

**IMPORTÂNCIA DO CID NO ATESTADO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO PERICIAL
POR INCAPACIDADE NO INSS POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES
(INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO)
NO QUINQUENIO 2019-2023**

**IMPORTANCE OF THE CID IN THE MEDICAL CERTIFICATE FOR EXPERT
EVALUATION FOR DISABILITY IN THE INSS FOR CARDIOVASCULAR
DISEASES (ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION)
IN THE FIVE-YEAR PERIOD 2019-2023**

**IMPORTANCIA DEL CID EN EL CERTIFICADO MÉDICO DE VALORACIÓN
PERICIAL POR INCAPACIDAD EN EL INSS POR ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES (INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO)
EN EL QUINQUENIO 2019-2023**

**Ivaldo Pedrosa Calado Filho¹
Enrico Souza de Godoy²
Reginaldo Inojosa Carneiro Campello³**

RESUMO

A Classificação Internacional de Doenças (CID) é uma codificação mundial essencial para a perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), sendo uma parte integrante do atestado médico com a autorização do paciente ou responsável legal. Este artigo destaca a importância da CID-I10 na avaliação médico-pericial e nos aspectos normativo e quantitativo entre 2019 e 2023, em relação às doenças cardiovasculares para a confecção de benefícios previdenciários. A metodologia utilizada foi um estudo retrospectivo descritivo, de corte transversal, com coleta de informações e análise das codificações de benefícios por auxílio-doença e aposentadoria por invalidez através do Sistema Único de Informações de Benefícios (SUIBE), dados estatísticos do INSS (DATAPREV), e o Portal da Transparência Estatística do INSS. Durante o período estudado, foram registradas 618.463 CIDs por doenças cardiovasculares (DCVs) e 53.420 benefícios por infarto agudo do miocárdio (IAM), totalizando 130.999 benefícios por incapacidade concedidos. Os cinco principais grupos de CID para doenças cardiovasculares foram: 559 da CID “S” com 50.998 benefícios; 401 da CID “M” com 35.315 benefícios; 314 da CID “I” com 14.654 benefícios; 296 da CID “K” com 20.254 benefícios; e 219 da CID “F” com 10.709 benefícios. Embora a CID não determine isoladamente a incapacidade do trabalhador no INSS, ela deveria ser mencionada nos atestados médicos como subsídio às informações dos serviços de saúde assistencial e ocupacional, atendendo tanto à exigência dos sistemas informatizados quanto ao parecer técnico da perícia médica previdenciária.

Recibido: 12/08/2024 | Aceptado: 12/09/2024 | Publicación en línea: 25/09/2024.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

¹ Mestre em Perícias Forenses pela Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco, Brasil.

E-mail: Ivaldocalado@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0420-1734>

² Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil.

E-mail: enrico.godoy@ufpe.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8926-4886>

³ Doutor em Odontologia pela Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco, Brasil.

E-mail: reginaldo.campello@upe.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6947-9329>

Palavras-chave: Atestado Médico. Médicos Examinadores. Benefícios do Seguro. Auxílio por Incapacidade Temporária.

ABSTRACT

The International Classification of Diseases (ICD) is envisaged as one of the components of the medical certificate, with the express authorization of the patient or legal guardian, in its role as a codification of the diseases of worldwide use, essential for the medical expertise of the National Institute of Social Security (INSS). The objective of this article is to demonstrate the importance of the ICD in expert medical evaluations for its normative and quantitative aspects, in Recife, in the five-year period of 2011-2015. The methodology was a descriptive, cross-sectional study with information collection and analysis of the codification of disability benefits through the Sistema Único de Informações de Benefícios / Unified System of Benefit Information (SUIBE). During the period surveyed, the total of different ICDs found was 4,757 for the total of disability benefits granted of 186,058. The five main groups of ICDs were obtained in descending order: 559 ICD "S", responsible for 50,998 benefits; 401 of ICD "M", for 35,315 benefits; 314 of ICD I, for 14,654; 296 of ICD "K", by 20,254; and 219 of ICD "F", for 10,709. Although the ICD alone does not determine a worker's disability by the INSS, it should be mentioned in medical certificates as a subsidy to the information needed by health and occupational health services, not only for the requirement of the computerized systems, also for the technical opinion of the social security medical experts.

