



Boletim Informativo de Saúde e Segurança da Força de Trabalho da Saúde

Edição N.º 2 | Julho/Setembro 2025

Acidentes de trabalho entre
trabalhadoras e trabalhadores
de saúde no Brasil (2007-2023):

*Subsídios para a atuação da
gestão do trabalho em saúde*

Brasília – DF
2025



Boletim Informativo de Saúde e Segurança da Força de Trabalho da Saúde

**Acidentes de trabalho entre trabalhadoras e trabalhadores de saúde no Brasil (2007-2023):
Subsídios para a atuação da gestão do trabalho em saúde**

N.º 2 | Julho/Setembro 2025



2025 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsms.saude.gov.br.

N. 2 | Jul./Set. 2025

OS 2025/0460

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Coordenação-Geral de Gestão e Valorização do Trabalho na Saúde
Esplanada dos Ministérios, bloco O, 9º andar
CEP: 70052-000 – Brasília/DF
Site: www.gov.br/saude/pt-br
E-mails: cossets@saude.gov.br / cgvats@saude.gov.br

Ministro de Estado da Saúde:

Alexandre Padilha

Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde:

Felipe Proenço de Oliveira

Coordenação:

Tânia Maria de Araújo
Tatiane Araújo dos Santos

Elaboração:

Camila Carvalho de Sousa
Francesca de Brito Magalhães
Lhaís Rodrigues Gonçalves
Maria Eduarda Pereira Dias
Tarciso de Figueiredo Palma

Revisão técnica:

Érica da Silva Bowes
Flávia Nogueira e Ferreira de Sousa
Izabela Fonseca Sampaio Medeiros
Lucas Jesus Fernandes
Márcia Helena de Moraes Diniz

Projeto gráfico, capa e diagramação:

Eduardo Grisoni
Gabriel Felipe Moreira Medeiros

Normalização:

Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI

Revisão textual:

Laíza Foizer Filgueira – Editora MS/CGDI
Luana Gonçalves – Editora MS/CGDI

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
MÉTODOS	8
RESULTADOS E DISCUSSÃO	10
AÇÕES DA GESTÃO DO TRABALHO PARA A PREVENÇÃO DOS ACIDENTES TÍPICO E DE TRAJETO	24
CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	28



INTRODUÇÃO

Os acidentes de trabalho representam um grave problema de saúde pública, com milhões de casos e mortes registradas a cada ano. Suas consequências são amplas e afetam diretamente os trabalhadores e as trabalhadoras, suas famílias, os(as) empregadores(as) e a sociedade como um todo (Malta *et al.*, 2023; Santos Júnior *et al.*, 2023; Takala *et al.*, 2014).

A ocorrência de acidentes de trabalho é um fenômeno complexo, determinado socialmente, e, em grande parte, previsível e prevenível. Esses eventos decorrem de uma rede de causas interligadas, que envolvem fatores estruturais, contextuais e cotidianos, todos relacionados às condições de trabalho e à forma como a produção é organizada e gerida. Cada acidente representa um sinal de alerta, evidenciando falhas na segurança e na gestão organizacional dos processos envolvidos. Entre os principais fatores que contribuem para a ocorrência de acidentes estão: ambientes inseguros, equipamentos com defeitos e inadequações na organização do trabalho (Brasil, 2024).

Os acidentes e as violências relacionados ao trabalho estão classificados no Capítulo XX da 10ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10 – V01 a Y98). Os acidentes de trabalho podem ocorrer no ambiente laboral, durante a execução de atividades a serviço do empregador, ou no trajeto entre a residência e o local de trabalho. As agressões e/ou violências sofridas no exercício da atividade profissional (assaltos e homicídios, por exemplo), assim como os suicídios ocorridos no ambiente de trabalho ou durante a realização das atividades laborais, são consideradas acidentes de trabalho (Brasil, 2019). As lesões ou os comprometimentos funcionais decorrentes da atuação em situações de desastres naturais também são considerados acidentes de trabalho. Tais condições podem causar a perda ou a redução da capacidade laborativa, de forma temporária ou permanente, e até levar à morte do trabalhador e da trabalhadora (Brasil, 2024).

Os acidentes de trabalho representam um grave problema de saúde pública, com impacto crescente sobre todos os grupos ocupacionais e setores econômicos. Dados da Previdência Social indicam que os afastamentos por acidentes de trabalho geram um custo anual estimado em R\$ 2 bilhões (dois bilhões de reais), sobrecarregam



o Sistema Único de Saúde (SUS) e comprometem a capacidade produtiva das equipes de saúde (Bezerra *et al.*, 2020). No setor saúde, especificamente, os dados são ainda mais preocupantes: cerca de 25% dos acidentes estão relacionados à exposição a cargas mecânicas, e 52% são classificados como acidentes típicos (Bakke; Araújo, 2010; Almeida; Baptista; Silva, 2016). Apesar desses números, a magnitude e a abrangência dos acidentes de trabalho nas ocupações em saúde ainda são frequentemente subestimadas. Essa invisibilidade exige maior empenho institucional para o reconhecimento do problema e para o desenvolvimento de estratégias específicas de promoção e proteção da saúde desses trabalhadores e dessas trabalhadoras, bem como para a prevenção de riscos relacionados ao ambiente e processo de trabalho que podem ocasionar acidentes.

O trabalho em saúde, especialmente em ambientes hospitalares e unidades de Atenção Básica, está inserido em contextos de alta complexidade e vulnerabilidade ocupacional. O ambiente de trabalho no setor da saúde é caracterizado por elevada demanda de atendimentos, restrições temporais para a execução das tarefas e elevado grau de responsabilidade nas decisões profissionais que, em conjunto, intensificam significativamente o ritmo de trabalho (Gomes *et al.*, 2021). Somam-se a essas características a escassez de insumos, a infraestrutura precária, o acúmulo de móveis e os equipamentos nos espaços de atendimento, além de condições insatisfatórias de segurança. Existem mecanismos de controle da produção, como as metas rígidas e a pressão constante por produtividade, que favorecem a ocorrência de acidentes típicos (como cortes com perfurocortantes, lesões por esforço repetitivo ou quedas) e de trajeto (por exemplo, atropelamentos ou quedas no transporte público durante deslocamentos entre casa e trabalho). Esses dados evidenciam a complexidade e os múltiplos vetores de risco presentes no ambiente e no processo de trabalho em saúde, reforçando a necessidade urgente de ações específicas de prevenção e regulação das práticas de gestão e controle de produção.

Os acidentes de trabalho no setor saúde não apenas comprometem a saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras, mas também geram impactos econômicos significativos, como a perda de mão de obra qualificada e o aumento dos afastamentos. Além disso, fatores como a sobrecarga de trabalho, o absenteísmo e o adoecimento frequente entre trabalhadoras(es) prejudicam diretamente a qualidade do atendimento e ampliam os tempos de espera por serviços (Tranthim-Ferrer *et al.*, 2019). Dessa forma,



os custos dos acidentes de trabalho nesse setor são múltiplos e interdependentes, afetando a oferta e a qualidade dos serviços de saúde, a estabilidade da força de trabalho e a capacidade do sistema para responder satisfatoriamente às demandas da população (Silva *et al.*, 2021).

