

Perfil médico-ocupacional e sociodemográfico dos portadores de discopatias ocupacionais diagnosticados pelo CESAT-BA

Medical, occupational and socio-demographic profiles of workers with occupational lumbar disc pathologies at the CESAT (State of Bahia Reference Center for Workers' Health)

Abnoel Leal de Souza*
Esperança Maria Carvalho L Mota**
Oswaldo Aurélio Magalhães Santana*
Sílvia Regina Freire de Carvalho Sá**

RESUMO

Este estudo visa contribuir para o preenchimento da lacuna existente no conhecimento epidemiológico das discopatias ocupacionais, em especial no estado da Bahia. Teve como objetivos traçar o perfil médico-ocupacional e sociodemográfico dos portadores de discopatias diagnosticados pelo Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador (CESAT-BA) e dimensionar o grau de concordância das avaliações denexo causal realizadas pelo CESAT e pela perícia médica do INSS. O universo da pesquisa foi composto pelo conjunto dos registros médicos (prontuários) de todos os pacientes que receberam o diagnóstico final de discopatia durante o ano de 2002, no Ambulatório do CESAT, perfazendo um total de 64 casos. O conteúdo das fontes secundárias de dados foi coletado por meio de questionário estruturado, composto de quatro blocos: características sociodemográficas dos casos, riscos ocupacionais/descrição da(s) atividade(s), história clínico-ocupacional e documentação médica anexada ao prontuário. A reunião dos dados coletados permitiu desenhar o seguinte perfil do portador de discopatia ocupacional: homem, em idade madura, de cor negra ou parda, com 2º grau de escolaridade completo, casado, motorista, formalmente empregado, afastado do trabalho em auxílio-doença previdenciário, mas sem o reconhecimento do nexocausal. O levantamento sobre as espécies dos benefícios (se previdenciária ou acidentária) concedidos pelo INSS à clientela permitiu constatar que existe clara discordância entre um serviço do SUS e a perícia médica quanto ao reconhecimento do nexocausal. Concluiu-se pela necessidade de diálogo interinstitucional com vistas ao estabelecimento de critérios consensuais para o reconhecimento do nexocausal em casos de discopatias.

Palavras-chave: Doenças Ocupacionais; Discopatia Ocupacional; Discopatia Relacionada com o Trabalho.

INTRODUÇÃO

A realidade epidemiológica das discopatias ocupacionais é quase inteiramente desconhecida no Brasil. Com abrangência nacional, dispõe-se apenas dos dados contidos no Anuário Estatístico da Previdência Social, segundo os quais as dorsalgias ocupacionais (em sentido amplo, englobando os distúrbios funcionais e as lesões estruturais) corresponderam, em 2002, ao sétimo diagnóstico mais incidente entre os trabalhadores vitimados por acidente de trabalho

ou doenças ocupacionais. Como informa a TAB. 1, foram concedidos, em 2002, 12.056 benefícios acidentários motivados por dorsalgias, sendo a grande maioria correspondente a acidentes típicos (10.418 casos contra 524 por acidentes de trajeto e 1.114 por doenças ocupacionais). Além disso, observa-se aumento no percentual desse agravo, principalmente na categoria das dorsalgias identificadas como doenças ocupacionais, que passaram de 4,0%, em 2000, para 5,3% do total de doenças ocupacionais registradas em 2002.

*Médico do Trabalho

**Fisioterapeuta

Endereço para correspondência: abnoel_souza@uol.com.br

Tabela 1 – Participação percentual das dorsalgias entre os 50 Cids de acidente de trabalho mais incidentes (anuário estatístico da previdência social, 2002)

Ano	Total	%	At Tipo	%	At Trajeto	%	Doença ocupacional	%
2000	9258	2,5	8119	2,7	364	0,9	774	4,0
2002	12056	3,1	10418	3,3	524	1,1	1114	5,3

No estado da Bahia, o acervo de pesquisas e estudos sobre o assunto é também muito limitado. De todo modo, levantamento realizado pelo Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador/SUS (CESAT) mostrou tendência crescente (de 10,9% para 16,7%) dos registros de discopatias no período de 1999 a 2001, alcançando, em 2002, 13,8% do total de diagnósticos firmados pelo Ambulatório de Doenças Ocupacionais (Quadro 1).

