



GONARTROSE E PREVIDÊNCIA: UM ESTUDO RETROSPECTIVO DOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Marília Caroline Ventura Macedo¹

Karina Soares Oliveira²

Thiago de Oliveira Assis (Orientador)³

Universidade Estadual da Paraíba – UEPB

¹marilia.caroline@hotmail.com

²karinna_oliveira9@hotmail.com

³thiago.aa@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A previdência social foi criada com o objetivo de garantir a segurança e a saúde dos trabalhadores, com isso, permite que o segurado possua benefícios de acordo com sua necessidade, como o auxílio-doença acidentário recebido temporariamente. Para isso, a avaliação médica de um perito é imprescindível para o diagnóstico da incapacidade funcional do trabalhador, devido uma doença, não relacionado com o trabalho, ou acidente, referente ao exercício da profissão, por mais de 15 dias consecutivos. Segundo Todeschini (2008), as condições trabalhistas da organização econômica atual excedem os limites físicos e psíquicos dos trabalhadores. Dessa forma, torna-se possível o surgimento de Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT). De acordo com o CID - Classificação Internacional de Doenças, a DORT é uma das principais causas de concessão de auxílio-doença, destacando a artrose do joelho ou Gonartrose (CID-10 M17) entre as 20 principais doenças que acometem a classe trabalhista.

A Gonartrose é uma doença degenerativa que acomete a articulação do joelho, devido a sobreposição de um peso anormal em uma cartilagem normal, gerando um processo metabólico intenso nas células da cartilagem articular que envolve e protege todo o joelho, provocando aumento da produção de elementos estruturais que regeneram os tecidos degradados pela doença. Por consequência, o indivíduo sente dores articulares que podem variar de acordo com o estágio evolutivo da patologia. Também é uma doença que acomete idosos, principalmente do sexo feminino, como também indivíduos que exercem profissões que exigem flexão prolongada e repetitiva dos joelhos, comprometendo a saúde e o



desempenho profissional do mesmo (GUIMARÃES, 2007). Silva et al. (2009) relataram que entre trabalhadores da construção civil, foi possível identificar a presença da artrose de joelho em 9% de casos, principalmente entre carpinteiros e mestre de obras. Ou seja, profissionais que convivem com stress mecânico exercido sob duração, intensidade e posturas incorretas sobre o joelho, ocasiona a gonartrose. Nesse contexto, surge a necessidade da utilização do benefício auxílio doença, disponibilizado pela Previdência Social.

Portanto, esse estudo retrospectivo tem o objetivo de analisar as ocorrências de gonartrose notificados a partir da concessão auxílio benefício acidentário da previdência nos últimos dez anos.

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 gonartrose (CID 10 M17) notificados no site da previdência social, no período de 2006 a 2016 (N = 5682).

Procedimentos de coleta de dados: A coleta de dados foi realizada no 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 gonartrose (CID 10 M17) 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 gonartrose. 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

Moore et al. (2012) afirma que a articulação do joelho, sinovial do tipo gínglimo, é essencial para atividades diárias, exercendo movimentos de flexão, extensão, rolamento, deslizamento e rotação em torno de um eixo vertical. Para isso ela precisa ser flexível, entretanto, sua mobilidade, posição anatômica baixa, função de sustentação de peso e apoio



entre duas alavancas longas (perna e coxa), torna-a sujeita a lesões e susceptível a doenças como a gonartrose.

A obesidade e alterações posturais da articulação, como o joelho varo e valgo, são agravos da artrose do joelho. Além do envelhecimento fisiológico da articulação, sequelas traumáticas, infecciosas e de instabilidade ligamentar, que resultam na degeneração da cartilagem que reveste todo o joelho, ocasionando assim a Gonartrose. A principal característica clínica é a dor, devido estímulos nociceptivos gerados pela inflamação, além dos componentes musculares e ligamentares próximos ao joelho, que podem apresentar sintomas e serem responsáveis pelas queixas principais dos acometidos.

Sendo assim, a dor, o stress mecânico e o desgaste articular em indivíduos com gonartrose, impossibilitam o desempenho profissional dos que precisam movimentar-se prejudicando e aumentando o grau desta patologia. Dessa maneira, a concessão do auxílio-doença acidentário é essencial para suprir o financeiro do trabalhador, enquanto ele necessita se ausentar do trabalho para poder reabilitar sua articulação e, em seguida, retornar ao serviço.

Observando entre os anos de 2006 a 2016 (Figura 1), ocorreu um aumento de concessões para gonartrose no mês de Outubro, identifica-se que o ano de 2008 se destaca gerando mais concessões para o benefício auxílio-doença, 126 casos, de acordo com a Previdência Social. No ano de 2007, o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário – NTEP foi implantado na Previdência, inaugurando uma metodologia que atua de acordo com o setor econômico e a empresa que tiver maior ou menor incidência de benefícios por incapacidade, através do Fator Acidentário Previdenciário – FAP.

