

ACIDENTE DE TRABALHO E A SÍNDROME DO TUNEL DO CARPO (CIDs G 56 E G56.0) NA GERENCIA VITÓRIA DA CONQUISTA.

(Laerte Marques¹, Fernanda Torres¹, Valéria Ladeia¹, Patrícia Macedo¹ e Moisés Ferraz²)

¹ Perito Médico Federal (Serviço Regional da Subsecretaria da Perícia Médica Federal Região 30)

²Técnico do Seguro Social (Gex. Vitória da Conquista)

RESUMO

Com o objetivo de avaliar os resultados da relação entre o acidente de trabalho e a Síndrome do Túnel do Carpo, na Gerência Executiva da Previdência Social de Vitória da Conquista (Gex. Vitória da conquista), no período de Junho de 2009 a Junho de 2019, 1030 Benefícios foram analisados com o CID 10 G56 e G56.0. No Brasil, altos índices de acidente de trabalho e suas consequências repercutem em vários setores para a nossa sociedade e a Síndrome do Túnel do Carpo está entre as doenças mais comuns que acometem os membros superiores. A partir do banco de dados extraído dos arquivos no sistema SUIBE, foi montada uma planilha e catalogados 820 casos com as seguintes variáveis: APS concessora; Idade dos segurados; Localidade; CID G56 ou G 56.0 e Espécie de Benefício. Realizadas análises estatísticas descritivas e de comparação de médias utilizando-se o SOFTWARE (SPSS 9.0). Observou-se que: a proporção de homem e mulher foi de 1/4 e a média de idade foi de 44,81 anos (Std. D. +/- 9,78), dados compatíveis com os da literatura atual; as sugestões de limites indefinidos (LI) com espécie B32 e B92 estiveram presentes em 2,44%; Benefícios com LI por acidente de trabalho B92 em 1,09%; Benefícios não acidentários compreenderam 60,5% do total de perícias realizadas. No presente trabalho foi evidenciado que o quantitativo encontrado com sugestões de Limite Indefinido para os CIDs G56 e G56.0 na Gerência de Vitória da Conquista, tem baixa prevalência.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	2
2. CONCEITO DE ACIDENTE DO TRABALHO	4
3. HISTÓRIA DO ACIDENTE DO TRABALHO NO BRASIL	5
4. A Lei 8.213/91 Publicada em 24 de julho de 1991.....	6
5.(CIDs G 56 E G56.O) NA GEX. VITÓRIA DA CONQUISTA.....	8
10. CONCLUSÃO.....	9
REFERÊNCIAS.....	10

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome do Túnel do Carpo (STC) é uma neuropatia periférica resultante da compressão do nervo mediano e tem como causa mais frequente a forma idiopática. Os primeiros sintomas comumente aparecem após os 20 anos de idade ¹ e a prevalência é de 4 a 5% da população em geral ^{1,2}, sobretudo entre 40 e 50 anos ^{2,3}. Na fisiopatologia da doença, o aumento da pressão sobre o nervo vem da distribuição dos líquidos no canal e/ou alterações anatômicas locais.

Em estudo de metanálise feito com amostras dos anos de 2002 a 2008, sexo, idade e fatores genéticos e antropométricos (tamanho do túnel do carpo) representaram os fatores de predisposição mais importantes. ² As demais causas secundárias, derivam de alterações anatômicas que comprometem a relação entre o conteúdo e o canal do Carpo, dentre estas, estão as causas relacionadas às atividades laborais. Como fatores de risco, são citadas em diversas publicações: as atividades em posições forçadas ou concentração de carga em punhos e alta repetitividade no manuseio de tarefas ². Outro fator de risco a ser observado é o índice de massa corporal, pois, existe uma forte correção com a STC e suas formas mais graves. ³ Observa-se também que a associação de movimentos repetitivos e baixas temperaturas aumenta o risco ². Causas secundárias foram anotadas após fraturas do rádio distal e/ou luxações da articulação radio cárpica.