Quadro 1 – Participação percentual das discopatias no total de doenças ocupacionais diagnosticadas (Cesat, 2002).

1999	10,9
2000	12,0
2001	16,7
2002	13,8

O presente estudo visa contribuir para minimizar a lacuna no conhecimento epidemiológico desse importante agravo à saúde do trabalhador.

OBJETIVOS

- 1 – Traçar o perfil médico-ocupacional e sociodemográfico dos portadores de discopatias atendidos pelo Ambulatório de Doenças Ocupacionais do CESAT.
- 2 – Dimensionar o grau de concordância das avaliações denexo causal realizadas pelo CESAT e pela perícia médica do INSS.

DELINEAMENTO METODOLÓGICO

O universo da pesquisa compreendeu o conjunto dos registros médicos (prontuários) de todos os pacientes que receberam o diagnóstico final de discopatias durante o ano de 2002, no Ambulatório do CESAT (N=64 casos).

O conteúdo das fontes secundárias foi coletado por meio de um questionário composto de quatro módulos

de dados. Os primeiros módulos visavam traçar o perfil médico-ocupacional e sociodemográfico da clientela com base nos seguintes itens: nome e matrícula do paciente no serviço, idade, sexo, estado civil, cor, escolaridade, canal de acesso ao serviço, ocupação atual e anteriores com suas respectivas durações, empresa de vínculo, tipo de vínculos empregatícios (únicos ou concomitantes), situação funcional atual e diagnóstico final. Os outros blocos focalizavam aspectos clínicos e documentais dos casos e serão objeto de outra investigação.

As informações referentes à situação funcional dos pacientes foram, num segundo momento da pesquisa, confrontadas com os dados obtidos nos sistemas corporativos do INSS, visando especificar o tipo de benefício concedido aos segurados (se previdenciário ou acidentário) e o grau de concordância interinstitucional quanto ao reconhecimento do nexocausal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fonte de encaminhamento

Inicialmente, será caracterizada a origem da demanda atendida pelo CESAT. Como os pacientes com discopatias chegam ao Ambulatório de Doenças Ocupacionais? São, em geral, encaminhados formalmente por outros serviços/órgãos ou utilizam mecanismos informais de acesso? À luz dos dados contidos na TAB. 2, pode-se afirmar que os pacientes se valem da via mais informal de acesso ao CESAT: em 39% dos casos são os colegas que indicam ao paciente a necessidade de procurar avaliação médico-ocupacional. Os canais oficiais de encaminhamento, como o sindicato ou o médico-assistente, vêm em seguida, na ordem de frequência, com 17,2% cada um. O INSS, as empresas, os advogados também funcionam como fonte de encaminhamento do trabalhador ao CESAT, embora em proporções bem menos expressivas. Chama a atenção também a baixa frequência com que o SUS atua como o agente do encaminhamento (4,7%), denotando certo distanciamento do CESAT em relação ao contexto geral da assistência pública à saúde. Uma explicação possível para isso é a de

que, em Salvador, as ações de Medicina do Trabalho não integram a rede básica de atenção à saúde, funcionando o CESAT, ao mesmo tempo, como serviço de referência e como porta de entrada do sistema de atenção à saúde do trabalhador.

Tabela 2 – Distribuição de discopatia por fonte do encaminhamento (Cesat,2002)

Fonte encaminhamento	N°	%
Colega	23	39
Sindicato	11	17,2
Médico particular	11	17,2
INSS	4	6,3
SUS	3	4,7
Advogado	3	4,7
Empresa	2	3,1
Planserv	2	3,1
Outro	1	1,6
Ignorado	2	3,1
Total	64	100

Sexo e idade

A discopatia lombar ocupacional é doença eminentemente masculina. Na população global atendida pelo CESAT em 2002 (TAB. 3), os homens correspondiam a 46,4%, no subconjunto dos portadores de discopatias, somando 85,9% dos casos. As mulheres representavam apenas 14,1% e tinham idade média mais alta (47,2 anos versus 40,5 entre os homens). Esse nítido predomínio dos homens deve-se, provavelmente, à grande variedade de ocupações masculinas que exigem o emprego de força física associado a posturas corporais inadequadas, com repercussão sobre a coluna vertebral dos trabalhadores, como será visto mais adiante.

