

## ANAMNESE CLÍNICO-OCUPACIONAL Raquel Maria Rigotto

### I. INTRODUÇÃO

As relações entre o trabalho e a saúde/doença dos indivíduos e dos grupos humanos têm sido cada vez mais enfatizadas por estudos e pesquisas, colocando para os profissionais de saúde a tarefa de abordar também a vida laboral de seus pacientes.

A Anamnese Clínico-Ocupacional (A.C.O.), ao incorporar esta dimensão fundamental ao mais relevante procedimento semiológico, pretende ser um instrumento para os profissionais de saúde na abordagem daquelas relações, ao lado do estudo dos locais de trabalho, dos estudos epidemiológicos e do estudo bibliográfico.

A A.C.O. pode ser realizada junto ao paciente trabalhador individualmente ou em grupos, principalmente quando se trata de trabalhadores que procedem de um mesmo local de trabalho: a enquete coletiva (Cfr. LAURELL e NORIEGA, 1989; RIGOTTO, 1992; FACCHINI, 1992).

É um momento precioso, onde o profissional de saúde e o(s) trabalhador(es) vão trocar informações e construir um saber que interessa imediatamente àquela situação específica e que também pode contribuir para o avanço do conhecimento sobre a saúde dos trabalhadores. Nesta perspectiva, é importante estar atento a alguns aspectos:

\* os trabalhadores têm um saber próprio, nascido da sua vivência cotidiana e da experiência de seu corpo no trabalho. Sua linguagem e os elementos de seu raciocínio podem ser diferentes do saber acadêmico, mas nem por isto seu saber é menos relevante. Muitas vezes ele aparece - como o saber científico - mesclado com informações, crenças e valores difundidos pela cultura hegemônica através de seus instrumentos de poder. O profissional de saúde deve esforçar-se para compreender, em toda a sua complexidade, o universo do paciente-trabalhador.

\* A “evolução” do Processo de Trabalho tende progressivamente a expropriar o saber dos trabalhadores, separando concepção e execução, fragmentando tarefas, isolando cada trabalhador em seu posto, controlando-os. Por isto, muitos pacientes têm dificuldade em falar sobre seu trabalho. Neste sentido a consulta médica e a enquete coletiva podem ser oportunidades para que ele explicita e organize as informações de que dispõe, reconstruindo o processo de trabalho onde está inserido e situando-se nele, num momento pedagógico potencialmente desalienante.

\* Ainda conhecemos muito pouco sobre os riscos ocupacionais já introduzidos na produção. Mais do que isto, as constantes mudanças tecnológicas e organizacionais que o capital realiza - para manter a competitividade no mercado, por um lado, e a subordinação dos trabalhadores, por outro - introduz novos riscos à saúde. Desta forma, é necessário que o profissional de saúde mantenha sempre a postura de pesquisador, pronto a captar fenômenos novos que podem se lhe apresentar.

\* Segundo Berlinguer (1983), a doença é um sinal de alterações do equilíbrio homem-ambiente. Como tal, é também um chamado à mudança. Cabe ao Serviço de Saúde ajudar o paciente a fazer a leitura deste sinal. Os trabalhadores são sujeitos de suas vidas, agentes da transformação de suas condições de saúde e de trabalho. Conhecer para assumir-se como tal é importante indicador de saúde (DEJOURS, 1986).

\* Estar familiarizado com os locais de trabalho de diversos ramos de atividades facilita a compreensão da vida laboral dos pacientes-trabalhadores.

## II. DEFINIÇÃO

A Anamnese Clínico-Ocupacional resulta da incorporação, na Anamnese Clínica, de um conjunto de informações que visam detectar e esclarecer os riscos a que está exposto o trabalhador em sua vida laboral; as alterações de saúde, precoces ou manifestas, que estão ocorrendo no seu corpo; as possíveis relações entre o perfil de riscos e o perfil de saúde/doença do trabalhador.

## III. OBJETIVOS

- \* Possibilitar o diagnóstico da patologia ocupacional;
- \* Orientar o tratamento adequado;
- \* Possibilitar o acesso do paciente aos benefícios do Seguro de Acidentes do Trabalho do INSS;
- \* Informar o trabalhador sobre a gênese, evolução e prevenção de sua patologia;
- \* Orientar o trabalhador, a empresa, e o INSS sobre as possibilidades de retorno do paciente ao trabalho e sobre a necessidade de Reabilitação Profissional;
- \* Acionar as ações de Vigilância relacionadas à melhoria das condições sanitárias do ambiente gerador do caso; ao diagnóstico precoce; à busca ativa de casos e ao traçado do perfil epidemiológico da patologia ocupacional;
- \* Reunir dados para produção científica, ampliando o conhecimento sobre os agravos à saúde dos trabalhadores;
- \* Compreender e difundir informações sobre as relações entre o trabalho e a saúde.

