

Nexo técnico epidemiológico previdenciário: perfil dos benefícios previdenciários e acidentários concedidos pelo INSS na região do Vale do Itajaí (SC) antes e depois da norma

Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário: Profile of non-work-related and work-related benefits granted by the INSS in the Region of Vale do Itajaí (Brazil) before and after the norm

Leonardo Rodrigues da Silva¹, Laryce Galvan², Thiago Mamôru Sakae³, Flávio Ricardo Liberali Magajewski⁴

RESUMO

Contexto: A dificuldade do estabelecimento de nexos com o trabalho dos agravos que afetam o contingente formal dos trabalhadores está entre os maiores problemas da área da saúde do trabalhador no Brasil. **Objetivos:** Avaliar os dados sobre os benefícios concedidos na forma de auxílio-doença pela Previdência Social no período 2005-2008 em uma região de Santa Catarina, analisando especialmente as mudanças no perfil dos benefícios concedidos após a implementação da Lei nº 11.430/06, que criou o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP), vigente a partir de abril de 2007. **Métodos:** Estudo transversal em base de dados da Previdência Social, dos segurados afastados por motivo de doença após perícia médica na Gerência de Blumenau (SC) do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), no período 2005-2008. **Resultados:** Durante os quatro anos estudados, foram coletados dados de 27.583 segurados do INSS afastados do trabalho por acidentes ou doenças osteomusculares. A partir de 2007, constatou-se uma diminuição importante no número de beneficiários em quase todos os setores. O setor onde foi encontrado maior impacto foi o Industrial, com redução de quase 100 vezes em relação aos outros setores. **Conclusões:** A grande contribuição do NTEP foi observada em relação à alteração da classificação dos benefícios concedidos pelo INSS. No período 2007/2008, ocorreu uma redução de 132,5% no grupo que recebeu auxílio-doença previdenciário (agravo sem nexos com o trabalho), com o consequente aumento nos grupos de auxílio-doença acidentário (agravo com causa laboral reconhecida pelo INSS), aposentadoria por invalidez e amparo ao portador de deficiência.

Palavras-chave: previdência social; doenças profissionais; transtornos traumáticos cumulativos.

¹Médico formado pela Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul) – Tubarão (SC), Brasil.

²Estudante de Medicina da Unisul – Tubarão (SC), Brasil.

³Mestre em Saúde Pública, área de concentração em Epidemiologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) – Florianópolis (SC), Brasil; Doutorando em Ciências Médicas pela UFSC – Florianópolis (SC), Brasil; Residência em Saúde da Família e Medicina Comunitária do Hospital Nossa Senhora da Conceição – Tubarão (SC), Brasil; Professor do curso de Medicina da Unisul – Tubarão (SC), Brasil.

⁴Doutor em Engenharia de Produção pela UFSC – Florianópolis (SC), Brasil; Mestre em Administração pela UFSC – Florianópolis (SC), Brasil; Professor do curso de Medicina da Unisul – Tubarão (SC), Brasil.

Endereço para correspondência: Leonardo Rodrigues da Silva – Unidade Hospitalar de Ensino da UNISUL – Av. Marcolino Martins Cabral, s/n – CEP: 88701-900 – Tubarão (SC), Brasil – E-mail: leorodrisilva@hotmail.com

ABSTRACT

Background: The difficulty to establish connection with the work of the diseases that affect the formal workers is among the biggest problems in the area of workers' health in Brazil. **Objectives:** To evaluate the data on benefits provided in the form of welfare benefits by Social Security during the period 2005-2008 in a region in Santa Catarina (Brazil), especially considering the changes in the profile of the benefits granted after implementation Law 11.430/06, which created the Technical Nexus Epidemiological Welfare (TNEW), effective from April 2007. **Methods:** A cross sectional survey based on Social Security database, policy-away due to illness after medical expertise in the Blumenau Management (Brazil) by National Social Security Institute (INSS) in 2005-2008. **Results:** During the four years studied, data were collected from 27,583 persons by the INSS insured away from work due to accidents or musculoskeletal diseases. From 2007, it was found a decrease in the number of beneficiaries in almost all sectors. The sector where it was found the biggest impact was industry, a reduction of almost one hundred times compared to other sectors. **Conclusions:** The great contribution of the TNEW was observed in relation to the change in classification of the benefits granted by the INSS. During 2007/2008 there was a decrease of 132.5% in the group receiving sickness welfare benefit (disease not associated with the work), with the consequent increase in the groups of accident sickness benefit (complaint employment with cause recognized by Social Security) disability retirement and support to disabled people.

