecido em 95%.

Resultados

O evento mais marcante relacionado ao contato com os serviços de saúde consiste, sem sombra de dúvida, numa internação, quer seja de emergência, quer seja programada. Isso porque tal fato altera radicalmente a rotina, obrigando o indivíduo a sair de sua casa, interromper seu trabalho e suas atividades cotidianas. Na Tabela 1 apresentamos a distribuição dos funcionários por sexo, segundo o número de internações no último ano.

Pode-se constatar que um percentual relativamente elevado de funcionários passou por esta experiência ao menos uma vez no último ano: 13,4% dos homens e 19,1% das mulheres foram internados pelo menos uma vez nos últimos 12 meses, por

motivo clínico ou cirúrgico, o que nos dá uma diferença significativa entre os sexos; em seu conjunto, 15,7% do funcionalismo sofreu alguma internação. Em sua maioria, tratou-se de uma única internação, sendo que apenas 4,3% sofreram duas ou mais internações.

Como se pode observar na Tabela 2, e novamente considerando-se apenas aqueles funcionários que efetivamente foram internados, 46,6% deles o foram para a realização de cirurgia.

Nota-se, porém, uma nítida diferença entre os sexos, pois as mulheres sofreram um maior número de cirurgias do que os homens: enquanto mais da metade (60,7%) das funcionárias que foram internadas realizaram alguma cirurgia, o mesmo ocorreu com apenas um terço (34,4%) dos homens internados.

Isto equivale a afirmar que 65,6% dos homens e 39,3% das mulheres (o que corresponde aos percentuais complementares) que foram internados tiveram como causa da internação um motivo clínico.

Na Tabela 3 apresentamos a distribuição das especialidades médico-cirúrgicas envolvidas na cirurgia mais recente (realizada nos 12 meses anteriores), por sexo.

TABELA 1
Distribuição dos funcionários por sexo, segundo o número de internações*

| Sexo | Nenhuma | Uma | Duas | Três e mais | Total |
|----------|---------|-------|------|-------------|-------|
| Homens | 82,0% | 13,4% | 3,0% | 1,6% | 100% |
| Mulheres | 77,1% | 19,1% | 1,3% | 2,5% | 100% |
| Total | 80,0% | 15,7% | 2,3% | 2,0% | 100% |

*Internações cirúrgicas e não cirúrgicas nos últimos 12 meses.

N = 1.183

p < 0,01

TABELA 2
Distribuição dos funcionários por sexo, segundo internação cirúrgica*

| Sexo | Sim | Não | Total |
|----------|-------|-------|--------|
| Homens | 34,4% | 65,6% | 100,0% |
| Mulheres | 60,7% | 39,3% | 100,0% |
| Total | 46,6% | 53,4% | 100,0% |

*Apenas para aqueles funcionários que foram internados nos últimos 12 meses.

N = 232

p < 0,0001

TABELA 3

Distribuição das especialidades médico-cirúrgicas envolvidas na intervenção cirúrgica mais recente, por sexo*

| Especialidades | Homens | Ordem | Mulheres | Ordem | Total |
|---------------------|--------|-------|----------|-------|-------|
| Ginecologia | - | - | 30,2 | 1 | 18,4 |
| Ortopedia | 22,5 | 1 | 7,9 | 5 | 13,6 |
| Obstetrícia | - | - | 15,9 | 3 | 9,7 |
| Cirurgia Plástica | 7,7 | 4 | 17,5 | 2 | 13,7 |
| Outra especialidade | 7,5 | 5 | 3,2 | 7 | 4,9 |
| Oftalmologia | 12,5 | 3 | 3,2 | 7 | 6,8 |
| Cirurgia Geral | 12,5 | 3 | - | - | 4,9 |
| Urologia | 7,5 | 5 | - | - | 2,9 |
| Gastroenterologia | 7,5 | 5 | 3,2 | 7 | 4,9 |
| Angiologia | - | - | 4,8 | 6 | 2,9 |
| Mastologia | - | - | 11,1 | 4 | 6,8 |
| Dermatologia | 15,0 | 2 | 4,8 | 6 | 8,7 |
| Otorrino | - | - | 3,2 | 7 | 1,9 |
| Proctologia | 2,6 | 6 | - | - | 3,5 |
| Nefrologia | 2,6 | 6 | 1,6 | 8 | 2,0 |
| Neurocirurgia | 2,5 | 7 | - | - | 1,0 |
| Respondentes (Nº) | 43 | - | 65 | - | 108 |

*Apenas para aqueles que fizeram alguma cirurgia nos últimos 12 meses.

