REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/02/2026 - **Accepted:** 15/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/ce5h1r79
Pages: 1-24

ACIDENTES DE TRABALHO E SUBNOTIFICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO SUS: BARREIRAS INSTITUCIONAIS E IMPLICAÇÕES PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

WORKPLACE ACCIDENTS AND UNDERREPORTING AMONG HEALTHCARE PROFESSIONALS IN THE SUS: INSTITUTIONAL BARRIERS AND IMPLICATIONS FOR WORKER HEALTH SURVEILLANCE

ACCIDENTES DE TRABAJO Y SUBNOTIFICACIÓN ENTRE PROFESIONALES DE LA SALUD EN EL SUS: BARRERAS INSTITUCIONALES E IMPLICACIONES PARA LA VIGILANCIA DE LA SALUD DEL TRABAJADOR

Vinicius de Lima Lovadini
Doutor em Ciências pela Universidade de São Paulo - USP
viniciuslovadini@hotmail.com

Victória Borchart
Graduanda em Medicina pela Universidade Brasil – UB
victoriaborchart@hotmail.com

Carolina Guerra da Mota e Silva
Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Carlos - UFSCAR
carolinagms@estudante.ufscar.br

Livia Moreira da Silva
Mestre em Ciências Ambientais pela Universidade Brasil - UB
enf.lms@gmail.com

Marcela Veiga da Silva Flor
Acadêmica de Medicina pela FUNEPE
Marcela.flor18222@alunos.funepe.edu.br

Carolina Andréa Santos
Acadêmica do Curso de Medicina pela FUNEPE
carolina.santos18587@alunos.funepe.edu.br

Luciana Aparecida Ribeiro Ramos
Doutora em Engenharia Biomédica pela Universidade Brasil - UB
ribeiroramos39@gmail.com

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/02/2026 - **Accepted:** 15/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/ce5h1r79
Pages: 1-24

Raicielly Abreu da Silva
Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Amazonas – UFAM
raiciellyabreu@gmail.com

Raul Souza da Cruz
Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal do Amazonas – UFAM
souzacruz246@gmail.com

Fabiula Paula Vieira Silva
Pós-graduada em Neuropsicopedagogia Clínica e Educação Especial Inclusiva pela FAEC – Faculdade Atitude de Educação Continuada, Brasil
fabiulapaula@hotmail.com

Kaio Genario Ferreira de Melo
Graduando em Medicina pela Universidade Brasil – UB
kaiomelomed@gmail.com

Silas Antonio Pereira
Graduando em Medicina pela Universidade Unisalesiano
silasantonio1986@gmail.com

Valter Mariano dos Santos Junior
Doutor em Ciências pela Universidade Federal de São Carlos - UFSCAR
profvaltermariano@gmail.com

Amanda Oliva Spaziani
Mestra em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto FAMERP
spazianimedicina@gmail.com

Resumo

Os acidentes de trabalho entre profissionais da saúde constituem problema relevante para a saúde pública e para a gestão do trabalho no Sistema Único de Saúde, sobretudo pelas exposições a material biológico, acidentes graves e agravos relacionados ao trabalho. Este artigo tem como objetivo analisar, por meio de revisão narrativa da literatura, as evidências sobre acidentes de trabalho e subnotificação entre profissionais da saúde no SUS, destacando barreiras institucionais e implicações para a vigilância em saúde do trabalhador. A síntese contemplou estudos empíricos brasileiros sobre exposições ocupacionais, acidentes graves, LER/DORT, registros no SINAN, atuação dos CEREST e fragilidades dos fluxos de notificação. Os achados indicam subnotificação recorrente, associada à baixa percepção de risco, desconhecimento dos protocolos, excesso de burocracia, sobrecarga de trabalho, medo de represálias, cultura punitiva, informalidade dos fluxos e fragmentação dos sistemas de informação. Tais barreiras comprometem a qualidade dos dados, enfraquecem a cadeia informação-decisão-ação e reduzem a capacidade institucional de planejar

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/02/2026 - **Accepted:** 15/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/ce5h1r79
Pages: 1-24

ações preventivas, proteger direitos trabalhistas e qualificar a vigilância. Conclui-se que o enfrentamento da subnotificação exige educação permanente, simplificação dos fluxos, fortalecimento dos núcleos epidemiológicos, integração entre serviços, CEREST e INSS, além de cultura institucional não punitiva e orientada à segurança do trabalhador.

Palavras-chave: Acidentes de Trabalho; Subnotificação; Saúde do Trabalhador; Vigilância em Saúde; Sistema Único de Saúde.

Abstract

Workplace accidents among healthcare professionals are a relevant public health and labor management problem within the Brazilian Unified Health System, especially due to exposure to biological material, severe occupational accidents, and work-related disorders. This article aims to analyze, through a narrative literature review, evidence on workplace accidents and underreporting among healthcare professionals in the SUS, emphasizing institutional barriers and implications for worker health surveillance. The synthesis included Brazilian empirical studies addressing occupational exposures, severe accidents, work-related musculoskeletal disorders, SINAN records, the role of Workers' Health Referral Centers, and weaknesses in notification flows. The findings indicate recurrent underreporting associated with low risk perception, lack of knowledge about protocols, excessive bureaucracy, work overload, fear of retaliation, punitive culture, informal reporting practices, and fragmentation of information systems. These barriers compromise data quality, weaken the information-decision-action chain, and reduce the institutional capacity to plan preventive measures, protect workers' rights, and improve surveillance. It is concluded that tackling underreporting requires continuing education, simplified reporting flows, strengthened epidemiological units, integration among services, CEREST and social security institutions, and a non-punitive institutional culture oriented toward worker safety.

Keywords: Occupational Accidents; Underreporting; Occupational Health; Health Surveillance; Unified Health System.

Resumen

Los accidentes de trabajo entre profesionales de la salud constituyen un problema relevante para la salud pública y la gestión del trabajo en el Sistema Único de Salud brasileño, especialmente por las exposiciones a material biológico, accidentes graves y agravios relacionados con el trabajo. Este artículo tiene como objetivo analizar, mediante una revisión narrativa de la literatura, las evidencias sobre accidentes de trabajo y subnotificación entre profesionales de la salud en el SUS, destacando barreras institucionales e implicaciones para la vigilancia de la salud del trabajador. La síntesis incluyó estudios empíricos brasileños sobre exposiciones ocupacionales, accidentes graves, LER/DORT, registros en el SINAN, actuación de los CEREST y fragilidades de los flujos de notificación. Los hallazgos indican subnotificación recurrente asociada a baja percepción del riesgo, desconocimiento de protocolos, exceso de burocracia, sobrecarga laboral, miedo a represalias, cultura punitiva, informalidad de los flujos y fragmentación de los sistemas de información. Estas barreras comprometen la calidad de los datos, debilitan la cadena información-decisión-acción y reducen la capacidad institucional para planificar acciones preventivas, proteger derechos laborales y cualificar la vigilancia. Se concluye que enfrentar la subnotificación exige educación permanente, simplificación de flujos, fortalecimiento de núcleos epidemiológicos, integración entre servicios, CEREST e instituciones previdenciarias, y una cultura institucional no punitiva orientada a la seguridad del trabajador.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/02/2026 - **Accepted:** 15/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/ce5h1r79
Pages: 1-24

Palabras clave: Accidentes de Trabajo; Subnotificación; Salud del Trabajador; Vigilancia en Salud; Sistema Único de Salud.