A literatura sobre acidentes de trabalho evidencia a necessidade de fortalecer as práticas de gestão do trabalho em saúde, com ênfase na implementação de medidas estruturais e organizacionais que assegurem ambientes e processos laborais seguros (Gomes *et al.*, 2021). A gestão do trabalho tem papel central na definição de condições adequadas de infraestrutura, carga horária, dimensionamento de pessoal, medidas de proteção coletiva e acesso a equipamentos de proteção individual, fatores diretamente relacionados à prevenção de acidentes. A recorrência de eventos adversos nesse setor revela fragilidades nos processos de gestão, planejamento e vigilância em saúde do trabalhador, comprometendo não apenas a integridade física e mental dos(as) trabalhadores(as), mas, também, a continuidade e a qualidade dos serviços prestados à população. Assim, a integração das políticas de saúde e segurança do(a) trabalhador(a) ao modelo de gestão é essencial para garantir a sustentabilidade dos serviços de saúde e assegurar uma atenção de elevada resolutividade.

Uma das funções da gestão do trabalho em saúde é assegurar a saúde e a segurança da força de trabalho em saúde, por meio de ações que previnam adoecimentos, acidentes e afastamento das trabalhadoras e dos trabalhadores do SUS, a fim de garantir um trabalho digno e seguro. Além de cumprir as Normas Regulamentadoras que tratam do ambiente e do processo de trabalho, a gestão do trabalho em saúde deve considerar como esses fatores se inter-relacionam e ampliam os riscos, especialmente quando se observam marcadores como gênero, idade, raça/cor (Menezes *et al.*, 2021).

Em síntese, a sustentabilidade do sistema de saúde depende, entre outros fatores, da proteção e valorização dos trabalhadores e das trabalhadoras responsáveis por sua operacionalização. Nesse contexto, conhecer mais e melhor os acidentes de trabalho no setor saúde – suas causas, frequência, consequências e distribuição entre categorias profissionais – é fundamental para subsidiar a gestão na formulação de políticas eficazes de prevenção, proteção e promoção da saúde dos(as) trabalhadores(as). A produção e o uso qualificado dessas informações configuram instrumentos estratégicos para o



planejamento de ações voltadas à redução dos riscos ocupacionais e para a melhoria das condições de trabalho, com impactos positivos sobre a continuidade e a qualidade da atenção prestada à população.

Este Boletim Epidemiológico tem como objetivos: a) descrever as notificações de acidentes de trabalho registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) no período de 2007 a 2023; b) analisar as principais características sociodemográficas e do trabalho das pessoas afetadas; c) estimar a incidência de acidentes de trabalho por área geográfica do País (regiões e estados) e por períodos (análise de tendência temporal); d) debater as ações da gestão do trabalho para a mudança do perfil apresentado.

MÉTODOS

Este Boletim analisa dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do SUS. Os acidentes de trabalho, desde 2006, estão incluídos na lista de agravos relacionados ao trabalho de notificação compulsória no Sinan. Assim, esse Sistema fornece informação para o diagnóstico geral da situação de saúde por acidente de trabalho e grupos ocupacionais no Brasil.

Foi desenvolvido estudo descritivo do tipo ecológico misto. Os casos de acidentes de trabalho foram extraídos do Sinan com base nos códigos da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (Cnae) e na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). Este Boletim não inclui os acidentes de trabalho relacionados à covid-19, registrados a partir de 2020.

A base de dados do Sinan foi obtida por meio do sistema TabWin do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS). Para a construção do banco, foram selecionados, do banco de dados original, os registros com códigos Cnae das famílias: 86 (Atividades de Atenção à Saúde humana), 87.1 (Atividades de assistência a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes, e de infraestrutura e apoio a pacientes prestadas em residências coletivas e particulares) e 87.2 (Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química), além daqueles com CBO de profissionais da saúde, identificando os casos entre trabalhadores(as) desse setor.



Foram identificadas 478 ocupações/especialidades vinculadas ao setor saúde, agrupadas em 13 categorias: médicas(os); enfermeiras(os); odontólogas(os); outras ocupações de saúde de nível superior; auxiliares e técnicas(os) de enfermagem; agentes comunitárias(os) de saúde; agentes de saúde pública e saneamento; outras ocupações de nível técnico e auxiliar; administração (gestores); outras ocupações administrativas; serviços de limpeza e conservação; segurança; e outras ocupações de nível elementar. Essas categorias são as mesmas utilizadas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes) e foram assim agrupadas com a finalidade de estimar os coeficientes de incidência.

Para estimativas das frequências absolutas e relativas, foram utilizadas as seguintes variáveis descritoras: sexo, faixa etária, escolaridade, raça/cor, grupo ocupacional, ano de notificação, emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), atendimento médico, situação no mercado de trabalho, tipo de acidente, hora do acidente, local onde o acidente ocorreu, parte do corpo atingida e evolução do caso.

Para o cálculo da variação percentual proporcional (VPP) anual de acidentes de trabalho foi utilizada a seguinte fórmula: $VPP = [(n.\text{o} \text{ de casos acumulados no ano final} - \text{número de casos acumulados no ano inicial}) / n.\text{o} \text{ de casos acumulados no ano inicial}] \times 100]$.

As taxas de incidência de acidentes de trabalho foram estimadas de três formas: (1) ano a ano, a partir dos denominadores cadastrados no Cnes (por estados brasileiros e categorias ocupacionais) do mês de junho de cada ano; (2) para as incidências agregadas por subperíodos, os denominadores corresponderam ao mês de junho do ano central do subperíodo avaliado; (3) para todo o período, o denominador correspondeu ao número de trabalhadores(as) da saúde registrados no Cnes no mês de junho de 2015 (metade do período analisado). As estimativas foram calculadas da seguinte forma: $I = [(n.\text{o} \text{ de casos notificados de acidentes de trabalho entre trabalhadores(as) da saúde, no ano de referência} / \text{total de trabalhadores(as) da saúde cadastrados no Cnes em junho do ano de referência}) \times 10.000]$.

Os dados foram analisados utilizando os programas *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 24.0 e o Microsoft Excel, 2016.