Vemos que a distribuição das especialidades é marcadamente diferenciada por sexo. Enquanto as três principais especialidades para as mulheres foram a *Ginecologia*, a *Cirurgia Plástica* e a *Obstetrícia*, somando 63,6%, ou seja, mais da metade do total das especialidades, entre os homens aparece em primeiro lugar a *Ortopedia*, com quase um quarto (22,5%) do total.

As cirurgias plásticas surgem em segundo lugar entre as mulheres, como responsáveis por 17,5% das internações cirúrgicas. Dentre os homens, porém, apenas 7,7% sofreram esse tipo de cirurgia. Por outro lado, os homens referem a *Dermatologia*, a *Oftalmologia* e a *Cirurgia Geral* como, respectivamente, segunda e terceira especialidades mais comuns, enquanto as mulheres citam a *Obstetrícia*, a *Mastologia*, a *Ortopedia*, a *Angiologia* e a *Dermatologia*.

Com base nesses dados, podemos constatar a diversidade de motivos que levaram homens e mulheres a sofrer alguma cirurgia:

- os homens apresentaram uma menor incidência de intervenções cirúrgicas, tanto em termos absolutos quanto relativos, sendo que houve apenas 11 especialidades referidas, a *Ortopedia* constituindo a principal;

- já as mulheres referiram 12 especialidades, as principais sendo ligadas ao *aparelho reprodutivo* (*Gineco-Obstetrícia* e *Mastologia*) e as *cirurgias plásticas*.

Um dos itens que atualmente mais consome recursos de saúde, além das internações em si, é o que pode ser genericamente denominado de técnicas diagnósticas ou exames complementares.

Apesar do longo período focado (12 meses), tivemos um percentual de respostas muito elevado, com poucos "missing" (não resposta), mostrando mais uma vez o grau de adesão ao estudo.

Nas Tabelas 4 e 5 temos a distribuição dos funcionários por sexo, segundo o *tipo de exames complementares realizados, simples ou complexos*.

Nota-se o pequeno percentual de funcionários que não fizeram *nenhum exame*: apenas 21,7% dos homens e 6,8% das mulheres informaram não terem realizado nenhum exame simples, evidenciando uma diferença significativa entre os sexos.

Por outro lado, nota-se também que as mulheres fizeram muito mais exames do que os homens: 73,5% destes fizeram, no máximo, três exames simples, sendo que 21,7% não fizeram nenhum exame. Já entre

TABELA 4
Distribuição dos funcionários segundo número de exames simples realizados,* por sexo

| Sexo | Nenhum | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 e mais | Total |
|----------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|----------|--------|
| Homens | 21,7% | 14,7% | 17,5% | 19,6% | 18,2% | 8,3% | - | 100,0% |
| Mulheres | 6,8% | 15,2% | 14,8% | 23,5% | 20,1% | 14,8% | 4,9% | 100,0% |
| Total | 15,7% | 14,9% | 16,4% | 21,2% | 19,0% | 10,9% | 1,9% | 100,0% |

Exames simples - vide metodologia.

N=1182

p<0,00001

TABELA 5
Distribuição dos funcionários segundo número de exames complexos realizados,* por sexo

| Sexo | Nenhum | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 e mais | Total |
|----------|--------|-------|-------|-------|------|------|----------|--------|
| Homens | 60,2% | 24,0% | 10,0% | 3,8% | 1,4% | 0,4% | 0,1% | 100,0% |
| Mulheres | 33,1% | 30,5% | 18,2% | 11,9% | 4,0% | 1,5% | 0,8% | 100,0% |
| Total | 49,4% | 26,6% | 13,3% | 7,0% | 2,5% | 0,8% | 0,4% | 100,0% |

Exames complexos - vide metodologia.

N=1181

p<0,00001

as mulheres, 60,3% fizeram, no máximo, três tipos de exames simples, sendo que somente 5,5% delas não fizeram nenhum exame. Isto equivale a dizer que 39,7% das mulheres fizeram quatro ou mais exames simples, em contraste com apenas 26,5% dos homens na mesma situação (vide Tabela 4).

O mesmo se verifica para os exames complexos. A diferença entre os sexos se torna ainda mais gritante e significativa: apenas 39,8% dos homens foram submetidos a pelo menos um dos exames ditos mais sofisticados, contra 66,9% das mulheres. Da mesma forma, dentre os homens que fizeram alguns daqueles exames, a maior parte fez apenas um único exame (24%), ao passo que 36,4% das mulheres passaram por dois ou mais exames ditos complexos, e 30,5% foram submetidas a apenas um único tipo (vide Tabela 5).