De acordo com Todeschini (2008), com a implementação da Lei 11.430/06, os registros de doenças laborais cresceram cerca de três vezes em relação aos períodos anteriores. Isto confirma a suspeita da elevada subnotificação da Comunicação de Acidente do Trabalho – CAT.

Segundo o Ministério de Previdência Social no 2º Boletim Quadrimestral sobre benefícios por incapacidade (2007), ocorreu uma mudança da regulamentação para o reconhecimento de doenças relacionadas ao trabalho, quando se passou a aplicar novos critérios objetivando relacionar o adoecimento com o trabalho.

Sendo assim, os casos subnotificados podem justificar o crescimento de 79,3% de concessões do auxílio-doença entre os anos de 2007 e 2008. Dessa forma, o mês de outubro teve o maior número de benefícios auxílio-doença acidentário devido o aumento acentuado do ano de 2008, provocado pela mudança de metodologia da Previdência.

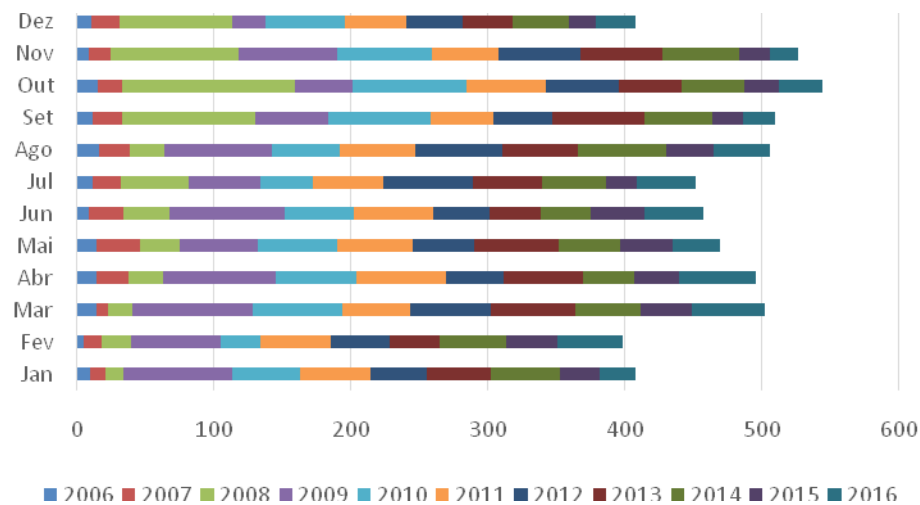


Figura 1. Número auxílios benefícios acidentários concedidos pelo INSS entre 2006 e 2016 para gonartrose (CID 10 M17), estratificados por mês.

Foi realizado ainda a comparação entre as médias do número de concessão auxílio doença acidentário por ano em relação aos anos de 2006 e 2016(Figura 2).

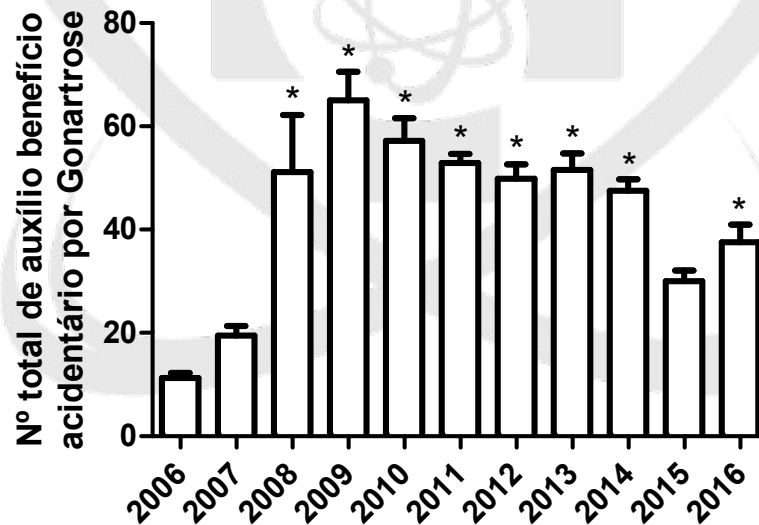


Figura 2: Comparação anual do número de concessão auxílio benefício acidentária por gonartrose (CID 10 M17) entre os anos de 2006 a 2016. Inferência estatística ANOVA seguida de tukey. * $p < 0,05$ quando comparados com as médias de 2006 bem como de 2007.

No ano de 2008, ocorreu um aumento no número de concessões do auxílio benefício acidentário comparado ao ano de 2007 (Figura 2). Segundo a Previdência Social, houve um incremento da ordem de 148%, considerando o pressuposto da subnotificação de casos de acidentes e doenças do trabalho, devido a introdução da NTEP, como explicado anteriormente.