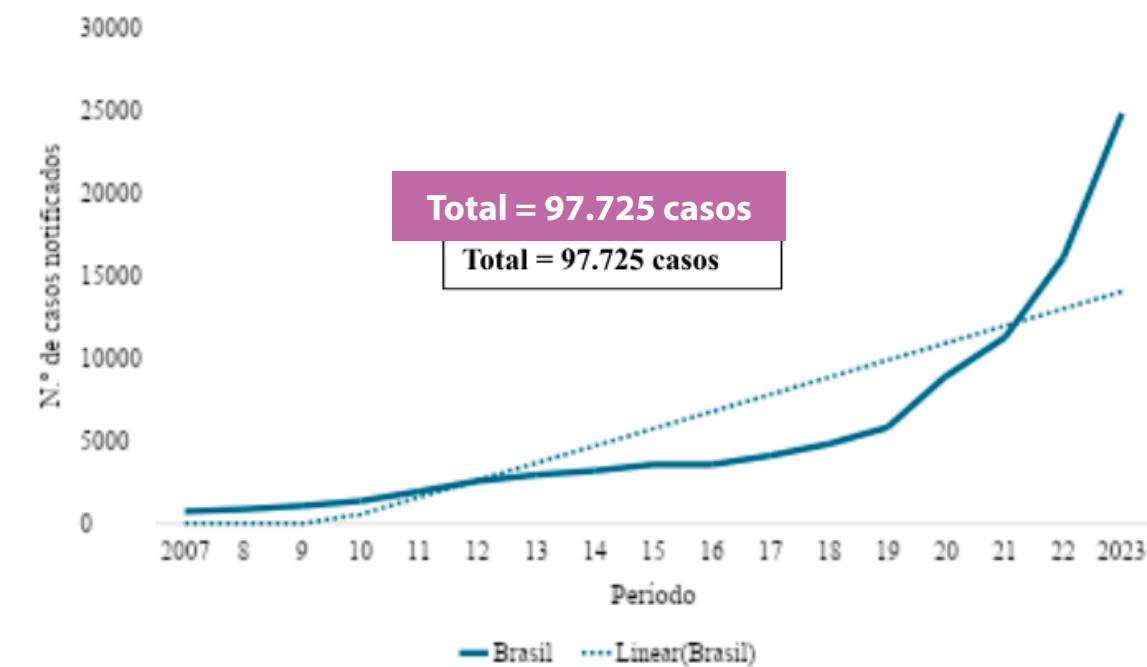


RESULTADOS E DISCUSSÃO

CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS ACIDENTES DE TRABALHO NO SETOR SAÚDE

No Brasil, entre 2007 e 2023, foi registrado no Sinan um total de 97.725 acidentes de trabalho no setor saúde. No período analisado, os acidentes de trabalho apresentaram tendência de crescimento em todo o País, com aumento acentuado entre os anos de 2020 e 2023 (**Gráfico 1**).

Gráfico 1 – Número de acidentes de trabalho entre trabalhadores(as) da saúde por ano de ocorrência. Brasil, 2007-2023



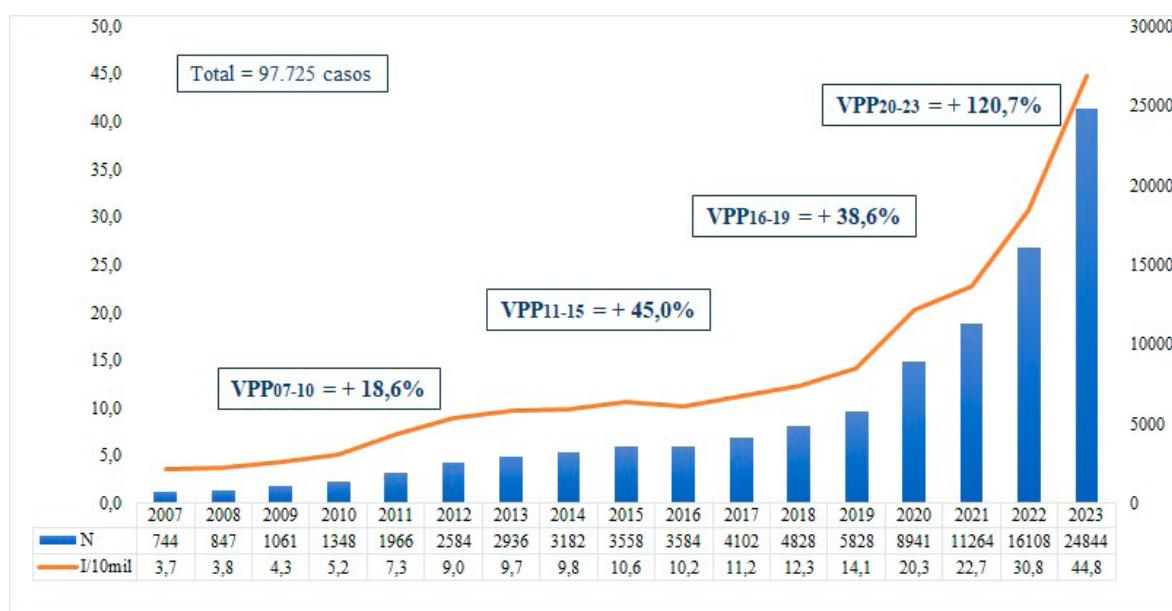
Fonte: Sinan (2007-2023). Dados atualizados em maio de 2024.

A incidência de acidente de trabalho no Brasil variou de 3,7/10.000 (2007) a 44,8/10.000 (2023) (**Gráfico 2**). Observou-se aumento contínuo ao longo do período analisado. Até 2020, esse crescimento foi gradual, mas, a partir desse ano, tornou-se acentuado. A inclinação da curva mostra essa tendência: a taxa passou de 1,4 por 10.000 em 2020 para 30,8 em 2022 e 44,8 em 2023. O aumento progressivo nas notificações de acidentes de trabalho registradas no Sinan já havia sido observado por Batista, Santana e Ferrite (2019), que associaram esse crescimento ao fortalecimento gradual da Vigilância em Saúde do Trabalhador. Além disso, esse incremento pode estar relacionado às metas



definidas pelo Ministério da Saúde no Programa de Qualificação de Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS), que incorporaram indicadores voltados ao aumento das notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho (Dart) (Alvares *et al.*, 2015), bem como à mudança na definição de caso para notificação de acidentes de trabalho. Até 2019, registravam-se somente os acidentes de trabalho graves; a partir desse ano, a notificação passou a incluir todos os acidentes de trabalho, independentemente de sua gravidade. Além disso, esse incremento pode estar relacionado às metas definidas pelo Ministério da Saúde, que incorporaram indicadores voltados ao aumento das notificações de agravos relacionados ao trabalho nos Planos de Saúde Municipais e Estaduais (Alvares *et al.*, 2015). Esses fatores se somam a um elemento essencial: a persistência de ambientes de trabalho inseguros, que continuam a expor trabalhadoras e trabalhadores a riscos evitáveis de acidentes, contribuindo diretamente para o aumento real das ocorrências notificadas.

Gráfico 2 – Incidência de acidentes de trabalho em trabalhadores(as) da saúde (por 10 mil) e variação percentual proporcional (VPP%) segundo subperíodos. Brasil, 2007-2023



Fonte: Sinan (2007-2023). Dados atualizados em maio de 2024.



PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DO TRABALHO DAS PESSOAS AFETADAS PELOS ACIDENTES

As mulheres concentraram a maioria dos acidentes de trabalho (77,4%) (**Tabela 1**). Embora, de forma geral, os acidentes de trabalho sejam mais frequentes entre homens (Santana *et al.*, 2003; Gomides; Abreu; Assunção, 2024), o predomínio de casos entre as mulheres no setor saúde, também foi observada em outros estudos (Almeida *et al.*, 2021; Gomes *et al.*, 2021). Esse resultado se justifica pelo perfil da força de trabalho nesse setor, que é majoritariamente feminina, especialmente em ocupações como enfermagem, técnicas de enfermagem, auxiliares e agentes de saúde. Outro fator importante é o impacto da dupla jornada, já que muitas mulheres acumulam responsabilidades do trabalho remunerado e não remunerado, o que pode contribuir para o cansaço, o estresse e a distração, elevando o risco de acidentes. Por fim, a naturalização do cuidado como uma tarefa feminina pode levar à aceitação de condições de trabalho adversas e à maior exposição sem questionamento, o que contribui para a maior incidência de casos entre mulheres.

O maior percentual dos acidentes de trabalho foi observado na faixa etária de 30 a 39 anos, que representou 31,0% do total (**Tabela 1**). De forma mais ampla, observa-se que os acidentes de trabalho ocorreram com maior frequência entre os(as) trabalhadores(as) mais jovens: a faixa etária de 18 a 39 anos respondeu por 54,5% dos casos.

A maioria das vítimas se declarou de raça/cor branca (58,1%), seguida por parda (33,4%) e preta (7,6%). As pessoas autodeclaradas amarelas e indígenas representaram menos de 1% dos casos notificados. Em relação à escolaridade, a maioria dos trabalhadores possuía ensino médio completo (59,9%), seguida por aqueles com ensino superior completo (26,6%). São Paulo (com 21,5%) foi o município com o maior percentual de casos notificados de acidente de trabalho, seguido por Porto Alegre, Belo Horizonte, São José do Rio Preto e Curitiba (**Tabela 1**).



Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos casos notificados de acidentes de trabalho em trabalhadores(as) da saúde. Brasil, 2007-2023

Características sociodemográficas	N.º	%	Sexo*			
			Masculino		Feminino	
Total	97.725	100,0	22.117	22,6	75.591	77,4
Faixa etária*						
18 a 29 anos	22.698	23,4	6.559	30,0	16.135	21,5
30 a 39 anos	30.097	31,1	6.922	31,7	23.171	30,9
40 a 49 anos	25.762	26,6	5.125	23,3	20.630	27,5
50 a 59 anos	14.485	14,9	2.463	11,3	12.021	16,0
60 a 69 anos	3.560	3,7	703	3,2	2.857	3,8
70 ou mais	299	0,3	94	0,5	204	0,3
Raça/cor*						
Parda	28.614	33,4	7.196	37,4	21.416	32,2
Preta	6.499	7,6	1.474	7,6	5.023	7,5
Branca	49.844	58,1	10.375	53,8	39.468	59,4
Amarela	601	0,7	157	0,8	444	0,7
Indígena	198	0,2	70	0,4	128	0,2
Escolaridade*						
Até o Fundamental completo	3.567	6,3	1.099	9,0	2.468	5,6
Ensino médio completo	33.589	59,9	6.771	55,2	26.813	61,2
Superior incompleto	4.040	7,2	948	7,7	3.090	7,1
Superior completo	14.901	26,6	3.453	28,1	11.448	26,1
Municípios com mais registros**						
São Paulo	21.056	21,5	4.428	21,0	16.627	79,0
Porto Alegre	4.963	5,1	796	16,0	4.166	83,9
Belo Horizonte	2.604	2,7	503	19,3	2.101	80,7
São José do Rio Preto	2.052	2,1	544	26,5	1.508	73,5
Curitiba	2.038	2,1	424	20,8	1.614	79,2

Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan, 2024).

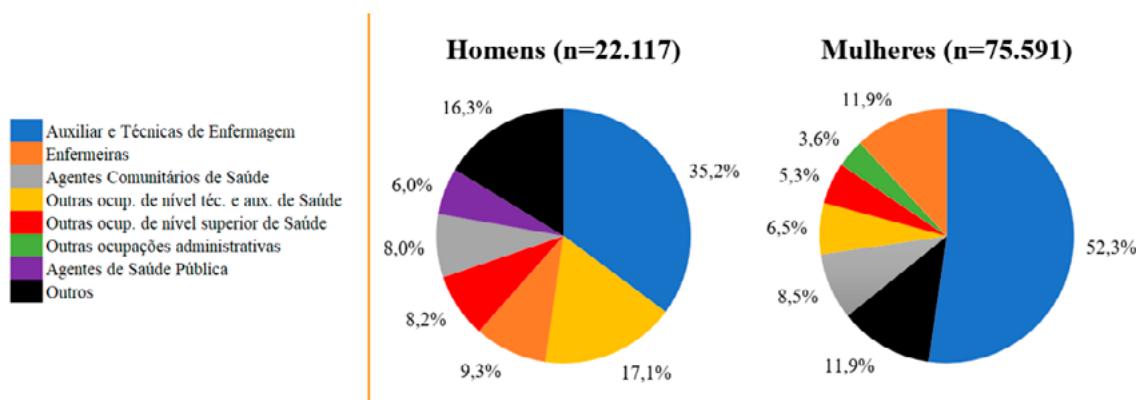
*Houve subnotificação nos seguintes campos: em sexo, ocorreu subnotificação em 17 casos; em faixa etária, 824 casos; em raça/cor, 11.969 casos (12,3%); em escolaridade, 41.628 casos (42,6%).

**Ocorreu notificação em 3.794 municípios (68,1% dos municípios brasileiros). Os cinco primeiros notificaram 33,5% dos casos. Os dados proporcionais, por sexo, foram calculados por linha, observando a distribuição por município.



A análise dos casos registrados por ocupação e sexo, embora tenha evidenciado que as categorias mais atingidas não diferiram entre homens e mulheres, mostrou distribuição percentual distinta por sexo. A categoria de auxiliares e técnicos(as) de enfermagem foi aquela com maior percentual de casos em ambos os sexos, mas representaram mais da metade dos casos entre as trabalhadoras (52,3%), enquanto totalizou pouco mais de um terço (35,2%) entre os trabalhadores. Entre as mulheres, as enfermeiras ocuparam a segunda posição (11,9%), seguidas pelas agentes comunitárias de saúde (8,5%) e outras ocupações de nível técnico e auxiliar de saúde (6,5%). Entre os trabalhadores, as ocupações com os maiores percentuais de casos foram: outros profissionais de nível técnico e auxiliar de saúde (17,1%), enfermeiros (9,3%), e outras ocupações de nível superior (8,2%). Outras ocupações com números pequenos de casos foram agrupadas na categoria “Outros”, que representaram 11,9% entre as trabalhadoras e 16,3% entre os trabalhadores (**Gráfico 3**).

Gráfico 3 – Percentual (%) dos acidentes de trabalho em trabalhadoras e trabalhadores segundo ocupações. Brasil, 2007-2023



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan, 2024).