## IV. ROTEIRO DE EXECUÇÃO

1. Identificação do paciente: Nome, data de nascimento, naturalidade, cor, estado civil, profissão, procedência, origem do encaminhamento.
2. Queixa principal (Q.P): Relato espontâneo, pelo paciente, dos motivos que o trouxeram à consulta e de como ele percebe o seu estado de saúde.
3. História da Moléstia Atual (H.M.A): Descrever detalhadamente as queixas referidas acima e a evolução da doença, incluindo a propedêutica e terapêutica já realizadas e seus resultados. Registrar ainda:

\* há relação do quadro relatado com o afastamento ou retorno ao trabalho?

\* as providências já tomadas em relação à Previdência Social: afastamentos, perícias, notificações, etc.

#### 4. História Ocupacional:

Neste item interessa conhecer toda a trajetória ocupacional do paciente, desde seu primeiro trabalho (formal ou não), destacando o tempo que permaneceu em cada um.

Posteriormente, estas ocupações deverão ser descritas para obter as informações discriminadas abaixo. A prática clínica orientará o grau de detalhamento adequado e necessário em cada caso.

#### Identificação da atividade/local de trabalho/empregador/empresa empregadora atual

Informar onde trabalha o paciente (empresa ou local). Caso o paciente tenha um emprego formal, informar: razão social, ramo de atividade, número de empregados, endereço, telefone e pessoal para contato, médico do trabalho.

##### a. Descrição do Processo Produtivo:

\* matérias primas, subprodutos e produtos finais;

\* etapas do processo produtivo (fluxograma) e atividades paralelas;

\* o processo de trabalho prescrito x o real.

##### b. Descrição da Função:

\* O que faz: substâncias, objeto de trabalho;

\* Como que faz: instrumentos e equipamentos de trabalho;

\* Como faz: operações realizadas, posturas adotadas, grupos músculo-tendinosos e movimentos demandados pela tarefa;

\* Quanto faz: ritmo de trabalho, produtividade;

\* Lay-out do posto de trabalho e suas interrelações com outras áreas vizinhas;

Obs.: Atente-se para a possibilidade de que o trabalhador exerça mais de uma função na empresa, substituindo colegas, por exemplo, situações estas que também deverão ser descritas.

#### Descrição das condições ambientais de trabalho:

\* Descrição dos riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, de acidentes: fontes, intensidade, frequência, medidas de proteção coletiva e individual - adequação e eficácia

##### c. Organização do Trabalho:

- \* Tipo de trabalho: empregado público ou privado (tempo indeterminado ou temporário), doméstico, conta-própria (permanente ou eventual), terceirizado, tempo parcial, etc;
- \* Salário/Renda (em múltiplos do salário mínimo);
- \* Jornada: horário diário e semanal, turnos, folgas, pausas, horas-extras;
- \* Férias;
- \* Divisão do trabalho; forma em que o trabalho se organiza, qualificação da tarefa exercida;
- \* Grau de controle do trabalhador sobre o modo operatório e o ritmo de trabalho;
- \* Mecanismos de controle: hierarquia, prêmios, promoções, sanções, competitividade, outras formas de gestão;
- \* Absenteísmo, dispensa, rotatividade.

d. Atenção à Saúde e Dados Epidemiológicos:

- \* formas de acesso à assistência médica;
- \* formas de acesso à informação sobre saúde, doença, riscos ocupacionais e prevenção;
- \* realização, conteúdo e resultado dos exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais.
- \* Informações sobre a situação de saúde dos colegas de trabalho, ocorrência de queixas semelhantes às do paciente, rastreamentos e/ou inquéritos epidemiológicos e ambientais realizados.

e. Relação com o ambiente:

- \* uso de recursos naturais
- \* geração de poluentes do solo, da água ou do ar: Tratamento e destinação

5. Anamnese Especial (A.E) = IEOA

O levantamento da História Ocupacional permite ao profissional de saúde identificar os riscos ocupacionais a que o paciente esteve exposto, bem como o tempo de exposição a eles. O conhecimento das patologias ocupacionais deve ser utilizado na coleta da anamnese especial, dirigindo o Interrogatório sobre cada sistema/aparelho para sinais e sintomas possíveis de ocorrer, face ao perfil de riscos.

6. História Progressiva (H.P.)

- \* Valorizar o interrogatório dirigido às patologias e condições que aumentam a susceptibilidade aos riscos ocupacionais detectados;

- \* Verificar se há relatos de Acidentes do Trabalho, notificados ou não;
- \* Verificar se há relatos de quadros clínicos mal esclarecidos à época em que ocorreram e que poderiam estar relacionados a patologias ocupacionais.

