


**INVISIBILIDADE EPIDEMIOLÓGICA DOS ACIDENTES DE TRABALHO ENTRE
PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO SUS: SUBNOTIFICAÇÃO, PRECARIZAÇÃO LABORAL E
DESAFIOS ESTRUTURAIS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR**

**EPIDEMIOLOGICAL INVISIBILITY OF OCCUPATIONAL ACCIDENTS AMONG HEALTH
PROFESSIONALS IN THE BRAZILIAN PUBLIC HEALTH SYSTEM: UNDERREPORTING,
PRECARIOUS EMPLOYMENT, AND STRUCTURAL CHALLENGES FOR OCCUPATIONAL
HEALTH SURVEILLANCE**

 <https://doi.org/10.63330/aurumpub.049-047>

Luan Souza do Nascimento

Mestre em Ciências Ambientais pela Universidade Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6829-3258>

Victória Borchart

Graduanda em Medicina pela Universidade Brasil – SP
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8338-9260>

Carolina Andréa Santos

Acadêmica do Curso de Medicina pela FUNEPE
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1852-7754>

Marcela Veiga da Silva Flor

Acadêmica de Medicina pela FUNEPE – Penápolis/SP
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2561-036X>

Luciana Aparecida Ribeiro Ramos

Doutora em Engenharia Biomédica pela Universidade Brasil – UB
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1284-0005>

Kaio Genario Ferreira de Melo

Graduando em Medicina pela Universidade Brasil – SP
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5120-3560>

Raicielly Abreu da Silva

Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Amazonas
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-9096-7713>

Raul Souza da Cruz

Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal do Amazonas
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2372-9625>

Fabiula Paula Vieira Silva

Especialista em Neuropsicopedagogia Clínica e Educação Especial Inclusiva pela FAEC – Faculdade
Atitude de Educação Continuada
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-9955-5774>

Carolina Guerra da Mota e Silva

Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Carlos – UFSCar
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9787-5636>

Livia Moreira da Silva

Mestre em Ciências Ambientais pela Universidade Brasil – UB
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-9197-6932>

Silas Antonio Pereira

Graduando em Medicina pelo UniSALESIANO
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0774-6465>

Valter Mariano dos Santos Junior

Doutor em Ciências
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2650-9441>

Amanda Oliva Spaziani

Mestra em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8651-8078>

Vinicius de Lima Lovadini

Doutor em Ciências pela Universidade de São Paulo – USP
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9066-2160>

RESUMO

Os acidentes de trabalho envolvendo profissionais da saúde representam importante problema de saúde pública no contexto do Sistema Único de Saúde. O presente capítulo teve como objetivo discutir criticamente a invisibilidade epidemiológica dos acidentes de trabalho entre profissionais da saúde, enfatizando os processos de subnotificação, precarização laboral e suas implicações para a Vigilância em Saúde do Trabalhador. Trata-se de estudo teórico-reflexivo fundamentado em literatura científica nacional e internacional relacionada à saúde ocupacional, organização do trabalho em saúde e vigilância epidemiológica. Observou-se que a subnotificação constitui fenômeno multifatorial associado à naturalização do risco ocupacional, fragilidade institucional, burocratização dos fluxos de notificação, medo de punições administrativas e insuficiência das políticas de proteção laboral. Além disso, verificou-se que a invisibilidade epidemiológica compromete a produção de indicadores consistentes, dificulta o planejamento de políticas públicas e perpetua condições laborais inseguras nos serviços de saúde. Concluiu-se que o fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador exige ampliação da cultura de segurança ocupacional, valorização dos trabalhadores da saúde e fortalecimento das estratégias de educação permanente e vigilância epidemiológica.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador; Vigilância em saúde; Acidentes de trabalho; Subnotificação; SUS.