Keywords: Health Certificate, Coroners and Medical Examiners, Insurance Benefits.

RESUMEN

La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) es esencial para la pericia médica del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), siempre que el paciente o su tutor legal lo autoricen. Este artículo busca destacar la importancia de la CIE-I10 en la evaluación médico-forense y los aspectos normativos en el quinquenio 2019-2023, especialmente en enfermedades cardiovasculares, para la elaboración de prestaciones de la Seguridad Social. Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo y transversal, analizando la codificación de prestaciones de enfermedad e invalidez a través del Sistema Unificado de Información de Prestaciones (SUIBE), junto con datos estadísticos del INSS (DATAPREV) y el Portal de Transparencia Estadística. Durante el periodo estudiado, se registraron 618.463 CIE relacionadas con enfermedades cardiovasculares (ECV), de las cuales 53.420 fueron infartos agudos de miocardio (IAM), dentro de un total de 130.999 prestaciones por incapacidad. Los cinco principales grupos de CIE por ECV fueron: CIE «S» (50.998 prestaciones), CIE «M» (35.315), CIE «I» (14.654), CIE «K» (20.254) y CIE «F» (10.709). Aunque la CIE no determina por sí sola la incapacidad del trabajador, debe ser incluida en los certificados médicos, no sólo por los requerimientos de los sistemas informáticos, sino también por su relevancia en la evaluación técnica realizada por los peritos médicos de la Seguridad Social.

Palabras clave: Certificado Médico, Peritos Médicos, Prestaciones del Seguro. Prestación por Incapacidad Temporal.

INTRODUÇÃO

O sistema previdenciário do Brasil visa compensar ou indenizar os agravos a saúde limitadores do desempenho social, ou dar cobertura a eles. O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) é a autarquia responsável pela concessão dos benefícios pagos aos segurados ou aos seus dependentes. A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, frequentemente designada pela sigla CID, fornece os códigos relativos à classificação das doenças e de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, e

queixas, circunstâncias sociais e causas externas para traumatismo ou doenças. No momento, está na décima versão, ou seja, CID-10, aprovada em 1989, com vistas à próxima versão revisada (CID-11), diante da atualização periódica, que inclui todo o novo conhecimento científico, clínico e de saúde pública, integrando uma ampla rede de consultores e de tecnologia baseada na internet para coletar, integrar e compartilhar informações (Brasil, 2008). No Brasil, o uso da CID é compulsório para compor a base de códigos de todas as informações em Mortalidade e em Morbidade (Brasil, 1994, 1997). Os códigos da CID são utilizados no SIM (Sistema de Informação em Mortalidade), no SIH (Sistema de Informação de Internações Hospitalares), no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) e na Declaração de Nascidos-Vivos que está incluído no SINASC (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos). Além disso, é recomendável a colocação da CID nas informações médicas dos serviços de saúde assistencial e ocupacional para a submissão da pessoa pela perícia médica previdenciária, corroborando com a natureza do próprio cargo regulamentado em lei (Brasil, 2005). A presença de doença, por si só, não significa a existência de incapacidade laborativa, ou seja, é preciso que a mesma repercuta no desempenho das atividades ou ocupação, podendo essa incapacidade ser classificada (Sanctis Junior, 2011): quanto ao grau (total ou parcial), à duração (temporária ou definitiva) e à profissão (uni profissional, multiprofissional ou omni profissional). Durante a análise da incapacidade, duas datas são fixadas pela perícia médica previdenciária com base nos exames apresentados, informações prestadas e outras informações pertinentes à situação clínica do requerente. A data de início da doença (DID) é o simples início da enfermidade ou da doença; enquanto a data de início da incapacidade (DII) é um dos marcos mais importante para a análise do direito ao benefício de auxílio-doença, porque é a data utilizada para aferir se a pessoa possuía qualidade de segurado e se cumpre a carência prevista. Se for o caso, pode ser conceituada como o dia em que a enfermidade ou doença passou a incapacitar o segurado para o trabalho (Fonseca, 2013). Por outro lado, o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP) é a relação estatístico-epidemiológica entre o código da Classificação Internacional de Doenças (CID) e o ramo de atividade econômica (Cadastro Nacional de Atividades Econômicas – CNAE), baseado no histórico dos benefícios (caracterização da perícia médica) concedidos pelo INSS nos últimos cinco anos, para avaliar estatisticamente as associações entre as entidades mórbidas ,motivadora da incapacidade ,através de apresentação das comunicações de acidentes de trabalho (CAT) . Há uma presunção ocupacional de que, no benefício concedido por incapacidade, o atestado médico apresente um código da CID que tenha relação com a CNAE do vínculo empregatício do trabalhador. Conseqüentemente, ocorreu um aumento das doenças do trabalho, antes

