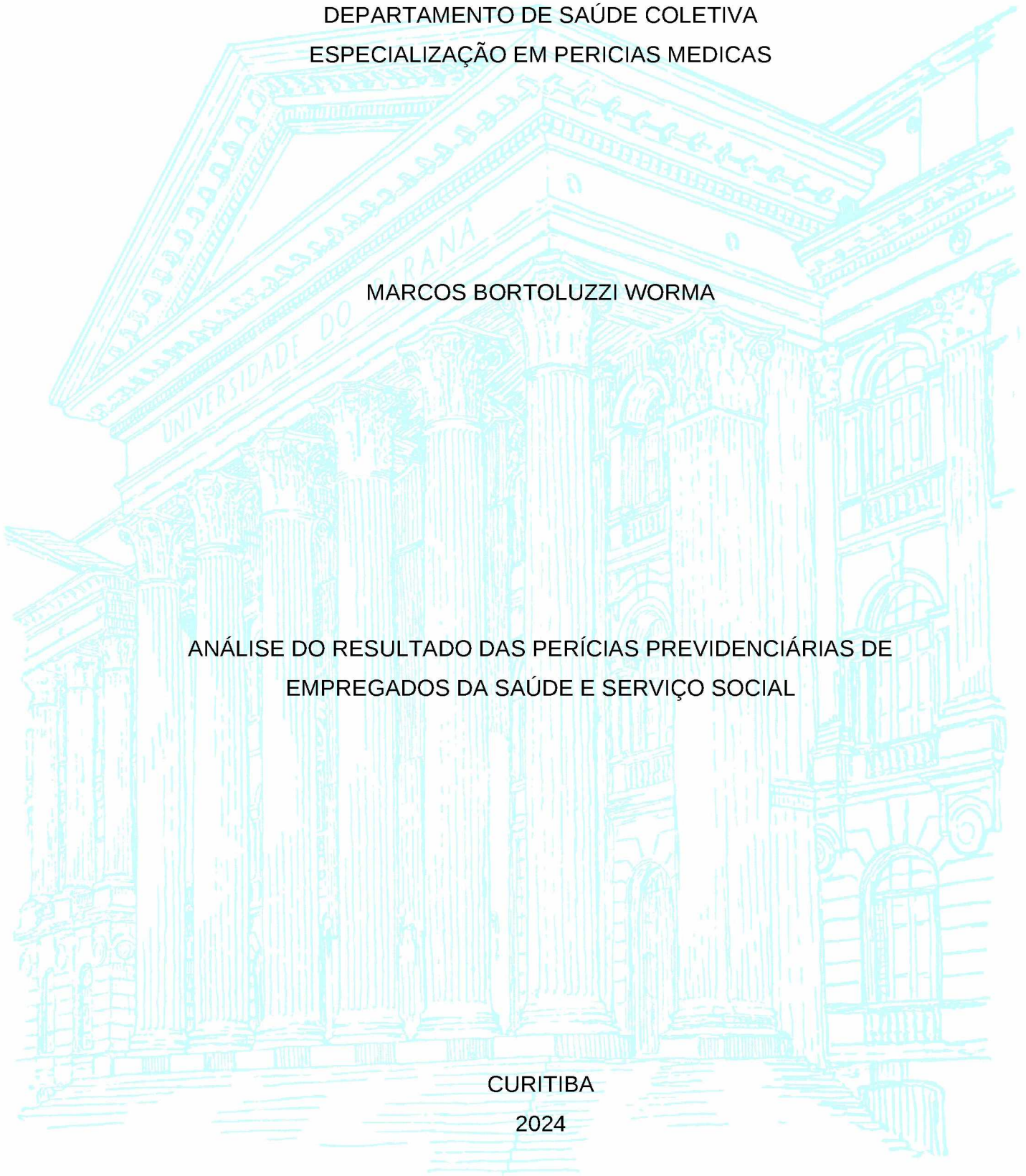




UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
ESPECIALIZAÇÃO EM PERÍCIAS MÉDICAS

MARCOS BORTOLUZZI WORMA

ANÁLISE DO RESULTADO DAS PERÍCIAS PREVIDENCIÁRIAS DE
EMPREGADOS DA SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL

CURITIBA
2024

MARCOS BORTOLUZZI WORMA

ANÁLISE DO RESULTADO DAS PERÍCIAS PREVIDENCIÁRIAS DE
EMPREGADOS DA SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL

Artigo apresentado a Especialização em Perícias
Médicas, do Departamento de Saúde Coletiva,
Setor de Ciências da Saúde da Universidade
Federal do Paraná, como requisito parcial à
conclusão do Curso.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo de Oliveira

CURITIBA

2024

AGRADECIMENTOS

Meus sinceros agradecimentos a todos os professores, tutores e trabalhadores administrativos da UFPR e FUNPAR por tornarem possível a realização deste curso que tanto agregou, não somente em conhecimento, mas também em novas perspectivas e experiências.