ABSTRACT

Occupational accidents involving health professionals represent an important public health problem within the Brazilian Unified Health System. This chapter aimed to critically discuss the epidemiological invisibility of occupational accidents among health professionals, emphasizing underreporting processes, labor precarization and their implications for Workers' Health Surveillance. This is a theoretical-reflective study based on national and international scientific literature related to occupational health, healthcare work organization and epidemiological surveillance. The findings indicate that underreporting is a multifactorial phenomenon associated with the naturalization of occupational risks, institutional fragility, bureaucratic reporting flows, fear of administrative punishment and insufficiency of labor protection policies. Furthermore, epidemiological invisibility compromises the production of consistent indicators, hinders public policy planning and perpetuates unsafe working conditions in healthcare services. It is concluded that strengthening Workers' Health Surveillance requires expanding occupational safety culture, valuing health workers and strengthening continuing education and epidemiological surveillance strategies.

Keywords: Workers' health; Health surveillance; Occupational accidents; Underreporting; Brazilian Health System.

1 INTRODUÇÃO

A saúde do trabalhador ocupa posição estratégica no campo da Saúde Coletiva, especialmente no contexto dos sistemas públicos universais, nos quais a força de trabalho em saúde constitui elemento central para garantia da integralidade, continuidade e qualidade da assistência prestada à população. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), os trabalhadores da saúde encontram-se submetidos a processos laborais marcados por elevada complexidade técnica, intensa demanda assistencial, sobrecarga física e emocional e exposição contínua a múltiplos fatores de risco ocupacionais (Galdino; Santana; Ferrite, 2012; Machado; Machado, 2011).

Os serviços de saúde apresentam especificidades organizacionais que diferenciam o trabalho em saúde de outros processos produtivos. O trabalho em saúde envolve relações humanas permanentes, manejo de situações críticas, contato frequente com sofrimento, dor e morte, além de elevada responsabilidade ética e técnica associada ao cuidado. Nesse contexto, a organização dos serviços frequentemente reproduz modelos assistenciais centrados na produtividade e intensificação do trabalho, favorecendo condições laborais precarizadas (Merhy; Franco, 2008; Antunes, 2018).

A subnotificação dos acidentes de trabalho constitui um dos principais obstáculos para efetividade das ações de vigilância em saúde do trabalhador. Diversos estudos evidenciam discrepância significativa

entre os acidentes efetivamente ocorridos e aqueles oficialmente registrados nos sistemas de informação, produzindo importante invisibilidade epidemiológica dos agravos relacionados ao trabalho em saúde (Alves et al., 2013; Ferreira et al., 2015).

2 METODOLOGIA

Trata-se de estudo teórico-reflexivo de abordagem qualitativa, desenvolvido a partir de revisão narrativa da literatura científica nacional e internacional relacionada aos acidentes de trabalho entre profissionais da saúde, subnotificação de agravos ocupacionais e Vigilância em Saúde do Trabalhador. Foram consultados artigos científicos indexados nas bases SciELO, LILACS, PubMed e Google Scholar, além de documentos institucionais e referenciais teóricos clássicos do campo da Saúde Coletiva e Saúde do Trabalhador.

A análise do material ocorreu de forma crítica e interpretativa, priorizando discussões relacionadas à precarização laboral, invisibilidade epidemiológica, organização do trabalho em saúde e implicações da subnotificação para os sistemas de vigilância epidemiológica no contexto do SUS.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A precarização do trabalho em saúde constitui fenômeno estrutural amplamente discutido no campo da Saúde Coletiva. A expansão de vínculos empregatícios instáveis, terceirizações, flexibilização das relações trabalhistas e insuficiência de recursos humanos repercute diretamente sobre as condições de trabalho dos profissionais da saúde. Jornadas extensas, múltiplos vínculos empregatícios, déficit de pessoal e intensificação das demandas assistenciais produzem desgaste físico e psíquico significativo, favorecendo a ocorrência de acidentes ocupacionais e o adoecimento relacionado ao trabalho (Antunes, 2018; Druck, 2011).

Entre os agravos ocupacionais mais prevalentes destacam-se os acidentes envolvendo exposição a material biológico, especialmente aqueles relacionados à manipulação de instrumentos perfurocortantes contaminados por sangue e outros fluidos potencialmente infectantes. Esses acidentes apresentam elevada relevância epidemiológica devido ao risco de transmissão de patógenos como HIV, hepatite B e hepatite C, além das repercussões emocionais associadas ao medo da contaminação ocupacional (Ferreira et al., 2015; Machado; Machado, 2011).