#### 7. História Familiar (H.F.)

- \* Estado de saúde dos familiares;
- \* Ocorrência de doenças heredo-familiares: tipo, evolução e grau de parentesco com o paciente.

#### 8. História Social

- \* Escolaridade;
- \* Habitação e meio-ambiente: saneamento; lixo; exposição: da família a contaminantes da água, solo e ar;
- \* Participação social: grupos comunitários, grupos de trabalhadores, sindicatos, associações, partidos, etc.

#### 9. Exame Físico

- \* Ectoscopia;
- \* Dados vitais;
- \* Exame de cada aparelho.

#### 10. Relação de Problemas

- \* Listar os sinais/sintomas detectados em toda a anamnese e exame físico, descrevendo suas características principais e agrupando-os por sistema ou por síndrome, conforme o raciocínio clínico.

#### 11. Relação de Riscos Ocupacionais

Listar os riscos ocupacionais detectados durante a Anamnese Ocupacional, destacando os tempos de exposição a cada um deles e sua possível interrelação (potenciação, sinergismo, etc.).

#### 12. Hipóteses Diagnósticas (H.D.)

A partir do raciocínio clínico, tecer as hipóteses diagnósticas adequadas aos problemas e riscos detectados e os diagnósticos diferenciais cabíveis. Mesmo quando não existir quadro clínico evidente, a exposição significativa a um risco ocupacional obriga à suspeita e investigação da patologia correspondente.

#### 13. Conduta

- \* Complementação de informações: estudo bibliográfico, visita ao local de trabalho, consulta a fornecedores, etc.

- \* Propedêutica;
- \* Inter-consultas;
- \* Prescrições;
- \* Providências quanto à Previdência Social: emissão de atestados, Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT), encaminhamento à Perícia de Acidente do Trabalho (PAT - INSS);
- \* Informação do trabalhador:
- \* Informação ao profissional que encaminhou o paciente ao Serviço (contra-referência);
- \* Notificações Vigilância Epidemiológica e Sanitária, Sindicato;
- \* Discussão do caso.

## ANEXO I

### VISITA A LOCAIS DE TRABALHO

#### CHECK-LIST

0. Atividade prévia: estudo bibliográfico sobre o ramo de atividade e entrevista com trabalhadores do local.
1. Identificação da empresa e da entidade sindical.
2. Aspectos históricos da organização da empresa e dos trabalhadores.
3. Processo de produção: matérias-primas, meios de produção, fluxograma, processos auxiliares e/ou paralelos, situações de transtorno, subprodutos, produtos finais, resíduos.
4. Organização do Trabalho: Divisão do Trabalho. Controle de ritmo, produtividade e modo operatório. Política gerencial, de cargos e salários. Relações sociais na empresa. Jornada de trabalho. Rotatividade.
5. Instalações - Lay out.
6. Condições ambientais de trabalho: riscos físicos, químicos, biológicos e de acidentes (natureza, dose, fonte, pontos críticos). Medidas de proteção individual e coletiva (adequação, manutenção, eficácia, uso efetivo).
7. Relação com o meio-ambiente. Poluentes do ar, água e solo, formas de tratamento. Contaminação de vizinhos. Informações ao consumidor. Embalagens. Transporte de cargas.

8. Observação de funções/postos de trabalho específicos. Identificação dos trabalhadores. O que, com o que, como, quanto fazem. Conteúdo da tarefa (qualificação, requisitos, responsabilidade, repetitividade, monotonia, decisão, iniciativa). Mecanismos de controle do ritmo de trabalho e do modo operatório.
9. Descrição das condições ambientais no posto de trabalho.
10. Percepção dos trabalhadores sobre o trabalho.
11. Assistência Médica.
12. SESMT.
13. CIPA.
14. Dados Epidemiológicos.
15. Educação/Informação do trabalhador.
16. Desdobramentos:
  - \* Discussão da visita;
  - \* Registro escrito da observação - elaboração do mapa de risco;
  - \* Vigilância Sanitária;
  - \* Vigilância Epidemiológica;
  - \* Informação do(s) trabalhador(es).

## ANEXO II

### ANAMNESE CLINICO-OCUPACIONAL

#### CHECK-LIST

1. Identificação
2. Queixa principal
3. História da Moléstia Atual
4. História Ocupacional (Atividades Anteriores/Atividade Atual)
  - Identificação da empresa/Sindicato de Trabalhadores;
  - Processo de produção: matérias primas, meios de produção, fluxograma, processos auxiliares, produto final, sub-produtos e resíduos;
  - Organização do Trabalho: contrato de trabalho, salário. Jornada diária e semanal, pausas, horas extras e férias. Relacionamento com colegas e chefias.

Percepção do trabalhador do seu trabalho, grau de satisfação/realização no trabalho. Divisão do trabalho. Mecanismos de controle do ritmo, produtividade e modo operatório. Política de cargos e salários.