Na Tabela 6 indicamos a *freqüência isolada de cada um dos exames referidos*, por sexo, apresentando não apenas a proporção de funcionários que realizaram cada exame, mas também a ordem decrescente de importância dos exames, novamente por sexo.

Entre os homens, os exames mais freqüentes foram, pela ordem: exames de

sangue (67,9%), de urina (45,1%), eletrocardiograma simples (42,2%) e as radiografias simples (32,7%); em seguida aparecem o exame de fezes (29,2%) e o eletrocardiograma de esforço (19%). Todos os demais exames, incluindo-se aí o ecocardiograma (11%) e a ultra-sonografia (7,5%), foram realizados por menos de 11% dos funcionários do sexo masculino.

Entre as mulheres, os exames mais freqüentes, em ordem decrescente, foram os seguintes: exames de sangue (75%), de urina (59,6%), colpocitologia (55,8%), ultra-sonografia (37%), de fezes (36,4%) e mamografia (29,6%), todos realizados por mais de 30% das mulheres. Eletrocardiograma simples (27,9%), radiografia simples (25,2%) e dosagem de hormônio (14,2%) surgem em seguida. Todos os demais exames ficaram abaixo dos 10% das mulheres. Claro está, como já visto, que muitos funcionários, tanto homens quanto mulheres, fizeram mais de um dos exames referidos.

A opção "outro exame" foi assinalada por uma proporção praticamente idêntica de homens e mulheres, pouco mais de 2%. Por outro lado, além da colpocitologia e da mamografia, especificamente femininos,¹ houve exames só referidos por mulheres,

¹Homens também podem fazer mamografia, e podem até ser vítimas de câncer de mama, embora se trate de evento bastante raro.

TABELA 6
Distribuição dos funcionários segundo tipo de exame realizado nos últimos 12 meses, por sexo

| Tipo de Exame | Homens | Ordem | Mulheres | Ordem | Total |
|--|--------|-------|----------|-------|-------|
| Sangue* | 67,9 | 1 | 75,0 | 1 | 71,8 |
| Urina* | 45,1 | 2 | 59,6 | 2 | 53,0 |
| Fezes* | 29,2 | 5 | 36,4 | 5 | 33,1 |
| Radiografia simples* | 32,7 | 4 | 25,2 | 8 | 28,6 |
| Radiografia contrastada [#] | 4,3 | 9 | 3,3 | 14 | 3,8 |
| Eletrocardiograma simples* | 42,2 | 3 | 27,9 | 7 | 34,4 |
| Eletrocardiograma de esforço [#] | 19,0 | 6 | 7,5 | 10 | 12,8 |
| Eletrocardiograma dinâmico [#] | 2,1 | 13 | 0,6 | 22 | 1,3 |
| Ecocardiograma [#] | 11,0 | 7 | 6,3 | 11 | 8,5 |
| Cintilografia [#] | 0,7 | 17 | 2,0 | 19 | 1,4 |
| Cateterismo cardíaco [#] | 0,3 | 19 | 0,5 | 23 | 0,4 |
| Ultrasonografia [#] | 7,5 | 8 | 37,0 | 4 | 23,6 |
| Broncoscopia [#] | 0,3 | 19 | - | - | 0,1 |
| Endoscopia digestiva [#] | 4,3 | 9 | 2,6 | 16 | 3,4 |
| Uretoscopia [#] | 0,1 | 20 | 0,7 | 21 | 0,5 |
| Eletroencefalograma [#] | 1,5 | 15 | 1,5 | 20 | 1,5 |
| Tomografia computadorizada [#] | 3,1 | 10 | 3,8 | 13 | 3,5 |
| Ressonância nuclear magnética [#] | 2,1 | 13 | 2,5 | 17 | 2,3 |
| Mamografia [#] | 0,4 | 18 | 29,6 | 6 | 16,3 |
| Colpocitologia* | - | - | 55,8 | 3 | 30,4 |
| Biópsia [#] | 2,1 | 13 | 4,7 | 12 | 3,5 |
| Dosagem de hormônio [#] | 0,9 | 16 | 14,2 | 9 | 8,1 |
| Audiometria [#] | 2,6 | 12 | 2,2 | 18 | 2,4 |
| Angiografia fluoresceínica [#] | - | - | 0,4 | 24 | 0,2 |
| Tomografia ocular [#] | 1,8 | 14 | 0,2 | 25 | 0,9 |
| Outro exame | 2,9 | 11 | 2,8 | 15 | 2,9 |
| Não fiz exame no último ano | 20,2 | - | 6,3 | - | 12,6 |
| Respondentes (Nº) | 710 | | 473 | | 1.183 |

* Exames simples.

