

OCORRÊNCIA DE PATOLOGIAS INDICATIVAS DE LER/DORT EM SEGURADOS DA PREVIDÊNCIA SOCIAL NO MUNICÍPIO DE SALVADOR, BAHIA

Marcos Miranda Sapucaia¹
Giovana Rossi Figueirôa²

Resumo

Objetivo: produzir dados sobre a frequência de patologias indicativas de LER/DORT em segurados da Previdência Social mantidos em benefício acidentário no município de Salvador, comparando com dados nacionais. **Material e métodos:** trata-se de um estudo ecológico do tipo série temporal com agregados institucionais. Os dados são referentes a benefícios concedidos no período de 2008 a 2012 e foram coletados através do site do INSS e do Sistema Unificado de Informações de Benefícios - SUIBE. Foram incluídas as variáveis sexo, idade, renda e os seis grupos de códigos CID 10 mais notificados pela perícia médica da Previdência Social entre os benefícios acidentários, e que indicam acometimento por LER/DORT. Para verificar a existência de associações entre as variáveis do estudo foi utilizado o Teste Qui-Quadrado de Pearson. **Resultados:** as ocorrências predominaram em mulheres e indivíduos com idade a partir de 40 anos. Apenas o grupo de patologias de nervos periféricos dos membros superiores não foi estatisticamente significativo em relação à renda. Três dos seis grupos de patologias pesquisadas apresentaram significância estatística em relação ao conjunto de mulheres com idade a partir de 40 anos e renda até três salários mínimos. **Conclusão:** os achados demonstram que as notificações através da CAT vem diminuindo a cada ano. Em 50% dos grupos de entidades nosológicas pesquisadas predominaram indivíduos do sexo feminino, com idade a partir de 40 anos e renda até três salários mínimos, confirmando parcialmente a hipótese do estudo.

Palavras-chave: LER/DORT, Transtornos Traumáticos Cumulativos, Previdência Social, Benefício acidentário

OCCURRENCE OF INDICATIVE OF PATHOLOGY RSI / WMSD INSURED IN SOCIAL SECURITY IN THE MUNICIPALITY OF SALVADOR, BAHIA

Abstract

Objective: To provide data on the frequency of diseases indicative of RSI / WMSD in Social Security insured Accident benefit held in the city of Salvador, compared with national data. **Material and methods:** This was an ecological study of type time series with institutional households. Data are related to benefits granted during the period from 2008 to 2012 and were collected by the INSS and the Unified Information System Benefits website - SUIBE. Variables gender, age, income and six groups of ICD 10 more medical expertise notified by the Social Security between the accident benefits were included, which indicate involvement by RSI / WMSD. To verify the existence of associations between the study variables the Chi-square test was used. **Results:** occurrences were predominant in

¹ Fisioterapeuta pela Universidade do Estado da Bahia - UNEB.

² Orientadora - Mestra em Saúde Comunitária pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia- UFBA.

women and individuals aged from 40 years. Only the group of diseases of peripheral nerves of the upper limbs was not statistically significant in relation to income. Três two six groups of pathologies researched apresentaram significance estatística em relação com mulheres ao idade set from 40 years and tied renda three minimum wages. **Conclusion:** The results demonstrate that the notifications through the CAT has been decreasing every year. In 50% of groups surveyed nosological entities predominated females, aged from 40 years and up to three minimum wages income, partially confirming the hypothesis of the study.

Keywords: CTD / MSDs, cumulative trauma disorders, Social Security, Accident Benefit

INTRODUÇÃO

Juntos, as Lesões por Esforços Repetitivos - LER e os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho - DORT, formam o conjunto de entidades nosológicas denominadas Transtornos Traumáticos Cumulativos (TTC). São manifestações de lesões decorrentes da utilização excessiva ou inadequada imposta ao sistema músculo-esquelético, associada a uma grande exigência psicossomática e falta de tempo para recuperação¹. Tais enfermidades acometem os músculos, articulações, ligamentos, nervos e tendões, associados ou não, e se manifestam nos membros inferiores, membros superiores e coluna vertebral, principalmente no punho, pescoço e cintura escapular^{1,2}. São acompanhadas de dor crônica, desconforto, peso e dormência em regiões específicas²⁻⁴. Entre as manifestações mais comuns estão às lesões do ombro, a dorsalgia, a sinovite, a tenossinovite e as mononeuropatias dos membros superiores^{2,4}.