1. Introdução

Os acidentes de trabalho entre trabalhadores da saúde no Brasil constituem um problema persistente de saúde pública, de gestão do trabalho e de vigilância em saúde do trabalhador. Embora frequentemente sejam tratados como eventos pontuais ou inerentes ao cotidiano dos serviços assistenciais, esses acidentes expressam condições estruturais de organização do trabalho, insuficiências institucionais na prevenção de riscos ocupacionais e fragilidades nos processos de registro, monitoramento e resposta. Entre os eventos mais recorrentes destacam-se as exposições a material biológico, especialmente acidentes percutâneos com objetos perfurocortantes, contato com sangue e fluidos potencialmente contaminados, além de agravos de notificação compulsória relacionados ao trabalho, como acidentes de trabalho graves e lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho LER/DORT (MACHADO, 2011; ALVES et al., 2013; ARANTES, 2018; MEDINA; MAIA, 2016).

No contexto dos serviços de saúde, esses acidentes adquirem relevância particular porque envolvem trabalhadores que atuam diretamente na produção do cuidado, muitas vezes em ambientes marcados por sobrecarga laboral, insuficiência de recursos humanos, pressão assistencial, exposição contínua a riscos biológicos, falhas nos fluxos institucionais e naturalização do adoecimento ocupacional. Assim, a ocorrência de acidentes de trabalho entre profissionais da saúde não deve ser interpretada apenas como consequência de condutas individuais ou de descuido técnico, mas como resultado de uma complexa interação entre condições materiais de trabalho, cultura organizacional, processos de educação permanente, disponibilidade de equipamentos de proteção, gestão institucional do risco e capacidade dos serviços em reconhecer, registrar e responder aos eventos adversos relacionados ao trabalho(MACHADO, 2011).

No âmbito do Sistema Único de Saúde, a incorporação dos agravos relacionados ao trabalho ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/02/2026 - **Accepted:** 15/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/ce5h1r79
Pages: 1-24

buscou ampliar a visibilidade epidemiológica desses eventos, qualificar a produção de dados e fortalecer a tomada de decisão em vigilância em saúde do trabalhador. Entretanto, apesar dos avanços normativos e institucionais, a literatura evidencia a persistência do sub-registro, da fragmentação dos sistemas de informação e da baixa completude dos dados notificados. Além disso, fontes alternativas, como os registros previdenciários, também apresentam limitações importantes, pois abrangem predominantemente trabalhadores formalmente segurados, deixando invisíveis parcelas expressivas da força de trabalho em situação de informalidade, vínculos precários ou inserções laborais não plenamente protegidas (GALDINO; SANTANA; FERRITE, 2012).

A subnotificação, nesse sentido, não representa apenas uma falha administrativa. Ela constitui um problema crítico para a vigilância, pois compromete a cadeia “informação-decisão-ação”, elemento fundamental para o planejamento de políticas públicas, a definição de prioridades, a investigação de causas, a proteção dos trabalhadores e a prevenção de novos acidentes. Quando o acidente não é formalmente registrado, perde-se a possibilidade de reconhecer padrões de ocorrência, identificar setores de maior risco, avaliar a eficácia das medidas preventivas e responsabilizar institucionalmente os serviços pela melhoria das condições de trabalho. Desse modo, a ausência de notificação produz invisibilidade epidemiológica e fragiliza a capacidade do SUS de intervir sobre os determinantes organizacionais e institucionais dos agravos ocupacionais (MACHADO; MACHADO, 2011; GALDINO; SANTANA; FERRITE, 2012).

No nível dos serviços de saúde, a notificação das exposições ocupacionais possui função estratégica, pois permite acionar protocolos pós-exposição, garantir acompanhamento clínico-laboratorial, orientar condutas preventivas, subsidiar ações educativas e apoiar a reorganização dos processos de trabalho. Além disso, o registro sistemático dos acidentes possibilita que as instituições reconheçam falhas recorrentes, como uso inadequado ou indisponibilidade de equipamentos de proteção individual, descarte inadequado de perfurocortantes, insuficiência de capacitações, sobrecarga de equipes, fluxos burocráticos excessivos e ausência de

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/02/2026 - **Accepted:** 15/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/ce5h1r79
Pages: 1-24

cultura institucional voltada à segurança do trabalhador. Em contrapartida, quando a notificação é negligenciada, os acidentes tendem a permanecer como acontecimentos individualizados, sem desdobramento coletivo, sem análise institucional e sem produção efetiva de mudanças no ambiente laboral (FERREIRA et al., 2015).

A literatura aponta que as barreiras à notificação são múltiplas e interdependentes. Entre elas, destacam-se o desconhecimento dos fluxos formais, a baixa percepção de risco, a crença de que determinados acidentes não são graves, o medo de punição ou julgamento pela chefia, a burocracia no preenchimento dos instrumentos, a sobrecarga de trabalho, a ausência de retorno institucional após a notificação e a naturalização dos acidentes como parte “normal” da rotina profissional. Essas barreiras revelam que a subnotificação não decorre apenas da decisão individual do trabalhador em registrar ou não o evento, mas de uma cultura organizacional que, muitas vezes, desestimula a comunicação formal, fragiliza a confiança nos sistemas institucionais e desloca para o trabalhador a responsabilidade por riscos que são, em grande parte, produzidos coletivamente pela organização do trabalho (ALVES et al., 2013; FERREIRA et al., 2015; SILVA et al., 2021).

