

# Impacto previdenciário dos traumatismos de tornozelo e pé

## The impact of foot and ankle injuries on social security

Thiago Batista Faleiro<sup>1</sup>, Gildásio de Cerqueira Daltro<sup>2</sup>, Alex Guedes<sup>2</sup>, Renata da Silva Schulz<sup>3</sup>, Paulo César Oliveira Sobrinho<sup>4</sup>, Maria Betânia Pereira Toralles<sup>5</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Determinar o número total e a evolução do número de benefícios do tipo auxílio-doença concedidos para o grupo da CID S90 a S99 (Traumatismo do Tornozelo e Pé). **Métodos:** Estudo transversal, no qual foram estudados os benefícios do tipo auxílio-doença concedidos pelo INSS para o grupo da CID S90 a S99, de 2009 até 2013. **Resultados:** No período de 2009 a 2013, foram concedidos 11.628.289 benefícios de auxílio-doença. No mesmo período, foram concedidos 520.027 auxílios-doença para o grupo S90 a S99, representando 4,47% do total, com custo estimado de R\$734 milhões. As fraturas foram responsáveis por mais da metade dos benefícios, seguidas das entorses e das distensões. **Conclusão:** Houve aumento progressivo no número do auxílio-doença previdenciário. Não foi possível determinar a causa dessas variações, mas possivelmente elas estão relacionadas ao aumento da formalização do mercado de trabalho brasileiro, ocorrida nos últimos anos. Os traumatismos do tornozelo e pé foram as causas frequentes de incapacidade, representando importante causa de concessão de benefícios do tipo auxílio-doença, especialmente entre os do tipo acidentário.

### Descritores:

Previdência social; Pé; Traumatismos do pé; Doenças profissionais

### INTRODUÇÃO

O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) é o órgão responsável pelo recolhimento das contribuições e pelo pagamento de benefícios aos trabalhadores. Quando o empregado segurado é acometido por algum acidente

### ABSTRACT

**Objective:** To determine number and evolution of sickness benefits granted to ICD-10 S90-S99 groups (Injuries to the ankle and foot). **Methods:** This cross-sectional study carried out from 2009 to 2013 assessed the amount of sickness benefits granted by Brazilian Social Security System (INSS) for individuals diagnosed with ICD-10 S90 to S99. **Results:** A total of 11,628,289 sickness benefits were granted over the period studied. In the same period, 520,027 sickness benefits were given for individuals diagnosed with ICD-10 S90-S99, therefore, representing 4.47% of the total, an estimated cost of R\$734 million. Fractures were responsible for more than half of sickness benefits given followed by sprains and strains. **Conclusion:** There was progressive increase in number of sickness benefits given by INSS. It was not possible to determine the reason of these variables, but perhaps they are related with the increase in formal jobs in Brazil over the last years. Foot and ankle trauma was a common cause of disability, which represented an important reason to give sickness benefit, mainly among those who had suffered an accident.

### Keywords:

Social security; Foot; Foot injuries; Occupational diseases

ou doença que o incapacite para o trabalho por mais de 15 dias consecutivos, ele tem o direito ao recebimento do auxílio-doença, que pode ser classificado em previdenciário (B31), não relacionado com o trabalho, ou acidentário (B91), relacionado com o trabalho.<sup>(1)</sup> No Brasil, a realidade

### Correspondência:

Thiago Batista Faleiro  
Rua Princesa Isabel, 275 – apto. 301  
CEP 40130-040 – Salvador, Bahia, Brasil  
E-mail: thiagofaleiro@yahoo.com.br

**Conflito de interesse:**  
não há.

**Fonte de financiamento:**  
não há.

**Data de recebimento:**  
19/1/2016

**Data de aceite:**  
3/5/2016

<sup>1</sup> Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Salvador, BA, Brasil.

<sup>2</sup> Departamento de Cirurgia Experimental e Especialidades Cirúrgicas, Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Jorge Amado, Salvador, BA, Brasil.

<sup>4</sup> Grupo de Cirurgia do Pé e Tornozelo, Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Salvador, BA, Brasil.

