

Impacto da saúde bucal na concessão de auxílios-doença junto ao Instituto Nacional de Seguridade Social em 2011

Impact of oral health in social security benefits at the Brazilian National of Social Security in 2011

Rafael Aiello Bomfim¹
Luiz Eugênio Nigro Mazzilli²

Resumo

A pesquisa investigou o impacto da saúde bucal na concessão de auxílios-doença previdenciários e acidentários concedidos pelo INSS. A amostra foi extraída do banco de dados públicos do Ministério da Previdência Social e compreendeu o período de janeiro a dezembro de 2011. Foram recuperados todos os registros correspondentes ao intervalo CID 10 (K00 e K14) e (C00 a C14) em sua codificação de 3 caracteres. Os resultados mostraram que foram concedidos 1565 benefícios (auxílios doença previdenciários) no intervalo K00 a K14 (intervalo este referente às doenças da cavidade oral, das glândulas salivares e dos maxilares), e que no intervalo C00 e C14, (referente às neoplasias malignas da cavidade bucal e orofaringe) foram concedidos 3039 auxílios. Em relação aos auxílios doença acidentários, o intervalo CID K00 a K14 gerou 12 auxílios e o intervalo C00 a C14 gerou apenas 3 auxílios. Os cuidados em relação à saúde bucal dentro do meio ambiente laboral merecem especial atenção, visto que estes auxílios oneraram aproximadamente em cerca de 128 milhões de reais ao INSS em 2011, o que poderia ser diminuído se ações voltadas à prevenção e promoção da saúde bucal dos trabalhadores fossem conduzidas por equipes permanentes em saúde bucal dentro do Serviço de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) das empresas, bem como a incorporação de equipes odontológicas dentro dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).

Abstract

The research aimed to investigate the impact of oral health on illness and occupational social security benefits. The sample was extracted from the Brazilian Ministry of Social Welfare public database. Comprising the period from January to December 2011, all data related to oral diseases, oral and pharyngeal cancer (ICD-10) was retrieved. The results showed that 1565 benefits were related to oral diseases (K00-K14) and 3039 to oral and pharyngeal cancer (C00-C14). Benefits related to occupational oral diseases represented 12 cases and those related to oral and pharyngeal occupational cancer represented 3 cases. These benefits that represent (altogether) a 64 million dollars annual spent are not only an economical matter, but beyond a social health concerning matter itself. These results emphasize the importance of adopting oral health promotion actions especially at workplace were its well known it can be more effective. It's strongly recommended that these actions be conducted from specialized dental surgeon's team.

Descritores: Saúde bucal, Odontologia do trabalho, Saúde do trabalhador

Keywords: Oral health, Occupational dentistry, Occupational health

¹ Especialista em Odontologia do Trabalho, Mestre em Ciências Odontológicas e Doutorando pelo Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. Cirurgião-Dentista Coordenador Saúde Bucal Centro Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) Guarulhos.

² Professor Doutor do Departamento Odontologia Social da Universidade de São Paulo

Para correspondência:
Rafael Aiello Bomfim
email: aiello.rafael@gmail.com

Data da Submissão: 04/07/2013

Data do Aceite: 27/07/2013

Introdução

O complexo craniofacial nos permite falar, sorrir, beijar, cheirar, saborear, mastigar e engolir. As doenças bucais podem restringir atividades na escola, no trabalho e no lar, diminuindo com isso a qualidade de vida das pessoas¹. Qualquer doença que afeta a cavidade bucal e que influencie a capacidade laborativa do trabalhador pode gerar concessão de auxílios-doença a ser pago pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS).