[#] Exames complexos.

como a angiografia fluoresceínica (exame oftalmológico). Vale destacar que, mesmo dentre os exames mais comuns (sangue, urina, fezes), os quais poderiam caracterizar um primeiro atendimento por clínico geral, as mulheres apresentam freqüências mais elevadas do que os homens.

A maior diferença favorável ao sexo masculino, dentre o percentual de exames realizados por homens e mulheres, foi para o eletrocardiograma de esforço (19% contra 7,5%). No mais, apenas endoscopias digestivas e testes audiométricos foram feitos mais por homens do que por mulheres, embora as diferenças sejam pequenas – respectivamente, 4,3% contra 2,6% e 2,6% contra 2,2%.

Podemos afirmar, portanto, que as mulheres do Banco são usuárias mais intensivas do que os homens em termos de recursos médicos.

Antes de passarmos aos resultados das perguntas sobre morbidade propriamente

dita, consideramos importante apresentar os dados relativos à *data de realização do último exame periódico*. Tal pergunta pode nos ajudar a formar um juízo sobre a qualidade das informações prestadas. De fato, o exame periódico, além de ser obrigatório, constitui boa oportunidade para o funcionário tomar conhecimento da existência de eventuais problemas, inclusive realizando alguns exames preventivos, como medida de pressão arterial ou dosagem de colesterol.

Como se pode ver na Tabela 7, a grande maioria do funcionalismo (67%) fez seu exame periódico em 1994, no mesmo ano da aplicação do questionário, sendo que 30,5% dos funcionários o fizeram em 1993. Como a pesquisa foi aplicada de agosto a novembro de 1994, é razoável supor que boa parte deste contingente submeteu-se ao exame periódico no segundo semestre de 1993, a menos de doze meses de intervalo da data da

TABELA 7
Distribuição do funcionalismo segundo data de realização do último exame periódico, por sexo

| Sexo | 1994 | 1993 | 1992 | Antes de 1992 | Total |
|----------|-------|-------|------|---------------|--------|
| Homens | 66,4% | 30,7% | 1,8% | 1,0% | 100,0% |
| Mulheres | 67,2% | 30,1% | 1,5% | 1,3% | 100,0% |
| Total | 66,7% | 30,5% | 1,7% | 1,1% | 100,0% |

N = 1.183

entrevista. Portanto, apenas 2,8% do funcionalismo estaria então com seu exame periódico atrasado, o que nos permite conferir boa credibilidade aos dados coletados.

Analizando-se a diferença entre os sexos, temos mais uma vez uma frequência maior de mulheres em relação aos homens quanto à preocupação e atenção com sua saúde.

Em relação, especificamente, às questões de saúde, temos na Tabela 8 a prevalência, nos 15 dias anteriores à data da entrevista, de relatos de problema recente. Falamos em prevalência, e não incidência, pois não estamos interessados, neste momento, em saber quando o problema teve início, isto é, se se tratava de problema agudo ou crônico, mas apenas se havia se manifestado na última quinzena. Tal conduta é praxe nos estudos de morbidade, por considerar-se que, de um lado, estamos analisando um período suficientemente próximo para não haver graves erros de

memória, mas também suficientemente longo para permitir a manifestação das doenças mais comuns, tanto crônicas quanto agudas. Estamos lidando assim com a *prevalência de período*.

Nota-se que um percentual relativamente elevado – quase um quarto dos homens (23,7%) e quase um terço das mulheres (31,4%) – referiu algum problema de saúde na última quinzena e que há uma diferença significativa entre os sexos. Mais uma vez, vemos que as funcionárias queixam-se mais do que os seus colegas do sexo masculino.

Na Tabela 9 apresentamos a distribuição do funcionalismo por sexo segundo busca recente de atendimento.

Essa questão representa uma forma não apenas de confirmar a anterior, sobre a ocorrência de algum problema relacionado à saúde, mas também de tentar avaliar a gravidade deste mesmo problema. De fato, mesmo tendo restringido sua acepção, ao

TABELA 8
Distribuição dos funcionários segundo problema de saúde* que os tenha obrigado a mudar seus hábitos alimentares ou usar algum medicamento, por sexo. Total geral

| Sexo | Sim | Não | Total |
|----------|-------|-------|--------|
| Homens | 23,7% | 76,3% | 100,0% |
| Mulheres | 31,4% | 68,6% | 100,0% |
| Total | 26,8% | 73,2% | 100,0% |

*Nos últimos 15 dias.