RESUMO

Os afastamentos previdenciários entre profissionais da área da saúde impactam tanto os pacientes quanto os trabalhadores do sistema de saúde, gerando custos e sobrecarga. Os principais riscos envolvem doenças infectocontagiosas, acidentes biológicos, doenças osteomusculares e psiquiátricas. O monitoramento rigoroso da saúde desses trabalhadores é essencial, pois problemas de saúde podem comprometer a qualidade da assistência. Através da avaliação das notificações de acidentes e benefícios concedidos pelo INSS, este trabalho buscou avaliar o grau de risco de acidentes dos estabelecimentos de saúde quando comparados a outras atividades econômicas. Foi constatado que o setor de saúde e serviço social é o maior emissor de CATs do setor de serviços, sendo majoritário o registro de acidentes típicos. Dentro de todos os setores que compõem o grupo de atividades de saúde e serviços social, a atividade hospitalar é onde ocorrem a vasta maioria dos acidentes; o setor de trabalho com maior mortalidade foi o serviço móvel de urgência. A proporção de eventos considerados acidentes de trabalho pelo INSS sem CAT emitida foi baixa. Apesar dos altos índices de afastamento, o setor apresenta taxas de letalidade relativamente baixas.

Palavras-chave: Previdência Social; Saúde Ocupacional; Pessoal de Saúde; Acidentes de Trabalho; Doenças Ocupacionais.

ABSTRACT

Social security leave among healthcare professionals impacts both patients and healthcare workers, generating costs and overload. The main risks involve infectious diseases, biological accidents, musculoskeletal disorders, and psychiatric conditions. Rigorous monitoring of these workers' health is essential, as health issues can compromise the quality of care. By analyzing accident reports and benefits granted by the INSS, this study aimed to assess the risk level of healthcare establishments compared to other economic activities. It was found that the healthcare and social service sector is the largest issuer of CATs (Work Accident Reports) in the service sector, with the majority of reported cases being typical accidents. Among all sectors within healthcare and social services, hospital activities account for the vast majority of accidents, while the sector with the highest mortality rate is emergency mobile services. The proportion of work-related incidents recognized by the INSS without an issued CAT was low. Despite high leave rates, the sector has relatively low fatality rates.

Keywords: Social Security; Occupational Health; Health Personnel; Accidents, Occupational; Occupational Diseases.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – HIERARQUIA DE CONTROLES DE RISCO OCUPACIONAL.....	14
---	-----------

LISTA DE GRÁFICOS

<u>GRÁFICO 1 – NÚMERO TOTAL DE VÍNCULOS ATIVOS.....</u>	<u>17</u>
<u>GRÁFICO 2 – NÚMERO TOTAL DE ACIDENTES DE TRABALHO.....</u>	<u>18</u>
<u>GRÁFICO 3 – QUANTIDADE DE ACIDENTES DE TRABALHO POR MOTIVO.....</u>	<u>19</u>

LISTA DE QUADROS

<u>QUADRO 1 – NÚMERO TOTAL DE VÍNCULOS ATIVOS.....</u>	<u>17</u>
<u>QUADRO 2 – NÚMERO TOTAL DE ACIDENTES DE TRABALHO.....</u>	<u>18</u>
<u>QUADRO 3 – QUANTIDADE DE ACIDENTES DE TRABALHO, POR SITUAÇÃO DE</u> <u>REGISTRO E MOTIVO, CONFORME O SAE: SAÚDE E SERVIÇO</u> <u>SOCIAL.....</u>	<u>19</u>
<u>QUADRO 4 – PROPORÇÃO DE ACIDENTES E INCAPACIDADE TEMPORÁRIA. 21</u>	

LISTA DE TABELAS

<u>TABELA 1 – INDICADORES DE ACIDENTE DE TRABALHO POR CNAE - 2022...</u>	<u>20</u>
<u>TABELA 2 – SIGNIFICADO DOS CÓDIGOS CNAE.....</u>	<u>20</u>

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

DID	- Data de Início da Doença
DII	- Data de início da Incapacidade
DCB	- Data de Cessação do Benefício
DCI	- Data da Comprova�o de Incapacidade
NIOSH	- National Institute for Occupational Health and Safety
CNAE	- Cadastro Nacional de Atividades Econ�micas
CAT	- Comunica�o de Acidente de Trabalho
NTEP	- Nexo Técnico Epidemiológico
SAE	- Setor de Atividade Econ�mica
CBO	- Classifica�o Brasileira de Ocupa�es

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
1.1	PROBLEMA.....	11
1.2	OBJETIVO.....	11
1.3	JUSTIFICATIVA.....	11
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	12
2.1	DAS BASES TEÓRICAS DA PERÍCIA PREVIDENCIÁRIA.....	12
2.2	DOS RISCOS OCUPACIONAIS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	13
3	MATERIAL E MÉTODOS.....	15
4	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	17
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
5.1	RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS.....	22
	REFERÊNCIAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

Os afastamentos por motivo de saúde entre profissionais da saúde têm um impacto significativo tanto para os indivíduos afetados quanto para o sistema de saúde como um todo. A área da saúde abrange diversos tipos de ambientes de trabalho com riscos diferentes, porém os riscos mais comuns são de natureza ergonômica e biológica, relacionados com doenças infectocontagiosas, acidentes com material biológico, doenças osteomusculares e, crescentemente, as doenças psiquiátricas.