No Brasil, a terminologia LER foi introduzida em 1986 e reconhecida como doença ocupacional pelo Ministério do Trabalho através da Portaria nº 3.751 de 13 de novembro de 1990. A primeira referência oficial a esse grupo de afecções foi feita pela Previdência Social com a denominação de tenossinovite do digitador, por meio da Portaria nº 4.062 de 06 de agosto de 1987³. Em 1991 o Instituto Nacional do Seguro Social - INSS publicou sua Norma Técnica para avaliação de incapacidade para LER. Já em 1998, com a emissão da OS Nº 606, houve uma revisão dos conceitos, quando foi introduzida a expressão DORT³. Em 2003, com a publicação da Instrução Normativa nº 98⁵, a Previdência reconheceu os DORT como doença ocupacional e disciplinou a avaliação da incapacidade laboral para tais enfermidades.

Os afastamentos do trabalho devido às LER/DORT tem aumentado de forma significativa nos últimos anos, representando uma diminuição na força de trabalho e um aumento no custo social⁶. Segundo o Instituto Nacional do Seguro Social, autarquia do

Ministério da Previdência e Assistência Social responsável pelo reconhecimento de direitos e manutenção de benefícios, entre 2001 e 2003 aproximadamente 70% dos casos de doença ocupacional estavam relacionados a LER e DORT⁷.

Considerando apenas os valores pagos pelo INSS referentes a benefícios oriundos de acidentes e doenças ocupacionais, acrescidos do valor das aposentadorias especiais, que decorrem de condições de trabalho nocivas à saúde, teremos cifras superiores a 10 bilhões de reais por ano. Se adicionarmos as despesas operacionais da Previdência, o custo Brasil gira em torno de 40 bilhões⁸.

De forma geral, o trabalhador afastado pelo INSS passa por uma avaliação médica ou perícia, onde é confirmado o diagnóstico clínico da doença e sua relação com a incapacidade laboral. Quando acontece acidente de trabalho ou no percurso para o mesmo, as empresas normalmente não se eximem em comunicar o ocorrido. Já nos casos em que o trabalho é considerado fator causal e nos quais a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) ainda não foi emitida, esta emissão será solicitada à empresa, que ainda poderá contestar tal decisão apresentando recurso ao INSS⁹.

A Previdência Social é um seguro para o trabalhador, sendo uma garantia de subsistência para seus contribuintes. É uma instituição pública que tem como objetivo reconhecer e conceder direitos aos seus segurados. A renda transferida pela Previdência é utilizada, entre outras situações, para substituir a renda do trabalhador contribuinte, isso quando ele perde a capacidade para o trabalho, seja por doença ou acidente. Essa invalidez pode ser parcial ou total, temporária ou definitiva⁹.

Considerando o papel provedor que a Previdência Social representa na vida das pessoas vitimadas por doenças do trabalho e que tem sua capacidade laboral diminuída ou suprimida, e ainda o custo social gerado por tantos adoecimentos em idade produtiva, torna-se importante levantar dados sobre a ocorrência de LER/DORT nesse contexto.

Partindo da hipótese de que as doenças ocupacionais são mais frequentes em mulheres com idade a partir de 40 anos e renda até três salários mínimos, o objetivo do presente trabalho foi produzir dados sobre a frequência de casos de patologias indicativas de LER/DORT em segurados da Previdência Social mantidos em benefício acidentário no município de Salvador, Bahia, comparando com dados nacionais.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico e descritivo, do tipo série temporal com agregados institucionais. Foram incluídos nesta pesquisa os segurados da Previdência Social empregados, não domésticos, que apresentaram requerimento de auxílio doença por acidente de trabalho (espécie 91) no município de Salvador, Estado da Bahia e que se afastaram do trabalho por mais de quinze dias consecutivos no período de 2008 e 2012, em razão de doença ocupacional. As patologias foram selecionadas através da Classificação Internacional de Doenças - CID10, com base nos códigos mais notificados pela perícia médica do INSS e que indicam a presença de LER/DORT, incluindo suas derivações.

Foram extraídos dados estatísticos da Previdência Social do período de 2008 a 2012 em nível local e nacional, comparando-os. Realizou-se a coleta dos dados nacionais através do site da Previdência Social (www.mpas.gov.br). A coleta dos dados locais foi solicitada à Gerência Executiva do INSS em Salvador, que indicou um servidor da autarquia como colaborador da pesquisa, este tinha notável conhecimento e experiência na operacionalização do Sistema Unificado de Informações de Benefícios - SUIBE.