N = 1.183

p < 0,01

TABELA 9
Distribuição dos funcionários segundo problema de saúde* que os tenha obrigado a procurar atendimento médico ou outro profissional,** por sexo. Total geral

| Sexo | Sim | Não | Total |
|----------|-------|-------|--------|
| Homens | 15,4% | 84,6% | 100,0% |
| Mulheres | 26,3% | 73,7% | 100,0% |
| Total | 19,7% | 80,3% | 100,0% |

* Problema de saúde nos últimos 15 dias.

** Pessoalmente ou por telefone.

N = 1.183

p < 0,000001

definirmos como "problemas" apenas aqueles que tenham obrigado o funcionário a mudar hábitos alimentares ou a usar alguma medicação, estamos necessariamente ingressando no terreno pantanoso não só da subjetividade, mas também da própria variabilidade do espectro clínico dos diversos quadros mórbidos. Isso porque um mesmo problema pode levar a reações distintas, segundo a suscetibilidade ou resistência de cada indivíduo. Assim, por exemplo, uma intoxicação alimentar tanto poderia provocar apenas uma leve indisposição intestinal, quanto levar a um quadro de desidratação aguda, com necessidade de internação.

Observamos que, de um lado, o percentual global de pessoas que procuraram algum atendimento foi menor (19,7%) do

que o daqueles que informaram "problemas na última quinzena" (26,8%); por outro lado, mais uma vez, as mulheres apresentaram percentuais maiores que os homens (26,3% contra 15,4%), mostrando um diferencial significativo entre os sexos.

Na Tabela 10 temos a distribuição dos funcionários segundo relato de *problema de saúde que tenha causado dificuldade para exercer ou que tenha causado o afastamento temporário de alguma atividade*, nos últimos 15 dias. Como esperado, o percentual daqueles que afirmaram ter sofrido algum tipo de limitação ou impedimento foi menor do que o daqueles que apenas informaram "algum problema": 19,6% do funcionalismo como um todo, sendo 15,2% dos homens e 25,1% das mulheres.

TABELA 10

Distribuição dos funcionários segundo problema de saúde* que os tenha obrigado a exercer com dificuldade, ou a deixar de exercer, alguma atividade, por sexo. Total geral

| Sexo | Sim | Não | Total |
|----------|-------|-------|--------|
| Homens | 15,2% | 84,8% | 100,0% |
| Mulheres | 25,1% | 74,9% | 100,0% |
| Total | 19,6% | 80,4% | 100,0% |

*Problema de saúde nos últimos 15 dias.

N=1.183

p<0,0001

TABELA 11

Distribuição dos funcionários segundo tipo de problema de saúde,* por sexo

| Algum problema relativo a: | Homens | | Mulheres | | Total | |
|-------------------------------------|--------|-------|----------|-------|-------|-------|
| | (%) | Ordem | (%) | Ordem | (%) | Ordem |
| Aparelho cardiovascular (1) | 24,5 | 5 | 17,9 | 9 | 21,9 | 7 |
| Aparelho cardiovascular (2) | 26,7 | 4 | 52,4 | 3 | 36,9 | 3 |
| Aparelho respiratório | 32,1 | 3 | 38,4 | 4 | 34,6 | 4 |
| Aparelho digestivo | 21,1 | 6 | 37,3 | 6 | 27,6 | 5 |
| Pele ou aparelho osteomuscular | 55,6 | 2 | 64,5 | 2 | 59,2 | 2 |
| Sistema endócrino ou hematopoiético | 3,0 | 12 | 14,2 | 10 | 7,5 | 9 |
| Sistema nervoso central | 20,0 | 7 | 38,1 | 5 | 27,2 | 6 |
| Aparelho urinário | 9,8 | 8 | 19,1 | 8 | 13,6 | 8 |
| Aparelho reprodutor masculino | 3,5 | 11 | - | - | - | - |
| Aparelho reprodutor feminino | - | - | 25,3 | 7 | - | - |
| Doenças transmissíveis | 2,2 | 13 | 1,5 | 13 | 1,9 | 12 |
| Outros problemas de saúde (3) | 5,7 | 9 | 5,1 | 11 | 5,4 | 10 |
| Órgãos dos sentidos | 66,1 | 1 | 72,3 | 1 | 68,6 | 1 |
| Lesões permanentes | 4,3 | 10 | 4,5 | 12 | 4,4 | 11 |

*Algum problema relativo ao aparelho, sistema ou etiologia em questão, apresentado nos últimos 12 meses, conforme explicitado no texto.