1.1 PROBLEMA

Os afastamentos dos profissionais oneram o sistema de saúde tanto de forma direta, com falhas na prestação de serviços, quanto através dos custos relacionados à perda de produtividade e ao recrutamento e treinamento de substitutos temporários. A perda, temporária ou permanente, de profissionais de saúde e de suporte pode ter um impacto significativo na capacidade do sistema de saúde de suprir suas demandas.

1.2 OBJETIVO

Compreender, através dos dados previdenciários, a dimensão nacional da perda temporária ou permanente de capital humano em postos de trabalho e identificar suas espécies previdenciárias mais relevantes.

1.3 JUSTIFICATIVA

Em períodos de surtos de doenças ou pandemias, como a COVID-19, a ausência de profissionais de saúde sobrecarrega o sistema de resposta e o torna ainda mais vulnerável. Obter dados sobre a dimensão dos afastamentos pode auxiliar no desenvolvimento de políticas de higiene ocupacional robustas e aumentar a resiliência dos serviços de saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 DAS BASES TEÓRICAS DA PERÍCIA PREVIDENCIÁRIA

O embasamento legal do Regime Geral de Previdência Social está pautado no art. 201 da Constituição Federal (Brasil, 1988): “A previdência social será organizada sob a forma do Regime Geral de Previdência Social, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial”. Sua instrumentalização e execução a fim de garantir o direito constitucional à saúde e à seguridade social, portanto, cabe ao Estado, que o faz na forma da Lei nº 8213/1991 (Lei de Benefícios da Previdência Social).

A Lei nº 8213/1991 define as espécies de benefícios previdenciários e os requisitos para a concessão ao segurado ou dependente. De forma complementar, o Decreto nº 3048/1999, que regulamenta a concessão dos benefícios previdenciários, dispõe também sobre todas as situações em que o segurado, para fins de obtenção de um benefício, deverá se submeter a ato pericial realizado por médico investido oficialmente. Mais recentemente, a Lei 13.846/2019 estruturou a carreira de Perito Médico Federal, atualizando as competências e atribuições legais dos peritos que atuam no INSS.

Segundo Epiphany e Vilela (2009), a perícia médica no âmbito previdenciário:

“...tem por finalidade precípua a emissão de parecer técnico conclusivo, quando da avaliação da incapacidade laborativa, em face de situações previstas em lei, bem como a análise do requerimento dos benefícios referentes à aposentadoria especial, ao enquadramento do BPC/LOAS (E-87), aos portadores da síndrome de talidomida e ainda assessorar as Procuradorias e Juntas de Recurso no acompanhamento de processos judiciais, emitindo parecer técnico em juízo, quando convocado ou indicado como assistente técnico do INSS; homologar as concessões do auxílio-acidente, homologar a aposentadoria por invalidez e o acréscimo de 25%, avaliar o dependente maior inválido, bem como delegar competências de acordo com os atos vigentes; trabalhar em conjunto com a fiscalização na identificação da presença de agentes nocivos nos ambientes de trabalho.”

A atribuição pericial de emitir parecer conclusivo tem por requerimento a fundamentação da conclusão. Segundo Trezub e Patsis (2020):

“A autonomia técnica, no entanto, não deve ser confundida com discricionariedade ou autoritarismo. O parecer pericial é soberano, desde que fundamentado em elementos científicos objetivos, e que encontre subsídio no que consta do laudo produzido”

O médico perito, na esfera previdenciária, tem a atribuição de anexar certas informações relevantes juntamente com o diagnóstico e o tempo de incapacidade. Conforme Epiphany e Vilela (2009), a caracterização a Data de Início da Doença (DID) e a Data de Início da Incapacidade (DII) podem determinar o indeferimento do benefício mesmo na presença de doença, visto que o INSS possui regras de carência. A caracterização do nexo laboral é também essencial, pois além de potencialmente mudar o valor pecuniário dispensado ao segurado, pode também ser fator de isenção da referida carência. Por fim, o Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária (2018) prevê, além da fixação das datas técnicas, a conclusão da perícia com o enquadramento em 3 categorias: Tipo 1 (indeferimento) no caso de ausência de incapacidade, Tipo 2 (DCB) em caso de incapacidade constatada com data previsível de cessação, e finalmente Tipo 4 (DCI), quando é constatada incapacidade persistente ou sem data provável de cessação, havendo indicação de reabilitação profissional ou aposentadoria por invalidez.