consideradas como doenças comuns da população (Barbosa-Branco, 2008).

MATERIAL E MÉTODO

O objetivo desse artigo foi demonstrar a importância da CID na avaliação médico pericial nos aspectos normativo e quantitativos no quinquênio 2019-2023, relacionado as doenças cardiovasculares neste período, baseado na análise estatística dos dados do INSS. O estudo foi descritivo retrospectivo, de corte transversal com coleta de informações e análise dos códigos da CID ensejadores de benefícios previdenciários por incapacidade de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. Outro objetivo secundário do trabalho é coletar as variações do período de afastamento ao trabalho (duração em dia), e calcular os maiores benefícios recebidos pelos mesmos, no grupo das DCV, tais como HAS, e AVC, através dos anais estatísticos da previdência (INSS) e posteriormente relacionar os tipos de benefícios concedidos (Auxílio doença previdenciário e aposentadoria por invalidez previdenciária). Tais benefícios são: Auxílio-doença previdenciário (ou espécie 31), Aposentadoria por invalidez previdenciária (ou espécie 32). Os instrumentos de pesquisa que viabilizaram a consecução do objetivo principal foram: Pesquisa documental – análise do banco de dados do Sistema Único de Informações de Benefícios (SUIBE) do quinquênio 2019-2023, e atos normativos institucionais. Portal da transparência de estatística do INSS, no período 2019/2023. Formulários semiestruturados – roteiro estatísticos planejado em formas de planilhas do Excel, procurando organizar os dados de interesse da pesquisa documental de forma anual. Como o estudo descritivo foi censitário, a análise inferencial dos dados foi dispensada, sendo expressos através de valores absolutos e percentuais, e prevalências calculado das variáveis.

RESULTADOS

Sabemos que nas doenças incapacitantes, as cardiovasculares, vêm sofrendo modificações de natureza epidemiológica desde os anais do século passado, possivelmente relacionadas as mudanças no estilo de vida das pessoas. Foi analisada uma série temporal dos códigos da CID para as doenças cardiovasculares e subgrupo dos CID computados por IAM, e que geraram benefícios por incapacidade temporária previdenciária concedidos no quinquênio 2019-2023. Na primeira tabela, percebem-se o número de códigos da CID que constam nos registros e os números de benefícios por incapacidade de janeiro de 2019 a dezembro de 2023 por ano por

infarto agudo do miocárdio no quinquênio. O maior percentual de benefícios previdenciários, ocorreu no ano 2019, com um percentual de 8,2% em relação ao grupo total de CIDs das doenças circulatórias naquele ano referido.

Quando utilizamos os dados estatísticos comparamos as variáveis categóricas (duas categorias) vide tabela 1 ,com o teste de Many-Whitney não mostraram significância estatística entre estas duas categorias (G=A/B respectivamente 23 e 22%).Na tabela 2, notam-se os grupos da CID que constam nos registros e os números de benefícios por incapacidade de janeiro de 2019 a dezembro de 2023, por ano e no total do quinquênio, estratificado por idade e sexo, ressalta-se na tabela que a maioria dos benefícios foi concebido para previdenciários do sexo masculino (68%) em 2023 e sexo feminino (50%) no mesmo ano .Em relação a faixa etária ,os maiores percentuais da invalidez temporária corresponderam a faixa de idade entre 56 e 60 anos no quinquênio (2019,2023) .Utilizando-se os dados estatísticos para as duas variáveis categóricas vide tabela 2 ,com o teste de Many-Whitney os valores mostram uma significativa diferença estatística entre as variáveis, sexo masculino (68%) e feminino (40 %).