Obs.: O número de respondentes varia para cada item.

Aparelho Cardiovascular (1): lesões ou problemas crônicos ou com seqüelas permanentes.

Aparelho Cardiovascular (2): sintomas ou diagnósticos apresentados nos últimos 12 meses.

Outros Problemas de Saúde (3): questões sensíveis ou condições raras não abrangidas anteriormente.

Na Tabela 11 apresentamos um resumo dos problemas de saúde referidos nos últimos 12 meses pelos funcionários, por sexo, segundo aparelho, sistema ou tipo de problema. Esta proporção foi calculada como diferença entre 100% e o percentual dos que informaram "nenhuma das condições acima".

Ordenando-se os problemas de saúde, agrupados segundo os capítulos da CID, constatamos que a prevalência mais elevada, para o conjunto do funcionalismo, de ambos os sexos, é verificada para os "problemas relativos aos órgãos dos sentidos", com 68,6% de taxa global de prevalência. Em seguida aparecem os "problemas relativos ao aparelho osteomuscular e à pele", com 59,2%. Em terceiro, "algumas doenças circulatórias", com 36,9%. Os "problemas respiratórios" e aqueles ligados ao "sistema digestivo" ocupam o quarto e o quinto lugares em importância, respectivamente com 34,6% e 27,6% de taxa de prevalência. Já as "doenças transmissíveis" ocupam a última posição.

Embora homens e mulheres apresentem como principais queixas os mesmos tipos de problemas, uma vez que o primeiro e o segundo lugares, do ponto de vista das condições referidas, se repetem para

ambos os sexos, podemos notar algumas diferenças importantes: as "doenças do aparelho respiratório", as "doenças circulatórias" (Aparelho Cardiovascular 1 e 2) e as "doenças do aparelho digestivo" ocupam, respectivamente, o terceiro, quarto, quinto e sexto lugares em importância entre funcionários do sexo masculino.

Já entre as mulheres, "algumas doenças circulatórias" (Aparelho Cardiovascular 2) vêm em terceiro lugar, seguidas pelas "doenças do aparelho respiratório" e pelas "doenças do sistema nervoso central". De modo análogo, encontramos algumas semelhanças, mas também sensíveis diferenças, para as doenças menos importantes.

Para os homens, as "doenças do aparelho reprodutor masculino", as "doenças transmissíveis" e as "doenças do sistema endócrino e hematopoiético" ocupam, nesta ordem, os três últimos postos; já entre as mulheres, as três últimas posições estão representadas, respectivamente, pelos "outros problemas de saúde", pelas "lesões ou incapacidades permanentes" e pelas "doenças transmissíveis".

Uma abordagem mais detalhada sobre os principais problemas de saúde que foram referidos pelos funcionários, sejam eles diagnósticos, sinais ou sintomas,

TABELA 12
Distribuição dos funcionários por sexo, segundo principais problemas de saúde*

| Problema Especificado | Homens | | Mulheres | | Total | |
|---|--------|-------|----------|-------|-------|-------|
| | (%) | Ordem | (%) | Ordem | (%) | Ordem |
| Hipertensão | 19,1 | 4 | 10,6 | 15 | 15,7 | 5 |
| Taquicardia | 11,0 | 9 | 21,3 | 7 | 15,1 | 6 |
| Hemorróidas | 11,6 | 8 | 17,0 | 8 | 13,8 | 8 |
| Varizes | 5,1 | 13 | 30,0 | 4 | 15,0 | 7 |
| Rinite | 21,4 | 3 | 27,1 | 5 | 23,7 | 3 |
| Sinusite | 14,9 | 6 | 16,8 | 9 | 15,7 | 5 |
| Constipação freqüente | 4,7 | 14 | 21,5 | 6 | 11,4 | 9 |
| Dores freqüentes de pescoço, costas ou coluna | 28,3 | 2 | 43,8 | 2 | 34,5 | 2 |
| Outros problemas de músculos e tendões | 11,7 | 7 | 10,9 | 14 | 11,3 | 10 |
| Alergia pele | 8,5 | 12 | 14,7 | 11 | 11,0 | 11 |
| Outros problemas de pele | 10,1 | 10 | 9,8 | 17 | 10,0 | 13 |
| Cefaléias/enxaquecas | 16,2 | 5 | 34,7 | 3 | 23,6 | 4 |
| Cistites | 1,3 | 15 | 12,7 | 13 | 5,9 | 14 |
| Tumor/cisto/prob. ovário, útero | - | - | 10,0 | 16 | - | - |
| Outro problema Ap. Reprod. Feminino | - | - | 14,9 | 10 | - | - |
| Defeitos da visão | 61,2 | 1 | 68,9 | 1 | 59,8 | 1 |
| Estresse | 8,6 | 11 | 12,8 | 12 | 10,3 | 12 |

*Problemas apresentados nos últimos 12 meses, conforme explicitado no texto.
Obs.: Respondentes: o número de respondentes varia para cada item.