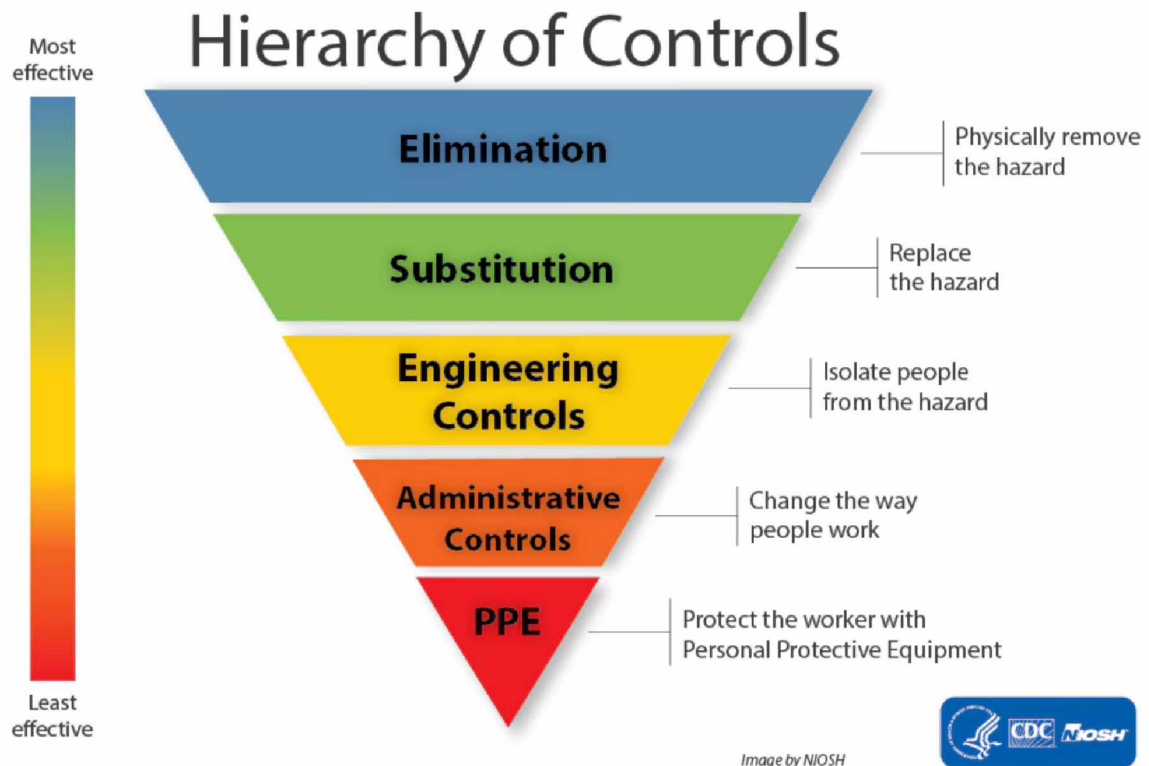
2.2 DOS RISCOS OCUPACIONAIS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Shenoy e Weber (2021) destacam a grande prevalência de risco biológico, que pode se apresentar no ambiente laboral através de múltiplos vetores distintos – acidentes com perfurocortantes contaminados, contato direto com gotículas e aerossóis ou contato indireto por meio de materiais contaminados. A revisão sistemática de Jaquier-Bret e Gorce (2023) encontrou evidência de risco ergonômico significativo no exercício de múltiplas profissões da saúde.

Amiri et al (2024) realizaram uma metanálise com inclusão de 109 artigos científicos oriundos de múltiplos países e encontraram fatores preditivos de síndrome de Burnout relacionados tanto com o stress relacionado com cuidado direto quanto com fatores de falha na estrutura organizacional, como bullying e comunicação ineficaz. Chalak et al (2021) identificaram múltiplos fatores de risco à saúde em locais de assistência à saúde, sendo a maioria em níveis elevados, considerados capazes de afetar a segurança dos trabalhadores e a qualidade da assistência prestada ao paciente.

Aplicando o modelo de manejo do risco do NIOSH (representado na figura abaixo) nos riscos descritos, verifica-se que muitos são inerentes à atividade e podem ser controlados por medidas de engenharia ou administrativas, porém são de difícil substituição ou eliminação.

FIGURA 1 – HIERARQUIA DE CONTROLES DE RISCO OCUPACIONAL



FONTE: NIOSH's Hierarchy of Controls (2024).

3 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal observacional baseado na análise estatística dos dados da Previdência Social referentes aos exercícios de 2020, 2021 e 2022. A escolha destes três períodos para análise foi feita por serem os anos mais recentes com dados consolidados disponíveis – o tratamento dos dados governamentais pode resultar em atualizações ou correções antes da consolidação, portanto a análise dos períodos de 2023 e 2024, se executada nesta data, poderia se apresentar defasada ou incorreta em datas posteriores a 2025. O processo de consolidação de dados pelos órgãos governamentais usualmente demora cerca de um ano.

