

TEMPO ESTIMADO PARA RECUPERAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL BASEADO EM EVIDÊNCIAS

INTRODUÇÃO

Para a Previdência Social, incapacidade laborativa decorre da impossibilidade de desempenho das funções específicas de uma atividade ou ocupação, em consequência de alterações morfo-psico-fisiológicas provocadas por doença ou acidente.

Na avaliação da incapacidade laborativa, deve-se considerar a existência de tempo necessário e estimado para a recuperação funcional dos trabalhadores, a fim de que os serviços assistenciais possam desenvolver todas as intervenções diagnósticas e terapêuticas, que levem à melhora do estado de saúde ou cura.

Com a finalidade de conferir padronização e respaldo técnico à atuação médica, este instrumento disponibiliza os tempos estimados de repouso para recuperação funcional nas doenças codificadas de acordo com a 10ª Edição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID 10 – passíveis de gerar incapacidade laborativa.

DEFINIÇÃO

O tempo estimado de repouso é aquele no qual se presume que o trabalhador esteja impossibilitado de realizar suas tarefas e exigências profissionais. Neste contexto, pode ser entendido como o tempo médio necessário para a resolução do quadro clínico limitador do trabalho habitual, sendo considerados a história natural das doenças/agravos e os recursos diagnósticos e terapêuticos disponíveis na atualidade.

O tempo sugerido pelo médico assistente poderá ser inferior ao tempo definido neste trabalho, na dependência de fatores de ordem pessoal, tipo da atividade laboral e forma de tratamento instituído.

A impossibilidade de retorno ao trabalho dentro dos prazos estabelecidos poderá decorrer de complicações clínicas e/ou terapêuticas, como também de exigências inerentes à atividade e/ou ao posto de trabalho. Neste caso, compete ao profissional médico assistente emitir relatório detalhado dos fatores determinantes da não recuperação funcional, para fins de análise médico-pericial quanto à persistência da incapacidade laborativa e a necessidade de prorrogação do prazo.

OBJETIVOS

Geral :

Estabelecer parâmetros de tempo de repouso para recuperação da capacidade funcional, que permitam a operacionalização do novo modelo de reconhecimento de direito ao benefício por incapacidade.

Específicos:

1. Servir de parâmetro para análise de tempo de incapacidade laboral para peritos médicos e tempo de repouso para médicos assistentes.
2. Contribuir na gestão do novo modelo de reconhecimento de direito a benefícios por incapacidade, no que se refere à redução do tempo médio de espera para a realização de perícia médica e definição de novos indicadores estatísticos.
3. Auxiliar, através dos parâmetros estabelecidos, na elaboração de projetos e programas específicos de prevenção e de reabilitação.

METODOLOGIA

A Diretoria de Saúde do Trabalhador – DIRSAT, do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, em agosto de 2011, constituiu um grupo de trabalho para *avaliar e estabelecer parâmetros de períodos de repouso por motivos de doença, com a finalidade de estimar os prazos de reconhecimento de direito dos benefícios por incapacidade dos segurados da Previdência Social, com base na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID 10 (PORTARIA Nº 04 /INSS/DIRSAT, DE 27 DE JULHO DE 2011).*

O avanço experimentado pelos Sistemas Informatizados do INSS permitiu o levantamento dos benefícios por incapacidade no período de 2006 a 2010, correspondendo a aproximadamente 1.800.000 benefícios ao ano, em todo território nacional. Desta forma, foi possível conhecer a frequência de cada diagnóstico e o tempo médio de afastamento no período levantado. Nessa análise, foram excluídos da lista os códigos (CID 10) de 4 e 5 dígitos, cuja frequência foi inferior a 1/100.000 benefícios. Foram mantidos os códigos de 3 dígitos relativos a categorias diagnósticas, mesmo com frequência inferior à mencionada. O processo de elaboração do instrumento e a definição dos períodos fundamentaram-se nesses estudos estatísticos, nas Diretrizes de Apoio à

Decisão Médico-Pericial do INSS, no SIASS – Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor, em parâmetros internacionais, bem como na literatura atualizada da medicina baseada em evidências.

Por convenção do grupo de trabalho, os códigos que compreendem grande variação de apresentações clínicas (ex: doenças crônicas) e os códigos indefinidos (ex: alguns finalizados em “.8” e “.9”) serão encaminhados para avaliação médico-pericial do INSS e constam na tabela com a sigla "PM" – Perícia Médica. Da mesma forma, códigos da CID que não definem ou determinam incapacidade estão descritos na tabela como "NA" - Não se Aplica.

Em alguns casos, um mesmo código recebeu diferentes prazos de acordo com a modalidade de tratamento realizado (clínico e/ou cirúrgico e/ou quimioterápico e/ou radioterápico). Em outros casos, um código foi primariamente considerado como "NA" ou "PM", porém, quando associado a um CID secundário, passou a ter prazo definido (ex: H25.1 e Z54.0).