O diagnóstico é clínico e composto da história e exame físico. Entretanto, a STC não possui um critério clínico “padrão” e assim como os testes diagnósticos conhecidos, no ambiente pericial, merece atenção aos resultados dos “Pseudo-Testes” ⁴. Os exames complementares devem subsidiar para avaliar o grau de comprometimento dos tecidos. A dor noturna com queimação, parestesias na topografia do nervo mediano são as queixas mais frequentes na prática clínica. O Sinal de Tinel, presente quando o paciente percebe parestesia durante a percussão manual da face palmar do punho no nível do nervo mediano e o Sinal de Phalen, se ao curso de uma flexão ativa máxima do punho durante um minuto (cotovelo estendido) aparecer parestesia no território do nervo mediano, são os exames mais utilizados.

No Brasil, altos índices de acidente do trabalho ainda é considerado um problema grave para a sociedade ¹⁵ e a Síndrome do Túnel do Carpo é causa presente entre as doenças relacionadas às Doenças osteomusculares.

Na ausência de comorbidades associadas, a STC dinâmica, ou seja, aquela causada pelo aumento da pressão no interior do túnel decorrente de movimentos repetitivos, posições forçadas, força de prensão acima de 4 kg exposição à vibração, deverá tecnicamente ser enquadrada como ocupacional e acidente de trabalho.²

2. CONCEITO DE ACIDENTE DO TRABALHO

A lesão corporal, perturbação funcional ou doença que ocorre no local de trabalho, no exercício da atividade profissional, ou por motivo dela, causando a morte ou a perda, total ou parcial, permanente ou temporária, da capacidade de trabalho.⁷ O acidente do trabalho não encontra sustentação quando visto como imprevisível ou casual, pois é sabido que as circunstâncias que podem levar a um dano corporal no ambiente de trabalho, em geral são factíveis de prevenção e possíveis de serem controladas antes do acontecimento propriamente dito.⁸

Para caracterização do acidente do trabalho é necessária a documentação feita pelo Médico Perito do Instituto Nacional do seguro Social (INSS), ratificando a relação de causa e efeito, entre o agente causador e o dano, estabelecendo-se a partir de elementos técnicos, o nexo previdenciário. Também é acidente do trabalho quando o agente não for a causa necessária, mas contribuir para o agravamento, assim, será estabelecida a concausa Art. 337 Decreto 3.048/99 *“O acidente do trabalho será caracterizado tecnicamente pela perícia médica do INSS, mediante a identificação do nexo entre o trabalho e o agravo. I - o acidente e a lesão; II - a doença e o trabalho; e III - a causa mortis e o acidente.”*

3. HISTÓRIA DO ACIDENTE DO TRABALHO NO BRASIL

Enquanto a revolução industrial teve início na Europa durante o séc. XVIII, no Brasil, assim como em outros países sul-americanos, o aumento de indústrias ocorreu de forma significativa por volta do ano de 1930. A Consolidação das Leis do Trabalho em 1943, reuniu o conjunto de normas para defender o vínculo empregatício e foi essencial para o início da criação de ações enérgicas quanto ao apoio às vítimas de acidentes relacionados às atividades laborais que antes eram tratadas como os próprios responsáveis pelo fato ocorrido.⁸

Em 1966, foi criada a Fundação Jorge Duprat Figueiredo, de Segurança e Medicina do Trabalho (FUNDACENTRO), com intuito de promover e difundir conhecimentos que contribuam para os serviços de segurança e saúde dos trabalhadores nas empresas⁸. Ainda assim, embora já se soubesse que aumentariam os números de vítimas com a industrialização, o nosso País não se preparou para este fato e em 1970 o Brasil foi campeão em acidentes de trabalho.⁹