As tabelas que contêm os dados públicos do INSS, no período da elaboração deste trabalho, podem ser solicitadas através do Portal de Dados Abertos do Governo Federal, no endereço eletrônico <https://dados.gov.br/home>. Este recurso hospeda múltiplas bases de dados de acesso público pertencentes a diversos órgãos governamentais. O INSS hospeda, além das tabelas de registro pericial utilizadas para este trabalho, dados administrativos de interesse público. O acesso ao serviço requer o uso de uma conta gov.br e, após a entrada com a credencial, a permissão para baixar as tabelas é automática. As tabelas são entregues ao computador do solicitante em formatos .csv, .json e .xml, compactadas em um único arquivo .zip.

O conjunto de tabelas referente a benefícios previdenciários é separado do conjunto utilizado para catalogação de acidentes de trabalho; a Previdência Social publica o Anuário Estatístico da Previdência Social e o Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho como dois grupos distintos de documentos. Ambas as bases de dados foram utilizadas na elaboração deste trabalho.

Como descrito, os dados utilizados são públicos e anônimos. Não houve acesso a dados pessoais, prontuários médicos, ou outras informações sigilosas ou que permitam a identificação de qualquer paciente durante a realização deste trabalho.

Dado o objeto de estudo deste trabalho, serão consideradas durante a análise as mesmas definições adotadas pelo INSS: “contribuinte empregado” é o trabalhador com vínculo empregatício (contrato regido pela CLT) ou ainda o trabalhador avulso, que presta serviço a uma ou mais empresas intermediado por sindicatos ou órgãos gestores, sem vínculo empregatício. A definição de “saúde e serviços sociais” como atividade econômica engloba os empregadores registrados com CNAE dos grupos 86, 87 e 88.

Os artigos científicos utilizados na fundamentação teórica deste trabalho encontram-se disponíveis nas bases de dados PubMed.

Por se tratar de estudo baseado dados recolhidos e publicados pelo Governo Federal, não se fez necessária a utilização de nenhum material especial.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

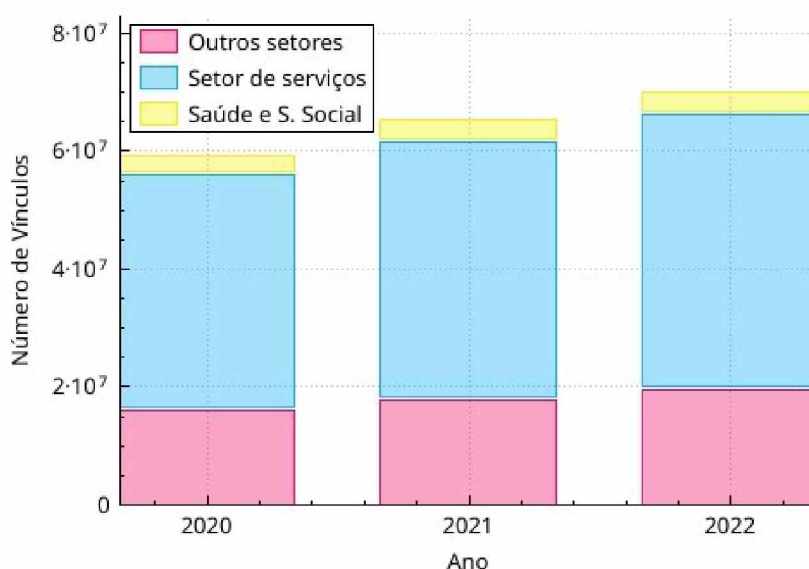
Inicialmente, para fins de comparação posterior, é necessário demonstrar a quantidade de trabalhadores empregados em estabelecimentos de saúde e serviço social e sua proporção dentro do total de segurados empregados.

QUADRO 1 – NÚMERO TOTAL DE VÍNCULOS ATIVOS

Ano	Vínculos totais	Vínculos no setor de serviços	Vínculos na saúde e serviço social
2020	59.213.744 (100%)	43.174.429 (72.91%)	3.383.269 (5.71%)
2021	65.150.137 (100%)	47.608.860 (73.07%)	3.846.559 (5.90%)
2022	69.865.511 (100%)	50.404.533 (72.14%)	3.910.876 (5.60%)

FONTE: AEPS INSS (2022, 2023 – consolidado), organizado pelo autor.

GRÁFICO 1 – NÚMERO TOTAL DE VÍNCULOS ATIVOS



FONTE: AEPS INSS (2022, 2023 – consolidado), organizado pelo autor.