Nesse cenário, a subnotificação assume implicações éticas, políticas e sanitárias. Éticas, porque a invisibilidade dos acidentes pode comprometer o direito do trabalhador ao cuidado, ao acompanhamento adequado e ao reconhecimento do nexo ocupacional. Políticas, porque a ausência de dados consistentes enfraquece a formulação de políticas públicas e reduz a capacidade de reivindicação por melhores condições de trabalho. Sanitárias, porque impede que a vigilância em saúde do trabalhador cumpra plenamente sua função preventiva, investigativa e interventiva. Assim, a subnotificação não apenas oculta eventos já ocorridos, mas também contribui para a reprodução das condições que favorecem novos acidentes, mantendo um ciclo de exposição, silêncio institucional e insuficiência de resposta.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/02/2026 - **Accepted:** 15/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/ce5h1r79
Pages: 1-24

Portanto, discutir acidentes de trabalho e subnotificação entre profissionais da saúde no SUS exige ultrapassar uma abordagem meramente descritiva dos eventos e avançar para uma análise crítica das barreiras institucionais que sustentam sua invisibilidade. Trata-se de compreender como os sistemas de informação, os fluxos de notificação, a cultura dos serviços, a gestão do trabalho e a atuação da vigilância se articulam, ou deixam de se articular na proteção dos trabalhadores da saúde. Nessa perspectiva, a notificação deve ser compreendida não como um procedimento burocrático isolado, mas como uma prática estratégica de cuidado, gestão, responsabilização institucional e defesa da saúde do trabalhador.

Diante desse panorama, esta revisão narrativa foi orientada pela seguinte questão: o que a literatura científica demonstra sobre acidentes de trabalho e subnotificação entre profissionais da saúde no SUS, especialmente quanto às barreiras institucionais, organizacionais e culturais que dificultam a notificação e às implicações desses processos para a vigilância em saúde do trabalhador?.

1.1 Objetivos Gerais

Analisar o que a literatura científica demonstra sobre acidentes de trabalho e subnotificação entre profissionais da saúde no SUS, especialmente quanto às barreiras institucionais e às implicações para a vigilância em saúde do trabalhador.

2. Método

2.1 Percurso metodológico da revisão narrativa

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter crítico-reflexivo, voltada à análise de acidentes de trabalho, subnotificação e barreiras institucionais relacionadas à vigilância em saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS). A opção pelo delineamento narrativo justifica-se pela heterogeneidade dos estudos disponíveis, que incluem pesquisas transversais, estudos qualitativos, análises ecológicas, levantamentos documentais e estudos baseados em sistemas de informação, impossibilitando uma síntese metanalítica e favorecendo uma leitura interpretativa do campo.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/02/2026 - **Accepted:** 15/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/ce5h1r79
Pages: 1-24

As buscas foram conduzidas em janeiro de 2026, com atualização final em 22 de abril de 2026, nas bases e fontes SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/LILACS), PubMed/MEDLINE, Google Scholar, DATASUS/SINAN, documentos relacionados à Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e aos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).

Foram utilizados descritores e termos livres em português e inglês, combinados por operadores booleanos, tais como: “acidentes de trabalho” AND “profissionais de saúde”; “subnotificação” AND “saúde do trabalhador”; “material biológico” AND “notificação”; “SINAN” AND “CEREST”; “acidente de trabalho grave” AND “vigilância em saúde do trabalhador”; “occupational accidents” AND “healthcare workers” AND “underreporting”. Como filtros, priorizaram-se estudos brasileiros, textos disponíveis na íntegra, publicações com foco no SUS ou em serviços públicos/convêniados ao SUS e estudos que abordassem acidentes de trabalho, exposição a material biológico, acidentes graves, LER/DORT, registros em sistemas de informação ou barreiras à notificação.

Foram incluídos estudos empíricos, estudos qualitativos, estudos transversais, análises de dados secundários, dissertações, e artigos que contribuíssem diretamente para a compreensão da subnotificação e da vigilância em saúde do trabalhador. Foram excluídos textos sem relação com trabalhadores da saúde ou com o SUS, publicações sem acesso ao texto completo, estudos duplicados, estudos exclusivamente clínicos sem interface com notificação ou vigilância e documentos que não permitiam identificar implicações para o registro ou monitoramento dos acidentes.

A seleção dos estudos foi realizada inicialmente por leitura de títulos e resumos, seguida de leitura integral dos textos potencialmente elegíveis. A triagem foi conduzida por mais de um autor, e as dúvidas quanto à inclusão foram resolvidas por consenso, considerando a aderência ao objetivo da revisão e a relevância dos achados para a vigilância em saúde do trabalhador. A extração dos dados contemplou: autoria e ano, objetivo, delineamento, população/amostra,

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/02/2026 - **Accepted:** 15/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/ce5h1r79
Pages: 1-24

cenário SUS, tipo de acidente ou agravo, evidências de subnotificação, barreiras institucionais e implicações para a vigilância.

A inclusão de estudo sobre eventos adversos assistenciais foi mantida de forma justificada e limitada. Embora eventos adversos relacionados à segurança do paciente não sejam equivalentes a acidentes de trabalho ou agravos ocupacionais, esse estudo foi utilizado apenas como evidência complementar sobre cultura institucional de silêncio, fluxos informais, medo de punição e fragilidades organizacionais da notificação.

A apreciação crítica dos estudos considerou, de modo simplificado, a clareza dos objetivos, adequação do delineamento, descrição da população e cenário, pertinência das fontes de dados, transparência dos procedimentos de coleta/análise, coerência entre resultados e conclusões e explicitação de limitações. Por se tratar de revisão narrativa, essa avaliação não teve finalidade classificatória excludente, mas permitiu ponderar a força e os limites das evidências utilizadas na discussão.

O corpo de evidências incluído combina estudos transversais com trabalhadores da saúde, estudos qualitativos com profissionais da rede sentinela e análises de dados secundários provenientes do SINAN/DATASUS e de bases do CEREST (MACHADO; MACHADO, 2011; MEDINA; MAIA, 2016; GALDINO; SANTANA; FERRITE, 2012; FERREIRA et al., 2015; SOUZA et al., 2025a).

Em conjunto, os estudos abrangem: equipes de enfermagem hospitalar e profissionais de bloco cirúrgico expostos a material biológico; cirurgiões-dentistas de serviços públicos municipais que relataram exposições ocupacionais; e estruturas de vigilância em saúde do trabalhador, incluindo unidades sentinela e CEREST, responsáveis pela notificação compulsória e investigação no âmbito do SUS (MACHADO; MACHADO, 2011; ALVES et al., 2013; GALDINO; SANTANA; FERRITE, 2012; FERREIRA et al., 2017; MUSSI; MARASEA, 2016).