Além disso, de acordo com Neto (2007) a atuação de alguns peritos desprezando as leis, prejudicou os trabalhadores que necessitaram de benefícios da Previdência. Por isso, é imprescindível a fiscalização realizada pelo Ministério da Previdência Social e outros órgãos públicos, de acordo com a Lei nº 8.213 de 24 de Julho de 1991, Art 60, § 5, inc. I.

No ano de 2015 a lei que assegura o benefício auxílio-doença, sofreu alterações com a implantação da MP nº 664/2014, modificando a forma de calcular o valor do benefício, o período que a empresa realiza o pagamento ao empregado e a forma como a perícia é realizada. Segundo a literatura, não existem comprovações que essas mudanças justifiquem a diminuição entre os anos 2014-2015, expressada no gráfico (Figura 2).

Entretanto, a forma atual de organização do trabalho e os processos de trabalho associado a esse benefício, também interferem no número de concessões, de acordo com o 2º Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por incapacidade (2007). Além disso, segundo o Ministério do Trabalho e Emprego - MTE (2015), apesar das subnotificações, as medidas de prevenção, segurança e saúde do trabalhador eram insuficientes por não terem acompanhado o crescimento econômico do país.

Com isso, foram desenvolvidas ações conjuntas entre o MTE, o Ministério da Saúde e da Previdência Social que objetivaram intensificar as ações fiscais, medidas de prevenção, regulamentação e divulgação de normas de segurança de trabalho, através do Plano Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador - PNSST aprovado no Decreto nº 7602/2011, buscando a proteção da saúde do trabalhador em todos os setores econômicos, conforme o Ministério do Trabalho e Emprego (2015).

CONCLUSÃO

A concessão do auxílio-doença acidentário é necessária quando o empregado torna-se incapacitado funcionalmente para exercer seu trabalho, como acontece com pessoas que desenvolvem patologias como a gonartrose, consequente à rotina do serviço. Dessa maneira, foi possível observar mudanças no número de concessões desse benefício para gonartrose entre os anos 2007 e 2008 devido a implantação do NTEP, e entre 2014 e 2015 em razão de medidas preventivas a saúde do trabalhador realizada pelo MTE e outros órgãos públicos.

Sendo assim, enquanto as regras aprovadas no PNSST continuarem sendo seguidas por trabalhadores, empresas e pela Previdência Social, o número de concessões do benefício auxílio-doença para gonartrose se manterá, sem prejudicar a saúde do trabalhador e o benefício oferecido.



REFERÊNCIAS

BRASIL Lei nº 8.213, de Julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, DF, 24 de julho de 1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213compilado.htm. Acesso em: 28 abr. 2017.

BRASIL - 2º Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade. Ministério da Previdência Social. Principais causas de afastamento do trabalho entre homens e mulheres empregados na iniciativa privada. Brasília, DF, abr. 2015. Disponível em: http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2015/04/Texto-02_2014-2%C2%BA-Boletim-Rev-Final-04_12.pdf. Acesso em: 29 abr. 2017.

BRASIL – Estratégia Nacional para Redução dos Acidentes do Trabalho 2015-2016. Ministério do Trabalho e Emprego, Secretaria de Inspeção do Trabalho, Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho, Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho. Brasília, DF, 2015. Disponível em: http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/legislacao_2016_14120161355237055475.pdf. Acesso em: 29 abr. 2017.

GUIMARÃES, L.B. Intervenção Fisioterapêutica em Pacientes Portadores de Gonartrose. 2007. Monografia - Curso de Fisioterapia da Universidade Severino Sombra, Vassouras.

JUNIOR, O.A.B. Assédio moral acidentário: A violência no ambiente de trabalho e os reflexos na saúde do trabalhador. 2016. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho”, Botucatu. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/143921/barrosjunior_joa_me_bot.pdf?sequence=3. Acesso em: 28 abr. 2017.

MOORE, K.L.; AGUR, A.M.R.; DALLEY, A.F. **Anatomia Orientada para a Clínica**. 6.ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan LTDA, 2012, p. 629, 657.

NETO, J.A.D. Nexo técnico epidemiológico e seus efeitos sobre a ação trabalhista indenizatória. Revista Tribunal Regional do Trabalho 3ª Região, Belo Horizonte, v.46, n.76, p.143-153, jul./dez. 2007. Disponível em: www.trt3.jus.br/escola/download/revista/rev_76/Jose_Neto.pdf. Acesso em: 29 abr. 2017.

SILVA, A.P.M.; FILHO, J.R.C; SILVA, M.A. Epidemiologia das lesões musculoesqueléticas em trabalhadores da construção civil. 2009. Monografia - Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. Disponível em: <http://www.eeffto.ufmg.br/biblioteca/1728.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2017.

TODESCHINI, R. Políticas Públicas em Saúde e Segurança do Trabalhador (SST) na Previdência Social: como venceu a guerra dos acidentes, doenças e mortes no Trabalho. Informe da Previdência Social. Brasília, DF, v. 20, nº 5. Maio, 2008. Disponível em: http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/4_091104-163134-878.pdf. Acesso em: 28 abr. 2017.