<sup>5</sup> Disciplina de Genética Clínica, Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA Brasil.

dos acidentes de trabalho é conhecida apenas parcialmente, pois sua notificação é limitada à Previdência Social. Essa notificação é feita por meio da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) para os empregados com carteira assinada.<sup>(2,3)</sup>

Além do transtorno para o indivíduo, a incapacidade para o trabalho possui implicações sociais, econômicas e para a saúde pública. Entre elas, destaca-se o fato de o afastamento por doença ter um efeito negativo sobre as empresas e a economia em geral, resultando na redução da força de trabalho e no aumento dos custos médico, previdenciário, social e da produção.<sup>(4)</sup>

O trauma constitui, atualmente, um grave problema de saúde pública, uma vez que é responsável por importante parcela dos atendimentos hospitalares em todo o mundo. Dos pacientes vítimas de trauma fechado, 85% sofrem lesão do sistema musculoesquelético. Na faixa etária de zero a 39 anos, por exemplo, o trauma atingiu o primeiro lugar como etiologia de morbimortalidade.<sup>(5)</sup>

A Classificação Internacional de Doenças (CID) veio sendo estruturada, por mais de um século, primeiramente como forma de responder à necessidade de conhecer as causas de morte. Passou a ser alvo de crescente interesse, e seu uso foi ampliado para codificar situações de pacientes hospitalizados e, depois, para as consultas de ambulatório e Atenção Primária; atualmente, seu uso é sedimentado também para morbidade. A sua Décima Revisão, denominada *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*, ou, de forma abreviada, CID-10, é a mais recente revisão da classificação de Bertillon. A CID-10 é estruturada em quatro níveis hierárquicos, organizados pelo tipo e pela característica da doença – capítulo, grupo, categoria e subcategoria. No total, são 22 capítulos, 275 grupos, 2.045 categorias e 12.451 subcategorias.<sup>(6)</sup>

Estudos realizados no Brasil, Canadá e Estados Unidos mostram que as patologias contidas no “Capítulo XI II: Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo” são as principais causas de benefícios previdenciários para trabalhadores.<sup>(7)</sup>

No presente trabalho, foi estudado o grupo S90 a S99 (Traumatismo do Tornozelo e Pé) e suas categorias contidas no “Capítulo XIX: Lesões, Envenenamento e Algumas Outras Consequências de Causas Externas”.

## OBJETIVO

Determinar o número total e a evolução do número de benefícios do tipo auxílio-doença concedidos para o grupo da CID S90 a S99 (Traumatismo do Tornozelo e Pé).

## MÉTODOS

Estudo transversal no qual foram verificados os benefícios do tipo auxílio-doença (previdenciários e acidentários) concedidos pelo INSS para o grupo da CID S90 a S99 e suas categorias, no período de 2009 até 2013. O caminho percorrido foi desenhado por meio de estratégia sistemática de busca, isto é, não aleatória. A organização dos dados disponíveis no *site* possibilitou a estruturação de gráficos e tabelas que favoreceram o alcance do objetivo deste trabalho por meio de números e porcentagens.

As categorias do grupo Traumatismo do Tornozelo e Pé são: S90 Traumatismo superficial do tornozelo e do pé; S91 Ferimentos do tornozelo e do pé; S92 Fratura do pé (exceto do tornozelo); S93 Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos do pé e tornozelo; S94 Traumatismo dos nervos ao nível do tornozelo e do pé; S95 Traumatismo de vasos sanguíneos ao nível do tornozelo e do pé; S96 Traumatismos do músculo e tendão ao nível do tornozelo e do pé; S97 Lesão por esmagamento do tornozelo e do pé; S98 Amputação traumática do tornozelo e do pé; S99 Outros traumatismos e os não especificados do tornozelo e do pé.

Para o levantamento das informações, foi utilizada a base de dados do Ministério do Trabalho e Previdência Social, disponível na página <http://www.previdencia.gov.br>.

## RESULTADOS

No período de 2009 a 2013, foram concedidos 11.628.289 benefícios de auxílio-doença, sendo 1.560.473 acidentários e 10.067.816 previdenciários. No mesmo período, foram concedidos 520.027 auxílios-doença para o grupo S90 a S99 (148.832 acidentários e 371.175 previdenciários), representando 4,47% do total.

Nas figuras 1 e 2, é possível observar a distribuição do total de benefícios acidentários e previdenciários concedidos ao longo dos anos de 2009 a 2013. Verifica-se que, após um pico em 2010, houve progressiva redução do número de auxílios-doença acidentários, enquanto que, entre os benefícios previdenciários, o número foi crescente ao longo de toda série histórica.

Os benefícios do tipo auxílio-doença acidentários para Traumatismos de Tornozelo e Pé representaram, em média, 9,53% do total desse tipo de benefício. No caso dos auxílios-doença previdenciários, os Traumatismos de Tornozelo e Pé representaram cerca de 3,67% do total, conforme mostrado na tabela 1.