3. Resultados e discussão

3.1 Características dos estudos incluídos

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/02/2026 - **Accepted:** 15/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/ce5h1r79
Pages: 1-24

Nos estudos incluídos, os eventos ocupacionais analisados concentraram-se em dois domínios sensíveis à notificação: exposições a material biológico, acidentes com perfurocortantes, exposição de mucosas e exposição cutânea, e notificação compulsória de acidentes de trabalho graves nas redes do SUS (ALVES et al., 2013; ARANTES, 2018; FERREIRA et al., 2015; FERREIRA et al., 2017). Um subconjunto menor abordou um agravo relacionado ao trabalho, a LER/DORT, notificado por unidades sentinela, enfatizando as dificuldades de estabelecimento do nexo causal e seus efeitos sobre os dados do SINAN (MEDINA; MAIA, 2016).

Os cenários variaram de hospitais de ensino integrados ao SUS e serviços municipais de urgência a estruturas nacionais de vigilância, como os CEREST, que apoiam ações da RENAST e a cobertura de notificações no SINAN (ARANTES, 2018; GALDINO; SANTANA; FERRITE, 2012; FERREIRA et al., 2015). Os participantes incluíram trabalhadores de enfermagem, cirurgiões-dentistas municipais e profissionais de nível superior em unidades sentinela responsáveis pelo manejo clínico e/ou pelos processos de notificação (MACHADO; MACHADO, 2011; ALVES et al., 2013; FERREIRA et al., 2017; MUSSI; MARASEA, 2016).

Quadro 1- Identificação e delineamento dos estudos.

Autor/ano	Identificação do estudo	Objetivo	Delineamento	População e amostra	Cenário SUS	Tipo de acidente ou agravo
Machado; Machado, 2011	Trabalhadores de enfermagem do Hospital Geral de Palmas	Identificar acidentes com material biológico entre trabalhadores de enfermagem e verificar subnotificação no Serviço de Segurança do Trabalho.	Estudo epidemiológico descritivo transversal; questionário auto-aplicado.	Equipe de enfermagem: 429 trabalhadores; 389 participantes.	Hospital Geral de Palmas (Palmas, TO).	Exposição acidental a material biológico por objetos perfurocortantes/lacerantes e fluidos.
Galdino; Santana; Ferrite, 2012	CEREST e crescimento das notificações no SINAN	Analisar fatores associados ao aumento de notificações de	Análise ecológica de dados secundários de indicadores	125 CEREST com dados válidos.	CEREST no SUS/RENAST, com uso de notificações	Acidentes de trabalho graves e acidentes com exposição a

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/02/2026 - **Accepted:** 15/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/ce5h1r79
Pages: 1-24

		acidentes graves e exposições a material biológico no SINAN.	do CEREST e desfechos de notificação no SINAN.		do SINAN.	material biológico.
Alves et al., 2013	Subnotificação na enfermagem do bloco cirúrgico	Identificar taxa e motivos de subnotificação de acidentes ocupacionais entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico.	Entrevistas com profissionais de enfermagem.	161 participantes; 90 relataram 261 exposições a material biológico.	Bloco cirúrgico de hospital universitário brasileiro.	Exposição ocupacional a material biológico potencialmente contaminado.
Ferreira et al., 2015	Equipe de enfermagem de hospital universitário	Identificar taxa de subnotificação de acidentes com material biológico e razões atribuídas.	Estudo transversal.	1.666 profissionais de enfermagem; 352 relataram ao menos um acidente.	Hospital de ensino integrado ao SUS, Ribeirão Preto (SP).	Acidentes com material biológico, principalmente percutâneos e envolvendo sangue.
Medina; Maia, 2016	Subnotificação de LER/DORT em unidades sentinela de Palmas	Analisar elementos que influenciam a subnotificação de LER/DORT no SINAN segundo profissionais da rede sentinela.	Estudo qualitativo em unidades sentinela municipais.	21 entrevistados entre 25 profissionais elegíveis.	Unidades sentinela da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas (TO).	LER/DORT como agravo relacionado ao trabalho notificado no SINAN.
Mussi; Marasea, 2016	Perspectiva de cirurgiões-dentistas sobre subnotificação	Investigar subnotificação de acidentes ocupacionais entre cirurgiões-dentistas municipais e suas causas.	Estudo exploratório de campo com dados primários/secundários e estatística descritiva.	134 cirurgiões-dentistas; 88 relataram acidentes com exposição biológica.	Serviços odontológicos públicos municipais.	Acidentes com exposição a material biológico entre cirurgiões-dentistas.
Ferreira et al., 2017	Vigilância sentinela de acidentes graves/fatais em Fortaleza	Analisar fatores associados à notificação por equipes multiprofissionais em	Estudo transversal analítico; questionários; regressão de Poisson.	207 questionários analisados.	Cinco unidades sentinela em Fortaleza (CE).	Acidentes de trabalho graves e fatais de notificação compulsória.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/02/2026 - **Accepted:** 15/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/ce5h1r79
Pages: 1-24

		unidades sentinela.				
Arantes, 2018	Subnotificação de acidentes graves em Uberlândia	Dimensionar a subnotificação de acidentes graves e fatores relacionados sob a ótica dos notificadores.	Estudo descritivo quanti-qualitativo com pesquisa documental e levantamento de campo.	41 profissionais responsáveis pelas fichas de notificação.	Serviços de pronto atendimento e hospital universitário em Uberlândia (MG).	Acidentes de trabalho graves de notificação compulsória.
Silva et al., 2021	Subnotificação de acidentes com material biológico em hospital do Paraná	Analisar percentual de subnotificação entre profissionais de enfermagem e fatores associados.	Estudo exploratório, descritivo e quantitativo com questionário.	45 profissionais de enfermagem de setor de emergência/ urgência.	Setor hospitalar de emergência/urgência no oeste do Paraná.	Acidentes de trabalho com exposição a material biológico.
Barbosa et al., 2025	(Sub)notificação de eventos adversos em UTI	Analisar a (sub)notificação de eventos adversos na perspectiva de profissionais de UTI.	Estudo qualitativo descritivo-exploratório com entrevistas e análise de conteúdo.	23 entrevistas com profissionais multidisciplinares de UTI.	UTIs de hospital do SUS no interior do Piauí.	Eventos adversos e incidentes de segurança do paciente; não acidentes de trabalho nos excertos.
Souza et al., 2025b	Perfil SINAN de acidentes com material biológico na enfermagem	Analisar perfil epidemiológico de acidentes com exposição a material biológico entre profissionais de enfermagem.	Estudo descritivo com registros SINAN/DATASUS.	914 acidentes registrados no SINAN, 2013-2023.	Análise municipal em Juazeiro do Norte.	Exposição ocupacional a material biológico, frequentemente por perfurocortantes.
Souza et al., 2025a	Comparação DATASUS versus CEREST-MA em São Luís	Comparar notificações de acidentes com material biológico em São Luís entre DATASUS e CEREST-MA.	Estudo quantitativo, retrospectivo e descritivo.	Notificações recuperadas em bases DATASUS e CEREST-MA.	Comparação municipal com sistemas de informação do SUS e CEREST.	Acidentes com exposição a material biológico.