Keywords: social security; occupational diseases; accidents occupational; cumulative trauma disorders.

INTRODUÇÃO

A transição demográfica acelerada vivida pelos países em desenvolvimento provocou alterações importantes no perfil de morbimortalidade no país, gerando um quadro no qual podemos destacar a prevalência da mortalidade por condições crônicas e a pressão da demanda por serviços de saúde por condições agudas decorrentes de causas externas e de agudizações de condições crônicas.

O gasto com as doenças crônicas é algo que interfere, tanto financeiramente como socialmente, na maioria dos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Dados do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) indicam que as doenças crônicas são responsáveis por 70% das mortes de todos os americanos e 75% dos gastos anuais em saúde nos Estados Unidos¹.

Entre essas patologias, mais de 315 milhões de consultas de pacientes ambulatoriais são por queixas músculo-esqueléticas². Não só a artrite, mas também outras doenças reumáticas têm evolução reservada, e sua evolução pode se agravar quando não tratadas³. Segundo dados recentemente levantados pelo CDC, um terço da população norte-americana é afetada por distúrbios osteomusculares². Esse alto número de consultas deve-se a diversos fatores, como o envelhecimento da população, o aumento da obesidade (principalmente em adolescentes) e a sobrecarga de trabalho¹.

O Brasil, com um comportamento relativamente tardio em relação aos países mais desenvolvidos, vem igualmente convivendo com uma transição epidemiológica de caráter inédito, onde uma dupla carga de doença que se expressa dinamicamente por uma redução da morbimortalidade por doenças infecciosas e materno-infantis para um perfil onde predominam as causas externas em adultos jovens e doenças crônico-degenerativas em faixas etárias mais idosas, mantendo-se, entretanto uma prevalência ainda relativamente alta de doenças infecciosas^{4,5}.

Segundo o *Bureau of Labor Statistics*, os Estados Unidos registraram 294.500 acometimentos relacionados ao trabalho em 2002⁶, estatística que declinou em 2005 para 242.500⁷. Nos países em desenvolvimento, como no Brasil, o cenário é bastante distinto, as notificações de doenças relacionadas ao trabalho aumentaram de 5.025, em 1988, para 30.334 em 2005 entre os trabalhadores do Regime Geral da Previdência Social⁵.

Grande parte dos acidentes e doenças de trabalho é evitável ou controlável³ e, se medidas efetivas fossem instituídas, o seu impacto sobre a produtividade e a economia poderia ser reduzido. Pelo fato de poderem ser evitadas, a sua permanência acaba expressando uma inaceitável negligência que compõe uma das dimensões mais cruéis da injustiça social com a

qual convivemos no país. A falta de implementação de medidas preventivas acaba colocando em dúvida a nossa capacidade efetiva de implementar políticas públicas efetivas, entre as quais salientamos os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) que, entre outros, com a integralidade, assume a indissociabilidade das ações de prevenção, recuperação e reabilitação. A estrutura de atenção à saúde hoje instalada no país, apesar dos esforços em transformá-la, prioriza apenas a atenção a doenças já instaladas. A organização de sistemas de saúde orientados para oferecer programas de saúde mais complexos, como os propostos no modelo assistencial baseado na vigilância em saúde, mantém-se como projeto teórico⁸. Mesmo nos países desenvolvidos, onde os avanços no campo da prevenção são mais visíveis, os custos dos acidentes de trabalho preocupam as autoridades da seguridade social. Nesses países, as doenças ocupacionais gastam cerca de 4% do PIB. Nos países em desenvolvimento, este gasto pode comprometer até 10% do Produto Interno Bruto (PIB), mais do que o montante consumido para financiar todos os gastos com a saúde de toda a população do país³.

Através da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), instrumento indispensável de registro dos agravos sofridos pelos trabalhadores no âmbito da saúde ocupacional, ocorre a caracterização do nexo com o trabalho pela Previdência Social, gerando afastamento legal do trabalhador pelo período necessário para que o mesmo recupere as suas condições de trabalho. A CAT produz segurança a quem sofreu acidente de trabalho ou porta doença relacionada a ele, garantindo estabilidade no emprego pelo período mínimo de 12 meses após a alta e a cessação do auxílio-doença acidentário⁹.