Tomados em conjunto (homens e mulheres), os casos de discopatias concentram-se nas idades de 40 a 49 anos (56,2%), enquanto na clientela global do

serviço essa faixa etária abrange 39,2% dos pacientes. Esse achado diferencial sugere a hipótese de que o agravo surge em idades mais maduras, compatíveis com história laborativa mais longa e, conseqüentemente, com mais tempo de exposição aos riscos ocupacionais decorrentes.

Tabela 3 – Comparativo entre os perfis dos casos de discopatias e da clientela geral do CESAT (CESAT,2002)

Atributo em %	Discopata	Cesat
Masculino	85,9	46,4
Idade 40 - 49	56,2	39,6
2° Grau	43,7	45,2
Encaminhado por colega	39	23,1
Desempregado	18,8	34
Ocupação: Op.produção	3,1	7,5
Aux.Ser. Gerais	1,6	7,1

Grau de escolaridade

Quanto ao grau de escolaridade (TAB. 5), observa-se o predomínio do ensino médio completo (35,9%), seguido de perto pelo ensino fundamental incompleto (29,7%). Os percentuais mais baixos ficam com os trabalhadores situados nas faixas extremas do espectro educacional: os analfabetos e os trabalhadores com curso superior (completo ou incompleto), com 1,6% e 6,3%, respectivamente. Também esse padrão de distribuição decorre, provavelmente, da grande variedade de ocupações - e seus pré-requisitos educacionais de acesso - sujeitas a riscos ergonômicos que geram impacto sobre a coluna vertebral dos trabalhadores.

Cabe ressaltar, no entanto, que, quanto ao atributo do nível de escolaridade, os casos de discopatias não discrepam consideravelmente do padrão observado na clientela geral do CESAT, na qual a soma de pacientes com o ensino médio (completo ou incompleto) alcança 45,2%.

Tabela 4 – Distribuição dos casos de discopatias segundo idade e sexo (Cesat/ssa,2002)

Sexo / Idade	Total	%	%	%	%	%	%
Masculino	6	9,4	5	7,8	11	18	31,2
Feminino	0	0	0	0	1	2	3,1
Total	6	9,4	5	7,8	12	20	31,2
					18,8	16	25
						5	7,8
							64
							100

Tabela 5 – Distribuição de discopatia por grau de instrução (Cesat/2002)

Grau de escolaridade	N°	%
Analfabeto	1	1,6
1º grau incompleto	19	29,7
1º grau completo	12	18,7
2º grau incompleto	5	7,8
2º grau completo	23	35,9
Superior incompleto	3	4,7
Superior completo	1	1,6
Total	64	100

Cor

A análise da distribuição dos casos segundo a cor da pele deve, preliminarmente, levar em conta que a atribuição de cor, no CESAT, não segue critério rigoroso, com definição estabelecida tecnicamente. O registro desse atributo é feito com base na auto-declaração de cor pelo paciente.

De acordo com os dados do IBGE, os brancos, negros e pardos respondem por 19%, 25,7% e 54,5%, respectivamente, da população metropolitana de Salvador. Teoricamente, esperar-se-ia que a clientela atendida pelo CESAT reproduzisse, com pequenas variações, o padrão de distribuição de cor da população geral. Concretamente, no entanto, observa-se perfil bem mais contrastado (TAB.6): enquanto os negros somam 45,3%, os brancos quase não estão representados entre os pacientes com discopatias ocupacionais (apenas um em meio aos 64 casos estudados). Assimetria tão ostensiva autoriza a hipótese de que existe, à semelhança do que ocorre com outras doenças socialmente determinadas, uma distribuição desigual dos riscos ocupacionais determinantes de doenças da coluna vertebral entre as raças, com desvantagem flagrante para os negros.