O auxílio-doença é um benefício pago ao segurado impedido de trabalhar por doença ou acidente por mais de 15 dias consecutivos. Quando o trabalhador tem carteira assinada, os primeiros 15 dias são pagos pelo empregador, exceto o doméstico, e a Previdência Social paga a partir do 16^o dia de afastamento do trabalho. Para os demais segurados, inclusive o doméstico, a previdência paga a partir do 1^o dia de afastamento do trabalho e enquanto a mesma perdurar. Para concessão do auxílio-doença, o segurado deve comprovar a incapacidade em exame realizado pela perícia médica do INSS e para ter direito à mesma, o trabalhador tem de contribuir para a Previdência Social por no mínimo 12 meses, exceto em casos de acidente de trabalho e de doença profissional ou do trabalho. Em casos de neoplasias malignas, inclusive as que acometem a cavidade bucal, o segurado também tem direito a receber o benefício quando do início da incapacidade, mesmo sem cumprir prazo mínimo de contribuição². Já, o auxílio-doença acidentário é o benefício concedido ao segurado incapacitado para o trabalho em decorrência de acidente de trabalho e ou de doença profissional. Considera-se acidente de trabalho aquele ocorrido no exercício das atividades profissionais da empresa (acidente típico) ou o ocorrido no trajeto casa-trabalho-casa (acidente de trajeto)².

Em que pese reforçar a pertinência da concessão de benefícios previdenciários e acidentários devidos, por outro lado, reside o estudo de sua ocorrência e distribuição, para que, através de medidas educativas, preventivas ou de promoção da saúde, seja no meio ambiente laboral de instituições públicas ou privadas, consigamos atingir a sua minimização, com conseqüente diminuição dos gastos públicos com auxílios. Importante ainda é destacar que afora o impacto econômico, o custo social e individualizado das incapacidades por motivo de saúde é extremamente pesado, merecendo assim

especial atenção³.

O objetivo deste trabalho foi analisar a prevalência de benefícios previdenciários e acidentários, no Brasil, concedidos no espectro odontológico no ano de 2011, seus impactos e custo anual ao INSS, com o intuito de poder contribuir para as políticas públicas de educação, prevenção e promoção da saúde, bem como para a vigilância da saúde bucal do trabalhador.

Metodologia

Este foi um estudo transversal com dados secundários extraídos do banco de dados do Ministério da Previdência Social, para análise das doenças bucais que geraram os auxílios previdenciários e acidentários.

Os registros de doenças odontológicas foram obtidos com base na codificação CID-10⁴ que é a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, o qual nos fornece um código para cada estado de doença, cujas informações são fornecidas e disponibilizadas ao acesso no próprio site do Ministério da Previdência Social e localizados nas informações estatísticas relativas à segurança e saúde ocupacional⁵.

Os intervalos de CID utilizados para análise do impacto da saúde bucal foram: CID entre K00 à CID K14 correspondente às doenças que acometem a cavidade bucal as glândulas salivares e os maxilares e o intervalo de CID C00 à CID C14, correspondentes às neoplasias que acometem a cavidade bucal e orofaringe. Os dados recuperados foram então analisados segundo a sua prevalência na concessão dos auxílios-doença previdenciários e acidentários⁵.

Para tanto, a base de dados foi exportada para uma planilha do Windows Excel versão 2007 e a partir desta, foram transportadas ao programa Bioestat volume 5.0 para análise descritiva.

Por se tratar de dados agregados, públicos e divulgados no site da Previdência Social⁵, não foi necessário encaminhamento da pesquisa para aprovação do Comitê de ética em pesquisa com seres-humanos

Resultados

Observou-se a concessão de 1565 auxílios-doença previdenciários relativos ao intervalo de CID-10 (K00 a K14) o que corresponde a uma prevalência de 0,07% do total de auxílios concedidos por motivo de saúde. Quanto ao intervalo (C00 a C14), correspondente às neoplasias malignas que acometem a cavidade bucal e orofaringe, foram concedidos 3039 auxílios-doença o que indica uma prevalência de 0,15% do total de auxílios concedidos por motivo de saúde. Somando-se os dois intervalos estudados, teremos, portanto uma prevalência de 0,23% do total de 2.022.613 auxílios previdenciários concedidos no ano de 2011, conforme se observa na tabela I.

	n	%
Total AP	2022613	100
CID-K00-K14 ^a	1565	0,07
CID-C00-C14 ^b	3039	0,15

Tabela I. Auxílios-doença previdenciários (AP) 2011

^aCID(K00 a K14)- intervalo de CID compreendendo as doenças da cavidade bucal, glândulas salivares e maxilares e

^bCID (C00-C14) compreendendo as neoplasias malignas que acometeram a cavidade bucal e orofaringe.