Fonte: elaborado pelos autores.

Quadro 2- Subnotificação, barreiras, implicações para a vigilância e conclusões.

Autor/ano	Evidência de subnotificação	Barreiras institucionais/organizacionais	Implicações para a vigilância em saúde do trabalhador	Conclusões principais

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/02/2026 - **Accepted:** 15/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/ce5h1r79
Pages: 1-24

Machado; Machado, 2011	Entre 178 exposições relatadas, apenas 64 foram registradas no Serviço de Segurança do Trabalho, indicando 64% de subnotificação.	Relatos verbais tratados como notificação e/ou falha de formalização no serviço responsável.	Ruptura da cadeia informação-decisão-ação na etapa de informação.	Necessidade de reformular procedimentos de notificação e assistência, com capacitação e cultura de notificação.
Galdino; Santana; Ferrite, 2012	Indica grande sub-registro de acidentes de trabalho no SINAN e limitação dos dados previdenciários.	Capacidade instalada, equipe compatível com demanda e infraestrutura adequada influenciaram o crescimento das notificações.	Notificações e investigações são requisitos centrais da vigilância; rede sentinela e capacitação são necessárias.	Fortalecer CEREST, estrutura de rede, pessoal, infraestrutura e treinamento.
Alves et al., 2013	147 de 261 exposições foram subnotificadas (55,1%).	Baixa percepção de risco; falta de informação sobre canais/protocolos; excesso de burocracia na CAT.	Impede conhecer a situação epidemiológica e enfraquece estratégias preventivas e seguimento sistemático.	Subnotificação frequente vinculada a barreiras informacionais, procedimentais e burocráticas.
Ferreira et al., 2015	Subnotificação de 36,6% entre trabalhadores acidentados.	Desconhecimento de como notificar; percepção de desnecessidade; burocracia; excesso de trabalho; medo da chefia.	Reduz capacidade institucional de detectar falhas e desenvolver medidas preventivas/corretivas.	Notificação é necessária para aprendizagem institucional, prevenção e correção de falhas.
Medina; Maia, 2016	Baixo volume de LER/DORT notificado no Tocantins e nas unidades sentinela de Palmas.	Falta de trabalho em equipe, fluxos de referência/contrarreferência, qualificação, conhecimento de protocolo e clareza de papéis.	Dificuldade de nexo causal interfere nos dados do SINAN e pode negar direitos ao trabalhador.	Subnotificação associada a não identificação/notificação, dúvidas, ambiguidades e falta de monitoramento.
Mussi; Marasea, 2016	Prevalência de subnotificação de 45,4%; entre 88 acidentados, 40 não notificaram.	Crença de que o paciente-fonte era saudável; complexidade da notificação; desconhecimento sobre como notificar.	O registro documental apoia estimativas de acidentes e planejamento de ações educativas.	Alta frequência de acidentes e subnotificação exige programas de capacitação direcionados.
Ferreira et al., 2017	Risco de subnotificação sugerido por	Baixa familiaridade com SINAN; treinamento limitado;	Limita análise de fatores contribuintes e efetividade da	Capacitação aumentou chance de notificar; recomenda-

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/02/2026 - **Accepted:** 15/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/ce5h1r79
Pages: 1-24

	baixa experiência e conhecimento: parcela relevante desconhecia ficha do SINAN e legislação.	fragmentação de sistemas; rotatividade por vínculos instáveis.	vigilância.	se educação permanente e apoio técnico do CEREST/RENAST.
Arantes, 2018	Subnotificação superior a 90% ao comparar SINAN e INSS.	Ausência de núcleos epidemiológicos; baixa consciência do papel de vigilância; frágil trabalho em rede e diálogo INSS-CEREST.	Impede conhecer a realidade e enfraquece inserção do tema nas agendas técnicas e políticas.	Necessidade de núcleos epidemiológicos, profissionais de carreira e estratégias interinstitucionais.
Silva et al., 2021	22,23% de subnotificação entre trabalhadores avaliados.	Falta de tempo; resistência a procedimentos pós-exposição; baixa percepção de relevância quando testes eram normais.	Dificulta conhecer a situação real dos acidentes e planejar ações de saúde ocupacional.	Recomenda educação permanente e planejamento conjunto entre profissionais e gestão.
Barbosa et al., 2025	Notificação formal de eventos adversos descrita como rara, com preferência por resoluções informais.	Critérios pouco claros; fluxos desconhecidos; centralização em uma categoria; ausência de sistema acessível; cultura punitiva.	Informalidade impede registro, análise preventiva e aprendizagem institucional.	Aumento da notificação depende de políticas institucionais integradas e cultura de segurança.
Souza et al., 2025b	Registros do SINAN podem não refletir a magnitude real; subnotificação permanece desafio.	Desconhecimento da importância da notificação, percepção de baixa gravidade e medo de represálias.	Compromete políticas de prevenção e segurança hospitalar.	Necessidade de sensibilização dos trabalhadores e melhoria do monitoramento de riscos.
Souza et al., 2025a	Discrepâncias e duplicidades; apenas 24% das notificações geraram CAT.	Medo de punição, burocracia, desconhecimento de condutas pós-exposição e incompletude de variáveis.	Subnotificação dificulta políticas públicas efetivas e apoio aos profissionais expostos.	Melhorar sistemas de notificação, qualidade dos dados e uso de indicadores de falhas entre sistemas.

Fonte: elaborado pelos autores.

3.2 Apreciação crítica da qualidade metodológica dos estudos incluídos

Os estudos incluídos apresentam contribuição relevante para evidenciar a magnitude da subnotificação e suas barreiras institucionais, mas também possuem

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/02/2026 - **Accepted:** 15/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/ce5h1r79
Pages: 1-24

limitações metodológicas que devem ser consideradas na interpretação dos achados. Predominam delineamentos transversais, descritivos ou qualitativos, frequentemente dependentes de autorrelato, registros secundários ou bases institucionais com problemas de completude. Assim, os resultados permitem identificar padrões, recorrências e hipóteses interpretativas, mas não sustentam inferências causais diretas entre barreiras institucionais e ocorrência de acidentes ou subnotificação.