Para evitar eventual responsabilidade civil e o direito do segurado à estabilidade temporária quando do retorno ao trabalho, a não emissão da CAT no Brasil tem sido praticamente a regra, com consequente subnotificação dos acidentes de trabalho registrados. A Previdência Social, com o intuito de interferir nesta realidade e reduzir o prejuízo causado aos trabalhadores, elaborou uma lei que entrou em vigor em abril de 2007, criando o Nexa Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP). A Lei nº 11.430 de 26 de dezembro de 2006, regulamentada pelo Decreto nº 6.042 de

12 de fevereiro de 2007, estabeleceu que a concessão do benefício acidentário (que assume o nexo com o trabalho) é automática quando a Classificação Internacional das Doenças (CID) da patologia diagnosticada pelo médico perito estiver associada a alguma atividade do Código Nacional de Atividade Econômica (CNAE) desenvolvida pela empresa, cujo padrão de ocorrência esteja estatisticamente acima da média observada em outras atividades. A partir dessa lei, o ônus da prova passou a ser do empregador, e não mais do empregado. Antes do NTEP, ao sofrer acidente ou contrair doença, o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) ou o trabalhador eram os responsáveis por comprovar que os danos haviam sido causados pela atividade desempenhada, diante da resistência generalizada dos empregadores em emitir a CAT¹⁰.

Com o aumento dos trabalhadores afastados por doenças ocupacionais sem as causas dos seus agravos reconhecidas, esclarecidas e eliminadas, o incremento das despesas públicas com a previdência, saúde e reabilitação profissional acaba produzindo uma ampliação significativa da carga tributária sobre o conjunto da sociedade. Por mais que o custo investido na segurança no trabalho aumente o preço da mão de obra, refletindo no preço dos produtos e na competição de mercado, o não investimento leva a despesas públicas e privadas ainda maiores. Nesse contexto, mais uma alteração na legislação entrou em vigor no ano de 2010. Trata-se do Fator Acidentário de Prevenção (FAP), que aprofundou a análise dos acidentes a partir do número de auxílios-doença concedidos ao conjunto dos trabalhadores, hoje restrita ao CNAE, para o Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) das empresas, discriminando as empresas mais seguras das que expõem os seus trabalhadores a acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. Com o FAP, o valor do Seguro de Acidente de Trabalho (SAT) pode ser reduzido ou aumentado conforme o perfil de risco efetivamente observado na empresa. Com essas novas medidas, espera-se que mais investimentos e a preocupação dos empregadores sejam orientados para a área de prevenção¹⁰.

As doenças musculoesqueléticas (DME) têm sido a maior causa de agravos caracterizados como doenças relacionadas ao trabalho no país. Estudo feito em Minas Gerais, no Hospital das Clínicas da Universidade

Federal de Minas Gerais (UFMG), mostrou que as DME representaram 50,2% do total de atendimentos estudados¹¹. Segundo dados do Datasus (2008)¹², o estado de Santa Catarina internou pelo SUS quase 12.000 pacientes por doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo, de acordo com a CID revisão 10 (CID-10), com um gasto de mais de 16 milhões de reais no período¹².

As alterações no perfil demográfico, no estilo de vida, no perfil epidemiológico e na legislação produzem impacto significativo no conjunto do cenário socioeconômico. A situação dos trabalhadores vitimados por agravos que não são contabilizados e por conta disso perpetuam uma condição de trabalho perversa é um assunto que interfere na vida de todos os cidadãos contribuintes. Por conta disso, os resultados do presente estudo buscaram contribuir para avaliar o impacto de um instrumento legal que inseriu um novo critério – o NTEP – para classificar a condição apresentada pelo trabalhador como associada ou não ao trabalho. Esta nova sistemática, ao explicitar a real dimensão de certos agravos relacionados ao trabalho, contribuiu significativamente para recuperar a dignidade dos trabalhadores e para o planejamento não somente de medidas de controle público, mas também para ações sindicais, exigindo os direitos de seus associados, e empresariais, incorporando nas suas agendas iniciativas preventivas.

A pergunta que orientou a pesquisa desenvolvida foi: qual o impacto do NTEP na concessão de benefícios acidentários associados a doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo no âmbito da Previdência Social?

Para responder a esta questão, o estudo buscou avaliar os dados disponíveis sobre benefícios concedidos na forma de auxílio-doença pela Previdência Social no período 2005–2008 em uma Gerência do Instituto Nacional do Seguro Social em Santa Catarina, analisando especialmente as mudanças no perfil dos benefícios concedidos por doenças osteomusculares e tecidos conjuntivos (CID-M) ocorridas após a implementação do NTEP, em abril de 2007.

MATERIAL E MÉTODOS

A concepção da pesquisa foi orientada para a realização de um estudo transversal, do tipo descritivo, com pesquisa em dados secundários da Previdência Social.