PERFIL DOS ACIDENTES DE TRABALHO SEGUNDO CARACTERÍSTICAS LABORAIS E DE SUA OCORRÊNCIA

Entre os casos notificados, a maioria dos trabalhadores era empregado celetista (61,3%), seguida por servidores públicos estatutários (19,4%) e servidores públicos celetistas (9,3%). Empregados sem registro (2,7%), trabalhadores temporários (2,2%) e autônomos (2,0%) aparecem em proporções menores. Os demais vínculos empregatícios representaram menos de 2% cada (**Tabela 2**).



Não houve diferenças significativas entre estratos de sexo. A situação no mercado de trabalho demonstra que a maioria é de empregados registrados com carteira assinada, ou seja, a maioria dos casos afeta trabalhadores registrados (Ferrari *et al.*, 2023). Porém, estimativas apontam que a subnotificação pode atingir níveis em torno de 85%, especialmente entre trabalhadores informais, sem carteira assinada. Esse fenômeno ocorre por diversos fatores: desconhecimento dos procedimentos de registro, medo de represálias no ambiente laboral e a percepção de que o registro não alterará a situação, o que desencoraja as notificações formais (Cordeiro *et al.*, 2005). Além disso, trabalhadores informais e temporários, muitas vezes, atuam em condições mais precárias e sem proteção legal, o que eleva o risco de incidentes, que raramente são formalmente documentados. Portanto, essa situação merece maior atenção.

Entre os acidentes registrados, 70,2% foram classificados como típicos. A maior concentração de ocorrências se deu no turno da manhã, especificamente entre 8h e 10h59, representando 23,5% do total. Esse intervalo coincide com a realização de múltiplas atividades nos serviços de saúde, como higiene e preparo de pacientes para procedimentos cirúrgicos e exames, realização de curativos e visitas da equipe multiprofissional. A literatura evidencia que a probabilidade de incidentes cresce à medida que a jornada avança, especialmente em turnos prolongados, devido à fadiga acumulada e à redução de atenção – fatores destacados em estudos sobre a dinâmica de acidentes no ambiente hospitalar e industrial. Quando analisado o tempo decorrido desde o início da jornada de trabalho, observou-se maior incidência de notificações entre a segunda e a sexta hora (39,6%), seguida pelas duas primeiras horas de expediente (26,7%) (**Tabela 2**).

Mais da metade dos acidentes ocorreu nas instalações do contratante (61,8%), o que sugere tanto a possibilidade de uma notificação mais efetiva nesses locais quanto de uma maior exposição a riscos. Na maioria dos casos, o empregador não era empresa terceirizada (91,3%) e 94,8% dos trabalhadores que sofreram acidentes de trabalho receberam atendimento médico.

A Comunicação de Acidente de Trabalho foi emitida em 70,3% dos casos; ou seja, em quase um terço das notificações não foi feito o registro da CAT. A frequência de emissão foi superior entre mulheres (71,9%), em comparação aos homens (64,8%), conforme apresentado na Tabela 2.



Tabela 2 – Caracterização ocupacional dos acidentes de trabalho em trabalhadores da saúde no Brasil (2007-2023)

Características ocupacionais dos acidentes	N.º	%	Sexo			
			Masculino		Feminino	
Situação no mercado de trabalho*						
Empregado celetista	56.499	61,3	12.254	59,8	44.245	61,7
Servidor público estatutário	17.883	19,4	3.959	19,3	13.924	19,4
Servidor público celetista	8.578	9,3	1.738	8,5	6.840	9,5
Empregado não registrado	2.456	2,7	595	2,9	1.861	2,6
Trabalho temporário	2.018	2,2	402	2,0	1.616	2,3
Autônomo/conta própria	1.851	2,0	759	3,7	1.092	1,5
Cooperativado	752	0,8	225	1,1	527	0,7
Trabalhador avulso	125	0,1	40	0,2	85	0,1
Empregador	96	0,1	42	0,2	54	0,1
Outros	1.880	2,1	468	2,3	1.412	2,1
Tipo de acidente*						
Típico	62.602	70,2	13.716	68,3	48.886	70,7
Trajeto	26.638	29,8	6.377	31,7	20.261	29,3
Hora do acidente*						
Manhã (8h às 10h59)	19.243	23,5	4.405	24,0	14.838	23,3
Primeiro turno da tarde (13h às 15h59)	13.216	16,2	3.091	16,8	10.125	15,8
Primeira manhã (6h às 7h59)	11.912	14,5	2.460	13,4	9.452	14,9
Pós-turno (18h às 21h59)	11.280	13,8	2.519	13,7	8.761	13,8
Próximo ao almoço (11h às 12h59)	10.698	13,0	2.249	12,3	8.449	13,3
Segundo turno da tarde (16h às 17h59)		8.233	10,0	1.891	10,3	6.342
Noturno/madrugada (22h às 5h59)	7.406	9,0	1.741	9,5	5.665	10,0
Hora do acidente após o início da jornada*						
Da 2ª à 6ª hora de trabalho	23.910	39,6	5.210	39,2	18.700	39,6
Até a 2ª hora de trabalho	16.145	26,7	3.505	26,4	12.640	26,8
Da 6ª à 8ª hora de trabalho	8.562	14,1	1.898	14,2	6.664	14,2
Da 8ª à 12ª hora de trabalho	8.250	13,7	1.840	13,9	6.410	13,6
Da 12ª à 24ª hora de trabalho	3.345	5,5	777	5,9	2.568	5,4
Acima da 24ª hora de trabalho	233	0,4	48	0,4	185	0,4
Local onde ocorreu o acidente*						
Instalações do contratante	56.403	61,8	11.221	55,0	45.182	63,7
Via pública	29.891	32,7	7.604	37,3	22.287	31,4
Instalações de terceiros	4.290	4,7	1.332	6,5	2.958	4,2
Domicílio próprio	742	0,8	235	1,2	507	0,7

Continua



Conclusão

Características ocupacionais dos acidentes	N.º	%	Sexo			
			Masculino		Feminino	
O empregador é empresa terceirizada*						
Não	70.097	91,3	14.942	90,6	55.155	91,6
Sim	4.984	6,5	1.124	6,8	3.860	6,4
Não se aplica	1.658	2,2	424	2,6	1.234	2,0
Atendimento médico*						
Sim	86.999	94,8	19.704	95,0	67.295	94,7
Não	4.806	5,2	1.047	5,0	3.759	5,3
Emissão da CAT*						
Sim	46.262	70,3	9.289	64,8	36.973	71,9
Não	19.526	29,7	5.056	35,2	14.470	28,1

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan, 2024).

*Em "Situação no mercado de trabalho", ocorreram 5.587 casos subnotificados (5,7%); em "Tipo de acidente", 8.485 (8,7%); em "Hora do acidente", 15.728 (16,1%); em "Hora do acidente após o início da jornada", 37.272 (38,1%); em "Local onde ocorreu o acidente", 6.399 casos (6,5%); em "O empregador é empresa terceirizada", 20.979 (21,5%); em "Atendimento médico", 5.906 (0,6%); e em "Emissão da CAT", 2.871 casos (2,9%). Em "Não se aplica», foram subnotificados 31.929 casos (32,7%).