- Instalações da empresa: área física, tipo de construção, ventilação e iluminação dos ambientes. Banheiros, chuveiros, lavatórios, bebedouros, vestiários, refeitórios, área de lazer, lay-out.
- Descrição da função/Posto de Trabalho: o que o trabalhador faz, onde faz, como faz, com o que faz e quanto faz. Relação com postos de trabalhos vizinhos;
- Descrição das condições ambientais de trabalho: área de trabalho, suas condições de ventilação e iluminação, a presença de riscos ocupacionais (físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, mecânicos). Medidas de proteção coletiva e individual: existência, sua adequação e eficácia em relação aos riscos ocupacionais;
- Percepção do trabalhador sobre o seu trabalho;
- Atenção à saúde: assistência médica, exames médicos, atuação do SESMT e da CIPA, dados epidemiológicos sobre a saúde dos colegas de trabalho;
- Educação/Informação do Trabalhador;
- Relação empresa e meio-ambiente.

5. Anamnese Especial

6. História Progressiva

7. História Familiar

8. História Social

9. Exame Físico

10. Relação de Problemas

11. Listagem de Riscos Ocupacionais

12. Hipóteses Diagnósticas

13. Conduta:

- Complementação de informações: estudo bibliográfico, visita ao local de trabalho, consulta a fornecedores, etc.
- Propedêutica;
- Inter-consultas;

- Prescrições;
- Providências quanto à Previdência Social: emissão de atestados, Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT), encaminhamento à Perícia de Acidente do Trabalho (PAT - INSS);
- Informação do trabalhador;
- Informação ao profissional que encaminhou o paciente ao Serviço (contra-referência);
- Notificações Vigilância Epidemiológica e Sanitária (CRT/INSS), Sindicato;

#### BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

BRAVERMAN, Harry. Trabalho e capital monopolista. 3a: ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

BREILH, Jaime. “Bases para el replanteamiento del método epidemiológico”. Conferencia para el Curso Internacional de Verano en Medicina Social - Universidade Autônoma Metropolitana Xochimilco( mimeo).

DEJOURS, Cristophe. A Loucura do Trabalho. 2a. ed. São Paulo, Cortez, 1987. emma nnn nano - “Por um Novo Conceito de Saúde”. In Rev. Bras. Saúde Ocupacional,14 (54), 1986 p.p. 7-11.

FACCHINI, L.A. “ Porque a Doença: a Inferência Causal e os Marcos de Análise” e “Uma Contribuição da Epidemiologia: O Modelo da Determinação Social” In RIGOTTO, R.; BUSCHINELLI, J. T.; ROCHA, L. E. (Org.) Isto é Trabalho de Gente? Vida, Doença e Trabalho no Brasil. São Paulo: Vozes, 1993.

INTERNACIONAL — LABOUR OFFICE. Encyclophaedia of Occupational Health and Safety. Genève: ILO, 1983, 2v.

KOSIK, Karel. Dialética do Concreto. 2º ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.

LAURELL, Asa Cristina e NORIEGA, Mariano. Processo de Produção e Saúde. São Paulo: HUCITEC, 1989.

MAFFESOLI, Michel. O conhecimento Comum. São Paulo: Brasiliense, 1989.

MARX, Karl. “Manuscritos Econômico-Filosóficos” in FROMM, Erich. Conceito Marxista do Homem. 8º ed. São Paulo: Atlas, 1983.

MARX, Karl. Questionário de 1880 in THIOLENT, M. J. M. Crítica Metodológica, Investigação Social e Enquete Operária 5º ed. São Paulo: Pólis, 1987. MINISTÉRIO DO TRABALHO. Portaria 3214/78 In ATLAS, Manuais de Legislação. Segurança e Medicina do Trabalho 37º ed. São Paulo: Atlas, 1997.

ODDONE, Ivar, et al. Ambiente de Trabalho. São Paulo: Hucitec, 1986.

RIGOTTO, R. M. "Investigando a Relação entre Saúde e Trabalho" in RIGOTTO, R. M.; BUSCEHINELLI, J.T.; ROCHA, L. E. (Org.) op. cit.

THIOLLENT, M. J. M. "A Enquete Operária" in o , Op. cit.

SARTORELLI, Emílio. Trattato di Medicina del Lavoro. Padova: Piccini, 1981, 2v.

SELIGMAN, Edith. "Crise Econômica, Trabalho e Saúde Mental" in ANGERAMI, V. A. (org.) Crise, Trabalho e Saúde Mental no Brasil. São Paulo: Traço, 1986.

BERLINGUER, Giovanni. "O capital como fator patógeno". In: Medicina e Política. São Paulo: CETESB-Hucitec, 1983