A população do estudo incluiu todos os segurados que receberam benefícios com diagnóstico de doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo (de acordo com o CID-10) na região do Vale do Itajaí, Gerência de Blumenau (SC) do INSS no período entre 2005 e 2008. A população do estudo se restringiu ao conjunto dos segurados da Previdência Social que, no período estudado, foram afastados por motivo de doença após perícia médica. A análise dos dados discriminou especialmente os que tiveram aprovado auxílio-doença previdenciário (sem nexo com o trabalho) dos que tiveram afastamento com auxílio-doença acidentário (com nexo com o trabalho) com diagnósticos associados a patologias osteomusculares e do tecido conjuntivo (CID-10 classe M) antes e depois da implantação do NTEP.

No estudo, foram incluídos todos os segurados que se afastaram do trabalho por mais de 15 dias com patologias osteomusculares e do tecido conjuntivo com auxílio-doença concedido pelo INSS e cadastrados pelo Sistema Único de Informações de Benefícios (SUIBE), no período compreendido entre 2005 e 2008 na Gerência do INSS de Blumenau (SC).

A microrregião de Blumenau é composta por 15 municípios, possui uma população de aproximadamente 625.440 habitantes (estatística de 2006), sendo um pólo forte na indústria têxtil e de programação de softwares para computadores.

O SUIBE utilizado para o registro de pagamento de benefícios do INSS, foi o banco de dados pesquisado para o desenvolvimento desta pesquisa. Para cada caso que envolve a concessão de um benefício, é feito um registro no SUIBE com um número único de identificação. Esses registros apresentam dados sobre os empregados, autônomos, empresários, diagnóstico clínico baseado na CID-10, e o ramo de atividade codificado pela Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE).

A partir do acesso aos registros de interesse, as variáveis coletadas foram: idade, sexo, ramo de atividade, tipo de benefício concedido (auxílio-doença previdenciário, auxílio-doença acidentário, aposentadoria por invalidez), classificação CID-10, município e tempo de concessão do benefício por incapacidade.

O projeto de pesquisa que deu origem a este artigo seguiu as normas do Comitê de Ética em Pesquisa da

Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul) e foi aprovado sob o registro 09.188.4.01 III.

Os dados foram importados do sistema de registro de pagamento de benefícios do INSS, o SUIBE, após autorização para seu uso, armazenados em um banco de dados criado no programa Microsoft Excel e analisados utilizando-se o programa estatístico Epi Info 6.04 a partir da ferramenta Eitable. As frequências absolutas e relativas para as variáveis de interesse foram organizadas em tabelas e gráficos e, quando pertinente, foi utilizado o teste do χ^2 na comparação de proporções entre grupos, no nível de significância de 95%. O risco atribuível percentual (RAP) foi calculado segundo a fórmula $RAP=1 - RR/RR$, onde RR é o risco relativo calculado pela comparação de uma categoria da variável independente com as categorias restantes da mesma variável. O excesso de risco foi calculado comparando-se a primeira categoria com as restantes nos períodos 2005-2006 e 2007-2008. O RAP representa uma forma de se aferir quantitativamente o quanto um determinado fator contribui para a prevalência/incidência do desfecho estudado; resume uma medida de impacto em valores percentuais de quanto haveria de aumento/redução na incidência de casos se aquele fator fosse anulado.

O RAP mostra-se especialmente adequado para o presente estudo, pela sua sensibilidade em demonstrar a evolução dos eventos de interesse para a pesquisa, já que a alteração dos critérios de inclusão dos agravos dos segurados do INSS na classificação de benéfico acidentário (B91) pode ser considerada a variável mais significativa para as alterações identificadas e a seguir apresentadas.

RESULTADOS

Durante os quatro anos estudados (2005-2008), foram coletados dados de 27.583 segurados do INSS afastados do trabalho por acidentes ou doenças osteomusculares (de acordo com CID-10) nas agências pertencentes à Gerência Executiva de Blumenau (SC). Destes, 16.401 (59,46%) eram do sexo feminino. As mulheres foram mais prevalentes em todos os anos estudados, mas observou-se um aumento de 7,4% de benefícios concedidos para o gênero masculino em relação ao feminino após a implementação do NTEP (Tabela 1).