TABELA 13
Distribuição dos funcionários por sexo, segundo "ausência" de problemas de saúde*

| Sexo | Nenhuma queixa (1) | Nenhuma queixa (2) |
|----------|--------------------|--------------------|
| Homens | 7,1% | 16,6% |
| Mulheres | 2,3% | 6,2% |
| Total | 5,0% | 12,0% |

*Problemas apresentados nos últimos 12 meses, conforme explicitado no texto.

Obs.: O número de respondentes varia para cada item.

Nenhuma queixa (1): Considerando todos os problemas de saúde, incluindo aqueles ligados à visão.

Nenhuma queixa (2): Excluindo-se os problemas ligados aos órgãos dos sentidos.

encontra-se na Tabela 12. Escolhemos todas as condições com uma *prevalência superior a 10%*, seja ela *global* ou *por sexo*. Isto porque uma condição pode afetar preferencialmente um dos sexos, mesmo poupando o oposto, pesando assim no conjunto. Desta forma, alguns sistemas ou aparelhos estão mais representados do que outros, pela maior frequência com que foram referidos.

Os principais problemas de saúde referidos em primeiro e segundo lugares são iguais para homens e mulheres: defeitos de visão (61,2% e 68,9%) e dores frequentes de pescoço, costas ou coluna (28,3% e 43,8%). Os problemas referidos subsequentemente para as mulheres foram cefaléias/enxaquecas (34,7%), varizes (30%), rinite (27,1%) e constipação frequente (21,5%); para os homens, seguindo a ordem de terceiro, quarto, quinto e sexto lugares de importância dos principais problemas, temos: rinite (21,4%), hipertensão (19,1%), cefaléias/enxaquecas (16,2%) e sinusite (14,9%).

Na Tabela 13 temos a distribuição dos funcionários sem nenhuma queixa, por sexo, apresentada de duas formas: considerando os que referiram queixas ligadas aos "órgãos dos sentidos", representadas sobretudo pelos problemas de visão, e desconsiderando essas queixas. Isso porque os problemas de visão apresentaram a prevalência mais elevada, em ambos os sexos.

Notamos então, como esperado, que foi mínimo o percentual de funcionários que referiram "nenhuma queixa": apenas 5% do total, sendo 7,1% dos homens e 2,3% das mulheres. Caso se desconsidere a questão que inclui os "problemas de visão", este percentual eleva-se, chegando a 12%.

Claro está que o relato acurado dos antecedentes mórbidos, feito por cada um, depende não apenas do grau de instrução, mas de numerosos outros fatores, dentre os quais o mais importante talvez seja a própria percepção que o interessado tem a respeito de sua saúde. De fato, não se trata meramente de uma questão de "memória" ou "nível de informação", mas sobretudo da importância subjetiva que é conferida a eventuais problemas.

Ao nos limitarmos ao simples relato dos respondentes, sem outro tipo de balizamento mais objetivo, necessariamente incorremos nos riscos de super ou subdeclaração, reflexo das diversas subjetividades, as quais variam até mesmo com o humor no próprio dia da entrevista. Entretanto, este tipo de problema acontece em todas as pesquisas de morbidade semelhantes à nossa, sendo fruto, por outro lado, de problemas reais.

Conclusão

O perfil de morbidade traçado até aqui merece alguns comentários. Antes de mais nada, é preciso lembrar que poderiam ser aprofundadas diversas questões, sob múltiplos aspectos. Por exemplo, poderíamos relacionar as queixas não apenas com o sexo, mas ainda com o local de trabalho, a situação conjugal ou a idade. Com o objetivo de evitar alongar demasiadamente um trabalho já extenso, entretanto, tais desdobramentos foram deixados para outra oportunidade.

