



# **ANÁLISE QUANTITATIVA DA CONCESSÃO AUXÍLIO BENEFÍCIO ACIDENTÁRIO POR COXARTROSE NA ÚLTIMA DÉCADA NO BRASIL**

Karina Soares Oliveira<sup>1</sup>; Marília Caroline Ventura Macedo<sup>1</sup>; Thiago de Oliveira Assis<sup>1</sup> (Orientador)

<sup>1</sup> Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) – Campus Campina Grande/ PB

*E-mail: karinna\_oliveira9@hotmail.com*

*E-mail: marilia.caroline@hotmail.com*

*E-mail: thiago.oa@hotmail.com*

## **INTRODUÇÃO**

O auxílio-doença é um benefício do cidadão segurado pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) quando acometido por alguma doença ou acidente que o torne temporariamente incapaz de exercer seu trabalho por mais de quinze dias consecutivos ou intercalados dentro do prazo de 60 dias. Existem dois tipos de auxílio-doença: previdenciário (sem relação com o trabalho) e acidentário (quando relacionado a atividade profissional). As diferenças influenciam no tempo de carência, na estabilidade do emprego, e no depósito obrigatório do FGTS pela empresa durante o recebimento do auxílio-doença. A partir do requerimento, o empregado deverá se submeter a uma perícia médica, para que seja confirmada a necessidade do afastamento do trabalho, temporariamente. Segundo a Previdência Social, o auxílio-doença concedido por decisão judicial será cessado na data prevista pelo judiciário, e, caso não aja, em cento e vinte dias contados da data de concessão ou reativação. Nos últimos quinze dias do benefício, o segurado poderá requerer a prorrogação do mesmo, caso ainda esteja incapaz de retornar ao trabalho. No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, 7,5% de todos os afastamentos de trabalho é consequência da osteoartrose, a segunda causa mais frequente no auxílio-doença e a quarta em determinar a aposentadoria (DANI, 2006).

A osteoartrose (OA) é uma doença crônica, caracterizada pela degradação da cartilagem e pela neoformação óssea nas superfícies e margens articulares. Outros termos podem ser usados para nomear essa doença, como artrose, osteoartrite, doença degenerativa articular, artrite degenerativa. No quadril pode ser chamada de coxoartrose, coxartrose ou malum coxae senilis (DANI, 2006). “A osteoartrite pode ser classificada em formas primária (ou idiopática) e secundária; ambas podem ser subclassificadas, de acordo com o número de articulações acometidas, em localizadas (menos de



três grupos articulares) ou generalizadas (três ou mais grupos articulares). Nas formas primárias, não se identificam fatores predisponentes; já nas formas secundárias, distinguem-se claramente fatores locais ou sistêmicos (metabólicos, anatômicos, traumáticos, inflamatórios), que modificam as características articulares necessárias para o adequado desempenho funcional.” (SILVA et.al, 2014). A coxartrose é uma doença mais frequente em idosos, porém, podem ser observados casos em pessoas mais jovens. A dor provocada pela deambulação é o sintoma mais importante, e localiza-se geralmente unilateral, ao nível da virilha, com irradiação para a face anterior da coxa (MORGADO, 2000). Pode ocorrer rigidez articular pós-inatividade e redução da amplitude de movimento do quadril. No início da doença se observa comprometimento da abdução do quadril, antes de acometer a flexão e rotação interna. Com a evolução a rotação interna se torna o movimento mais acometido. Também podem ser observados no exame físico, crepitações, atrofia da musculatura glútea e da coxa com marcha antálgica, fraqueza da musculatura glútea e encurtamento do membro acometido (SANTOS, 2013).

A alteração articular nos idosos geralmente é resultado de causas mecânicas ao longo de anos, muitas vezes devido às condições de trabalho, e pelo fato da fase inicial da doença ser longa, em grande parte dos casos a procura de um especialista é realizada apenas quando as dores passam a ser mais frequentes e o paciente passa a apresentar dificuldades nos movimentos articulares. Portanto, é necessário estar atento às primeiras manifestações da doença, além de, aos que já desenvolveram, estar atento às condições necessárias para receber o benefício do auxílio-doença. O objetivo desse estudo é realizar uma análise quantitativa da concessão auxílio benefício acidentário por coxartrose na última década no Brasil.

## **METODOLOGIA**

### **Caracterização da pesquisa**

Trata-se de um estudo transversal e documental com abordagem quantitativa, realizado a partir da compilação de dados disponíveis no site da previdência social do Brasil.

### **População**

A população escolhida para a realização da pesquisa foi constituída por todos os casos de coxartrose (CID 10 M16) notificados no site da previdência social, no período de 2006 a 2016 (N = 1841).