O sistema participativo da Previdência no Brasil passou a cobrir os gastos com o acidente de trabalho, tanto na assistência como na indenização às vítimas, independente de quem foi o culpado. O modelo solidário do nosso sistema de Previdência Social, o qual assume indenizações as mais diversas, independente de se comprovar dolo ou culpa sujeita os responsáveis a pouco se comprometerem com os riscos de acidente em suas áreas de domínio. Esta sistemática de assistência social, certamente tem relação com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, *“Toda pessoa, como membro da sociedade, tem direito à segurança social e à realização pelo esforço nacional, pela cooperação internacional e de acordo com a organização e recursos de cada Estado, dos direitos e econômicos, sociais e culturais indispensáveis sua dignidade e ao livre desenvolvimento da sua personalidade”*. a qual o Brasil ratifica.

Em 2006 é criada a possibilidade de se considerar o nexo epidemiológico como base para o benefício acidentário. Por meio da categorização de certos benefícios solicitados à Previdência, que antes eram tidos como eventos não acidentários, são selecionados os casos que preenchem critérios específicos, nos quais, existe relação entre o dano e as atividades desempenhadas pelo acidentado. 3Para estes casos, cabe recurso por parte da empresa ou do segurado, que contestarem a relação de causa e efeito e tem efeito suspensivo antes de se considerar homologado pelo INSS. ¹⁰

4.A Lei 8.213/91 Publicada em 24 de julho de 1991

Esta reúne os benefícios da previdência social, também define no art. 19, o acidente do trabalho como o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço de empresa.

Art. 19

§ 1º A empresa é responsável pela adoção e uso das medidas coletivas e individuais de proteção e segurança da saúde do trabalhador.

§ 2º Constitui contravenção penal, punível com multa, deixar a empresa de cumprir as normas de segurança e higiene do trabalho.

§ 3º É dever da empresa prestar informações pormenorizadas sobre os riscos da operação a executar e do produto a manipular.

§ 4º O Ministério do Trabalho e da Previdência Social fiscalizará e os sindicatos e entidades representativas de classe acompanharão o fiel cumprimento do disposto nos parágrafos anteriores, conforme dispuser o Regulamento.

Art. 20

Consideram-se acidente do trabalho:

I - doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social. Conforme Anexo II do Decreto 3.048/99. São doenças exclusivamente à profissão, que por sua natureza envolvem agentes físicos, químicos ou biológicos. (Ex. Asbestose na atividade de beneficiamento do amianto);

II - doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I. São doenças que podem acontecer em muitas atividades, e não apenas em uma ou outra profissão (Ex. Tendinoses, doença resultante de inflamações em tendões e articulações pela ergonomia inadequada);

§ 2º Em caso excepcional, constatando-se que a doença não incluída na relação prevista nos incisos I e II deste artigo resultou das condições especiais em que o trabalho é executado e com ele se relaciona diretamente, a Previdência Social deve considerá-la acidente do trabalho.

A Lei também equipara ao acidente de trabalho, outros acidentes ocorridos em que o atingido estava sob a condição de empregado, mesmo não estando no momento da ocorrência na atividade que desempenha habitualmente. Assim, considera-se acidente do trabalho:

Art. 21.

I - o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação;

II - o acidente sofrido pelo segurado no local e no horário do trabalho, em conseqüência de:

a) ato de agressão, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiro ou companheiro de trabalho;

b) ofensa física intencional, inclusive de terceiro, por motivo de disputa relacionada ao trabalho;

c) ato de imprudência, de negligência ou de imperícia de terceiro ou de companheiro de trabalho;

d) ato de pessoa privada do uso da razão;

e) desabamento, inundação, incêndio e outros casos fortuitos ou decorrentes de força maior;

III - a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade;

IV - o acidente sofrido pelo segurado ainda que fora do local e horário de trabalho:

a) na execução de ordem ou na realização de serviço sob a autoridade da empresa;

b) na prestação espontânea de qualquer serviço à empresa para lhe evitar prejuízo ou proporcionar proveito;

c) em viagem a serviço da empresa, inclusive para estudo quando financiada por esta dentro de seus planos para melhor capacitação da mão-de-obra, independentemente do meio de locomoção utilizado, inclusive veículo de propriedade do segurado;

d) no percurso da residência para o local de trabalho ou deste para aquela, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do segurado.