Em relação aos auxílios-doença acidentários, o intervalo (K00 a K14) gerou 12 benefícios e o intervalo (C00 a C14) gerou apenas 3 benefícios perfazendo uma prevalência de 0,005% durante o ano de 2011, conforme tabela II.

	n	%
Total ACC	319445	100
K00-K14 ^a	12	0,003
C00-C14 ^b	3	0,001

Tabela II. Auxílios-doença acidentários (AAC) 2011

^aCID(K00 a K14)- intervalo de CID compreendendo as doenças da cavidade bucal, glândulas salivares e maxilares

^bCID (C00-C14) compreendendo as neoplasias malignas que acometeram a cavidade bucal e orofaringe.

Em relação aos auxílios previdenciários, no intervalo de CID entre K00 a K14, o subgrupo da CID (K07) que corresponde às anormalidades dentofaciais, inclusive maloclusão, gerou a maior quantidade de auxílios previdenciários, em relação às demais

CID*	n	%
K0	4	0.25
K01	73	4.66
K02	10	0.64
K03	50	3.19
K04	90	5.75
K05	74	4.73
K06	22	1.41
K07	751	47.99
K08	117	7.48
K09	95	6.07
K10	93	5.94
K11	114	7.28
K12	40	2.56
K13	20	1.28
K14	12	0.77
Total	1565	100

Tabela III. Análise Auxílios-doença Previdenciários CID (K00-K14) 2011

*para a consulta do código da respectiva doença que gerou o auxílio sugere-se consultar:
<<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>>

CID	n	%
C0	143	4,7
C01	239	7,86
C02	398	13,10
C03	37	1,22
C04	246	8,09
C05	170	5,59
C06	270	8,88
C07	128	4,21
C08	83	2,73
C09	160	5,26
C10	490	16,12
C11	247	8,12
C12	79	2,60
C13	232	7,63
C14	117	3,85
total	3039	100

Tabela IV- Auxílios doença previdenciários (AP) C00-C14 2011.

*para a consulta do código da respectiva doença que gerou o auxílio sugere-se consultar:
<<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>>

doenças bucais, conforme se observa na tabela III.

Quanto às neoplasias malignas incidentes na cavidade bucal, os auxílios previdenciários foram mais prevalentes na CID 10 o que corresponde à orofaringe (16%), conforme a tabela IV.

Em relação aos auxílios-doença acidentários concedidos devido à neoplasias malignas da cavidade bucal, houve acometimento do palato, orofaringe e outras regiões não especificadas, CID C05, C10 e C14 respectivamente, e em relação ao intervalo (K00-K14), houve uma maior prevalência de anormalidades dentofaciais, inclusive maloclusão (K07) com 6 auxílios concedidos.

Discussão

No ano de 2011, houve 2.022.613 auxílios-doença previdenciários e 319.445 auxílios-doença acidentários concedidos aos segurados pelo INSS. Dados de 2009 revelaram que foram gastos por acidentes e doenças do trabalho, decorrentes de problemas com o meio ambiente laboral, uma cifra de 14,2 bilhões/ano. Os dados de 2011 revelaram gastos de 15,9 bilhões/ano à Previdência Social (gastos com benefícios decorrentes de acidentes do trabalho, doenças do trabalho e somado ao pagamento das aposentadorias especiais decorrentes das condições ambientais do trabalho), e se considerarmos as despesas operacionais e as despesas da área da saúde e afins, que são atribuídos ao INSS, o custo global atinge 63,60 bilhões (dados preliminares) em 2011. O impacto da saúde bucal em 2011, tendo por base o valor global de 63,60 bilhões de reais gastos neste ano, e que foi responsável por uma prevalência de 0,2% dos auxílios-doença, somando-se os auxílios previdenciários e acidentários, seria estimado, em um cálculo aproximado, de 128 milhões de reais/ano como medida de impacto da saúde bucal.