As análises baseadas no SINAN, CEREST, DATASUS ou INSS são especialmente úteis para discutir vigilância e sistemas de informação, mas podem sofrer interferência de duplicidades, sub-registro, incompletude de variáveis, diferenças de cobertura e baixa integração entre bases. Os estudos com trabalhadores de enfermagem, odontologia e notificadores, por sua vez, aprofundam a compreensão das barreiras vivenciadas nos serviços, embora possam ter limitações de representatividade, memória e generalização para todos os contextos do SUS.

Dessa forma, a síntese foi interpretada criticamente, evitando atribuir causalidade a estudos observacionais e valorizando a convergência entre diferentes fontes, métodos e cenários. A força do conjunto de evidências reside menos em estimativas nacionais precisas e mais na recorrência de barreiras semelhantes em distintos serviços, regiões e categorias profissionais.

3.3 Evidências de subnotificação

A literatura demonstra subnotificação substancial das exposições ocupacionais a material biológico entre equipes de enfermagem hospitalar, com taxas variando de 22,23% em levantamento realizado em setor de emergência a 64% quando comparadas exposições autorreferidas e registros formais do Serviço de Segurança do Trabalho (SILVA et al., 2021; MACHADO; MACHADO, 2011). Na enfermagem do bloco cirúrgico, a subnotificação atingiu 55,1%, correspondente a 147 de 261 exposições (ALVES et al., 2013). Em hospital de ensino integrado ao SUS, 36,6% dos profissionais de enfermagem que sofreram acidentes relataram não ter notificado ao menos um evento (FERREIRA et al., 2015). Entre cirurgiões-

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/02/2026 - **Accepted:** 15/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/ce5h1r79
Pages: 1-24

dentistas municipais expostos a material biológico, a prevalência de subnotificação foi de 45,4% (MUSSI; MARASEA, 2016).

3.4 Precisão conceitual: subnotificação, sub-registro, subinformação, incompletude e fragmentação

Nesta revisão, a subnotificação é compreendida como a não comunicação formal de um acidente ou agravo ocupacional ao sistema ou fluxo institucional pertinente, apesar de o evento ter ocorrido e ser passível de registro. O sub-registro refere-se à diferença entre eventos ocorridos e registros efetivamente inseridos em bases oficiais, como SINAN, CAT/INSS ou bancos institucionais. A subinformação corresponde à presença de dados insuficientes para caracterizar adequadamente o evento, o trabalhador, o nexo ocupacional ou a conduta adotada.

A incompletude diz respeito ao preenchimento parcial ou inadequado das fichas, formulários e campos obrigatórios, comprometendo a qualidade analítica dos sistemas de informação. Já a fragmentação dos sistemas expressa a coexistência de registros não integrados, como prontuários, fichas internas, SINAN, CEREST, CAT e bases previdenciárias, que podem capturar dimensões distintas do mesmo evento sem produzir uma visão unificada da situação epidemiológica. Essa distinção conceitual é fundamental porque cada problema exige respostas institucionais diferentes: educação permanente, simplificação de fluxos, qualificação do preenchimento, integração de bases e fortalecimento da governança da vigilância.

Para acidentes de trabalho graves de notificação compulsória, a magnitude da subnotificação pode ser extrema quando são realizadas comparações entre sistemas. Em Uberlândia (MG), o SINAN registrou 309 acidentes graves, enquanto os registros do INSS indicaram 3.916 casos, sugerindo subnotificação superior a 90% (ARANTES, 2018). Essa análise ainda ressalta que os dados do INSS capturam apenas trabalhadores formais, o que indica que a subnotificação no SINAN pode ser ainda maior quando considerado o trabalho informal (ARANTES, 2018).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/02/2026 - **Accepted:** 15/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/ce5h1r79
Pages: 1-24

A subnotificação também se evidencia por baixos volumes de notificações em redes sentinela e por reconhecido sub-registro sistêmico no SINAN (MEDINA; MAIA, 2016; GALDINO; SANTANA; FERRITE, 2012). Além disso, problemas de qualidade dos dados, como discrepâncias, duplicidades e variáveis ausentes, configuram uma camada adicional de "subinformação", na qual os eventos podem até estar registrados, mas sem confiabilidade suficiente e sem conversão em comunicação formal de acidente de trabalho, como a CAT (SOUZA et al., 2025a).

3.5 Barreiras institucionais e organizacionais à notificação

Para organizar a discussão, as barreiras identificadas foram agrupadas em cinco categorias analíticas: individuais, organizacionais, culturais, procedimentais e sistêmicas. As barreiras individuais envolvem baixa percepção de risco, desconhecimento de protocolos e crença de baixa gravidade do acidente. As organizacionais abrangem sobrecarga de trabalho, insuficiência de pessoal, ausência de retorno institucional e fragilidade de núcleos epidemiológicos. As culturais incluem medo de punição, naturalização do acidente e cultura institucional centrada na responsabilização individual. As procedimentais dizem respeito à burocracia, fluxos pouco claros, dificuldade de preenchimento da CAT ou da ficha do SINAN e indefinição de responsabilidades. Por fim, as barreiras sistêmicas expressam baixa integração entre serviços, CEREST, RENAST, SINAN, INSS e registros institucionais.

Normalização do risco e baixa percepção de gravidade

Um padrão dominante é a normalização do risco ocupacional e a crença de que determinada exposição representa baixo risco, especialmente quando o paciente-fonte é percebido como saudável ou apresenta testes negativos (ALVES et al., 2013; FERREIRA et al., 2015; MUSSI; MARASEA, 2016). Esse padrão aparece tanto na enfermagem quanto na odontologia e funciona como motivo proximal para não acionar os fluxos formais de notificação.

Lacunas de conhecimento e fragilidade da capacitação institucional

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/02/2026 - **Accepted:** 15/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/ce5h1r79
Pages: 1-24

Diversos estudos demonstram que trabalhadores e até profissionais designados como notificadores desconhecem canais formais, instrumentos e fundamentos legais/administrativos da notificação compulsória (ALVES et al., 2013; FERREIRA et al., 2017). Em unidades sentinela de Fortaleza, mais da metade dos participantes referiu nunca ter participado de treinamento relacionado à notificação de acidentes de trabalho, achado interpretado como baixa capilaridade das ações formativas (FERREIRA et al., 2017). Em unidades sentinela de Palmas, a evidência qualitativa apontou falta de qualificação profissional e desconhecimento do protocolo do Ministério da Saúde para LER/DORT (MEDINA; MAIA, 2016).