De modo geral, a queda no mesmo nível foi o tipo de acidentes de trabalho mais frequente, porém foram verificadas diferenças no tipo de acidentes de trabalho entre os sexos. Para o sexo masculino, os mais frequentes foram: motociclista traumatizado em colisão com automóvel (29,0%); quedas no mesmo nível (13,6%); impacto accidental ativo ou passivo causado por outros objetos (13,5%); e agressão por diversos meios (13,0%). Para o sexo feminino, destacaram-se: quedas no mesmo nível (29,9%); motociclista traumatizado em colisão com automóvel (15,4%); outros tipos de quedas (14,6%); e impacto accidental ativo ou passivo causado por outros objetos (13,3%) (**Tabela 3**).

A mão (24,6%) foi a parte do corpo mais atingida, seguida do membro inferior (18,9%) e membro superior (17,1%). Quanto à evolução dos casos, 49,2% evoluíram para a cura, contudo 48,8% dos casos envolveram incapacidade temporária e 1,2% incapacidade total permanente, o que evidencia a dimensão do impacto desses agravos nos trabalhadores (**Tabela 2**).



Tabela 3 – Caracterização dos agravos provocados pelos acidentes de trabalho em trabalhadores da saúde no Brasil (2007-2023)

Características dos agravos	N.º	%	Sexo			
			Masculino	%	Feminino	%
Tipos de acidentes mais frequentes (CID-10)*						
Quedas no mesmo nível	14.284	26,4	1.592	13,6	12.692	29,9
Motociclista traumatizado em colisão com automóvel	9.930	18,3	3.385	29,0	6.545	15,4
Impacto accidental ativo ou passivo causado por outros objetos	7.254	13,3	1.582	13,5	5.672	13,3
Contato com objeto cortante ou penetrante	3.431	6,3	772	6,6	2.659	6,3
Outros tipos de quedas	7.400	13,7	1.182	10,1	6.218	14,6
Apertado, colhido, comprimido ou esmagado dentro de ou entre objetos	2.651	4,9	550	4,7	2.101	4,9
Agressão por diversos meios	5.197	9,6	1.513	13,0	3.684	8,7
Mordedura ou golpe provocado por cão	1.991	3,7	587	5,0	1.404	3,3
Pedestres traumatizados por colisão com veículos	2.061	3,8	520	4,5	1.541	3,6
Parte do corpo atingida*						
Mão	22.748	24,6	5.374	25,7	17.374	24,3
Membro inferior	17.483	18,9	3.540	16,9	13.943	19,5
Membro superior	15.813	17,1	3.853	18,4	11.960	16,7
Pé	10.489	11,3	1.798	8,6	8.691	12,1
Cabeça	7.546	8,2	1.957	9,3	5.589	7,8
Todo o corpo	3.762	4,1	838	4,0	2.924	4,1
Tórax	3.059	3,3	832	4,0	2.227	3,1
Olho	2.653	2,9	730	3,5	1.923	2,7
Pescoço	1.163	1,3	247	1,2	916	1,3
Abdômen	933	1,0	251	1,2	682	1,0
Outro	6.932	7,5	1.523	7,3	5.409	7,6
Evolução dos casos*						
Cura	38.394	49,2	8.253	46,4	30.141	50,0
Incapacidade temporária	38.143	48,8	8.994	50,5	29.149	48,3
Incapacidade parcial permanente	969	1,2	284	1,6	685	1,1
Incapacidade total permanente	80	0,1	32	0,2	48	0,1
Óbito por acidente de trabalho grave	476	0,6	222	1,2	254	0,4
Óbito por outras causas	46	0,1	18	0,1	28	0,1

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan, 2024).



*Os nove primeiros acidentes mais frequentes correspondem a 44,5% destes em trabalhadores da saúde (43.526), tendo havido subnotificação em 2.826 casos (2,9%). Em “Parte do corpo atingida”, os casos podem ser cumulativos, com 5.144 (5,26%) casos subnotificados. Em “Evolução dos casos”, foram 19.617 (20,0%) casos subnotificados.

INCIDÊNCIA DE ACIDENTES SEGUNDO GRUPOS OCUPACIONAIS

As maiores incidências de acidentes de trabalho, ao longo de todo o período analisado, foram observadas entre agentes de saúde pública (**Tabela 4**). Na sequência, destacaram-se os grupos de outras ocupações de nível técnico e auxiliar de saúde, auxiliares e técnicas(os) de enfermagem, enfermeiras(os) e agentes comunitárias(os) de saúde, ocupações majoritariamente femininas.

Entre os cinco grupos mais afetados, embora todos estejam inseridos no setor da saúde, é fundamental reconhecer as diferenças nos perfis de trabalho e nas condições em que atuam, a fim de subsidiar ações preventivas mais específicas e eficazes, ajustadas às particularidades de cada categoria profissional.

Os agentes – públicos ou comunitários – de saúde estão majoritariamente vinculados à Atenção Primária, com forte inserção territorial e foco em ações de promoção e prevenção; as equipes de enfermagem exercem atividades predominantemente clínicas e assistenciais, muitas vezes em contextos hospitalares ou de média e alta complexidade.

Assim, a elevada incidência de acidentes nesses diferentes grupos sugere que os riscos estão distribuídos de forma ampla, mas vinculados a características distintas, exigindo estratégias específicas de prevenção e promoção da saúde no trabalho, adequadas às particularidades de cada função. Os dados reforçam a urgência de integrar a vigilância dos ambientes e processos laborais às rotinas dos serviços, ações de atenção integral à saúde e segurança dos(as) trabalhadores(as), estratégias de participação dos(as) trabalhadores(as), valorizando o acompanhamento contínuo das condições de trabalho e a escuta das equipes como parte da gestão do trabalho.



Tabela 4 – Incidências de acidentes de trabalho (por 10 mil), segundo grupos ocupacionais e ano. Brasil,

2015-2023

Grupos ocupacionais	Incidência por 10 mil								
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Agente de saúde pública	442,1	554,9	824,7	1.159,5	1.190,3	1.385,4	1828,8	2.867,3	4.469,7
Outras ocupações de nível técnico/auxiliar	272,5	249,8	263,9	303,6	380,0	490,1	576,1	775,0	1.184,2
Auxiliar/técnico(a) de enfermagem	230,0	235,5	250,3	269,0	319,0	490,5	567,3	756,0	1075,6
Enfermeira(o)	169,8	150,5	169,6	166,1	197,1	314,9	316,5	437,6	642,8
Agente comunitária(o) de saúde	134,4	128,0	138,4	172,6	208,3	237,5	257,5	435,5	581,1
Outras ocupações de nível superior de saúde	65,1	55,2	66,9	84,5	87,7	129,2	144,7	209,7	294,7
Serviços de limpeza e conservação	0,0	0,0	0,0	6,1	5,3	44,1	44,9	95,6	249,0
Outras ocupações administrativas	39,8	37,9	47,0	40,9	50,8	66,9	93,9	134,8	232,1
Odontólogo(a)	16,2	20,7	27,2	25,2	35,2	39,8	59,3	80,3	118,4
Médico(a)	10,1	9,6	14,1	17,8	16,6	25,8	23,0	27,5	37,4
Segurança	0,0	0,0	0,0	0,0	5,9	0,0	3,6	10,2	26,2
Administração	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	3,8	5,6	8,0	19,8
Outras ocupações de nível elementar de saúde.	4,3	3,1	3,9	2,1	1,8	1,5	2,1	3,5	4,1

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan, 2024).