Tabela 6 – Distribuição discopatia por cor da pele (Cesat/2002)

Cor	N°	%
Branca	1	1,6
Parda	27	42,1
Negra	29	45,3
S/registro	7	10,9
Total	64	100

Tipo de vínculo empregatício e estado civil

A quase totalidade dos casos (92,2%) tem vínculo empregatício regido pela CLT. Apenas 7,8% eram exclusivamente funcionários públicos estatutários. Do mesmo modo, o estado civil casado constitui a maioria (67,2%) dos casos (TAB.7). Obviamente, essa predominância dos casados resulta do alto percentual de homens e mulheres em idades maduras no conjunto dos pacientes. Como informa a TAB.4, oito das nove mulheres e 60% dos homens têm idades superiores aos 39 anos.

Tabela 7 – distribuição dos casos de discopatias segundo o estado civil (Cesat/Ssa,2002)

Estado Civil	N°	%
Solteiro	16	25
Casado	43	67,2
Separado	2	3,1
Viúvo	3	4,7
Total	64	100

Ocupação

Os casos de discopatias distribuem-se por uma gama de 40 diferentes ocupações, estando a grande maioria delas representada por um único caso, a exemplo de carteiro, mecânico, serralheiro, pedreiro, etc. (TAB. 8). Em contrapartida, a ocupação de motorista é a que concentra o maior número de casos (10), seguida pela de auxiliar de enfermagem (cinco), soldador (quatro), operador de empilhadeira e eletricista (três, cada). No subgrupo feminino, seis dos nove casos estavam alocados no setor de saúde (cinco auxiliares de enfermagem e um auxiliar de fisioterapia). Os demais (três) correspondiam a agente público (em creche), soldadora e repositora.

Uma característica comum a todas as ocupações envolvidas é a de imprimir, durante a execução das suas várias atividades, cargas excessivas sobre a coluna lombar, quer através de movimentos reiterados da coluna (em geral, flexão, com ou sem torção) associados ao emprego de força, quer por meio de sobrecarga estática associada a vibrações e ao uso de pedais, a exemplo do que ocorre com os motoristas.

Tempo na ocupação

Inicialmente, vale enfatizar que o interesse da pesquisa era dimensionar o tempo do trabalhador na ocupação atual e não apenas na última empresa. Se

ele tivesse acumulado vínculos empregatícios sucessivos, mas todos na mesma ocupação, somar-se-iam todos os tempos trabalhados nas diferentes empresas. Para os que apresentaram história laborativa com mais de uma ocupação, especificou-se o tempo de serviço em cada uma delas.

O que ressalta a TAB. 9 é a não existência de um gradiente de tempo X ocorrência da doença, ou seja, não se observa incremento progressivo da frequência de ocorrências com o aumento do tempo na ocupação. Ao contrário, os casos concentram-se nas faixas de um a quatro (23,4%) e de 13 a 16 anos de serviço (20,3%).

Tabela 8 – Distribuição dos casos de discopatias segundo a ocupação (CESAT, 2002)

Ocupação	N°	%
Motorista	10	15,6
Auxiliar de enfermagem	5	7,8
Soldador	4	6,3
Operador de empilhadeira	3	4,7
Eletricista	3	4,7
Operador de processo	2	3,1
Operador	2	3,1
Operador de produção	2	3,1
Agente público	2	3,1
*Outras, com 01 caso cada uma	31	49,6
TOTAL	64	100

*Pedreiro, carregador, montador, serralheiro, plataformista, repositor, operador de forno, carteiro, mecânico, ajudante de pesagem, etc.