A variável qualitativa selecionada para o estudo foi o sexo; 1: masculino, 2: feminino. Quanto as variáveis quantitativas, incluiu-se a idade; 1: 18 a 39 anos, 2: 40 anos ou mais, a renda; 1: salário mínimo, 2: acima de um salário mínimo até 3 salários mínimos, 3: acima de três salários mínimos até 5 salários mínimos e 4 : acima de 5 salários mínimos, e os seguintes códigos da CID10 (incluindo suas derivações); 1 : G56 - patologias de nervos periféricos dos membros superiores, 2 : M51 - Outros transtornos dos discos intervertebrais, 3 : M54 - dorsalgia, 4 : M65 - sinovite e tenossinovite, 5 : M75 - lesões de ombro e 6 : M77 - outras inflamações das inserções tendíneas. A variável renda sofreu posterior dicotomização seguindo os critérios de admissão para vítimas de LER/DORT do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST/MG, onde podem ingressar apenas àqueles com ganhos de até três salários mínimos¹⁰.

O banco de dados foi confeccionado através da planilha *Microsoft Office Excel 2007* e as análises conduzidas no programa *Statistical Package for the Social Science - SPSS®* (V.17.0), onde foram feitas correções dos dados digitados com o objetivo de eliminar possíveis erros ou inconsistências. Realizou-se uma análise descritiva com a finalidade de

identificar as características gerais e específicas da população estudada. Com o objetivo de verificar a hipótese do estudo, foi estabelecida uma variável combinada (VarComb) que representa o grupo de mulheres com idade igual ou maior que 40 anos e renda até três salários mínimos. Para apurar a existência de associações entre as variáveis foi utilizado o teste Qui-Quadrado de Pearson. Foram consideradas estatisticamente significantes associações com p-valor $<0,05$.

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade do Estado da Bahia através da base nacional e unificada de registros de pesquisas envolvendo seres humanos, a Plataforma Brasil – CEP/Conep, tendo sido aprovado sob o número 19987613.5.0000.0057. Procurou-se garantir o anonimato e a confidencialidade das informações obtidas. Não foram estabelecidos critérios de inclusão em função de raça, credo, escolaridade ou renda familiar e a relevância da pesquisa apresentou vantagens significativas para todos os sujeitos envolvidos de acordo com os princípios da justiça, equidade e beneficência.

RESULTADOS

Entre os anos de 2008 e 2012 a Previdência Social concedeu no município de Salvador, estado da Bahia, 6.098 benefícios de Auxílio doença por acidente de trabalho - espécie 91, com notificação através da CAT e que resultaram de afastamento laboral pelas patologias indicativas de LER/DORT abordadas nesta pesquisa. Vale ressaltar que o quantitativo de benefícios sofreu diminuição expressiva no período em questão, com 1.575 concessões em 2008 e apenas 745 em 2012.

A Tabela 1 apresenta a evolução do número de benefícios por LER/DORT em nível nacional e local entre os anos de 2008 a 2012. Os dados nacionais demonstram uma importante diferença entre o total de casos e àqueles com notificação pela CAT, sendo que estes últimos representam menos de 30%. É possível observar também uma importante queda no número de ocorrências no período em questão, principalmente com relação aos casos locais (53%), todos estes notificados através da CAT.

Na Tabela 2 estão descritas as características sócio-demográficas dos segurados da Previdência Social que apresentaram requerimento no município de Salvador e foram

diagnosticados como portadores de patologias indicativas de LER/DORT. A maior frequência ocorreu no sexo feminino, 3.274 (53,7%) e na idade a partir dos 40 anos, 3.827 (62,8%). Em relação à renda, 4.456 (73,1%) apresentaram ganhos de até três salários mínimos.

O Gráfico 1 demonstra como as ocorrências de patologias indicativas de LER/DORT se comportam em relação à variável sexo. Nota-se que em dois grupos há uma diferença considerável entre homens e mulheres, sendo que as doenças do grupo G56 - patologias de nervos periféricos dos membros superiores, são mais frequentes no sexo feminino, enquanto que as entidades do grupo M54 - dorsalgias, prevalecem no sexo masculino.