A faixa etária predominante com relação aos benefícios concedidos foi a dos segurados entre 45 e 47 anos, representando 16,48% do total. As atividades econômicas mais prevalentes foram os setores comer-

Tabela 1. Características dos beneficiários das agências associadas à Gerência Executiva de Blumenau antes e depois do Nexa Técnico Epidemiológico Previdenciário

Variável	2007-2008 n	%	2005-2006 n	%	RR	RAP %	Valor p*
Sexo							
Masculino	5.496	42,28	5.686	38,98	Ref		
Feminino	7.501	57,72	8.900	61,02	1,08	7,4	p<0,001
Renda (salários-mínimos)							
<1	4.364	33,57	4.098	28,09	Ref		
1 a 4	8.306	63,90	9.849	67,52	0,89	-12,3	p<0,001
>4	327	2,53	639	4,39	0,66	-51,5	p<0,001
Tempo de concessão (dias)							
Até 30	12.134	93,36	13.165	90,25	Ref		
31 a 45	407	3,13	691	4,73	0,77	-29,8	p<0,001
>45	456	3,51	730	5,02	1,25	20	p<0,001
Contribuição (anos)							
Até 15	11.548	88,85	12.567	86,15	Ref		
16 a 30	1.413	10,87	1.972	13,51	0,87	-14,9	p<0,001
>30	36	0,28	47	0,34	0,92	-8,6	NS
TOTAL	12.997		14.586				

*Teste do χ^2 de Pearson; NS: não significativo; RAP: risco atribuível percentual; RR: risco relativo; Ref: referência

ciário e o rural, com uma prevalência de 90,75% e 8,19% respectivamente (Tabela 2). A partir de 2007, constatou-se uma diminuição importante no número de beneficiários em quase todos os setores. O setor em que foi encontrada maior redução foi o industriário, no qual dos 157 casos registrados em 2005–2006, não apresentou nenhum caso no ano de 2007–2008. A redução de quase 100 vezes em relação aos outros setores só pode ser explicada por variável administrativa e independente ao objetivo deste trabalho.

Devido aos objetivos desse estudo e a multiplicidade de diagnósticos associados aos benefícios concedidos pelo INSS, nem todas as CID registradas foram detalhadas, sendo destacados os diagnósticos mais incidentes relacionados às doenças osteomusculares. O resultado observado foi uma alta incidência de dores lombares baixas (CID M545) (Tabela 3). O que se vê é um predomínio no sexo feminino em relação às patologias relacionadas a distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT). No período 2005–2006, a razão mulher/homem caiu de 1,54:1,0 para 1,35:1,0 no período 2007–2008.

A população que mais recorreu aos benefícios do INSS tinha perfil de renda relativamente baixo, sendo que nos quatro anos estudados nenhum beneficiário com afastamento do trabalho tinha renda declarada maior do que oito salários-mínimos. A maioria (65,81%) ganhava entre um e quatro salários-mínimos (Tabela 1). No período de 2007–2008, foi

observada uma redução na proporção de segurados com renda superior a um salário-mínimo em relação aos com renda inferior, sendo esta redução de 12,3% para os que ganhavam entre um e quatro salários-mínimos e 51,5% nos que ganhavam mais que quatro mínimos-salários (Tabela 1). Em relação à variável tempo de concessão do benefício, a maioria, 25.299 (91,71%), não ficou mais que 30 dias afastado do trabalho. Também pôde-se constatar uma redução de quase 30% no grupo com afastamento entre 31 e 45 dias em relação aos com menos de 30 dias nos anos de 2007 e 2008. Outro dado encontrado foi a associação entre o contingente com maior número de afastamentos com o tempo de contribuição menor de 15 anos, com aumento de 15% (RP=1,15; IC95% 1,10–1,19; $p < 0,00001$) no período 2007/2008. O número de afastamentos entre os segurados que contribuíram por mais de 30 anos foi também significativamente menor (Tabela 1).

A grande contribuição do NTEP foi observada em relação à alteração da classificação dos benefícios concedidos pelo INSS (Tabela 4). Conforme observado, no período 2007–2008 ocorreu uma redução importante (132,5%) no grupo que recebeu auxílio-doença previdenciário (agravo sem nexo com o trabalho), com aumento significativo nos grupos de auxílio-doença acidentário (agravo com causa laboral reconhecida pelo INSS), aposentadoria por invalidez e amparo ao portador de deficiência (Tabela 4).