Sob perspectiva crítica, a subnotificação deve ser compreendida como fenômeno socialmente produzido, resultante de relações de poder, precarização laboral e invisibilização histórica do trabalho em saúde. Muitos trabalhadores deixam de formalizar acidentes ocupacionais devido ao receio de punições institucionais, culpabilização individual ou ausência de apoio após a ocorrência do agravo. Em diversos

serviços de saúde, predomina cultura organizacional punitiva, na qual o acidente é interpretado como consequência da “falha individual” do trabalhador, desconsiderando os determinantes estruturais relacionados às condições de trabalho e à organização institucional dos serviços (Dejours, 1992; Druck, 2011).

As implicações da subnotificação extrapolam o campo estatístico e repercutem diretamente sobre a capacidade institucional de planejar políticas públicas efetivas de promoção da saúde do trabalhador. A ausência de dados epidemiológicos confiáveis compromete a identificação dos principais fatores de risco ocupacionais, dificulta o reconhecimento dos setores mais vulneráveis e fragiliza o desenvolvimento de estratégias preventivas direcionadas à realidade dos serviços de saúde (Arantes, 2018; Ferreira et al., 2017).

A discussão acerca dos acidentes de trabalho e da subnotificação entre profissionais da saúde evidencia que a saúde ocupacional permanece como dimensão historicamente fragilizada no contexto do Sistema Único de Saúde, apesar da centralidade desses trabalhadores para funcionamento e sustentabilidade das redes assistenciais. A persistência de elevados índices de acidentes ocupacionais associados à baixa qualidade dos registros epidemiológicos demonstra que a problemática ultrapassa aspectos meramente técnicos ou administrativos, estando profundamente relacionada às formas contemporâneas de organização do trabalho em saúde, à precarização laboral e às limitações estruturais das políticas de proteção ao trabalhador no Brasil.

A invisibilidade epidemiológica produzida pela subnotificação compromete significativamente a capacidade institucional de monitorar os agravos relacionados ao trabalho, produzir indicadores epidemiológicos consistentes e implementar estratégias efetivas de prevenção e promoção da saúde ocupacional. Nesse sentido, a fragilidade dos registros oficiais não representa apenas deficiência operacional dos sistemas de informação, mas expressa processos históricos de naturalização do adoecimento ocupacional nos serviços de saúde. Em muitos cenários assistenciais, o risco laboral permanece incorporado à rotina institucional como elemento “inerente” ao cuidado em saúde, contribuindo para banalização dos acidentes e silenciamento das condições inadequadas de trabalho às quais os profissionais estão submetidos diariamente (Galdino; Santana; Ferrite, 2012; Druck, 2011).

Além disso, a subnotificação deve ser compreendida como fenômeno socialmente determinado e atravessado por relações institucionais de poder. A burocratização excessiva dos fluxos de notificação, a insuficiência das ações de educação permanente, o medo de punições administrativas e a ausência de suporte institucional após os acidentes ocupacionais contribuem para perpetuação de culturas organizacionais marcadas pela culpabilização individual do trabalhador. Tal perspectiva invisibiliza os determinantes estruturais relacionados às condições laborais, transferindo ao profissional a responsabilidade exclusiva pelos acidentes ocorridos e desconsiderando fatores como sobrecarga

assistencial, déficit de recursos humanos, precarização dos vínculos empregatícios e inadequações estruturais dos serviços de saúde (Dejours, 1992; Antunes, 2018).

Sob perspectiva ampliada da Saúde Coletiva, torna-se imprescindível reconhecer que o trabalho em saúde possui natureza singular, marcada por elevada intensidade emocional, responsabilidade ética permanente e exposição contínua ao sofrimento humano. Dessa forma, os agravos relacionados ao trabalho não se restringem aos acidentes biológicos tradicionalmente monitorados pelos sistemas de vigilância epidemiológica, mas incluem também sofrimento psíquico, fadiga ocupacional, transtornos mentais relacionados ao trabalho, distúrbios osteomusculares e processos de adoecimento decorrentes da intensificação contemporânea do trabalho em saúde. A pandemia de COVID-19 evidenciou de maneira contundente essas fragilidades históricas, ao expor trabalhadores da saúde a condições extremas de desgaste físico e emocional, ampliando o debate acerca da necessidade de fortalecimento das políticas públicas de proteção laboral e vigilância em saúde do trabalhador (Barbosa et al., 2025; Souza et al., 2025a).