A Tabela 3 apresenta os dados estatísticos referentes aos casos de patologias indicativas de LER/DORT identificados pelo INSS, no período de 2008 a 2012 e sua relação com a variável renda. Verificou-se associação positiva e estatisticamente significativa nos seguintes grupos de entidades nosológicas: outros transtornos dos discos intervertebrais ($p=0,001$), dorsalgias ($p=0,001$), sinovites e tenossinovites ($p=0,014$), lesões de ombro ($p=0,001$) e outras inflamações das inserções tendíneas ($p=0,001$). Apenas o grupo de patologias de nervos periféricos dos membros superiores não apresentou significância estatística ($p=0,476$).

Os Grupos de patologias indicativas de LER/DORT mais notificados pela perícia médica do INSS no município de Salvador, Bahia, no período de 2008 a 2012 e sua significância estatística em relação ao conjunto de mulheres com idade a partir de 40 anos e renda até três salários mínimos estão descritos na Tabela 4. Observou-se associação positiva e estatisticamente significativa nas categorias relacionadas aos seguintes grupos de doenças: patologias de nervos periféricos dos membros superiores ($p=0,006$), lesões de ombro ($p=0,005$) e outras inflamações das inserções tendíneas ($p=0,021$).

DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa demonstraram que as ocorrências de patologias indicativas de LER/DORT apresentaram queda no período analisado. Ao comparar dados locais e nacionais notou-se que o número de notificações diminuiu em ambos os conjuntos, sendo mais significativa no município de Salvador-Ba. Uma das hipóteses que pode explicar essa variação é a subnotificação, que também foi considerada por Lourenço⁹, 2012.

Com relação ao sexo, evidenciou-se predominância de mulheres nas entidades nosológicas compreendidas nos códigos dos grupos G56, patologias de nervos periféricos dos membros superiores; M65, sinovites, tenossinovites e patologias associadas; M75, patologias do ombro e M77, outras inflamações das inserções tendíneas. Estes achados demonstraram concordância com outros estudos¹⁰⁻¹³ e podem justificar-se pelas diferenças na anatomia e fisiologia entre homens e mulheres, como por exemplo, a menor quantidade de massa muscular dessas últimas¹⁴. Contudo, segundo os trabalhos realizados por Santos & Bueno¹⁵, 2002, e Almeida & Branco¹¹, 2011, um dos principais fatores que tornam as mulheres mais suscetíveis às doenças ocupacionais é a dupla jornada de trabalho, remunerado e doméstico.

Em contrapartida, Meziat Filho & Silva¹⁶, 2011, investigando a invalidez por dor nas costas entre segurados da Previdência Social do Brasil, encontraram maioria entre os homens. Esse resultado pode ser explicado pelo grupo de patologias selecionado para o estudo, intimamente relacionado a trabalhos pesados, onde dá-se preferência à contratação de pessoas do sexo masculino, sendo inclusive o mais notificado no ano de 2007.

Em pesquisa sobre acidentes e DORT registrados pelo INSS no município de Jequié, estado da Bahia, Rios et al.¹⁷, 2012, demonstraram não haver diferença estatisticamente significativa entre homens e mulheres. Esse resultado está em desacordo com os dados obtidos no presente estudo, e isso pode ser explicado pela pequena amostra, apenas 32 registros. Outra possível explicação seria a inclusão de códigos CID10 relacionados a acidentes de trabalho.

No que tange à idade, os resultados apontaram para uma maior frequência de patologias indicativas de LER/DORT a partir dos 40 anos. Esse resultado é corroborado por estudos anteriores¹⁸⁻²⁰. Contudo, Caetano et al.¹⁰, 2010, ao investigar os DORT em trabalhadores atendidos no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) de Juiz de Fora - MG, não consideraram a idade como fator de risco para LER/DORT, deixando de analisar essa variável.

Picoloto & Silveira¹², 2008, pesquisaram os fatores associados a sintomas osteomusculares e reportaram uma maior prevalência destas patologias em indivíduos com idade a partir de 33 anos. Essa diferença na faixa etária de acometimento em relação ao presente trabalho pode estar relacionada à atividade laboral dos participantes da amostra, formada por empregados de uma indústria de transformação, onde em geral o labor impõe grande esforço osteomioarticular.

No presente trabalho a variável renda mostrou-se como fator preponderante no surgimento de LER/DORT. A maioria absoluta dos acometidos recebiam até três salários mínimos. Estes achados estão alinhados com as pesquisas mais recentes encontradas na literatura^{1,5,8}. Como mostra um estudo ecológico sobre a incidência de doenças musculoesqueléticas de origem laboral realizado por Souza & Santana¹⁸, 2011, concluindo que a maior parte dos casos ocorreu em mulheres que recebiam até dois salários mínimos.

