



Revista de Saúde Pública

ISSN 0034-8910 *versão impressa*

Rev. Saúde Pública v.36 n.3 São Paulo jun. 2002

doi: 10.1590/S0034-89102002000300013

Morbidade subjacente à concessão de benefício por incapacidade temporária para o trabalho

Morbidity leading to temporary work disability

Bernadete M Boff^a, Dóris F Leite^a e Maria Inês R Azambuja^b

^aInstituto Nacional de Seguro Social. Porto Alegre, RS, Brasil. ^bDepartamento de Medicina Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil

Serviços

- Serviços personalizados
- Comentários(0)
- Artigo em formato PDF
- Artigo em formato XML
- Referências do artigo
- Indicadores de Saúde
- Curriculum ScienTI
- Como citar este artigo
- Acessos
- Citado por SciELO
- Citado por Google
- Similares em SciELO
- Similares em Google
- Tradução automática
- Enviar este artigo por e-mail

numerical data.

METHODS:

International Classification of Diseases (ICD) codes for conditions resulting in temporary work-disability (E-31) were retrieved from the National Institute of Social Security (INSS) data bank in Porto Alegre, Brazil, in 1998. The ICD codes related to the worker's disability assigned in the early medical expert examination (aX1) were used to describe the main disability causes and groups of conditions.

RESULTS:

A total of 6,898 disability benefits were allowed to insured workers: 1,486 (22%) were attributed to "external causes"; 1,181 (17%) to "surgery recovery" (subdivided as follows: 34% gastrointestinal; 26% genitourinary; 11% musculoskeletal; and 10% external causes); and 4,119 (61%) to "medical conditions" (subdivided as follows: 24.8% musculoskeletal diseases; 18.9% mental diseases; and 16.2% cardiovascular diseases). When compared to a similar Brazilian study conducted in 1986, external causes moved up from fourth to the first position as a determinant of temporary work disability.

CONCLUSIONS:

The main causes of disability identified, accidents and violence, musculoskeletal diseases and mental diseases, are potentially associated to the worsening of the quality of life and work conditions during the study and should be a (preventive and therapeutic) priority in the nation's unified health care (SUS) agenda. The study shows the viability of referring to the INSS data bank in morbidity studies.

INTRODUÇÃO

O Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) detém atualmente o maior banco de dados referente a características demográficas e de saúde de uma parcela significativa da população trabalhadora brasileira.⁷ No entanto, esses dados, obtidos com a finalidade de atender prioritariamente à demanda administrativa da seguradora, são ainda pouco explorados para o diagnóstico da morbidade dos trabalhadores segurados.

O auxílio-doença previdenciário (E31) é o benefício concedido pelo INSS a todos os segurados que se encontrem temporariamente incapacitados para executar suas atividades laborais habituais, por agravo à saúde de natureza geral, ou seja, excluindo-se acidentes do trabalho. Inicia-se no 16º dia consecutivo de afastamento para os empregados (cabendo ao empregador o pagamento dos 15 dias iniciais) e no início da incapacidade para os demais segurados.³ As características desse benefício fazem dele um bom indicador das principais causas de adoecimento presentes na população adulta trabalhadora, particularmente daquelas que resultam em condição clínica mais severa.

O presente estudo visa a identificar os agravos à saúde subjacentes à concessão inicial de benefícios do tipo auxílio-doença previdenciário (E-31) na população trabalhadora segurada adscrita à Gerência de Porto Alegre, no ano de 1998.

MÉTODOS

Foram coletados do banco de dados da Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social (Dataprev) os dados referentes a todos os benefícios da espécie E-31 solicitados por segurados do INSS de Porto Alegre e avaliados em exames médico-periciais iniciais (Ax1) realizados em 1998. Esses dados referem-se a: número do processo de requisição do benefício auxílio-doença, espécie 31; posto do INSS; data do exame médico-pericial inicial (critério de inclusão: ano de 1998); conclusão do exame médico pericial (1: paciente apto para o trabalho; 2 ou 4: paciente incapacitado por período superior a 15 dias); código da Classificação Internacional de Doenças (CID-9), atribuído ao agravo que constava na conclusão do exame médico-pericial. Para os benefícios concedidos, os agravos subjacentes foram inicialmente agrupados de acordo com os capítulos da CID-9. Posteriormente realizou-se uma análise conforme sua distribuição em três grandes grupos de causas: convalescença após cirurgia, causas externas e doenças propriamente ditas. A atribuição do código correspondente à convalescença após cirurgia — por ser inicialmente considerada muito elevada — foi validada por pesquisa de campo realizada em amostra sistemática de 15% dos casos identificados por esse código, por meio de análise dos registros em prontuários dos postos do INSS, recuperados a partir do número do benefício e do número do posto do INSS correspondente. Essa amostragem permitiu também descrever as condições mais frequentes subjacentes à intervenção cirúrgica.