O gráfico 1 demonstra visualmente a proporção da participação do setor estudado em relação ao total de trabalhadores vinculados ao INSS através do emprego. O quadro 1 traz também a proporção em porcentagem, demonstrando relativa estabilidade nas taxas de participação ao longo do período, com discreta tendência de queda que pode ser atribuída ao aumento no número de empregados após 2020.

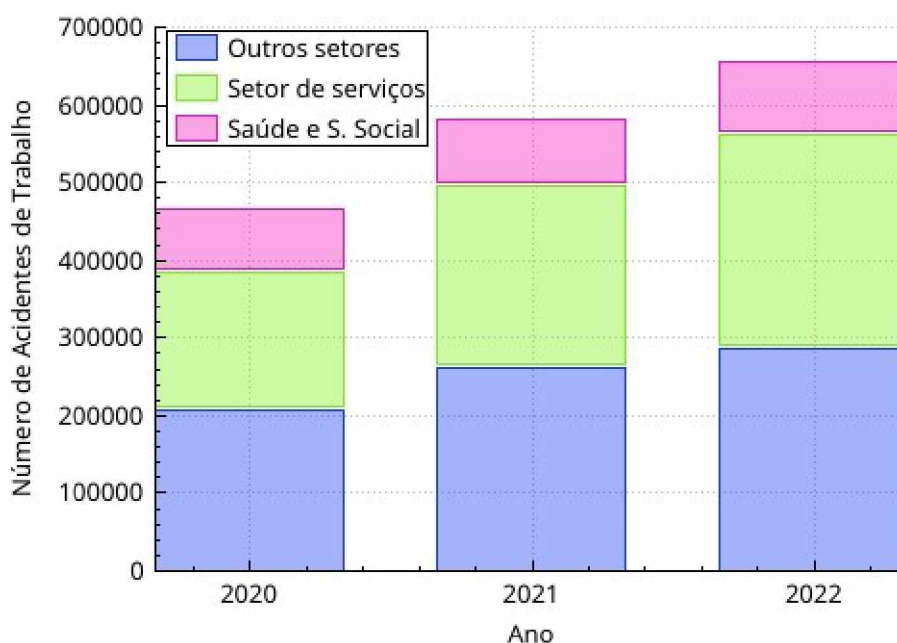
Segue-se para a análise dos acidentes de trabalho identificados pelo INSS no mesmo período, também apresentados de forma dividida representando a população de trabalhadores vinculados a empresas do setor econômico de saúde e serviço social, o total do setor de serviços e o total geral dos trabalhadores empregados. Considera-se nesta análise todos os acidentes de trabalho: os registrados por meio de CAT aberta (não consideradas as reaberturas por agravamento), NTEP, Nexo Profissional ou Doença Equiparada a Acidente de Trabalho.

QUADRO 2 – NÚMERO TOTAL DE ACIDENTES DE TRABALHO

Ano	Acidentes totais	Acidentes no setor de serviços	Acidentes na saúde e serviço social
2020	465.772 (100%)	259.093 (55.63%)	82.770 (17.77%)
2021	580.833 (100%)	319.853 (55.06%)	87.358 (15.04%)
2022	654.908 (100%)	370.244 (56.53%)	95.126 (14.52%)

FONTE: AEPS INSS (2022, 2023 – consolidado), organizado pelo autor.

GRÁFICO 2 – NÚMERO TOTAL DE ACIDENTES DE TRABALHO



FONTE: AEPS INSS (2022, 2023 – consolidado), organizado pelo autor.

Observa-se que o setor de Saúde e Serviço Social, que corresponde a no máximo 5.90% do total de trabalhadores empregados no período avaliado, é responsável por cerca 15% dos eventos acidentários avaliados pelo INSS. A razão exata, ano a ano, entre a proporção de acidentes e a proporção de empregados no setor de saúde é: 3.112 em 2020, 2.549 em 2021 e 2.592 em 2022.

Em números absolutos, o setor de saúde lidera a classificação de acidentes de trabalho e equivalentes registrados pelo INSS, com 95.126 eventos registrados, seguido pelo setor de comércio e reparação de veículos automotores (CNAEs 45,46 e 47) com 93.768 acidentes, ficando em terceiro lugar o setor serviços prestados principalmente a empresas (CNAEs 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 81 e 82) com 59.477.