Complexidade burocrática e sobrecarga dos fluxos de trabalho

A burocracia é apresentada reiteradamente como barreira, incluindo referência ao excesso de exigências para preenchimento da CAT e à burocracia como motivadora de subnotificação na enfermagem hospitalar (ALVES et al., 2013; FERREIRA et al., 2015). As pressões operacionais também são relevantes: estar ocupado demais e não dispor de tempo são razões citadas para não notificar e para evitar procedimentos pós-exposição (FERREIRA et al., 2015; SILVA et al., 2021).

Medo, culturas punitivas e clima organizacional

Os mecanismos relacionados ao medo aparecem de duas formas complementares: medo direto da chefia e culturas organizacionais punitivas ou ambíguas quanto aos benefícios do registro (FERREIRA et al., 2015; BARBOSA et al., 2025). Em análises municipais, o medo de represálias institucionais também é citado como motivo para a não notificação de acidentes com material biológico (SOUZA et al., 2025b).

Fluxos frágeis, práticas informais e ambiguidade de papéis

As falhas institucionais podem ser procedimentais, como a dependência de notificações verbais que não são formalizadas pelo serviço responsável, rompendo a cadeia de vigilância na etapa informacional (MACHADO; MACHADO, 2011). Na notificação de eventos adversos em UTI, profissionais descreveram notificações

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/02/2026 - **Accepted:** 15/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/ce5h1r79
Pages: 1-24

formais raras e preferência por resoluções informais antes do registro, aspecto interpretado como limitador da aprendizagem institucional (BARBOSA et al., 2025). A ambiguidade de papéis também emerge como barreira organizacional: nas unidades sentinela para LER/DORT, a indefinição de responsabilidades criou dúvidas sobre identificação e notificação (MEDINA; MAIA, 2016).

Restrições de capacidade, fragmentação e lacunas interinstitucionais

No nível sistêmico e de rede, o desempenho da notificação associou-se à capacidade instalada, incluindo equipe compatível com a demanda e infraestrutura adequada (GALDINO; SANTANA; FERRITE, 2012). Outros estudos descrevem fragmentação dos sistemas de informação em saúde do trabalhador, enquanto comparações entre bases revelam discrepâncias e duplicidades que comprometem a confiabilidade dos dados para o planejamento (FERREIRA et al., 2017; SOUZA et al., 2025a). Por fim, problemas de articulação interinstitucional, como falta de diálogo e estratégias frágeis entre INSS e CEREST, são explicitamente vinculados à subnotificação de acidentes de trabalho graves em redes municipais do SUS (ARANTES, 2018).

3.6 Implicações para a vigilância em saúde do trabalhador

Nos estudos revisados, as implicações para a vigilância são consistentemente apresentadas como consequência da ausência ou da baixa qualidade da informação, o que restringe prevenção, investigação e implementação de políticas (ALVES et al., 2013; FERREIRA et al., 2017). As notificações e investigações são descritas como requisitos centrais para as ações de vigilância, e a constituição de uma rede de unidades notificadoras deve traduzir-se em redes sentinela estruturadas e em capacitação profissional (GALDINO; SANTANA; FERRITE, 2012).

No nível dos serviços, a notificação das exposições biológicas permite à vigilância em saúde do trabalhador avaliar causas frequentes e implantar medidas preventivas coerentes com a realidade local, além de possibilitar que as instituições detectem falhas sistêmicas favorecedoras dos acidentes (FERREIRA et al., 2015).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/02/2026 - **Accepted:** 15/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/ce5h1r79
Pages: 1-24

Quando os acidentes são subnotificados, a literatura indica menor capacidade de compreender a situação epidemiológica e de propor e implementar estratégias preventivas específicas (ALVES et al., 2013).

A subnotificação também possui implicações de governança e de direitos. Em Uberlândia, argumentou-se que o sub-registro impede conhecer a realidade e dificulta a inclusão dos acidentes graves nas agendas técnicas e políticas (ARANTES, 2018). No caso da LER/DORT, a falha no estabelecimento do nexo causal interfere nos dados do SINAN usados para apoiar prevenção, promoção e vigilância, podendo ainda negar direitos aos trabalhadores (MEDINA; MAIA, 2016). Em São Luís, a observação de que apenas 24% das notificações geraram CAT destaca uma lacuna entre a notificação no sistema de saúde e a comunicação formal do acidente, com efeitos sobre o acesso a benefícios previdenciários e sobre a formulação de políticas (SOUZA et al., 2025a).

Por fim, vários estudos vinculam o fortalecimento da vigilância à capacitação e ao suporte institucional da RENAST/CEREST. Os achados em unidades sentinela de Fortaleza defendem ação mais sistemática do CEREST como apoio técnico e disseminador de conhecimento, enfatizando que registros corretos aprimoram a investigação e a vigilância em saúde do trabalhador (FERREIRA et al., 2017). Recomendações complementares incluem a criação de núcleos epidemiológicos em unidades notificadoras e o fortalecimento do trabalho em rede e de estratégias interinstitucionais, como a articulação INSS-CEREST, para melhorar completude e continuidade das notificações (ARANTES, 2018).

3.7 Articulação entre SINAN, CEREST, RENAST, INSS e CAT

A vigilância dos acidentes de trabalho no SUS depende da articulação entre diferentes dispositivos institucionais. O SINAN constitui a principal base de notificação compulsória dos agravos relacionados ao trabalho no campo da saúde pública, permitindo identificar padrões epidemiológicos, territórios e grupos ocupacionais mais expostos. Os CEREST, no âmbito da RENAST, exercem papel técnico, matricial e articulador, apoiando investigação, qualificação das notificações, educação permanente e indução de ações intersetoriais.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/02/2026 - **Accepted:** 15/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/ce5h1r79
Pages: 1-24

A CAT, por sua vez, possui função previdenciária e trabalhista, sendo essencial para reconhecimento formal do acidente e acesso a direitos junto ao INSS. Entretanto, a CAT não substitui a notificação em saúde pública, assim como a notificação no SINAN não garante, isoladamente, proteção previdenciária. A baixa integração entre SINAN, CEREST, CAT e INSS contribui para duplicidades, perdas de informação, divergência de números e invisibilidade de trabalhadores sem vínculo formal. Portanto, o enfrentamento da subnotificação requer fluxos interoperáveis, responsabilidades pactuadas, retorno das informações aos serviços notificadores e uso dos dados para planejamento, inspeção, prevenção e cuidado longitudinal do trabalhador acidentado.

4. Limitações do estudo

Parte dos estudos utiliza autorrelato, registros institucionais ou sistemas de informação sujeitos a sub-registro, incompletude e diferenças de cobertura. A inclusão de estudo sobre eventos adversos assistenciais foi utilizada apenas como apoio analítico para discutir cultura de notificação, não como evidência direta sobre acidentes de trabalho. Apesar dessas limitações, a convergência dos achados permite identificar barreiras recorrentes e apontar recomendações operacionais para o fortalecimento da vigilância em saúde do trabalhador no SUS.