Entretanto, com relação ao grupo de patologias de nervos periféricos dos membros superiores (CID G56), composto por entidades intimamente relacionadas a atividades de escritório e esforço repetitivo, e considerando ambos os sexos, os achados do estudo atual apontaram que a maioria dos acometidos por essas doenças tinham renda superior a três salários mínimos. Estes resultados estão sob influência direta da renda dos homens e podem estar relacionados à questão da discriminação salarial sofrida pelas mulheres, que também foi levantada por Salim, 2003¹⁹, onde a remuneração delas seria menor, apesar de exercerem atividades homólogas.

Quando é considerada a associação das variáveis propostas nesta pesquisa, os achados são estatisticamente significantes em relação às patologias de nervos periféricos dos membros superiores (G56), lesões de ombro (M75) e outras inflamações das inserções tendíneas (M77), sendo que a ocorrência dessas doenças está intimamente relacionada ao conjunto de mulheres com idade igual ou maior que 40 anos e renda até três salários mínimos. Esse resultado é suportado parcialmente por trabalhos recentes¹⁹⁻²¹. Uma possível explicação para tais conclusões seria a insuficiência das políticas públicas de promoção à saúde dos trabalhadores, em especial àqueles do sexo feminino.

Com relação às vantagens na realização desta pesquisa, a principal delas foi utilizar uma base de dados ampla e alimentada regularmente. Vale ressaltar que apesar de outros estudos reportarem associação entre as variáveis propostas e a ocorrência de patologias indicativas de LER/DORT, não foram encontrados trabalhos abordando o tema no contexto da Previdência no município de Salvador, Estado da Bahia. Outra vantagem importante, foi a inclusão das variáveis sexo, idade e renda, que estão diretamente relacionadas ao reconhecimento de direitos e concessão de benefícios previdenciários, sendo por isso tratadas pelo Previdência Social buscando a máxima acurácia e precisão⁹.

Quanto às limitações, é relevante o fato das variáveis escolaridade e categoria profissional não terem sido incluídas. Os motivos para tal procedimento são a ocorrência de

erros no registro e a falta de atualização periódica destas informações no banco de dados do INSS. Esse evento mostra-se como fator limitante, principalmente com relação à caracterização da amostra. Entretanto, é provável que a grande limitação desta pesquisa seja a subnotificação. Isso fica evidente ao se analisar os dados disponíveis nos Anuários Estatísticos da Previdência Social - AEPS, onde o índice de subnotificação das patologias em relação à CAT no período de 2008 a 2012 é superior a 70%⁶.

É comum que as empresas não reconheçam o problema de saúde do trabalhador como uma doença relacionada ao trabalho, dificultando assim o estabelecimento do nexó técnico de causalidade pela perícia médica da Previdência Social. O nexó técnico determina se existe relação entre a atividade profissional desempenhada pelo trabalhador e a patologia pela qual o mesmo foi acometido. Essa subnotificação ocorre, em geral, devido aos custos adicionais gerados pelo benefício acidentário, como por exemplo a continuidade da contribuição do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS²².

Diante do exposto, torna-se muito difícil abranger a totalidade dos casos de LER/DORT em um único estudo. Este fato porém, não invalidou a investigação numa população com características tão peculiares, tanto em relação à origem étnica, quanto ao tipo de atividade predominante em sua economia, notadamente o comércio de bens e serviços²³.

CONCLUSÃO

As informações obtidas através desta pesquisa permitem concluir que considerando apenas as notificações da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), o número de ocorrências de patologias indicativas de LER/DORT em segurados da Previdência Social no município de Salvador, Estado da Bahia, apresentou queda superior à média nacional entre os anos de 2008 e 2012, permanecendo maior entre mulheres na faixa etária a partir dos 40 anos e com renda até três salários mínimos em metade dos grupos de afecções selecionadas para o estudo.

Em razão da não inclusão das variáveis categoria profissional e escolaridade, são necessários outros trabalhos com a mesma metodologia para verificar se as ocorrências no município de Salvador estão de acordo com outras populações a serem incluídas.

As conclusões deste trabalho demonstram a necessidade de ampliação das políticas públicas de promoção à saúde dos trabalhadores, principalmente em relação ao conjunto de mulheres com renda mais baixa. Ademais, a educação em saúde com foco na prevenção pode ser também um vértice importante a ser explorado, isso por que não parece haver solução unilateral que atenda a todas as variantes deste problema de saúde pública.