Neste sentido convém esclarecer que não foram recuperados os dados relativos às fraturas dos ossos da face e do complexo maxilomandibular uma vez que a codificação de três caracteres não permite identificar a área efetivamente atingida, pelo fato do banco de dados do Ministério informar apenas três e não quatro caracteres. De certo, uma prospecção que permitisse recuperar as fraturas, luxações e outras desordens do complexo maxilomandibular, listadas em outros intervalos da CID, resultariam numa medida mais exata do real custo do espectro odontológico, visto que o cálculo aproximado de 128 milhões de reais/ano está subdimensionado.

Em 2008, os gastos médios por benefício decorrente de acidentes de trabalho (auxílios-doença

acidentários) foram de R\$ 2.181,00, enquanto que nos casos das neoplasias malignas, o valor médio gasto por benefício tenha sido de R\$ 5.083,00, gerando um impacto maior ao INSS. Cabe salientar que os autores consideraram que o Brasil, quando comparado com países desenvolvidos, apresentou baixas taxas de prevalência de benefícios por incapacidade temporária para o trabalho por natureza acidentária muito provavelmente devido à subnotificação por parte dos empregadores (como a não emissão da CAT - comunicação de acidente do trabalho)³.

Entre as doenças compreendidas no intervalo da CID (K00 a K14), as que foram mais prevalentes na concessão de auxílios-doença previdenciários corresponderam à codificação K07, que compreende as anormalidades dentofaciais, incluindo as maloclusões. Este resultado se explica tanto pelo caráter crônico e exigências terapêuticas de seus transtornos, quanto por intervenções cirúrgicas, tais como as cirurgias ortognáticas ou de Articulação Têmporo-Mandibular (ATM), onde reconhecidamente, são necessários mais de 15 dias para a devida recuperação cirúrgica, clínica e laboral do segurado. Estima-se que o tempo para consolidação óssea possa variar, porém, para exemplificar, em um estudo epidemiológico realizado em um hospital de Curitiba, a fixação rígida intermaxilar, para casos cirúrgicos nos ossos maxilares, foi aplicada aos pacientes por pelo menos 6 meses, para obter resultados satisfatórios⁶.

Em relação aos auxílios-doença acidentários a codificação K07 também foi a mais prevalente e, considerados no conjunto os intervalos da CID (K00 e K14) e (C00 a C14). Sabe-se que as doenças odontológicas relacionadas ao trabalho (DRT) estão listadas na portaria 1339.GM de 18 de novembro de 1999⁷ e são a Erosão Dentária (CID K03.2), as alterações pós-eruptivas da cor dos tecidos duros dentários (CID K03.7), a Gengivite Crônica (CID K05.1) e a Estomatite Ulcerativa Crônica (CID K12.1), e que são causadas pelos variados agentes químicos ocupacionais. As anormalidades dentofaciais não estão compreendidas entre as doenças odontológicas relacionadas ao trabalho, portanto, estes auxílios poderiam ter sido concedidos por acidentes de trabalho que provocaram deformidades dentofaciais nos trabalhadores, ou o trabalhador apresentava a respectiva deformidade e realizou uma cirurgia para sua correção. Em relação às

neoplasias malignas do intervalo (C00 a C14), nenhuma desta consta entre as neoplasias relacionadas ao trabalho divulgadas na respectiva lista, contudo, mesmo assim foram concedidos auxílios-doença acidentários neste intervalo. A partir daí reforça-se o entendimento que as listas de DRT carecem de ampla e periódica revisão no campo da estomatologia, principalmente referentes às questões da saúde bucal.