Na tabela 3 ,notam-se a relação entre os números de benefícios da previdência por doenças cardiovasculares através do CID.10 ,e a frequência de benefícios por infarto agudo do miocárdio no período do quinquênio (2019/2023) .A prevalência média foi de 7,2%,com uma equivalência estatística no ano de 2021 ,com os percentuais estatisticamente iguais ,vale ressaltar que este período ,corresponde exatamente ao início da pandemia de COVID-19 ,que influi diretamente com os padrões clínicos das doenças cardiocirculatórias.

Tabela 1

Número de códigos da CID que constam nos registros e os números de benefícios por incapacidade de janeiro de 2019 a dezembro de 2023 por ano por infarto agudo do miocárdio no quinquênio

| CIDs | Ano | | | | | Total |
|-----------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | |
| Códigos por doenças circulatórias | 144.253 | 132.161 | 104.754 | 106.296 | 130.999 | 618.463 |
| Benefícios de previdência | 11.879 | 9.616 | 10.104 | 10.005 | 11.816 | 53.420 |

Fonte: Boletim Estatístico da Previdência Social (INSS) no Quinquênio 2019/2023:

Tabela 2

Registros e os números de benefícios por incapacidade de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. por ano e no total do quinquênio, estratificado por idade e sexo

| Sexo | Ano | | | | | Total |
|-----------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|
| | 2019 n (%) | 2020 n (%) | 2021 n (%) | 2022 n (%) | 2023 n (%) | |
| Masculino | 6410 (53%) | 3889 (40%) | 4.309 (42%) | 5.232(52%) | 8.068(68%) | 27.908 (52%) |
| Feminino | 4.755 (40%) | 2.970 (30%) | 3.181(31%) | 3.831(38%) | 5.937(50%) | 20.674 (38%) |

Fonte: Boletim Estatístico da Previdência Social (INSS) no Quinquênio 2019/2023:

Tabela 3

Números de benefícios da previdência por doenças cardiovasculares através do CID.10, e a frequência de benefícios por infarto agudo do miocárdio no período do quinquênio (2019/2023)

| Mês | 2019 | | 2020 | | 2021 | | 2022 | | 2023 | |
|--------------|--------------|----------------|-------------|----------------|---------------|----------------|---------------|----------------|--------------|----------------|
| | IAM | DCV Total | IAM | DCV Total | IAM | DCV Total | IAM | DCV Total | IAM | DCV Total |
| 1 | 952 | 10075 | 900 | 9311 | 586 | 6064 | 2022 | 2022 | 2025 | 2033 |
| 2 | 1095 | 13091 | 934 | 10655 | 683 | 7400 | 854 | 8503 | 850 | 8915 |
| 3 | 954 | 11471 | 707 | 8452 | 1013 | 11131 | 962 | 9913 | 1173 | 12530 |
| 4 | 1032 | 13011 | 235 | 3678 | 1088 | 11382 | 446 | 4919 | 857 | 9233 |
| 5 | 1051 | 13654 | 583 | 7899 | 836 | 8706 | 693 | 7924 | 981 | 10949 |
| 6 | 868 | 11453 | 833 | 11644 | 780 | 8327 | 959 | 10128 | 917 | 10218 |
| 7 | 1065 | 12682 | 911 | 14928 | 812 | 8765 | 924 | 9367 | 917 | 10218 |
| 8 | 1103 | 13726 | 695 | 12364 | 899 | 9259 | 1163 | 12422 | 1422 | 15309 |
| 9 | 1003 | 11888 | 801 | 14079 | 925 | 8969 | 1077 | 11259 | 1086 | 12342 |
| 10 | 1126 | 12960 | 1147 | 15353 | 836 | 8636 | 1119 | 11614 | 1138 | 13219 |
| 11 | 884 | 10540 | 1112 | 14522 | 824 | 8365 | 220 | 3554 | 395 | 5661 |
| 12 | 750 | 9072 | 758 | 9076 | 822 | 7750 | 845 | 8944 | 1251 | 13982 |
| TOTAL | 11879 | 144.253 | 9616 | 132.161 | 101.04 | 104.754 | 10.005 | 106.296 | 11816 | 130.999 |