12. REFERÊNCIAS

1. Ribeiro HP. Lesões por Esforços Repetitivos (LER): uma doença emblemática. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 1997, 13(Supl. 2):85-93.
2. Rodrigues BC, Moreira CCC, Triana TA, Rabelo JF, Higarashi IH. Limitações e conseqüências na vida do trabalhador ocasionadas por doenças relacionadas ao trabalho. Rev Rene. 2013; 14(2):448-57.
3. Instituto Nacional do Seguro Social – INSS / CGSP. L.E.R. Lesões por Esforços Repetitivos. Normas técnicas para avaliação da incapacidade. Brasília, 1991.
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Lesões por esforços repetitivos (LER) distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT). Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, Brasil 2005.
5. Instrução normativa Nº 98 INSS/DC, de 05 de dezembro de 2003 - DOU de 10/12/2003.
6. Instituto Nacional do Seguro Social - INSS. Anuários Estatísticos da Previdência Social. Disponível em <http://www.mpas.gov.br/conteudoDinamico.php?id=423>.
7. Almeida C. Quando o trabalho mata. O Globo, 24/09/2005, Economia, p. 31.
8. Lourenço EAS. Agravos à saúde dos trabalhadores no Brasil: alguns nós críticos. Revista Pegada – vol. 12 n.1, junho/2011.
9. Ministério da Previdência Social. Site oficial: www.previdenciasocial.gov.br.
10. Caetano VC, Cruz DT, Leite ICG. Perfil dos pacientes e características do tratamento fisioterapêutico aplicado aos trabalhadores com LER/DORT em Juiz de Fora, MG., 2010, Fisioter Mov. jul/set;23(3):451-60.
11. Almeida PCA, Branco AB. Acidentes de trabalho no Brasil: prevalência, duração e despesa previdenciária dos auxílios-doença*. Rev. bras. Saúde ocup., São Paulo, 36 (124): 195-207, 2011.

12. Picoloto D & Silveira E. Prevalência de sintomas osteomusculares e fatores associados em trabalhadores de uma indústria metalúrgica de Canoas - RS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(2):507-516, 2008.
13. Santos CMF, Lima MR. Impacto dos distúrbios osteomusculares na concessão de benefício acidentário previdenciário no setor saúde, Brasil *Revista Enfermagem Contemporânea*, Salvador, dez. 2012; 1(1): 59-79.
14. Monteiro WD. Força muscular: uma abordagem fisiológica em função do sexo, idade e treinamento. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*. – V. 2 – nº 2 – 1997.
15. Santos HA & Bueno MA. A questão da ler/dort no sexo feminino. Sociedade Universitária Estácio De Sá Associação Médica De Mato Grosso do Sul I Curso De especialização Em Medicina Do Trabalho. Campo Grande – MS, março/2002.
16. Meziat Filho N, Azevedo e Silva G. Invalidez por dor nas costas entre segurados da Previdência Social do Brasil. *Rev Saúde Pública* 2011;45(3):494-502.
17. Rios MA, Nery AA, Alves MS, Jesus CS. Acidentes e doenças relacionadas ao trabalho em Jequié, Bahia, registrados no Instituto Nacional de Seguridade Social, 2008-2009. *Epidemiologia e Serviços de Saúde - Revista do Sistema Único de Saúde do Brasil* Volume 21 - No 2 - abril/junho de 2012 | ISSN 1679-4974 ISSN online 2237-9622.
18. Souza NSS, Santana VS. Incidência cumulativa anual de doenças musculoesqueléticas incapacitantes relacionadas ao trabalho em uma área urbana do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 27(11):2124-2134, nov, 2011.
19. Salim CA. Doenças do trabalho: exclusão, segregação e relações de gênero. São Paulo em perspectiva, 17(1): 11-24, 2003
20. Alcântara MA, Nunes GS, Ferreira BCMS. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho: o perfil dos trabalhadores em benefício previdenciário em Diamantina (MG, Brasil). *Ciênc. saúde coletiva* vol.16 no.8 Rio de Janeiro Aug. 2011.
21. Souza NSS, Santana VS. Fatores associados à duração dos benefícios por incapacidade:um estudo de coorte. *Rev Saúde Pública* 2012;46(3):425-34.
22. Pereira JPC. Mitos previdenciários - a tênue linha entre o legal e o imaginário popular. Parte 1: o mito do valor dos benefícios acidentários ser maior que o dos demais benefícios. Disponível em: <http://jus.com.br/artigos/25657/mitos-previdenciarios-a-tenua-linha-entre-o-legal-e-o-imaginario-popular/3#ixzz30kzhtx6j>, 2013.
23. Carvalho IMM, Pereira GC. Como anda Salvador e sua região metropolitana [online]. 2nd. ed. rev. and enl. Salvador: EDUFBA, 2008. 228 p. ISBN 85-232-0393-1. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

Tabela 1. Evolução do número total de casos de LER/DORT no Brasil em comparação àqueles notificados através da CAT. Evolução do número de casos de LER/DORT no município de Salvador, Estado da Bahia, notificados através da CAT.