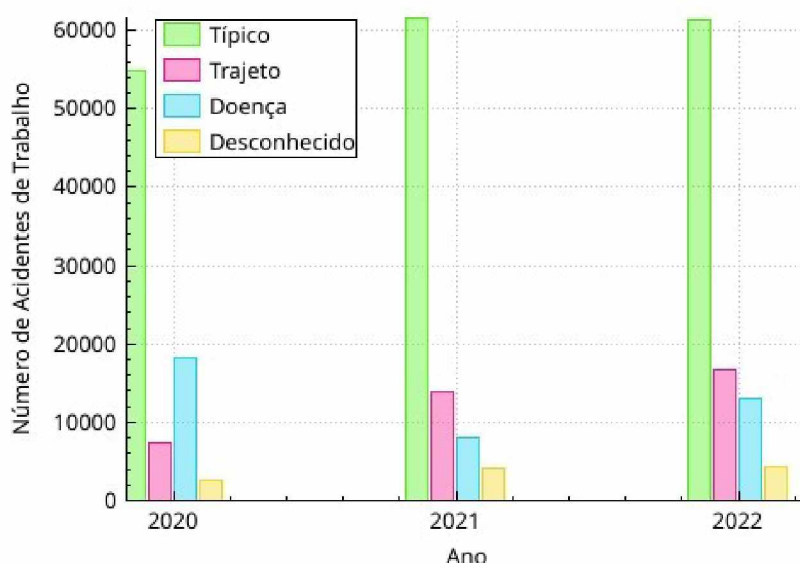
A característica do evento acidentário no setor de saúde é predominantemente a de acidente típico, na maioria das vezes havendo emissão de CAT.

QUADRO 3 – QUANTIDADE DE ACIDENTES DE TRABALHO, POR SITUAÇÃO DE REGISTRO E MOTIVO, CONFORME O SAE: SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL)

Ano	Com CAT	Típico	Trajeto	Doença	Sem CAT
2020	80.277	54.816	7.335	18.126	2.493
2021	83.313	61.577	13.767	7.969	4.045
2022	90.909	61.339	16.575	12.995	4.217

FONTE: AEPS INSS (2022 e 2023, composto com dados consolidados).

GRÁFICO 3 – QUANTIDADE DE ACIDENTES DE TRABALHO POR MOTIVO



FONTE: AEPS INSS (2022, 2023 – consolidado), organizado pelo autor.

O número absoluto de eventos acidentários na categoria pode ser melhor contextualizado através da análise por indicadores, a fim de avaliar qual é a repercussão dos acidentes. Segue a tabela com os indicadores utilizados pelo INSS no ano mais recente:

TABELA 1 – INDICADORES DE ACIDENTE DE TRABALHO POR CNAE - 2022

CNAE	Incidência (por 1000 vínculos)	Incidência de Doenças Ocupacionais (por 1000 vínculos)	Incidência de Acidentes Típicos (por 1000 vínculos)	Incidência de Incapacidade Temporária (por 1000 vínculos)	Taxa de Mortalidade (por 100000 vínculos)	Taxa de Letalidade (por 1000 acidentes)
8610	50.57	6.57	33.65	26.69	2.33	0.46
8621	18.61	0.40	12.12	11.21	22.76	12.23
8622	15.19	0.40	8.79	10.39	-	-
8630	15.66	2.98	8.44	10.13	1.21	0.77
8640	25.95	4.81	14.33	15.50	1.37	0.53
8650	8.52	0.42	5.05	5.34	2.69	3.16
8660	21.76	2.07	15.80	9.46	-	-
8690	45.28	11.26	25.89	27.27	1.51	0.33
8711	11.77	0.20	7.23	9.00	1.35	1.15
8712	12.69	1.86	6.24	9.31	-	-
8720	22.17	0.44	17.62	15.42	-	-
8730	16.14	1.23	10.14	13.00	-	-
8800	12.79	0.25	7.96	10.46	1.21	0.94

FONTE: AEAT - INSS (2023).

Para facilitar a leitura da tabela acima, segue uma referência para consulta rápida para o significado de cada grupo CNAE:

TABELA 2 – SIGNIFICADO DOS CÓDIGOS CNAE

CNAE	Grupo de Atividade Econômica
8610	Atividades de atendimento hospitalar
8621	Serviços móveis de atendimento a urgências
8622	Serviços de remoção de pacientes, exceto os os serviços móveis de atendimento a urgências
8630	Atividades de atenção ambulatorial executadas por médicos e odontólogos
8640	Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica
8650	Atividades de profissionais da área de saúde, exceto médicos e odontólogos
8660	Atividades de apoio à gestão de saúde
8690	Atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente
8711	Atividades de assistência a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes prestadas em residências coletivas e particulares
8712	Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio
8720	Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química
8730	Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares
8800	Serviços de assistência social sem alojamento

FONTE: CNAE - IGBE (2024).

Ao fazer a divisão da incidência total pela incidência de incapacidade temporária, obtêm-se a proporção de acidentes de trabalho que resultaram em afastamento superior a 15 dias e consequente concessão de benefício pelo INSS:

QUADRO 4 – PROPORÇÃO DE ACIDENTES E INCAPACIDADE TEMPORÁRIA

CNAE	8610	8621	8622	8630	8640	8650	8660	8690	8711	8712	8720	8730	8800
Ψ	26.69	11.21	10.39	10.13	15.50	5.34	9.46	27.27	9.00	9.31	15.42	13.00	10.46
Π	50.57	18.61	15.19	15.66	25.95	8.52	21.76	45.28	11.77	12.69	22.17	16.14	12.79
Ψ/Π	52.77	60.23	68.40	64.68	59.73	62.67	43.47	60.22	76.46	73.36	69.55	80.54	81.78

FONTE: O autor (2024). Π = Incidência, Ψ = Incidência de Incapacidade Temporária

Identifica-se elevada incidência de acidentes de trabalho – algo esperado, considerando a análise anterior dos números absolutos – e considerando a taxa de concessão de incapacidade temporária superior a 50% em todos os grupos exceto o 8660, é possível observar o imenso impacto que os acidentes de trabalho na área da saúde têm tanto sobre a qualidade de vida do trabalhador quanto sobre a produtividade do setor.