ANÁLISE DOS ACIDENTES DE TRABALHO POR ÁREA GEOGRÁFICA DO BRASIL

A análise dos dados por regiões identificou uma elevação acentuada dos acidentes de trabalho na Região Sul a partir do ano de 2019, ultrapassando os acidentes de trabalho da Região Sudeste – que, até esse ano, era a região com maior ocorrência de acidentes de trabalho. Ainda que o número de registros tenha variado por região, verificou-se uma tendência similar de crescimento dos acidentes de trabalho em toda as regiões, principalmente a partir de 2021 (**Tabela 5**).

Os dados estimados da série temporal revelam um crescimento alarmante no número de acidentes de trabalho entre trabalhadoras(es) da saúde em todas as regiões



do País. As variações percentuais proporcionais (VPP) nas incidências desses agravos, comparando-se os anos de 2014 e 2023, indicam aumentos expressivos: Sul (+787,3%), Nordeste (+491,1%), Centro-Oeste (+312%), Sudeste (+250,3%) e Norte (+239,7%). A média nacional aponta uma elevação de +357,1% no período.

Observa-se que esse aumento se tornou ainda mais significativo a partir de 2020, ano de início da pandemia de covid-19. Durante a crise sanitária, trabalhadores(as) da saúde estiveram diretamente expostos ao vírus, enfrentaram um contexto de sobrecarga, escassez de equipamentos de proteção individual (EPIs) e de recursos em geral, exaustão física e emocional, e condições precárias em muitos ambientes de trabalho, elementos que contribuíram diretamente para a elevação dos agravos relacionados ao trabalho.

O mais preocupante, no entanto, é que o aumento dos acidentes de trabalho não retrocedeu nos anos seguintes. Ao contrário do que se esperava – maior atenção à saúde e à segurança e melhorias nos ambientes de trabalho após o impacto da pandemia – os dados indicam que as condições de trabalho podem ter se precarizado ainda mais, agravando a vulnerabilidade dessas trabalhadoras e desses trabalhadores.

As trabalhadoras e os trabalhadores da saúde representam um grupo essencial para a manutenção da saúde coletiva e o funcionamento contínuo do sistema de saúde. O crescimento acentuado dos acidentes nessa categoria compromete não apenas a integridade física e mental de quem trabalha, mas também a capacidade de resposta dos serviços de saúde à população brasileira. Desse modo, considerando o papel estratégico dessas trabalhadoras e desses trabalhadores na garantia do direito à saúde e no funcionamento do sistema de atenção e assistência à população, os resultados evidenciam a urgência de ações estruturais. Políticas públicas voltadas à prevenção de acidentes, ao fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador e à valorização das condições de trabalho no setor são fundamentais para reverter esse cenário preocupante e assegurar a integridade física e mental das trabalhadoras e dos trabalhadores.



Tabela 5 – Incidência dos acidentes de trabalho em trabalhadores(as) da saúde (por 10 mil), por regiões e por ano. Brasil, 2014-2023

Região/unidade da Federação	Incidência por 10 mil									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Brasil	9,8	10,6	10,2	11,2	12,3	14,1	20,3	22,7	30,8	44,8
Região Norte	8,8	8,1	5,7	8,1	8,7	9,6	14,1	17,2	25,3	29,9
Rondônia	8,4	13,4	12,0	13,0	17,1	20,9	17,6	19,6	25,6	33,1
Acre	1,6	6,7	4,3	7,9	4,0	13,1	35,2	33,3	25,4	54,6
Amazonas	7,4	10,1	3,3	7,7	11,7	8,4	4,8	8,5	9,9	14,4
Roraima	52,6	27,9	19,5	20,1	7,5	17,3	15,2	31,0	78,3	78,3
Pará	3,6	2,1	1,7	4,0	3,8	4,4	6,5	7,5	11,7	24,5
Amapá	4,6	6,5	12,1	5,0	4,5	8,7	18,0	61,6	134,5	36,1
Tocantins	14,3	11,6	10,3	13,9	13,8	12,2	42,6	31,9	29,8	42,6
Região Nordeste	4,5	5,2	4,5	5,9	6,2	6,8	13,8	16,0	21,5	26,6
Maranhão	6,0	6,7	6,8	10,4	11,7	13,2	12,5	18,0	24,9	26,9
Piauí	3,6	1,3	4,2	1,6	2,1	3,4	3,2	5,0	8,7	9,9
Ceará	7,9	9,1	6,0	7,8	8,1	7,2	29,6	27,2	34,0	39,1
Rio Grande do Norte	3,0	2,6	2,7	3,7	3,0	9,6	22,2	22,5	26,4	33,4
Paraíba	3,6	8,7	3,5	11,2	10,5	9,8	12,0	13,4	21,8	35,3
Pernambuco	3,2	2,1	2,3	4,2	2,8	4,2	8,3	14,0	14,1	20,5
Alagoas	2,1	2,4	2,1	2,7	3,4	2,1	6,6	9,1	12,5	13,8
Sergipe	1,3	1,6	1,8	1,5	2,4	2,7	1,9	5,0	20,1	20,3
Bahia	5,0	6,2	5,9	5,6	6,9	6,8	13,2	14,9	20,8	26,2
Região Sudeste	12,7	15,1	15,0	16,0	17,8	16,8	17,1	19,3	27,7	44,5
Minas Gerais	10,4	11,6	10,4	14,1	17,3	16,4	17,2	15,7	20,7	32,4
Espírito Santo	3,1	1,9	7,1	5,1	3,3	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Rio de Janeiro	1,8	2,0	2,3	2,0	2,9	2,5	4,3	7,7	13,4	20,1
São Paulo	18,4	22,2	22,2	22,8	24,3	22,9	22,6	26,9	38,8	63,7
Região Sul	8,7	5,5	6,2	5,4	6,2	19,0	42,5	47,9	57,6	77,2
Paraná	7,8	8,6	9,0	6,8	7,1	11,8	25,3	23,8	38,6	62,4
Santa Catarina	4,4	4,9	6,1	4,3	4,6	5,5	6,2	12,5	26,0	39,3
Rio Grande do Sul	12,2	3,0	3,6	4,7	6,2	34,4	83,1	94,5	97,7	117,3
Região Centro-Oeste	10,8	11,4	9,3	11,5	12,6	12,9	18,7	15,5	25,6	44,5
Mato Grosso do Sul	11,7	14,5	12,7	17,0	22,7	15,2	19,6	23,4	40,9	62,8
Mato Grosso	10,3	18,5	14,6	16,4	15,4	11,3	10,3	13,8	17,9	37,9
Goiás	13,5	10,5	10,2	12,0	12,2	18,7	31,4	17,5	29,1	40,5
Distrito Federal	6,1	4,1	0,6	1,0	3,4	4,0	6,2	8,3	15,3	42,5