Tabela 2. Número de beneficiários por ramo trabalhista antes e depois do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário nas agências associadas à Gerência Executiva de Blumenau

RAMO	2007–2008	2005–2006	RR	RAP%	Valor p*
Bancário	0	2	0,71	-40,8	NS
	12.984	14.578	Ref	Ref	
Comerciário	11.826	13.208	1,03	+2,9	NS
	1.158	1.372	Ref	Ref	
Transporte e cargas	50	45	1,11	+9,9	NS
	12.934	14.535	Ref	Ref	
Indústria	0	157	0,01	-9.900,0	$p < 0,001$
	12.984	14.423	Ref	Ref	
Público	0	15	0,13	-669,2	$p < 0,001$
	12.984	14.565	Ref	Ref	
Rural	1.108	1.153	1,04	+3,8	NS
	11.876	13.427	Ref	Ref	

*Teste do χ^2 de Pearson; NS: não significativo; RAP: risco atribuível percentual; RR: risco relativo; Ref: referência

Tabela 3. Classificação Internacional das Doenças mais prevalentes nos beneficiários de acordo com o sexo antes e depois do Nexso Técnico Epidemiológico Previdenciário

CID	2007–2008			2005–2006		
	Masculino n	%	Feminino n	Masculino n	%	Feminino n
Artrite reumatóide soro positiva	22	18,9	94	27	42,8	36
Artrite reumatóide NE	10	20,8	38	14	25,9	40
Coxartrose NE	29	67,4	14	26	55,3	21
Gonartrose	141	30,2	325	154	27,6	402
Gonartrose NE	26	40,6	38	17	25,0	51
Artrose NE	21	36,8	36	36	32,0	65
Outros transtornos do menisco	38	69,0	17	40	59,7	27
Instabilidade crônica joelho	113	85,6	19	98	90,7	10
Outros transtornos internos joelho	33	73,3	12	35	76,0	11
Dor articular	402	40,8	582	273	34,3	521
Síndrome cervicobraquial	39	32,5	81	73	22,4	252
Cervicalgia	310	30,1	717	350	26,2	984
Ciática	26	53,0	23	45	42,0	62
Lumbago com ciática	894	55,5	715	1.161	50,3	1.147
Dor lombar baixa	2.259	47,2	2.517	2.363	44,5	2.947
Sinovite e tenossinovite	192	30,2	443	225	25,9	641
Tenossinovite estilo-radial	22	23,4	72	18	30,0	42
Outras sinovites e tenossinovites	65	29,9	152	65	25,2	192
Sinovite e tenossinovite NE	41	36,2	72	43	35,8	77
Síndrome do manguito rotador	256	34,6	483	156	33,5	309
Tendinite bicipital	30	29,7	71	20	24,6	61
Síndrome de colisão do ombro	39	30,2	90	48	30,0	112
Bursite do Ombro	93	26,4	258	63	21,9	224
Outras entesopatias	46	38,6	73	39	26,7	107
Epicondilite medial	14	28,5	35	13	46,4	15
Epicondilite lateral	81	35,5	147	62	45,2	75
Total	5.242		7.124	5.464		8.431

CID: Classificação Internacional das Doenças; NE: não especificado

Tabela 4. Espécie de benefício concedido nas agências coordenadas pela Gerência Executiva de Blumenau antes e depois da implementação do Nexso Técnico Epidemiológico Previdenciário

Espécie de benefício	2007–2008	%	2005–2006	%	RR	RAP %	Valor p*
Auxílio-doença previdenciário	7.517	57,84	13.442	92,16	0,43	-132,5	p<0,001
	5.479	42,16	1.143	7,84	Ref	Ref	
Aposentadoria por invalidez	653	5,02	677	4,64	1,04	+3,8	NS
	12.343	94,98	13.908	95,36	Ref	Ref	
Amparo ao portador de deficiência	13	0,10	6	0,04	1,45	+31,0	p<0,001
	12.983	99,90	14.579	99,96	Ref	Ref	
Auxílio-doença acidentário	4.768	36,68	445	3,05	2,49	+59,8	p<0,001
	8.228	63,32	14.140	96,95	Ref	Ref	
Aposentadoria por invalidez	44	0,33	13	0,09	1,64	+39,0	p<0,001
	12.952	99,67	14.572	99,91	Ref	Ref	

*Teste do χ^2 de Pearson; NS: não significativo; RAP: risco atribuível percentual; RR: risco relativo; Ref: referência

DISCUSSÃO

A constatação de que os empregados brasileiros estavam desamparados em relação à proteção social no âmbito das doenças relacionadas ao trabalho, no qual o empregador isentava-se de responsabilidade negando-se ao registro dos acidentes e doenças de seus trabalhadores, fez surgir a necessidade da implementação de um novo marco legal, o NTEP. A Previdência Social, até então, burocraticamente, estabelecia o nexo com o trabalho apenas quando havia a Comunicação do Acidente do Trabalho. No período anterior à vigência do NTEP, aspectos clínicos e ocupacionais eram secundários para a produção do nexo entre trabalho e doença, praticamente obrigando à vítima o ônus da prova. Após quase três anos de vigência da Lei nº 11.430 de 26 de dezembro de 2006, regulamentada pelo Decreto nº 6.042 de 12 de fevereiro de 2007, que passou a vigorar em abril de 2007, é de extrema importância avaliar o real impacto e a mudança no perfil dos beneficiados pelo auxílio-doença no âmbito da Previdência Social. Esta análise deve ser vista com cautela, devido a uma série de fatores: os trabalhadores geralmente têm uma maior exposição aos riscos e fatores que também expõem parte da população não trabalhadora e, por isso, há possibilidade de superposição do impacto das doenças na população em geral.