§ 1º Nos períodos destinados a refeição ou descanso, ou por ocasião da satisfação de outras necessidades fisiológicas, no local do trabalho ou durante este, o empregado é considerado no exercício do trabalho.

§ 2º Não é considerada agravação ou complicação de acidente do trabalho a lesão que, resultante de acidente de outra origem, se associe ou se superponha às conseqüências do anterior.

Art. 21-A

A perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) considerará caracterizada a natureza acidentária da incapacidade quando constatar ocorrência de nexo técnico epidemiológico entre o trabalho e o agravo, decorrente da relação entre a atividade da empresa ou do empregado doméstico e a entidade mórbida motivadora da incapacidade elencada na Classificação Internacional de Doenças (CID), em conformidade com o que dispuser o regulamento.

Art. 20

§ 1º Não são consideradas como doença do trabalho:

a) a doença degenerativa;

b) a inerente a grupo etário;

c) a que não produza incapacidade laborativa;

d) a doença endêmica adquirida por segurado habitante de região em que se desenvolva, salvo comprovação de que é resultante de exposição ou contato direto determinado pela

natureza do trabalho (BRASIL, 1991).

5.(CIDs G 56 E G56.O) NA GEX. VITÓRIA DA CONQUISTA.

A Gerência de Vitória da Conquista, localizada no Oeste da Bahia, até Janeiro de 2019 abrangia XXX municípios, com uma população estimada em XXXXXX pessoas e realizava XXX perícias por mês (Dados do Sistema XXXXX). Atualmente faz parte da Subsecretaria da REGIÃO III DA DO MINISTÉRIO DA ECONOMIA E .

Para avaliar a Prevalência de indicação de Aposentadorias de natureza acidentária nas Doenças compressivas do nervo Mediano, observou-se a partir do sistema SUIB. (pegar texto introdução)

Os resultados desta avaliação foram colocados em um SOFTWARE (SPSS 9.0), no qual realizamos análises estatísticas descritivas e de comparação de médias. Identificamos que: A prevalência de Aposentadoria por invalidez acidentária (Espécie 92) foi de XX %. No total dos 820 benefícios estudados, a proporção entre mulheres e homens foi de 4/1; a média de idade foi de XXXX (Desv. Padrão de XXXX anos). O número de segurados afastados por espécie não acidentária (B31 e B32) foi de XXX, enquanto o número de afastamentos relacionados ao Acidente do Trabalho foi de XXXX , X% (Espécies B 91 e B 92), X% . Os benefícios se distribuíram de forma proporcional ao número de habitantes, sendo o maior número de Benefícios liberados para as Cidades de Vitória da Conquista, XXX, cidade com 350.000 habitantes; Itapetinga XXXX, cidade com 100.000 habitantes e Guanambi XXXX Cidade com 80.000 habitantes. Do total dos segurados, XXXX% sendo a o mais jovem com 19 anos e o mais velho com mais de 70 anos. Dentre os segurados que foram sugerida Aposentadoria por Invalidez Acidentária a média de idade foi de XXX anos. Também constatamos não haver diferença significativa

6. CONCLUSÃO

Este trabalho trouxe como resultado a baixa prevalência de indicação de Limite Indefinido entre a população estudada, o que reflete os dados da literatura em que a etiologia da maioria das Síndromes compressivas no Nervo Mediano é de causa não acidentária, podendo refletir também um aumento do comprometimento dos empregadores com a minimização dos riscos de acidentes no processo produtivo de suas empresas.