TOTAL	Brasil	2008	2009	2010	2011	2012	VARIAÇÃO
498.389	TOTAL	122.508	106.450	94.260	90.511	84.660	31%
143.109	CAT	32.761	30.657	28.900	25.974	24.817	24%

*FONTE: Anuários Estatísticos da Previdência Social, , Previdência Social, Brasil, 2013.

TOTAL	Salvador	2008	2009	2010	2011	2012	VARIAÇÃO
6.098	CAT	1.575	1.418	1.254	1.106	745	53%

*FONTE: Sistema unificado de Informações de Benefícios – SUIBE, Previdência Social, Brasil, 2013.

Tabela 2. Características sócio-demográficas dos segurados da Previdência Social no município de Salvador, Estado da Bahia, diagnosticados como portadores de patologias indicativas de LER/DORT no período de 2008 a 2012.

Características sócio demográficas	n=6098	%
Sexo		
Feminino	3.274	53,7
Masculino	2.824	46,3
Idade (em anos)		
18 a 39	2.271	37,2
40 ou mais	3.827	62,8
Renda (em salários mínimos)		
Até 3	4.456	73,1
Maior que 3	1.642	26,9

*FONTE: Sistema Unificado de Informações de Benefícios-SUIBE, Previdência Social, Brasil 2013.