A figura 3 mostra a distribuição dos auxílios-doença acidentários ao longo dos anos estudados. Após um pico em

2010, quando foram concedidos 30.697 benefícios, houve redução nos anos de 2011 (30.167) e 2012 (29.696), seguidos por um aumento em 2013 (29.849).

A figura 4 mostra que, entre os auxílios-doença previdenciários para o grupo S90 a S99, houve um aumento progressivo ao longo dos anos, passando de 59.860, em 2009, para 86.239, em 2013.

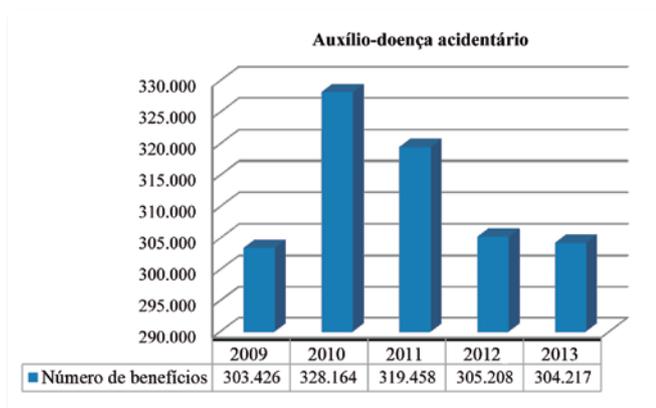


Figura 1 | Auxílio-doença acidentário.

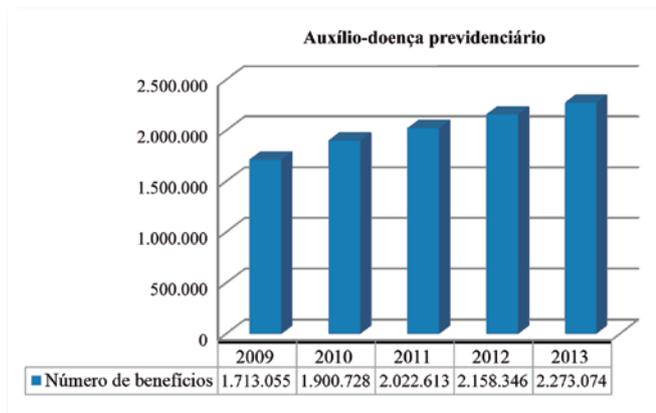


Figura 2 | Auxílio-doença previdenciário.

Tabela 1 | Benefícios para o grupo das CID S90 a S99 em relação ao total de benefícios concedidos

Ano	Auxílio-doença previdenciário (%)	Auxílio-doença acidentário (%)
2009	3,49	9,37
2010	3,63	9,35
2011	3,67	9,44
2012	3,79	9,73
2013	3,79	9,81

Sobre a distribuição pelas diferentes categorias e o percentual em relação ao total de benefícios concedidos ao grupo S90 a S99, verifica-se que as fraturas foram responsáveis por mais da metade dos benefícios concedidos, seguidas pelas entorses e pelas distensões (Tabela 2).

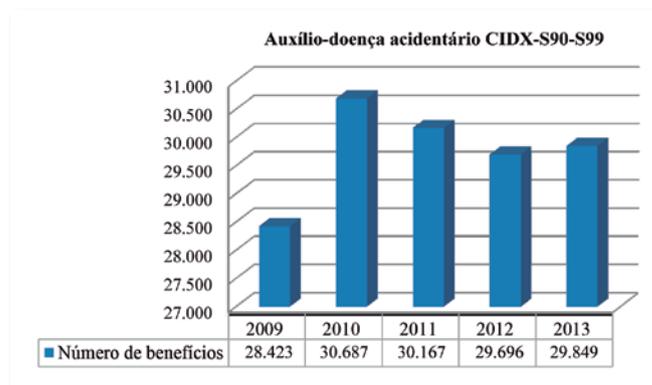


Figura 3 | Auxílio-doença acidentário relativo às CID S90 a S99.