REFERÊNCIAS

1. Chammas M, et al. JB. Síndrome do túnel do carpo - Parte I (anatomia, fisiologia, etiologia e diagnóstico). Rev Bras Ortop. 49(5):429-36, 2014.
2. Filho JRO, Oliveira ACR, Síndrome do túnel do carpo na esfera trabalhista. Rev. Bras. Med. Trab. 2017;15;(20):182-92. Disponível em: <<http://www.rbmt.org.br/details/228/pt-BR/sindrome-do-tunel-do-carpo-na-esfera-trabalhista>. > Acesso em 02/08/2019.
3. Silva GAA, et al. Síndrome do túnel do carpo; Definição, Diagnóstico, Tratamento e Prevenção –Revisão da Literatura. Revisa CPAQV –Centro de Pesquisa Avançadas em Qualidade de Vida. / Vol.6 / Nº.2 / ano 2014 /p.2.
4. Toledo AR. Saúde do Trabalhador: um direito do cidadão, uma preocupação da ANMP. Testes Clínicos com finalidade diagnóstica e teste para avaliação pericial exclusiva . Revista ANMP em foco – Julho/Agosto, 2011, P. 23. Disponível em <<https://issuu.com/pacheko9/docs/19>> Acesso em 02/08/2019.
5. BIBLIOTECA DO MPT. Gastos com acidentes e doenças do trabalho chegam a R\$ 67 bi em 6 anos, aponta Observatório. 2018. Disponível em: <<https://bibliotecaprt21.wordpress.com/tag/acidente-do-trabalho/>> . Acesso em: 06 Dez 2018.
6. LACERDA, K. M, et al. Acidentes de trabalho fatais em Salvador, BA: descrevendo o evento subnotificado e sua relação com a violência urbana. Rev. Bras. Saúde Ocup., São Paulo, 39 (129): 63-74, 2014.
7. DICIO. *Dicionário Online de Português*, 27 de Nov. de 2018. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/>> Acesso em 27 de Nov. de 2018.
8. MENDES, R. *Patologia do Trabalho*. Rio de Janeiro: Atheneu. 1999.
9. ATLAS. *A história do acidente do trabalho e da doença ocupacional no mundo*. 2018. Disponível em <http://www.atlasmedicina.com.br/site/artigos/acidente_do_trabalho.php> . Acesso em: 15 Nov 2018.

10. INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL. *Manual de Acidente de Trabalho/Instituto Nacional do Seguro Social*. Brasília, 2016. 48 p. Disponível em: < <http://file.abiplast.org.br/download/2016/manualdeacidentedetrabalhoins2016.pdf> > . Acesso em: 03 Dez 2018.

11. Decreto Nº 3.048, de 6 de Maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Brasília, DF, Maio de 1999. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3048.htm > . Acesso em: 04 Nov 2018.

12. *Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária/Instituto Nacional do Seguro Social*. Brasília, 2018. 132 p.:il. Disponível em: < http://www.ampid.org.br/v1/wp-content/uploads/2018/06/ManualT%C3%A9cnicoPer%C3%ADciaM%C3%A9dicaPrevidenci%C3%A1ria_alterado637.pdf > . Acesso em: 03 Dez 2018.

13. *Lei 8.213 de 24 de julho de 1991*. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília, DF, Julho 1991. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8213cons.htm > . Acesso em 27 Nov 2018.

14. *Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República Direito à seguridade social*. Brasília: Coordenação Geral de Educação em SDH/PR, Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2013. 72 p., il.

15. MPT. *Ministério Público do Trabalho Procuradoria Geral*. 2018. Disponível em: < http://portal.mpt.mp.br/wps/portal/portal_mpt/mpt/sala-imprensa/mpt-noticias/995f089d-3b24-487c-bfc2-66545a5a4f6b > . Acesso em: 03 Dez 2018.

17. TRABALHO SEGURO. *Programa Nacional de Prevenção de Acidentes de Trabalho*. Disponível em: < <http://www.tst.jus.br/web/trabalhoseguro/regressivas-2> > . Acesso em: 06 Dez 2018.