Mesmo assim, alguns resultados chamam a atenção:

- É extremamente baixo o percentual daqueles que não referem nenhuma

queixa, inferior a 10% do conjunto dos funcionários;

- Mesmo excluindo-se os problemas relativos à visão, o percentual dos que não têm nenhuma queixa não chega a atingir 20% do total de funcionários, sendo igual a 16,6% dos homens e a 6,2% das mulheres;
- As mulheres referem, sistematicamente, mais queixas do que os homens, apresentando taxas de prevalência mais elevadas para praticamente todas as condições investigadas. O resultado encontrado está de acordo com outro estudo realizado por Lebrão et al. (1991);
- Problemas relacionados aos "órgãos dos sentidos" e à "pele ou aparelho osteomuscular" foram relatados por pelo menos 60% do funcionalismo;
- Os dois principais problemas específicos mencionados foram os "defeitos de visão" e as "dores nas costas, pescoço e coluna", para ambos os sexos;
- Entre os homens, "rinites", "cefaléias/enxaquecas" e "hipertensão" aparecem, nesta ordem, completando as cinco queixas mais importantes; entre

as mulheres, a lista dos cinco principais problemas é composta ainda pelas "cefaléias/enxaquecas", pelas "varizes" e pelas "rinites";

- A "hipertensão arterial" aparece em sexto lugar entre os homens, mas apenas em 12º lugar entre as mulheres.

Assim sendo, parece-nos que se trata de um grupo (funcionários) que "consome" de maneira intensiva muitas consultas, exames e recursos médicos. O esfacelamento da clínica geral em subespecialidades aparece de forma flagrante. Por outro lado, cada vez mais se procuram opções alternativas, como a homeopatia e a acupuntura (Pesquisa de saúde dos associados da Cassi, 1996).

Nesta pesquisa, tínhamos uma curiosidade: como estará a saúde da assim chamada "classe média"? Pois o que acontece no Banco certamente se repete em outros segmentos urbanos, nas camadas médias das cidades. Assim, tais resultados podem nos levar a refletir o modelo de atenção à saúde dos funcionários, que do ponto de vista acadêmico podem ser encarados como bons representantes das camadas médias, constituindo-se em "grupo-sentinelas", arauto de comportamentos ainda não evidentes no conjunto da população.

Referências bibliográficas

- CAMPOS, C.E.A. "Os inquéritos de saúde sob a perspectiva do planejamento". *Cadernos de Saúde Pública*, n. 9, 1993, pp. 190-200.
- CAMPOS, G.W. de S. "Um balanço do processo de municipalização dos serviços de saúde no Brasil". *Saúde em Debate*, n. 28, 1990, pp. 24-27.
- CARVALHEIRO, J. da R. *Levantamento das condições de saúde por entrevistas domiciliares*. Tese de livre-docência. Ribeirão Preto, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP, 1975.
- CHESTER, L.G.C. et al. "Morbidade referida e utilização de serviços de saúde em localidades urbanas brasileiras: metodologia". *Revista de Saúde Pública*, 30 (2), 1996, pp. 153-160.

IBGE. *Censo Demográfico de 1991*. Rio de Janeiro, IBGE.

_____. *Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária*. Rio de Janeiro, IBGE.

_____. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio*. Rio de Janeiro, IBGE, 1983 e 1986.

LEBRÃO, M.L. et al. "Análise das condições de saúde e de vida da população urbana de Botucatu, São Paulo (Brasil). IV - Morbidade referida em entrevistas domiciliares, 1983-1984". *Revista de Saúde Pública*, n. 25, 1991, pp. 453-460.

NATIONAL CENTER FOR HEALTH STATISTICS. *National Interview Health Survey*.

PESQUISA DE SAÚDE DOS ASSOCIADOS DA CASSI. Relatório final da pesquisa. Rio de Janeiro, 1996.

Abstract

Since the 1920's, the profile of self-reported morbidity has been used as an indirect source of information of morbidity in Brazil. In the last decades, studies on the use of health services have been spread, aiming waste reduction, planning and reorganization of the actions and improvement of the services offer. The target population of this study was made up of the technical and administrative occupations of a State bank in Rio de Janeiro. The data was collected by a self-administrated questionnaire. Considering the last 12 months, it was found that the percentage of at least one hospitalization were 13.4% for men and 19.1% for women. Concerning outpatients, women had more consultation and screener. Considering the 15 days previous to the interview, it was found a high percentage (27%) of referred recent health problem. Among men, the main problems were: frequent pain in the neck, back and backbone (28.8%), rhinitis (21.4%). As for women, the first cause repeated throughout with a percentage of 41%, being the second headache/migraine (37%). The results showed that the studied group takes, in an intensive way, consultation, screener and medical resources. This profile is certainly repeated in other urban segments of middle classes.