5. Considerações finais e recomendações operacionais

As evidências analisadas indicam que a subnotificação de acidentes de trabalho entre profissionais da saúde no SUS decorre de fatores interdependentes, envolvendo barreiras individuais, organizacionais, culturais, procedimentais e sistêmicas. A resposta institucional deve superar a lógica exclusivamente burocrática do registro e tratar a notificação como dispositivo de cuidado, proteção de direitos, aprendizagem organizacional e planejamento da vigilância em saúde do trabalhador.

No nível dos serviços de saúde, recomenda-se padronizar fluxos de notificação, simplificar formulários internos, garantir acolhimento imediato pós-exposição, instituir retorno ao trabalhador e registrar todos os eventos em sistemas formais. No nível da gestão local, recomenda-se fortalecer núcleos de vigilância

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/02/2026 - **Accepted:** 15/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/ce5h1r79
Pages: 1-24

epidemiológica e saúde do trabalhador, qualificar equipes, monitorar indicadores de completude e integrar os dados de acidentes às ações de educação permanente e segurança do trabalho.

No nível regional e estadual, recomenda-se ampliar o apoio técnico dos CEREST, fortalecer a RENAST, pactuar fluxos entre unidades notificadoras, vigilância, atenção à saúde e previdência social, além de promover análise periódica dos dados do SINAN e sua comparação com CAT/INSS quando pertinente. No nível institucional e político, torna-se indispensável substituir culturas punitivas por ambientes de segurança, responsabilização coletiva e melhoria contínua, reconhecendo que notificar não é punir o trabalhador, mas proteger sua saúde e qualificar a gestão do cuidado e do trabalho no SUS.

As recomendações mais consistentes nos estudos incluídos são o fortalecimento da educação permanente para rotinas e marcos legais de notificação; a simplificação e formalização dos fluxos, garantindo que relatos verbais se convertam em registros formais; a melhoria da infraestrutura e do dimensionamento de serviços de apoio à vigilância; a construção de estratégias robustas em rede e interinstitucionais, particularmente com envolvimento do CEREST e articulação com o INSS; e a qualificação da interoperabilidade e da qualidade dos dados entre bases. Essas medidas alinham a prática notificadora à lógica “informação-decisão-ação” da vigilância e podem restaurar a função preventiva da vigilância em saúde do trabalhador no SUS.

Referências

ALVES, A. P.; FERREIRA, M.; PREARO, M. et al. Subnotificação de acidentes ocupacionais com material biológico pela enfermagem no bloco cirúrgico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, 2013. DOI: 10.5216/REE.V15I2.18554. Disponível em: https://doi.org/10.5216/REE.V15I2.18554. Acesso em: 22 abr. 2026.

ARANTES, L. C. **Notificação dos acidentes de trabalho graves na rede SUS Uberlândia (MG)**. 2018. DOI: 10.14393/ufu.di.2018.958. Disponível em: https://doi.org/10.14393/ufu.di.2018.958. Acesso em: 22 abr. 2026.

BARBOSA, L. K. O.; ABREU, I. M.; CARVALHO, I. L. N. et al. (Sub)notificação de eventos adversos na perspectiva de profissionais de saúde da unidade de terapia intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2025. DOI:

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/02/2026 - **Accepted:** 15/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/ce5h1r79
Pages: 1-24

10.25248/reas.e21879.2025. Disponível em: https://doi.org/10.25248/reas.e21879.2025. Acesso em: 22 abr. 2026.

FERREIRA, M. D.; PIMENTA, F. R.; FACCHIN, L. T. et al. Biological accidents underreporting by nursing professionals of a university hospital. **Ciencia y Enfermería**, Concepción, 2015. DOI: 10.4067/S0717-95532015000200003. Disponível em: https://doi.org/10.4067/S0717-95532015000200003. Acesso em: 22 abr. 2026.

FERREIRA, M.; LIMA, R. K. S.; SILVA, A. M. C. et al. Surveillance of occupational accidents by sentinel workers' health centers in the municipality of Fortaleza, Northeast of Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2017. DOI: 10.1590/1413-812320172210.17422017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.17422017. Acesso em: 22 abr. 2026.

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, 2012. DOI: 10.1590/S0102-311X2012000100015. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000100015. Acesso em: 22 abr. 2026.

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, 2011. DOI: 10.1590/S0303-76572011000200011. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0303-76572011000200011. Acesso em: 22 abr. 2026.

MEDINA, F. S.; MAIA, M. A subnotificação de LER/DORT sob a ótica de profissionais de saúde de Palmas, Tocantins. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, 2016. DOI: 10.1590/2317-6369000100714. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2317-6369000100714. Acesso em: 22 abr. 2026.

MUSSI, M.; MARASEA, D. C. C. A perspectiva da subnotificação de acidentes ocupacionais com dentistas. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, 2016. DOI: 10.18363/RBO.V73N2.P.112. Disponível em: https://doi.org/10.18363/RBO.V73N2.P.112. Acesso em: 22 abr. 2026.

SILVA, G.; ROCHA, D. O.; CAPELETE, A. I. G. B.; SILVA, C. L. Subnotificações de acidentes de trabalho com material biológico de profissionais da enfermagem de um hospital do Paraná. **Varia Scientia - Ciências da Saúde**, Cascavel, 2021. DOI: 10.48075/VSCS.V6I2.26238. Disponível em: https://doi.org/10.48075/VSCS.V6I2.26238. Acesso em: 22 abr. 2026.

SOUZA, C. P.; MACÊDO, C. V. R. F.; FRANÇA, R. N. P. et al. Acidentes de trabalho com exposição a material biológico em profissionais da equipe de enfermagem, 2013-2023. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, 2025. DOI: 10.34119/bjhrv8n2-194. Disponível em: https://doi.org/10.34119/bjhrv8n2-194. Acesso em: 22 abr. 2026.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 20/02/2026 - **Accepted:** 15/05/2026
Vol: 13.09
DOI: 10.66104/ce5h1r79
Pages: 1-24

SOUZA, D. C. P.; BARBOSA, C. M. D. L.; REIS, N. R. et al. Acidentes de trabalho com exposição à material biológico: análise comparativa entre registros do DATASUS e CEREST-MA em São Luís (2021-2022). **Caderno Pedagógico**, 2025. DOI: 10.54033/cadpedv22n2-001. Disponível em: https://doi.org/10.54033/cadpedv22n2-001. Acesso em: 22 abr. 2026.