Em relação às neoplasias malignas que acometeram a cavidade bucal e orofaringe, não houve uma maior prevalência de determinada região relativamente à outra. Estes dados vão ao encontro com um estudo caso-controle realizado por Andreotti et al (2006)⁸, que, entre os anos de 1999 e 2002, coletou informações referentes às estas neoplasias no município de São Paulo, em sete hospitais, encontrando diversas regiões acometidas pelos tumores na cavidade bucal e orofaringe, principalmente os acometidos em língua (118 casos dos 325 estudados). A autora também encontrou uma Odds ratio maior e significativa para homens trabalhando com veículos automotores (OR=2,45 IC95% 1,14- 5,27) o que aumentou para (OR=7,90 IC95% 2,03-30,72) para mais de 10 anos de trabalho nesta ocupação. Cabe aqui destacar que o tratamento destas neoplasias, independentemente da região específica afetada, gera cuidados multiprofissionais e inúmeras conseqüências terapêuticas no complexo maxilomandibular, sendo que muitas vezes, a doença pode acometer a fala, a deglutição e a mastigação do segurado e dependendo da relação com sua atividade ocupacional, o retorno ao trabalho torna-se inviável.

No que tange aos impactos da saúde bucal como fator gerador de benefícios previdenciários e acidentários, cabe ainda referir que para além da incapacidade que é provocada por doença ou agravo no complexo maxilomandibular (e que foi o objeto deste estudo) há que se considerar (a despeito da dificuldade envolvida neste tipo de mensuração) os agravos ou conseqüências que atingem outras áreas anatômicas mas que resultam direta ou indiretamente da morbidade bucal em si. Compreenda-se, ainda, que a morbidade bucal poderá atuar como elemento que estabelece, influencia e aumenta o risco de acidentes do trabalho enquanto provoca dor, mal estar e automedicação, que são reconhecidos fatores de risco para os infortúnios do trabalho.

Considerações finais

Estratégias de vigilância da saúde bucal do trabalhador poderiam ser conduzidas por equipes permanentes de saúde bucal, tanto dentro dos SESMTs (Serviços de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho) das empresas, bem como nos CERESTs (Centros de Referência em Saúde do Trabalhador) contribuindo para a melhoria das condições de saúde bucal. Investir em estratégias educativas em saúde bucal para o trabalhador, por exemplo, na SIPAT (Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho) com ações também voltadas à prevenção do câncer bucal seria uma ação muito bem vinda para a população dos trabalhadores brasileiros.

O aprofundamento destas questões demanda outros estudos em saúde bucal do trabalhador, assim como uma readequação de práticas, tanto educativa quanto de registro e notificação de acidentes.

Referências

1. Petersen, E.P. The World Oral Health Report 2003: Continuous improvement of oral health in the 21st century - the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dentistry and oral Epidemiology*, 2003; 31(1): 3-24.
2. Ministério da Previdência Social. Informações relativas a auxílios doença previdenciários. (BRASIL 2012). Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/conteudoDinamico.php?id=21>> Acesso em 01 out. 2012
3. Almeida, P.C.A.; Barbosa-Branco, A. Acidentes de trabalho no Brasil: Prevalência, duração e despesa previdenciária dos auxílios-doença. *Rev. Bras Saúde Ocup*, 2011, 36(124): 195-207.
4. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde- CID-10. 10 ed rev. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>> Acesso em: 01 out. 2012.
5. Ministério da Previdência Social. Informações estatísticas relativas à Saúde e Segurança Ocupacional. Disponível em: http://www.mpas.gov.br/arquivos/office/3_120116-091746-044.pdf Acesso em: 01 out. 2012
6. Scariot, R; da Costa, DJ ;Barbosa RNL, et al. Epidemiological analysis of orthognathic surgery in a hospital in Curitiba, Brazil: Review of 195 cases. *Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial*, 2010; 32(4):147-151.
7. Ministério da Saúde. Diagnóstico e Manejo das Doenças Relacionadas ao trabalho. Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde. 1999. Disponível em:

- http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lista_doenças_relacionadas_trabalho.pdf Acesso em 01 out. 2012
8. Andreotti, M; Rodrigues AN; Cardoso LMN, Figueiredo RAO, Eluf-neto, J e Wunsch-Filho W. Ocupação e câncer da cavidade oral e orofaringe. Cad Saúde Pública, 2006; 22(3): 543-552.