Fonte: Boletim Estatístico da Previdência Social (INSS) no Quinquênio 2019/2023:

Tabela 4

Auxílio benefício por invalidez temporária na previdência relacionado as categorias, faixa etária e sexo masculino e feminino

| Faixa Etária | 2019 | | 2020 | | 2021 | | 2022 | | 2023 | |
|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | Masc. | Fem. | Mas. | Fem. | Mas. | Fem. | Mas. | Fem. | Mas. | Fem. |
| Ate 45 | 1388 | 954 | 876 | 537 | 830 | 577 | 955 | 663 | 1600 | 1084 |
| 46/50 | 858 | 628 | 528 | 374 | 570 | 370 | 630 | 423 | 1014 | 784 |
| 51/55 | 1239 | 958 | 785 | 623 | 839 | 678 | 1028 | 775 | 1551 | 1166 |
| 56/60 | 1554 | 1097 | 930 | 718 | 1117 | 829 | 1389 | 1012 | 2021 | 1487 |
| 61/65 | 1151 | 703 | 639 | 427 | 792 | 463 | 1027 | 617 | 1540 | 899 |
| 66/70 | 162 | 298 | 106 | 207 | 123 | 190 | 167 | 234 | 274 | 366 |
| >70 | 50 | 117 | 23 | 84 | 39 | 74 | 36 | 107 | 68 | 151 |
| Total | 6410 | 4755 | 3889 | 2970 | 4309 | 3181 | 5232 | 3831 | 8068 | 5937 |

Fonte: Boletim Estatístico da Previdência Social (INSS) no Quinquênio 2019/2023:

Tabela 5

Relação entre Benefícios Previdenciários por doença circulatória e infarto agudo do miocárdio Quinquênio 2019/2023 baseado no CID-10.

| Ano | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------------|-------------|------------|--------------|--------------|-------------|
| CID I.10 por DCV | 144.253 | 132.161 | 104.754 | 106.296 | 130.999 |
| CIDI.10 por IAM | 11.879 (8%) | 9616 (7%) | 101.04 (0 %) | 11.816 (11%) | 11.815 (9%) |

Fonte: Boletim Estatístico da Previdência Social (INSS) no Quinquênio 2019/2023:

Tabela 6

Relação entre Benefícios Previdenciário por doença circulatória relacionado a categoria sexo no Quinquênio 2019/2023

| Ano | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|-----------|------|------|------|------|------|
| Sexo | | | | | |
| Masculino | 6410 | 3889 | 4309 | 5232 | 8068 |
| Feminino | 4755 | 2970 | 3181 | 3831 | 5937 |

Fonte: Boletim Estatístico da Previdência Social (INSS) no Quinquênio 2019/2023:

DISCUSSÃO

Neste estudo ,os benefícios concedidos por DCV no quinquênio correspondente foram num percentual de 7% a 11% em relação ao universo total dos benefícios (618.463) segundo informações fornecidas pelos anais estatísticos da previdência social (INSS) .No período inicial do estudo , há uma tendência decrescente dos códigos da CID com um pico no período de 2023 e dos benefícios por incapacidade também tiveram um pico inicial e um pico final , sem associação significativa, porém decrescente no último ano (2023) que pode ser reflexo coincidindo com o período de instalação da PANDEMIA COVID-2019.Geralmente, um segurado do INSS busca administrativamente ou mesmo judicialmente a concessão de benefício previdenciário por incapacidade, alegando e trazendo elementos materiais, tais como: laudos, exames e atestados médicos (Macedo, 2013).