Além disso, por conta da legislação, nem todos os agravos acabam sendo documentados e somente os afastamentos que geram uma incapacidade para o trabalho maior que 15 dias são reconhecidos pela Previdência Social, produzindo-se uma tendência à subestimação da quantidade real de DORT. Finalmente, produzindo distorção inversa, o mesmo segurado pode ser beneficiado mais de uma vez pelo auxílio-doença em um mesmo período, expressando muitas vezes uma interpretação equivocada e maior em relação ao número de segurados portadores da patologia sob análise.

Em contrapartida, a análise da evolução das doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (CID-M) no período estudado, por si só, pode dar uma boa visão geral dos números encontrados na Previdência Social, pois o estudo de Souza et al.¹³ identificou que 70% das doenças relacionadas ao trabalho são decorrentes de distúrbios do sistema osteomuscular.

A superioridade numérica no sexo feminino encontrada em nosso estudo, que representou 59,46% dos benefícios no período estudado, diverge do estudo de Moura, Carvalho e Silva¹⁴ realizado em Pernambuco, e dos dados gerais relatados pelo anuário da Previdência Social no Brasil nos mesmos anos do nosso trabalho, nos quais foi visto que o sexo masculino é o mais prevalente quando a análise é feita comparando-se todos os tipos de patologias (CID). Porém, este achado pode ser explicado justamente pela restrição da análise às doenças osteomusculares, com prevalência reconhecidamente maior no sexo feminino. Ildefonso, Barbosa-Branco e Albuquerque-Oliveira¹⁵ estudando apenas patologias respiratórias no período compreendido entre 2003-2004, também encontraram uma prevalência maior do sexo feminino no Brasil.

Neste estudo, a razão encontrada entre auxílio-doença previdenciário (benefício que não reconhece o nexo com o trabalho) e auxílio-doença acidentário (que reconhece o trabalho como causa do agravo que levou ao afastamento e ao benefício) foi de 34:1. Este dado mostra que a utilização do NTEP comprovou o que já era sabido – a subnotificação dos acidentes de trabalho –, visto que o presente estudo encontrou um aumento no número de auxílio-doença acidentário antes da vigência do NTEP de 445 (2005-2006) para 4.768 (2007-2008) após a sua utilização, com um aumento no risco atribuível percentual de 59,8%. O RAP, como salientado na seção Métodos, dá uma proporção dos casos devidos a fatores de risco ocupacionais (NTEP) e que poderiam ser evitados se esses fatores fossem totalmente eliminados. Esse aumento já havia sido constatado no mês em que passou a vigorar o NTEP, com um acréscimo de 147,8% no número de benefícios acidentários em relação ao mês anterior no Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS).

Os trabalhadores que apresentaram o maior percentual de acidentes relacionados ao trabalho foram os classificados nos estratos de renda mais baixos, corroborando informações apresentadas por Murofuse, Marziale e Gemelli¹⁶. Estes dados nos fazem questionar se, no âmbito dos processos produtivos, os trabalhadores com menor renda são os que têm os trabalhos mais associados aos fatores causais das

DORT, sugerindo a possibilidade de uma exposição hierarquizada aos riscos ergonômicos e psicossociais associados à DORT, com maior exposição das atividades pior remuneradas¹⁷.

Um dado interessante é que, apesar de um predomínio no sexo feminino, os problemas relacionados anatomicamente ao joelho têm uma grande predominância do sexo masculino. Além de comprovar a concentração das DORT em segmentos osteoarticulares e ligamentares dos membros superiores, constatou-se que alguns segmentos corporais concentram patologias que normalmente não estão relacionadas ao trabalho, visto que mesmo após entrar em vigor o NTEP, permaneceram sendo relacionadas apenas ao auxílio-doença previdenciário.