RESULTADOS

Foram concedidos 6.906 benefícios do tipo auxílio-doença comum em exame médico pericial inicial realizado em Porto Alegre, em 1998. Em oito deles, o código atribuído ao agravo subjacente à incapacidade inexistia na CID-9, sendo esses casos excluídos da análise. A distribuição proporcional dos agravos referentes a 6.898 benefícios, agrupados pelos capítulos da CID-9, está apresentada na [Tabela 1](#).

Tabela 1 - Agravos à saúde subjacentes à concessão de benefício do tipo auxílio-doença em exame médico pericial inicial, conforme os capítulos da CID-9. INSS, Porto Alegre, 1998.

Capítulos da CID-9 Número	Nome	Ocorrência	
		N	%
I	Doenças infecciosas e parasitárias	237	3,4
II	Neoplasmas	237	3,4
III	Doenças das glândulas endócrinas e transtornos imunitários	212	3,1
IV	Doenças do sangue e órgãos hematopoéticos	18	0,3
V	Transtornos mentais	779	11,3
VI	Doenças do sistema nervoso e órgãos dos sentidos	235	3,4
VII	Doenças do aparelho circulatório	667	9,7
VIII	Doenças do aparelho respiratório	150	2,2
IX	Doenças do aparelho digestivo	125	1,8
X	Doenças do aparelho geniturinário	116	1,7
XI	Complicações da gravidez, parto, puerpério	223	3,2
XII	Doenças da pele e tecido celular subcutâneo	70	1,0
XIII	Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	1.021	14,8
XIV	Anomalias congênitas	3	0,0
XV	Afeções originadas no período neonatal	2	0,0
XVI	Sintomas, sinais e afeções mal definidas	24	0,4
XVII	Lesões e envenenamentos	1.480	21,5
	Classificação suplementar de causas externas...	6	0,1
	Classificação suplementar de fatores que exercem influência no estado de saúde	1.293	18,7
Total		6.898	100,0

CID- Classificação Internacional de Doenças.

A [Figura](#) mostra a ocorrência proporcional dos agravos reagrupados conforme três grandes grupos de causas de incapacidade temporária para o trabalho: convalescença após cirurgia, causas externas e doenças.

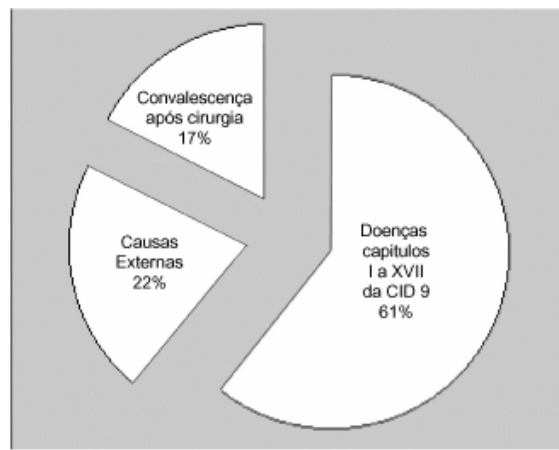


Figura - Ocorrência proporcional dos agravos à saúde, conforme três grandes grupos de causas de incapacidade temporária para o trabalho. Porto Alegre, 1998.

Os agravos decorrentes de causas externas (capítulos XVII — Lesões e Envenenamentos e Classificação Suplementar de Causas Externas) responderam por 1.486 (22%) dos benefícios concedidos. Entre estes, destacaram-se as fraturas, com 814 casos (54%), igualmente distribuídas entre membros superiores e inferiores, e os "entorses e distensões", com 275 ocorrências (18,5%).