A maior ocorrência entre os CIDs identificados nos registros é dos CIDs do grupo “S”, que responde por 12% dos códigos e 27% dos benefícios. Este grupo se refere às lesões, fraturas, traumatismos, luxações e outras consequências de causas externas. A CID “M”, identificada em 8% dos códigos e 19% dos benefícios, abrange as doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo. Responde pelo segundo maior volume de ocorrências, com o registro, em sua maioria, de transtornos internos dos joelhos, dor lombar baixa e lesões de ombro. Nesses dois grupos de CID, há associação importante com benefícios acidentários (Trindade, 2014).Os

transtornos do coração e sistema circulatório, assim como hipertensão e febre reumática, podem ser encontrados na CID I, que responde por 7% dos códigos e 8% dos benefícios. Já na CID K, 6% dos códigos e 11 dos benefícios, há os problemas bucais (K00 a K93) e os transtornos do aparelho digestivo, as cáries, má oclusão, perturbações na erupção dos dentes. O quinto grupo importante está na CID F, 5% dos códigos e 6% dos benefícios, envolvendo as doenças mentais e comportamentais, as fobias, as esquizofrenias, entre outras (10). Avaliar os períodos de afastamento do trabalho e os recursos fornecidos.

CONCLUSÃO

Entendeu-se que o atestado médico dos serviços de saúde assistencial e ocupacional deve servir para o parecer fundamentado da perícia médica previdenciária, principalmente na consonância da CID citada com o quadro clínico descrito, que será confrontado com o exame físico e determinando a incapacidade laborativa, de acordo com o Parecer nº 9/06 do Conselho Federal de Medicina. Assim, parte dos transtornos osteomusculares pode estar associada aos nexos ocupacionais pelos traumas ou pelas sobrecargas funcionais, porém, um viés possível dos benefícios acidentários deve refletir a influência do NTEP (Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário) como concessor desse tipo de benefício, que gera estabilidade ao trabalhador e encargos fiscais ao empregador, não parecendo compatível com alguns códigos da CID que são sugestivos de doença crônico-degenerativa. O custo das DCVs no Brasil vem crescendo nos últimos anos, estes dados são indicadores indiretos de aumento da população principalmente dos idosos e das doenças cardiovasculares. Portanto os benefícios previdenciários tiveram um substancial aumento nos últimos anos com queda das aposentadorias correspondentes. A faixa etária mais comum foi de 56 A 60 anos e o gênero mais comum foi do sexo masculino das doenças cardiovasculares isquêmicas o tipo mais frequente para as aposentadorias foi IAM e suas complicações. O Benefício mais comum foi o auxílio doença previdenciário. É urgente a luta pela melhora na qualidade de vida, cujo objetivo principal é a diminuição das mortes prematuras, e as perdas dos trabalhadores que estão na sua fase mais produtiva. Grandes limitações são as populações dos trabalhadores, que estão indexados na informalidade, e, portanto, não tem seus registros nos anais estatísticos da previdência social (INSS), portanto subestimando assim os valores dos principais problemas da saúde. Ressaltar a importância dos custos operacionais devido as DCVs que estão em crescimento, levando assim a mortes prematuras dos trabalhadores.

REFERÊNCIAS

- Barbosa-Branco, A. O. (2008). O impacto do NTEP na caracterização dos acidentes de trabalho no Brasil. *Revista CIPA*, 345, 50-55.
- Brasil. (1994). Ministério da Saúde. *Portaria nº 1832*. Brasília: Diário Oficial da União.
- Brasil. (1997). Ministério da Saúde. *Portaria nº 1311*. Brasília: Diário Oficial da União.
- Brasil. (2004). Presidência da República. *Carreira da Perícia Médica da Previdência Social*. Brasília: Diário Oficial da União.
- Brasil. (2008). *Boletim do Centro da OMS para a Classificação de Doenças em Português*. Centro Brasileiro de Classificação de Doenças, 27, 3-6. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S0004-282X201300090011100009&lng=en
- Fonseca, G. K. (2013). Incapacidade e marcos temporais para análise dos requisitos objetivos do auxílio-doença. *Conteúdo Jurídico*. Disponível em <http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.46328&seo=1>
- Macedo, F. C. C. (2013). *Perícia Médica / INSS / Judicial / Benefício por Incapacidade / Auxílio Doença / Aposentadoria por Invalidez*. São Paulo.
- Sanctis Junior, R. J. K. (2011). A incapacidade parcial e temporária na concessão do auxílio-doença. *Âmbito Jurídico*, 14(94). Disponível em http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=10628
- Trindade, L. L., et al. (2014). Perfil dos segurados em benefício do auxílio-doença acidentário na agência da previdência social de Xanxerê/SC. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 25(3), 272-278.