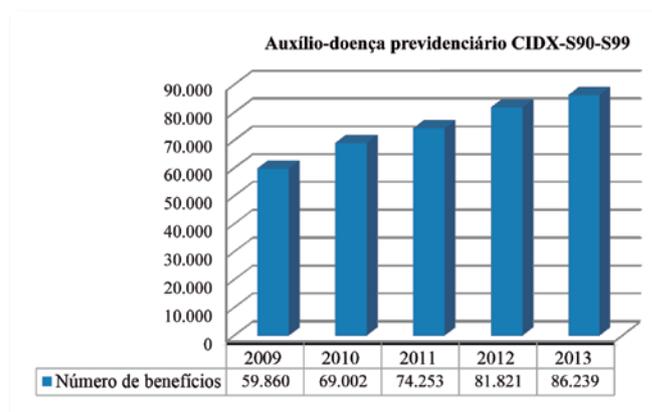


Figura 4 | Auxílio-doença previdenciário relativo às S90 a S99.

Tabela 2 | Benefícios distribuídos por categorias

CID	Acidentário n (%)	Previdenciário n (%)
S90	10.654 (7,15)	16.741 (4,5)
S91	11.675 (7,84)	28.371 (7,64)
S92	80.584 (54,14)	224.359 (60,45)
S93	37.773 (25,38)	86.524 (23,31)
S94	301 (0,20)	801 (0,22)
S95	81 (0,05)	188 (0,05)
S96	1.648 (1,10)	5.100 (1,38)
S97	1.046 (0,70)	1.077 (0,30)
S98	3.907 (2,63)	5.475 (1,48)
S99	1.213 (0,82)	2.542 (0,68)

## DISCUSSÃO

No Brasil, entre os anos de 1998 e 2006, houve aumento de 55% no número de contribuintes à Previdência Social pública, e um incremento na ordem de 198% na concessão do benefício previdenciário auxílio-doença.<sup>(8)</sup> Entre aqueles afastados por doenças relacionadas ao trabalho, o tempo médio de afastamento é de 113 dias.<sup>(9)</sup> No período de 2000 a 2002, no Recife, 70% dos benefícios do tipo auxílio-doença foram concedidos para segurados com idade entre 17 a 48 anos de idade.<sup>(10)</sup> Assim, é fundamental estudar o impacto de cada tipo de patologia, para que sejam traçadas estratégias de prevenção e de reabilitação precoce.

Entre os anos de 2009 e 2013, foi observado um aumento linear no número de auxílios-doença previdenciários e para o grupo da CID S90 a S99. Nos casos de benefícios acidentários, houve um pico em 2010, seguido por queda em 2011 e 2012, e por nova elevação em 2013.

Os benefícios concedidos por doença relacionada ao trabalho representaram 13,41% do total de benefícios. No Estado da Bahia, no ano 2000, do total de benefícios relacionados com a saúde, 11,7% referiam-se a problemas de saúde ocupacional, enquanto os acidentes ocupacionais (causas externas, lesões e envenenamentos) representaram 7,3%. Para o conjunto dos benefícios ocupacionais, os acidentes representaram 62,8%.<sup>(11)</sup> Este elevado percentual de acidentes, caso se repitam em todo país, explicaria o maior percentual do grupo S90 a S99 entre os benefícios auxílio-doença acidentários (9,53%) em relação ao previdenciário (3,67%).

Ao longo do período do estudo, houve aumento progressivo no número de benéficos do tipo auxílio-doença previdenciário. Não é possível determinar a causa dessas variações, mas estão provavelmente relacionadas ao aumento da formalização do mercado de trabalho brasileiro, que ocorreu nos últimos anos.<sup>(8,9)</sup> Independentemente do aumento no número absoluto, houve aumento na participação dos benefícios concedidos para o grupo S90 a S99, em relação ao total de benefícios, tanto entre os auxílios-doença acidentários (de 9,37% para 9,81%), quanto os previdenciários (de 3,49% para 3,79%), mostrando que há aumento na incidência desse tipo de traumatismo como causador de incapacidade laboral, especialmente entre os casos de doenças relacionados ao trabalho.

Quando observamos as categorias que compõem o grupo em estudo, é possível verificar que as fraturas do pé (S92) foram a principal causa de concessão de benefícios, com mais da metade do total, seguidas pela luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos do pé e tornozelo (S93), que representaram cerca de 25%

dos benefícios. Traumas graves relacionados ao CID S98 (Amputação traumática do tornozelo e do pé) representaram 2,64% dos auxílios-doença acidentários e 1,48% dos previdenciários.

Segundo dados da Previdência Social,<sup>(12)</sup> em 2011, a despesa média mensal com auxílio-doença foi de R\$1.224.146.164,00, o que representa um custo anual de cerca de R\$14.690 bilhões. Nesse mesmo ano, foram concedidos 2.342.071 benefícios do tipo auxílio-doença previdenciário e acidentário. Destes, 104.420 foram para o grupo S90 a S99, representando cerca de 4,46% do total de benefícios. Assim, o gasto previdenciário com auxílios-doença para o grupo em estudo foi de aproximadamente R\$734 milhões.