Dos 1.293 benefícios cujo código enquadrava-se dentro da classificação suplementar de fatores que exercem influência no estado de saúde ([Tabela 1](#)), 112 não especificavam diagnóstico ou procedimento médico. Os demais 1.181 (17% do total) correspondiam ao código 2066.0/1 (convalescença após cirurgia), sendo esse o código isolado de maior freqüência. Essa codificação foi confirmada em 99,5% dos casos na pesquisa de campo, que levantou as afeções mais comuns subjacentes a procedimentos cirúrgicos: (1) as relativas ao aparelho digestivo (34% das cirurgias), predominando a colecistectomia (14%), histerorráfias (12%) e apendicectomias (11%); (2)

as relativas ao aparelho genitourinário (26%), com maior frequência de hysterectomias (14%); (3) as relativas ao sistema osteomuscular (11%); e (4) condições decorrentes de causas externas (10%).

Como descrito nas Tabelas 1 e 2, as doenças propriamente ditas (capítulos I a XVII da CID-9) foram determinantes de incapacidade temporária para o trabalho em 4.119 (61%) dos 6.898 benefícios concedidos. A depressão neurótica foi o diagnóstico mais freqüente entre as condições subjacentes à concessão de benefício (5,4% do total e 9,1% das doenças). Seguiram-se os diagnósticos "Sinovite e Tenossinovite" (4,8% do total e 8% das doenças) e "Lumbago" (2,5% e 4,8% respectivamente) (Tabela 3). Agrupadas por capítulos da CID-9 (Tabelas 1 e 2), as doenças do sistema osteomuscular foram a causa mais freqüente de afastamento do trabalho (24,8% das doenças e 14,8% do total), seguidas pelos transtornos mentais (18,9% e 11,3%) e as doenças cardiovasculares (16,2% e 9,7%, respectivamente). Esses três grupos foram responsáveis por 60% das doenças e por quase 40% do total dos agravos com repercussão moderada à severa na saúde dos trabalhadores pesquisados. A seguir aparecem as doenças infecciosas e parasitárias, os neoplasmas, as doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos, as complicações da gravidez, parto e puerpério, e as doenças das glândulas endócrinas e os transtornos imunitários (capítulo que inclui a Aids), com freqüências relativas semelhantes, na faixa dos 5,5-6% das doenças e 3-3,5% do total dos agravos.

Tabela 2 - Doenças subjacentes à concessão de benefício do tipo auxílio-doença, classificadas conforme os capítulos da CID-9. Porto Alegre, 1998.

Capítulos da CID-9	Número	Nome	Ocorrência	
			N	%
I		Doenças infecciosas e parasitárias	237	5,8
II		Neoplasmas	237	5,8
III		Doenças das glândulas endócrinas e transtornos imunitários	212	5,1
IV		Doenças do sangue e órgãos hematopoéticos	18	0,4
V		Transtornos mentais	779	18,9
VI		Doenças do sistema nervoso e órgãos dos sentidos	235	5,7
VII		Doenças do aparelho circulatório	667	16,2
VIII		Doenças do aparelho respiratório	150	3,6
IX		Doenças do aparelho digestivo	125	3,0
X		Doenças do aparelho genitourinário	116	2,8
XI		Complicações da gravidez, parto, puerpério	223	5,4
XII		Doenças da pele e tecido celular subcutâneo	70	1,7
XIII		Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	1.021	24,8
XIV		Anomalias congênitas	3	0,1
XV		Afecções originadas no período neonatal	2	0,1
XVI		Sintomas, sinais e afecções mal definidas	24	0,6
Total			4.119	100,0

Tabela 3 - Doenças (CID-9) associadas à concessão de benefício por incapacidade temporária (auxílio-doença), por ordem decrescente de freqüência. Porto Alegre, 1998.

CID	Doença	N	%*	**%
300.4/0	Depressão neurótica	374	5,4	9,1
727.0/2	Sinovite e tenossinovite	328	4,8	8,0
724.2/7	Lumbago	174	2,5	4,2
401.9/3	Hipertensão essencial não especificada (...)	147	2,1	3,6
011.9/8	Tuberculose pulmonar não-especificada	88	1,3	2,1
279.1/0	Deficiência da imunidade celular	81	1,2	2,0
644.1/6	Trabalho de parto prematuro	80	1,2	1,9

*% do total de benefícios

**% do total de doenças

DISCUSSÃO

Antes da análise dos dados encontrados, é importante estabelecer o significado e a abrangência das conclusões, com referência às possibilidades de um diagnóstico da morbididade da população adulta trabalhadora. Para isto, alguns aspectos devem ser levados em conta.