4 CONCLUSÃO

Nesse contexto, o fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador exige transformação estrutural das práticas institucionais e ampliação da cultura de segurança ocupacional nos serviços de saúde. Mais do que aprimorar mecanismos burocráticos de notificação, torna-se necessário consolidar modelos organizacionais comprometidos com proteção integral da saúde dos trabalhadores, valorização profissional e promoção de ambientes laborais seguros e sustentáveis. Isso implica investimento contínuo em educação permanente, fortalecimento das ações desenvolvidas pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), ampliação da articulação intersetorial e qualificação dos sistemas de informação em saúde.

Adicionalmente, torna-se fundamental compreender que a proteção da saúde dos trabalhadores da saúde não constitui apenas questão trabalhista ou previdenciária, mas estratégia essencial para garantia da qualidade assistencial e sustentabilidade do próprio SUS. Serviços de saúde marcados pela precarização laboral, adoecimento ocupacional e invisibilidade epidemiológica tendem a reproduzir práticas assistenciais fragilizadas, comprometendo a continuidade do cuidado e a segurança dos usuários. Assim, investir em saúde do trabalhador significa também investir na qualidade da atenção à saúde ofertada à população brasileira.

Por fim, destaca-se que o enfrentamento da subnotificação dos acidentes de trabalho demanda não apenas avanços técnicos nos sistemas de vigilância epidemiológica, mas também transformação política e institucional das relações de trabalho em saúde. O reconhecimento da centralidade dos trabalhadores para sustentação do SUS exige compromisso ético e político com condições dignas de trabalho, proteção social, valorização profissional e consolidação de políticas públicas capazes de enfrentar as desigualdades

Luan Souza do Nascimento | Victória Borchart | Carolina Andréa Santos | Marcela Veiga da Silva Flor | Luciana Aparecida Ribeiro Ramos | Kaio Genario Ferreira de Melo | Raicielly Abreu da Silva | Raul Souza da Cruz | Fabiula Paula Vieira Silva | Carolina Guerra da Mota e Silva | Livia Moreira da Silva | Silas Antonio Pereira | Valter Mariano dos Santos Junior | Amanda Oliva Spaziani | Vinicius de Lima Lovadini

estruturais presentes nos serviços de saúde brasileiros. Somente a partir dessa perspectiva ampliada será possível avançar na construção de ambientes laborais mais seguros, humanizados e alinhados aos princípios da integralidade, equidade e promoção da saúde que fundamentam o sistema público de saúde brasileiro.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. P. et al. Subnotificação de acidentes ocupacionais com material biológico pela enfermagem no bloco cirúrgico. *Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia*, v. 15, n. 2, 2013.

ANTUNES, R. *O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital*. São Paulo: Boitempo, 2018.

ARANTES, L. C. *Notificação dos acidentes de trabalho graves na rede SUS Uberlândia (MG)*. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia, 2018.

DEJOURS, C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.

DRUCK, G. Trabalho, precarização e resistências: novos e velhos desafios? *Caderno CRH, Salvador*, v. 24, n. spe1, p. 37-57, 2011.

FERREIRA, M. D. et al. Biological accidents underreporting by nursing professionals of a university hospital. *Ciencia y Enfermería, Concepción*, v. 21, n. 2, p. 21-29, 2015.

GALDINO, A.; SANTANA, V.; FERRITE, S. Workers' Health Referral Centers and reporting of work-related injuries in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro*, v. 28, n. 1, p. 145-159, 2012.

MACHADO, M.; MACHADO, F. A. Acidentes com material biológico em trabalhadores de enfermagem do Hospital Geral de Palmas (TO). *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo*, v. 36, n. 124, p. 274-281, 2011.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Trabalho em saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. *Dicionário da educação profissional em saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.