A principal limitação do estudo foi não ter incluído as fraturas do tornozelo, que estão contidas no grupo S80 a S89 (Traumatismos do Joelho e da Perna). A apresentação dos dados previdenciários é feita até o nível de categoria da CIDX. As fraturas do tornozelo fazem parte de diversas subcategorias da categoria S82 (fratura da perna, incluindo o tornozelo) e, sendo assim, não seria possível separá-las das outras fraturas que compõem essa categoria, entre elas as fraturas da patela, diafisárias e proximais dos ossos da perna.

## CONCLUSÃO

Os traumatismos do tornozelo e pé foram causa frequente de incapacidade, representando importante causa de concessão de benefícios do tipo auxílio-doença especialmente entre os do tipo acidentário. Consequentemente, provocaram significativo impacto previdenciário.

Novos estudos devem ser realizados para determinar os fatores de risco e as atividades laborativas que mais expõem os trabalhadores a esse tipo de lesão, para que sejam traçadas estratégias que possam reduzir a incidência desses transtornos.

## REFERÊNCIAS

1. Branco AB, Mascarenhas FA, Pena LG. Alcoolismo como fator de incapacidade para o trabalho: prevalência de benefício auxílio doença no Brasil, 2007. *Comun Ciênc Saúde*. 2009;20(2):123-33.
2. Conceição PS, Nascimento IB, Oliveira PS, Cerqueira MR. [Occupational accidents treated in an emergency room] *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(1):111-7. Portuguese.
3. Prochnow A, Magnago TS, Tavares JP, Beck CL, Silva RM, Greco PB. Perfil dos acidentes de trabalho publicados em estudos brasileiros. *Saúde Santa Maria*. 2011;37(1):77-90.
4. Barbosa-Branco A, Souza WR, Steenstra IA. Incidence of work and non-work related benefit claims in Brazil. *Am J Ind Med*. 2011; 54(11):858-71.

5. Braga Jr. MB, Chagas Neto FA, Porto MA, Barrosa TA, Lima AC, Silva SM, et al. Epidemiologia e grau de satisfação do paciente vítima de trauma músculo-esquelético atendido em hospital de emergência da rede pública brasileira. *Acta Ortop Bras.* 2005;13(3):137-40.
6. Di Nubila HB, Buchalla CM. O papel das Classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. *Rev Bras Epidemiol.* 2008;11(2):324-35.
7. Souza NS, Santana VS, Albuquerque-Oliveira PR, Barbosa-Branco A. [Work-related diseases and health-related compensation claims, Northeastern Brazil, 2000]. *Rev Saúde Pública.* 2008;42(4):630-8.
8. Brasil. Tribunal de Contas da União. Concessão e manutenção dos benefícios do auxílio doença [Internet]. Brasília: TCU, 2010. 152 p. [citado 2015 Jan 20]. Disponível em: [http://portal2.tcu.gov.br/portal/page/portal/TCU/comunidades/programas\\_governo/areas\\_atuacao/previdencia\\_social/Relat%C3%B3rio\\_Aux%C3%ADlio%20Doen%C3%A7a.pdf](http://portal2.tcu.gov.br/portal/page/portal/TCU/comunidades/programas_governo/areas_atuacao/previdencia_social/Relat%C3%B3rio_Aux%C3%ADlio%20Doen%C3%A7a.pdf)
9. João S. Baixo crescimento econômico e melhora do mercado de trabalho: como entender a aparente contradição? *Est Avançados.* 2014;28(81):115-125.
10. Santana VS, Araújo-Filho JB, Albuquerque-Oliveira PR, Barbosa-Branco A. Acidentes de trabalho: custos previdenciários e dias de trabalho perdidos. *Rev Saúde Pública.* 2006;40(6):1004-12.
11. Moura AA, Carvalho EF, Silva EF, Carvalho NJ. Repercussão das doenças crônicas não-transmissíveis na concessão de benefícios pela previdência social. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2007;12(6):1661-72.
12. Brasil. Ministério da Previdência Social. Evolução recente da concessão de auxílio-doença pelo INSS [Internet]. 2011. [citado 2015 Jan. 17]. Disponível em: <https://peritomed.files.wordpress.com/2011/12/estudo.pdf>