A grande maioria dos acidentes de trabalho ocorre em ambiente hospitalar: o número total de acidentes registrados no grupo 8610 foi de 63.218 em 2020, 64.866 em 2021 e 67.287 em 2022; em todos os anos analisados, o número foi maior do que todos os outros grupos CNAE somados.

Mesmo no setor dedicado à área de serviços de gestão de saúde observa-se uma alta prevalência de acidentes típicos, sendo muito superior mesmo a atividades administrativas afins: a título de comparação, o grupo 6622 (corretores de previdência e planos de saúde) teve apenas 110 acidentes registrados em 2022, sendo a maioria de trajeto.

Considerando que a contagem e divisão dos eventos acidentários foi realizada pelo CNAE do empregador e não pelo CBO do segurado, os dados sugerem que o risco elevado de acidentes de trabalho não é necessariamente limitado aos profissionais de saúde, mas abrange também os trabalhadores auxiliares.

Apesar do grande número de acidentes registrado, a área da saúde apresenta estatísticas de letalidade usualmente baixas, característica compatível com ambientes dotados de muitos riscos geradores de insalubridade, porém poucos postos de trabalhos em que existe periculosidade. A exceção a esta tendência é o atendimento móvel de urgência, setor em que os trabalhadores se deslocam em alta velocidade e estão mais sujeitos a acidentes de trânsito potencialmente fatais, e que apresenta letalidade semelhante ao de geração de energia elétrica (3511 - 12.69) ou ao de demolição e preparação de canteiros de obras (4311 – 12.20), setores econômicos comumente perigosos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo compreende o período da pandemia de COVID-19, durante o qual houve diminuição de outras atividades econômicas em proporção muito maior do que a prestação de serviços em saúde. Portanto, é esperado que o setor apresente uma tendência de redução na sua participação proporcional em relação ao total de segurados.

A análise dos resultados das perícias previdenciárias demonstra que os estabelecimentos de prestação de serviços sociais e de saúde desempenham atividades de risco substancial, e os gestores locais e coordenadores de saúde ocupacional devem permanecer vigilantes a fim de minimizar o número de afastamentos e evitar a sobrecarga das equipes de trabalho. Apesar do risco elevado de acidentes e afastamento, o risco de morte é geralmente baixo nestes locais de trabalho.

5.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

A caracterização dos afastamentos organizada pelo CBO em vez do uso do CNAE é um possível avanço, porém este dado nem sempre está disponível na base de dados (a exemplo dos eventos acidentários sem CAT). A viabilidade de estudos subsequentes também depende da integridade e manutenção da base de dados.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Constituição Federal**, 5 de outubro de 1988.
- BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 jul. de 1991
- BRASIL. Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 06 mai. de 1999
- BRASIL. Lei nº 13.846, de 18 de junho de 2019. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 18 jun. de 2019
- EPIPHANIO, EB.; VILELA, JRPX. **Perícias Médicas: Teoria e Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
- TREZUB, CJ.; PATSIS, KS. **Perícia Médica Previdenciária**. Salvador: JusPodivm, 2021.
- BRASIL. **Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária**. Brasília: Instituto Nacional do Seguro Social, 2018.
- SHENOY, ES.; WEBER, DJ. Occupational Health Update: Evaluation and Management of Exposures and Postexposure Prophylaxis. **Infectious Disease Clinics of North America**. 2021, 35(3):735-754.
- JAQUIER-BRET, J.; GORCE, P. Prevalence of Body Area Work-Related Musculoskeletal Disorders Among Healthcare Professionals: A Systematic Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. 2023, 20(1):841.
- AMIRI, S.; MAHMOOD, N.; MUSTAFA, H.; JAVAID, SF.; KHAN, MA. Occupational Risk Factors for Burnout Syndrome Among Healthcare Professionals: A Global Systematic Review and Meta-Analysis. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. 2024, 21(12):1583.
- CHALAK, MS.; BAHRAMIAZAR, G.; RASAEI, J.; FAHIMI, R.; ANBARDAN, AN.; JAFARI, H.; NASAB, FR. Occupational health risk assessment at healthcare institutions: Developing a semi-quantitative risk method. **International Journal of Risk & safety in Medicine**. 2021, 32(4):265-278