Conforme diversos autores têm ressaltado,^{5,9,11} a população segurada pelo INSS não pode ser considerada representativa do conjunto da população economicamente ativa (PEA). No ano de 1999, enquanto a PEA era estimada em torno de 80 milhões de trabalhadores, o total de contribuintes do INSS era de 26,7 milhões, sendo 20,7 milhões os empregados com carteira assinada.⁸ Além disto, há uma distorção no perfil do trabalhador segurado com relação ao conjunto da PEA. Estima-se que o trabalhador segurado é mais urbano e pertence a categorias ocupacionais melhor organizadas e mais representadas pelos sindicatos.

O presente estudo considerou apenas os agravos com repercussão clínica moderada à severa, ou seja, aqueles que geraram incapacidade temporária para o trabalho, e, no caso de trabalhadores contratados (com carteira de trabalho assinada) — que somam 80% dos segurados —,⁸ a incapacidade superior a 15 dias.

A freqüência proporcional dos grupos de doenças permitiu analisar apenas a distribuição relativa dos diferentes

agravos no total de agravos subjacentes à concessão do benefício, sem que houvesse conclusão sobre o nível geral de morbidade da população estudada.

O número de benefícios concedidos em um ano não representou, necessariamente, o número de segurados com um agravamento temporariamente incapacitante naquele período, já que o auxílio-doença pode ser concedido mais de uma vez em um ano ao mesmo segurado.

Não foram incluídos os agravos correspondentes aos benefícios concedidos por acidentes (e doenças) do trabalho (E-91) em 1998. Isto não significa que não haja acidentes e doenças do trabalho entre as causas geradoras dos benefícios (E-31) computados pelo presente estudo. Apenas enfatiza-se que os que foram considerados como tal pelo INSS não fazem parte deste trabalho.

Feitas essas considerações, pode-se dizer que este estudo descreve, por ordem de frequência, os agravos com repercussão moderada à severa na saúde da população trabalhadora (e, mais especificamente, dos assalariados) de um grande centro urbano brasileiro (1,36 milhão de habitantes²).

Embora seja difícil comparar a população segurada de Porto Alegre com a do Brasil como um todo, a ordem de ocorrência das doenças subjacentes à concessão de auxílio-doença no Brasil em 1986, ou seja, 12 anos antes do período do presente estudo, era exatamente a mesma:⁶ 1º, "doenças do sistema osteomuscular" (10,3%); 2º, "doenças mentais" (9,1%); e 3º, "doenças do aparelho circulatório" (6,6%). Já os agravos decorrentes de "lesões e envenenamentos" ocupavam a 4ª posição, com 5,8% de ocorrência. Essa seria a principal modificação no perfil da morbidade: as "lesões e envenenamentos" teriam se tornado, no decorrer desse período, a principal causa de agravos com repercussão moderada à severa na saúde da população em idade produtiva. É provável que parte das cirurgias por condições osteomusculares tenha também decorrido de lesão por causas externas. Assim, as violências e os acidentes (excetuados os registrados como acidentes de trabalho) podem ter sido responsáveis por aproximadamente um quarto dos agravos com repercussão moderada à severa na saúde dos trabalhadores pesquisados.

Essa modificação no padrão de morbidade seria consistente com a evolução das estatísticas de mortalidade por causas externas, especialmente acidentes de trânsito e homicídios,¹⁰ registrada no Rio Grande do Sul no período em questão.

A grande ocorrência proporcional de doenças osteomusculares — especialmente tenossinovites e lombalgias, condições frequentemente associadas ao esforço e à repetição de movimentos no trabalho — possivelmente reflete o sub-registro dessas condições como doenças relacionadas ao trabalho, bem documentado na literatura brasileira.^{5,9,11} Assim, é possível que parte das lesões por causas externas também esteja refletindo acidentes do trabalho não notificados como tal.