### Procedimentos de coleta de dados

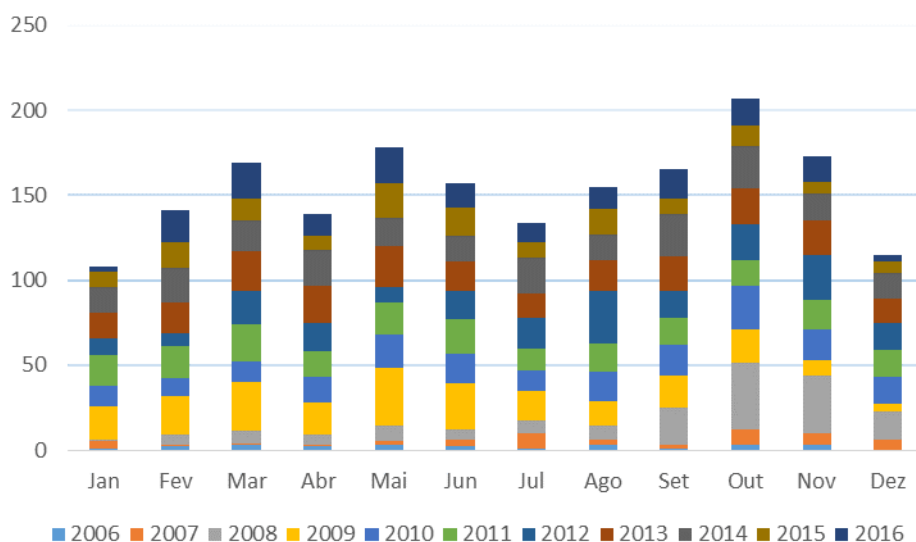
A coleta de dados foi realizada em Abril de 2017 a partir do banco de dados da previdência social onde foi extraída a quantidade estratificada (mensal) e total (anual) dos casos notificados de benefícios do tipo auxílio doença acidentário para a coxartrose (CID 10 M16) no período de 2006 a 2016.

### Procedimentos de tratamento e análise de dados

Os dados foram armazenados e analisados no Software Excel/v.2010®, e no Prism v 5.0 onde foi construído um gráfico de distribuição estratificada do número de casos registrados de coxartrose. Adicionalmente, foi utilizado o teste estatístico ANOVA com a indicação de *Tukey* para inferir se houve diferenças significativas ou não bem como aonde estavam essas diferenças quantitativas entre os anos de 2006 a 2016. Foi adotado  $p < 0,05$  para significância dos dados.

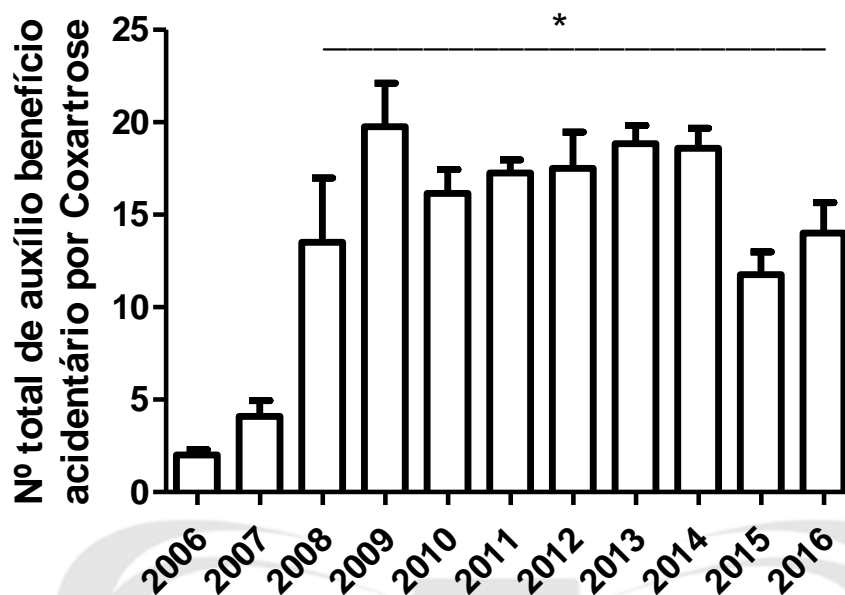
## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi analisado o número de concessões auxílio benefícios doença acidentários estratificados por mês e ano (Figura 1).



**Figura 1.** Número auxílios benefícios acidentários concedidos pelo INSS entre 2006 e 2016 para coxartrose (CID 10 M19), estratificados por mês.