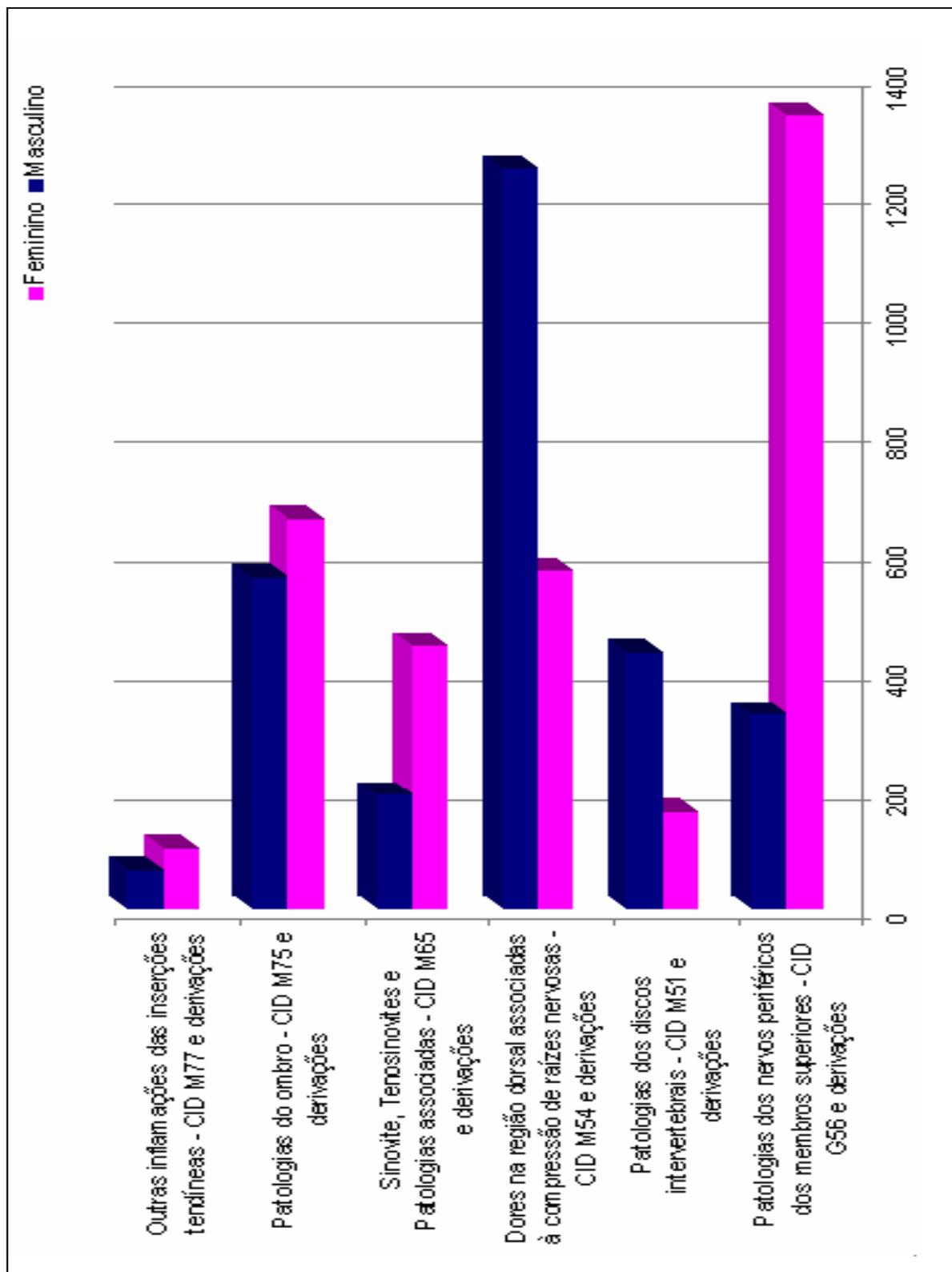


Gráfico 1. Distribuição das ocorrências de patologias indicativas de LER/DORT em segurados da Previdência Social no município de Salvador, Estado da Bahia, no período de 2008 a 2012 de acordo com o sexo.

Tabela 3. Descrição das patologias indicativas de LER/DORT que acometeram segurados da Previdência Social no município de Salvador no período de 2008 a 2012 e sua significância estatística em relação à variável renda.

CID10	Renda	p-valor
Patologias de nervos periféricos dos membros superiores (CID G56 e derivações)	até 3 sal. Mínimos mais de 3 sal. Mínimos	0,476
Patologias dos discos intervertebrais (CID M51 e derivações)	até 3 sal. Mínimos mais de 3 sal. Mínimos	0,001*
Dores na região dorsal associadas à compressão de raízes nervosas (CID M54 e derivações)	até 3 sal. Mínimos mais de 3 sal. Mínimos	0,001*
Sinovites, Tenossinovites e Patologias associadas (CID M65 e derivações)	até 3 sal. Mínimos mais de 3 sal. Mínimos	0,014*
Patologias do ombro (CID M75 e derivações)	até 3 sal. Mínimos mais de 3 sal. Mínimos	0,001*
Inflamações das inserções tendíneas (CID M77 e derivações)	até 3 sal. Mínimos mais de 3 sal. Mínimos	0,001*

*FONTE: Sistema Unificado de Informações de Benefícios-SUIBE, Previdência Social, Brasil, 2013.

Tabela 4. Grupos de patologias indicativas de LER/DORT mais notificados pela perícia médica do INSS no município de Salvador, Bahia, no período de 2008 a 2012 e sua significância estatística em relação ao conjunto de mulheres com idade a partir de 40 anos e renda até três salários mínimos.

CID10	Sexo, Idade, Renda	p-valor
Patologias de nervos periféricos dos membros superiores (CID G56 e derivações)	Mulheres a partir de 40 anos e que ganham até 3 salários mínimos. Outras subcategorias	0,006*
Patologias dos discos intervertebrais (CID M51 e derivações)	Mulheres acima de 40 anos e que ganham até 3 salários mínimos. Outras subcategorias	0,737
Dores na região dorsal associadas à compressão de raízes nervosas (CID M54 e derivações)	Mulheres acima de 40 anos e que ganham até 3 salários mínimos. Outras subcategorias	0,992
Sinovites, Tenossinovites e Patologias associadas (CID M65 e derivações)	Mulheres acima de 40 anos e que ganham até 3 salários mínimos. Outras subcategorias	0,674
Patologias do ombro (CID M75 e derivações)	Mulheres a partir de 40 anos e que ganham até 3 salários mínimos. Outras subcategorias	0,005*
Inflamações das inserções tendíneas (CID M77 e derivações)	Mulheres a partir de 40 anos e que ganham até 3 salários mínimos. Outras subcategorias	0,021*

*FONTE: Sistema Unificado de Informações de Benefícios-SUIBE, Previdência Social, Brasil 2013.