Este é um trabalho com o intuito de incitar novas pesquisas e um novo olhar para a saúde do trabalhador. Pelos dados apresentados, o NTEP constituiu-se em um poderoso instrumento revelador do universo das subnotificações dos benefícios de auxílio-doença acidentário no âmbito da Previdência Social, e o papel relevante das empresas e da legislação para manter ou mudar a situação da saúde e da segurança da força de trabalho brasileira.

Algumas medidas pensadas para implementação pela Previdência Social, caso do Fator Acidentário de Prevenção (FAP), apesar das dificuldades e resistências já observadas, podem acentuar o processo de identificação e a imposição de ônus às empresas geradoras de risco, e de bônus às que buscam a construção de ambientes de trabalho saudável, induzindo um ciclo virtuoso de investimentos voltados à implementação de medidas efetivas de promoção da saúde e prevenção dos riscos dos ambientes de trabalho visando a proteção da saúde dos trabalhadores em nosso país.

REFERÊNCIAS

1. Hardy Jr GE. The burden of chronic disease: the future is prevention. Introduction to Dr. James Marks' presentation, "The Burden of Chronic Disease and the Future of Public Health". *Prev Chronic Dis*. 2004;1(2):A04.
2. Cush JJ. Abordagem aos distúrbios articulares e musculoesqueléticos. In: Harrison TR, et al. *Medicina Interna*. 17 ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill Internamericana do Brasil, 2008. p. 2149.
3. Santana VS, Araújo-Filho JB, Albuquerque-Oliveira PR, Barbosa-Branco A. Acidentes de Trabalho: custos previdenciários e dias de trabalho perdidos. *Rev Saude Publica*. 2006;40(6):1004-12.
4. Monteiro CA, Conde WL, Popkin BM. Is obesity replacing or adding to undernutrition? Evidence from different social classes in Brazil. *Public Health Nutr*. 2002;5(1A):105-12.
5. Brasil. Ministério da Previdência Social. Anuário Estatístico da Previdência Social. Suplemento Histórico 2005. [cited 2009 Apr 16]. Available from: http://www1.previdencia.gov.br/AEPS2005/14_01_20_01.asp
6. Bureau of Labor Statistics from Washington. United States Department of Labor. Workplace injuries and illness in 2002. [cited 2009 May 15]. Available from: <http://www.bls.gov/iif/oshwc/osh/os/osnr0018.pdf>
7. Bureau of Labor Statistics from Washington. United States Department of Labor. Workplace injuries and illness in 2005. [cited 2009 May 15]. Available from: <http://www.bls.gov/iif/oshwc/osh/os/osnr0025.pdf>
8. Teixeira CF, Paim JS, Vilasbôas AL. SUS, modelos assistenciais e vigilância em saúde. *IESUS*. 1998;2(2):8-24.
9. Brasil. Ministério da Saúde. O que é o SUS. [cited 2009 Apr 16]. Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=1395
10. Oliveira PRA. Fator Acidentário Previdenciário – FAP: Uma Abordagem Epidemiológica. [dissertação de mestrado em Saúde Coletiva]. Brasília: Universidade de Brasília, 2004.
11. Reis RJ, Pinheiro TMM, Navarro A, Martin MM. Perfil da demanda atendida em ambulatório de doenças profissionais e a presença de Lesões por esforços repetitivos. *Rev Saude Publica*. 2000;34(3):292-8.
12. Datasus. Ministério da Saúde. Informações de Saúde. Departamento de Informática do SUS. [cited 2009 May 15]. Available from: <http://www.datasus.gov.br>
13. Souza NS, Santana VS, Albuquerque-Oliveira PR, Barbosa-Branco A. Doenças do trabalho e benefícios previdenciários relacionados à saúde, Bahia, 2000. *Rev Saude Publica*. 2008;42(4):630-8.
14. Moura AA, Carvalho EF, Silva NJ. Repercussão das doenças crônicas não-transmissíveis na concessão de benefícios pela previdência social. *Cien Saude Colet*. 2007;12(6):1661-72.
15. Ildefonso SAG, Barbosa-Branco A, Albuquerque-Oliveira PR. Prevalência de benefícios de seguridade social temporários devido a doenças respiratórias no Brasil. *J Bras Pneumol*. 2009;35(1):44-53.
16. Murofuse NT, Marziale MH, Gemelli LM. Acidente com material biológico em hospital universitário do Oeste do Paraná. *Rev Gaucha Enferm*. 2005;26(2):168-79.
17. Menegali TT, Camargo RP, Rogerio LP, Carvalho DC, Magajewski FR. Avaliação da síndrome de burnout em policiais civis do município de Tubarão (SC). *Rev Bras Med Trab*. 2010;8(2):77-81.