Tabela 9 – Distribuição discopatia segundo o tempo na ocupação (Cesat, 2002)

Tempo na ocupação (em anos)	N°	%
< 1	2	3,1
1 a 4	15	23,4
5 a 8	12	18,7
9 a 12	6	9,4
13 a 16	13	20,3
17 a 20	9	14,1
> 20	7	10,9
Total	64	100

Essa distribuição inesperada exigiu que se aprofundasse a investigação para detectar se havia, nos

casos com até cinco anos na ocupação atual (N=22), história laborativa anterior que contivesse exposição a riscos ergonômicos importantes para a coluna vertebral (TAB. 10). Positivamente, em 11 (49%) a atividade pregressa contribuiu para o entendimento da etiologia ocupacional da discopatia e, em 14%, tal contribuição foi duvidosa. De todo modo, em 23% (cinco), a ocupação anterior não guardava relação com a ocorrência das queixas lombares, devendo-se atribuí-las exclusivamente à existência de fatores anti-ergonômicos na ocupação atual.

Tabela 10 – Contribuição da ocupação anterior em pacientes com até 05 anos na ocupação atual (CESAT, 2002)

Ocupação anterior	N°	%
Contribuiu positivamente	11	49
Não contribuiu ou não houve ocup. anterior	5	23
Contribuiu duvidosamente	3	14
Registros incompletos/sem registro	3	14
Total	22	100

Situação funcional e reconhecimento do nexa causal

Quanto à situação funcional dos pacientes (TAB.11), observou-se que 17,2% encontravam-se empregados e em atividade e 18,8% estavam sem emprego – achado que contrasta com os 34% de desempregados observados na clientela geral do CESAT (TAB.3). Metade dos desempregados, no presente estudo, encontrava-se em gozo de benefício previdenciário. No entanto, a maioria (60,9%) corresponde a empregados, mas afastados oficialmente do trabalho pelo INSS.

Tabela 11 – Distribuição dos casos de discopatias segundo a situação funcional atual (CESAT, 2002)

Situação funcional	N°	%
Empregado em Auxílio Previdenciário	39	60,9
Empregado em atividade	11	17,2
Desempregado	6	9,4
Desempregado em Auxílio Previdenciário	6	9,4
Aposentado e aposentado c/ retorno à atividade	2	3,1
Total	64	100

A fim de incrementar o grau de precisão das informações sobre a situação funcional dos pacientes, recorreu-se aos dados dos sistemas corporativos da Previdência Social, com o objetivo de: a) identificar os diagnósticos atribuídos aos 64 casos pela perícia médica do INSS; b) confirmar a espécie dos benefícios obtidos pelos segurados (se previdenciária ou acidentária); c) dimensionar o percentual de nexos causais reconhecidos pela Previdência entre os casos diagnosticados como ocupacionais pelo CESAT. A TAB. 12 resume os dados obtidos junto ao INSS. De fato, 81,2% encontravam-se em gozo de benefício, mas apenas 23,4% em auxílio acidentário, versus 46,8% em auxílio-doença comum. Três dos segurados estavam aposentados por invalidez comum, mas não houve qualquer registro de aposentadoria por invalidez acidentária.

Tabela 12 – Distribuição dos casos de discopatia diagnosticados pelo Cesat segundo a espécie do benefício concedido pelo INSS

Espécie do benefício	N°	%
Auxílio-Doença Comum	30	46,9
Auxílio Acidentário	15	23,4
Auxílio Acidente	1	1,6
Aposentadoria por invalidez comum	3	4,7
Aposentadoria por invalidez acidentária	0	0
Gozam de benefício por incapacidade não relacionada com discopatias	3	4,7
Não gozam de benefício por incapacidade	12	18,8
Total	64	100

Esse descompasso verificado quanto ao estabelecimento donexo causal não tem origem numa eventual discordância entre as duas instituições quanto ao diagnóstico dos pacientes. Como informa a TAB. 13, excetuando-se os 12 pacientes que não gozavam de benefício da Previdência Social, houve grande concordância entre os diagnósticos emitidos pelo CESAT e os estabelecidos pela perícia médica do INSS. O diagnóstico de discopatia foi confirmado entre 40 dos 52 casos remanescentes (percentual de concordância de 76,9%). Em oito outros casos (15,4%) a perícia atribuiu diagnósticos cujo quadro clínico exhibe sintomatologia equivalente ao de discopatia, a exemplo de lumbago, ciática ou radiculopatia.