As três primeiras causas de incapacidade temporária para o trabalho evidenciadas no presente estudo (causas externas, doenças osteomusculares e doenças mentais) são condições potencialmente relacionadas à piora das condições de vida e de trabalho decorrente de políticas econômicas adotadas em países periféricos,⁵ tema que já vem sendo estudado com o apoio das Nações Unidas.¹

Esse perfil de morbidade recomenda adequação das políticas de prevenção e assistência do SUS, de modo a melhor contemplar esses agravos, além de políticas visando ao pleno emprego, à melhor distribuição de renda e ao direito à educação. Investimentos em melhorias das estradas, em campanhas educativas contra o abuso de álcool, pela educação para o trânsito e para prevenção de doenças e acidentes do trabalho poderiam trazer retornos importantes em termos da redução da morbidade (e da mortalidade) por esses grupos de causas. Serviços voltados ao atendimento e à reabilitação de traumas precisam ser priorizados, e serviços especializados em doenças mentais e doenças osteomusculares — atualmente de difícil acesso pelo SUS — devem ser expandidos. Essas condutas resultariam em melhora da qualidade de vida dos segurados e em redução de custos com benefícios previdenciários.

O presente trabalho faz apenas uma exploração inicial dos registros do banco de dados do INSS, com a finalidade de avaliar sua potencialidade para a realização de um diagnóstico da morbidade que acomete a população segurada. Acredita-se ter mostrado a viabilidade e a relevância da utilização dessa base de dados com finalidade epidemiológica, e espera-se que outros estudos, explorando inclusive aspectos demográficos e socioeconômicos a partir de informações disponíveis, sejam executados em todo o país.

REFERÊNCIAS

1. AP (Associated press). <http://www.ap.org/index.html>, [10/10/2000]. [Links]
2. Fundação IBGE. Dados preliminares do Censo de 2000. [on-line]. Disponível em www.ibge.gov.br/ibge/estatistica/populacao/censo2000 [2001 maio 9]. [Links]

3. Gonzaga P. *Perícia médica da previdência social*. São Paulo: Editora LTR; 2000. p. 35, 256. [[Links](#)]
- 4 Lino D, Dias EC. A globalização da economia e os impactos sobre a saúde e a segurança dos trabalhadores. [on-line]. Disponível em <http://www.instcut.org.br/Index1.htm> [2001 28 dez]. [[Links](#)]
5. Mendes J. O verso e o averso de uma história: o acidente e a morte no trabalho [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Faculdade de Serviço Social da PUC-SP; 1999. [[Links](#)]
6. Mendes R. Aspectos conceituais da patologia do trabalho. In: Mendes R, organizador. *Patologia do trabalho*. São Paulo: Atheneu; 1995. p.33-47. [[Links](#)]
7. Ministério da Saúde. *Protocolo de investigação, diagnóstico, tratamento e prevenção das lesões por esforços repetitivos: distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho*. Brasília (DF): Secretaria de Políticas de Saúde; 2000. [[Links](#)]
8. Ministério da Previdência e Assistência Social. *Bol Estat Prev Soc* [on-line] 2001;6(2). Disponível no www.mpas.gov.br [2001 maio 5]. [[Links](#)]
9. Possas CA. Avaliação da situação atual do sistema de informação sobre doenças e acidentes do trabalho no âmbito da Previdência Social brasileira e propostas para sua reformulação. *Rev Bras Saúde Ocup* 1987;15:43-68. [[Links](#)]
10. Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Núcleo de Informação em Saúde, SUS-RS. *Estatísticas de saúde, mortalidade*. Porto Alegre; 1997. v. 23. [[Links](#)]
11. Wünsch Fo V. Reestruturação produtiva e acidentes de trabalho no Brasil: estrutura e tendências. *Cad Saúde Pública* 1999;15:41-51. [[Links](#)]

Correspondência para/Correspondence to:

Maria Inês Azambuja
Departamento de Medicina Social
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Rua Ramiro Barcelos, 2600, 4o andar, sala 420
90035-003 Porto Alegre, RS, Brasil
E-mail: miazambuja@pro.via-rs.com.br

Apresentado como monografia de conclusão do XI Curso de Especialização em Medicina do Trabalho, Centro de Documentação e Pesquisa em Saúde e Trabalho/Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em 1999.
Recebido em 22/8/2001.Reformulado em 8/2/2002. Aprovado em 28/2/2002.

© 2009 Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo

**Avenida Dr. Arnaldo, 715
01246-904 São Paulo SP Brazil
Tel./Fax: +55 11 3068-0539**



revsp@org.usp.br