Foi realizado ainda a comparação entre as médias do número de concessão auxílio doença acidentário por ano em relação aos anos de 2006 e 2007 (Figura 2).



**Figura 2:** Comparação anual do número de concessão auxílio benefício acidentário por coxartrose (CID 10 M16) entre os anos de 2006 a 2016. Inferência estatística ANOVA seguida de tukey. \*  $p < 0,05$  quando comparados com as médias de 2007 bem como de 2007.

Na Figura 1 podemos observar um número maior de auxílios benefícios acidentários pelo INSS para coxartrose no mês de outubro, principalmente por causa de um aumento elevado no ano de 2008, assim como a Figura 2 apresenta um aumento significativo do número total de auxílio benefício acidentário por Coxartrose no ano de 2008 em relação a 2007, onde existe a hipótese que nessa época ocorria a subnotificação dos acidentes de trabalho, portanto os dados não se mostravam fidedignos a real ocorrência dos casos. Entretanto, com a criação do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP), que sugere uma relação entre a lesão ou agravo e a atividade desenvolvida pelo trabalhador, houve uma mudança significativa da quantidade de concessão de auxílios benefícios acidentários (OLIVEIRA, 2008). No mês de setembro de 2008, a Instrução Normativa n° 16 foi revogada, passando a serem adotadas as normas e procedimentos constantes da Instrução Normativa IN/PRES n° 31 (TEIXEIRA, 2011). Havendo o aumento considerado no mês de outubro, como mostra a Figura 1.

A queda do número anual de concessão auxílio benefício acidentário por Coxartrose em 2015, retratada na Figura 2, pode ser relacionada com a Estratégia Nacional para Redução de Acidentes do Trabalho, instituída pelo Ministro do Trabalho da época Manoel Dias. Segundo o ministro, o aumento da geração de emprego trouxe novos desafios. O objetivo desta estratégia era ampliar as ações do Ministério do Trabalho para redução dos acidentes



e doença do trabalho no Brasil. A mesma possuía quatro eixos, onde dois estavam relacionados à fiscalização de Segurança e Saúde e intensificação dos acidentes de trabalho e os outros dois eixos relacionados a mobilização da sociedade para prevenção de acidentes de trabalho.

## CONCLUSÃO

A Coxartrose na maioria dos casos é resultado de impactos mecânicos prolongados, e a partir da evolução da doença, o estado de saúde do indivíduo é extremamente comprometido. É necessário que os trabalhadores estejam atentos aos primeiros sintomas para reduzir o rápido avanço do caso.

A partir dos resultados observa-se a frequência das concessões de auxílio benefício, assim como algumas mudanças que ocorreram para facilitar que o trabalhador tenha acesso a tal benefício. O número de ocorrência para coxartrose aumentou entre 2007 e 2008 pela criação do NTEP, e reduziu entre 2014 e 2015 devido a medidas profiláticas das autoridades competentes.

## REFERÊNCIAS

DANI, W.S. Elementos Básicos de Diagnóstico - Osteoartrose do quadril. **Revista Brasileira de Medicina**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 38-45, abr. 2006.

JORGE, M. **Abordagem do paciente com problemas musculoesqueléticos**. Disponível em <[http://www.mgfamiliar.net/MMGF/textos/48/295\\_texto.html](http://www.mgfamiliar.net/MMGF/textos/48/295_texto.html)>. Acesso em 23 de abril de 2017.

OLIVEIRA, P. R. A. de. **Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário – NTEP e o Fator Acidentário de Prevenção – FAP: Um Novo Olhar Sobre a Saúde do Trabalhador**. 2008. Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília para obtenção do Título Doutor em Ciências da Saúde.

BRASIL. **Governo anuncia estratégia para reduzir acidentes de trabalho**. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/economia-e-emprego/2015/03/governo-anuncia-estrategia-para-reduzir-acidentes-de-trabalho>>. Acesso em 29 de abril de 2017.

SANTOS, Fânia C. **Como Diagnosticar e Tratar - Doenças articulares no idoso**. São Paulo, 2013.

SOUZA, Erlaine Da Silva; MORAIS, Silvia Helena; CHIAPETA,Andrês Valente; GERMARY, Thamires De Oliveira . **Fatores Biomecânicos Do Joelho E Quadril Como Causa De Osteoartrite**. In: VI SIMPÓSIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE, 6, 2014, Viçosa. Anais... Viçosa: FACISA, Outubro, 2014.



**II CONBRACIS**  
II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde

TEIXEIRA, E.B. **Nexo técnico epidemiológico e benefícios previdenciários por acidentes de Trabalho.** 2011. 87 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, Salvador.