A questão que ainda pede equacionamento é, precisamente, a do reconhecimento oficial dos riscos

ocupacionais existentes em numerosas ocupações e a conseqüente relação com a ocorrência de transtornos discopáticos, decorrendo daí a necessidade de um diálogo interinstitucional (SUS e INSS) com vistas a harmonizar os critérios para o reconhecimento donexo causal em casos de discopatias ocupacionais.

Tabela 13 – Distribuição dos casos de discopatias diagnosticados pelo cesat segundo o diagnóstico atribuído pelo INSS (INSS, 2002)

Diagnóstico	N°	%
Outros Transtornos de Discos Intervertebrais e Outras Dor-sopatias (M51 e M53)	40	62,5
Lumbago, Ciática ou Lumbago com Ciática (M54, M54.5 e M54.4)	7	10,9
Radiculopatia (M54.1)	1	1,6
Diagnósticos Não Relacionados com Discopatias (I87.0, F41, M19.9 e M53.1)	4	6,3
Sem Benefício por Incapacidade	12	18,8
Total	64	100

CONCLUSÃO

- Os portadores de discopatias atendidos pelo CESAT chegam ao ambulatório a partir do encaminhamento de colegas. São majoritariamente homens; em idade madura; ensino médio de escolaridade completo; cor negra ou parda; casados; alocados em diversas profissões (mas com moderada concentração de motoristas); empregados com vínculo regido pela CLT; afastados do trabalho devido à obtenção de auxílio-doença previdenciário, mas sem o reconhecimento oficial donexo causal; tempo de trabalho de um a quatro anos na ocupação atual, mas com ocupações anteriores que comportavam riscos ergonômicos incidentes sobre a coluna vertebral; e que, exceto quanto ao grau de escolaridade, apresentam perfil sociodemográfico característico, diferindo daquele exibido pela clientela geral do Ambulatório de Doenças Ocupacionais.
- Existe flagrante descompasso entre o SUS e o INSS quanto aos critérios utilizados para reconhecer-se o nexocausal nos casos de discopatias ocupacionais. A harmonização desses critérios e a sua aplicação consensual são objetivos que estão a exigir imediato diálogo interinstitucional.

ABSTRACT

The aim of this study is to contribute to fill in the epidemiologist knowledge gap about the occupational discopathy, particularly in the State of Bahia. Its objective is to outline the medical-occupational and social-demographic profile of workers with discopathy diagnoses by CESAT (Center of Workers' Health Studies) and to have an idea about the level of agreement on the causal nexus evaluations carried out by CESAT and the INSS Medical Experts. The research universe was composed of a set of medical registers (handbooks) concerning all the patients who have received the final discopathy diagnosis during the year 2002, in the CESAT Clinic, with a total of 64 cases. The contents of the secondary data sources were collected through a structured questionnaire composed of 04 blocks: cases social-demographic characteristics, occupational risks / activities description, clinic-occupational history and medical documentation attached to the handbook. The collected data made possible to outline the following profile related to worker occupational discopathy disease: adult man, black or dark, with complete 2nd grade education, married, driver, formal employee, sick leave pay but without the causal nexus recognition. The survey on the kind of benefits (whether occupational or casualty) granted by the INSS showed the evident clear disagreement between the SUS service and the Medical experts opinion concerning the causal nexus recognition. The conclusion was for the need of inter-institutional dialogue seeking the establishment of consensual criteria for the causal nexus recognition in discopathy cases

Key words: Occupational Discopathy; Work-Related Discopathy.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Estudo da Demanda do Ambulatório do CESAT no Período de 1999 a 2002. Salvador: CESAT; 2002.
- 2 Ministério da Previdência Social. Anuário estatístico da Previdência Social. Brasília; 2002
- 3 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População total e sua respectiva distribuição percentual, por cor, segundo as grandes regiões, unidades da federação e regiões metropolitanas, 2003. Disponível em: < <http://IBGE.gov.br>>.
- 4 Couto HA. Doenças osteo-musculares relacionadas com o trabalho: coluna e membros inferiores. In: Mendes R. Patologia do trabalho. 2ª ed. Rio de Janeiro: Ateneu, 2002. p.1541-72.