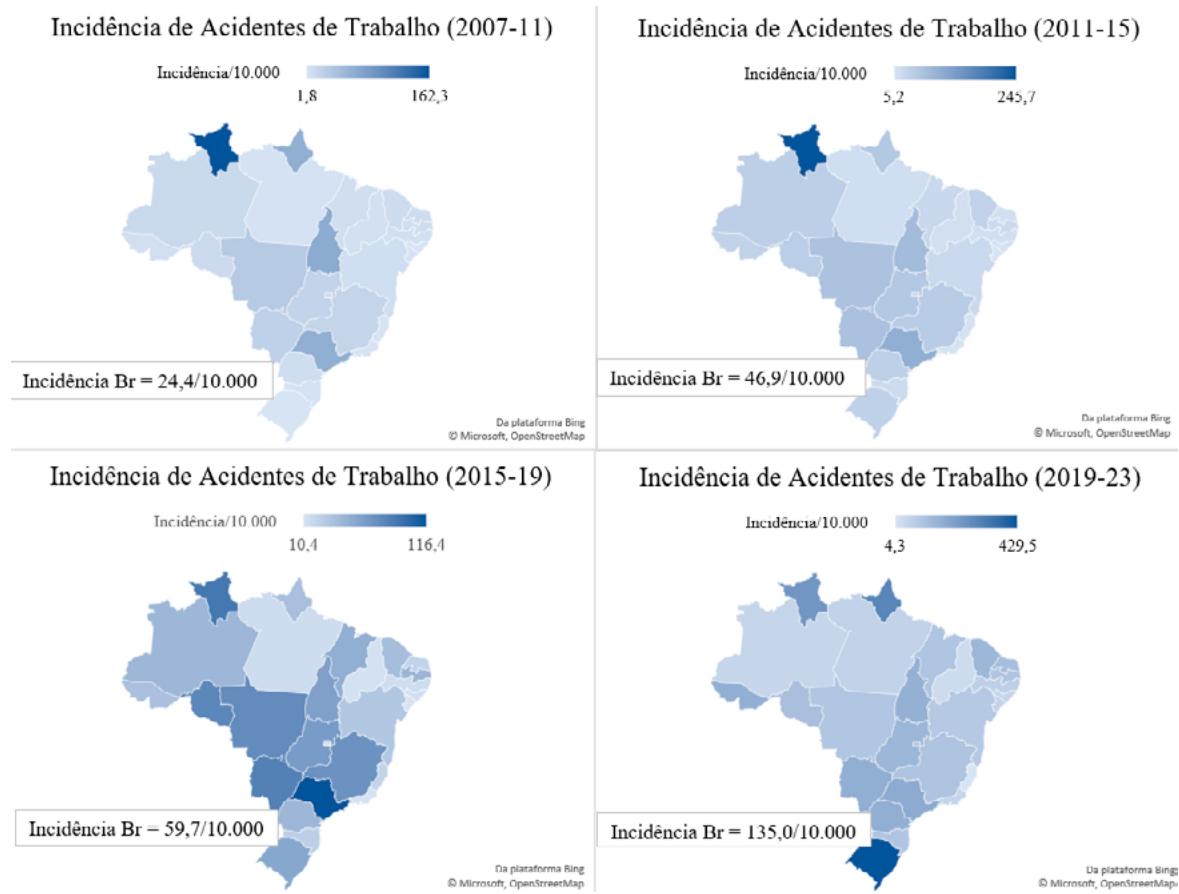
Fonte: Cnes/Sinan (2007-2023). Dados atualizados em maio de 2024.

Observou-se incidência acumulada crescente entre os subperíodos analisados: no subperíodo de 2007-2011, foi de 24,4 por 10 mil trabalhadores(as) a 135 por 10



mil trabalhadores(as) em 2019-2023 (Gráfico 6). Houve expressiva variação entre os subperíodos avaliados, com destaque para o Rio Grande do Sul: de 1,8 por 10 mil trabalhadores(as) no primeiro subperíodo (2007 a 2011) a 429,5 por 10 mil trabalhadores(as) no último subperíodo (2019-2023) (Gráfico 6).

Gráfico 6 – Incidência de acidentes de trabalho em trabalhadores da saúde (por 10 mil), no Brasil, 2007-2023, por subperíodos



Fonte: Cnes/Sinan (2007-2023). Dados atualizados em maio de 2024.



AÇÕES DA GESTÃO DO TRABALHO PARA A PREVENÇÃO DOS ACIDENTES TÍPICO E DE TRAJETO

De acordo com os resultados obtidos, a maior parte dos acidentes de trabalho ocorre nas instalações do próprio empregador, ou seja, no ambiente institucional. Esse dado reforça a centralidade do ambiente de trabalho como espaço determinante na exposição aos riscos ocupacionais. Trata-se do local onde trabalhadoras e trabalhadores desenvolvem suas atividades cotidianas, constroem relações sociais e permanecem por, aproximadamente, dois terços de sua vida ativa. Nesse contexto, estão expostos a diversas cargas de trabalho (físicas, químicas, biológicas, organizacionais e psicossociais) que, muitas vezes, se articulam de forma cumulativa e sinérgica, impactando diretamente sua saúde e segurança.

O ambiente de trabalho, como destaca Melo (1999), é constituído por um conjunto de fatores interdependentes que influenciam tanto a qualidade de vida dos indivíduos quanto os resultados do seu trabalho. Ele está diretamente relacionado à organização e ao desenvolvimento do processo produtivo, às condições materiais, aos sistemas de saúde e segurança implementados e às práticas de gestão, configurando-se como um determinante fundamental da saúde dos trabalhadores. Portanto, não se trata apenas de um espaço físico, mas de uma construção social e técnica que reflete escolhas políticas e institucionais sobre como o trabalho é concebido, distribuído e controlado. Nesse processo, também se definem (ou negligenciam) as medidas de segurança, proteção e promoção da saúde que serão, efetivamente, implementadas.

A elevada ocorrência dos acidentes de trabalho revela que o ambiente e o processo de trabalho não estão sendo projetados e pensados com foco na proteção e na prevenção. Considerando que todo acidente é, em princípio, evitável, essa realidade aponta para falhas nos mecanismos de gestão e planejamento do trabalho em saúde.

Nesse sentido, é imprescindível que a gestão do trabalho em saúde assuma um papel proativo, investindo em estratégias que priorizem a identificação precoce e a eliminação ou mitigação de riscos no ambiente laboral, desenvolvendo a atenção e a intervenção imediata em casos de acidentes, garantindo o tratamento adequado e o acompanhamento à reabilitação e ao retorno ao trabalho na saúde. Para que essas



ações sejam eficazes e sustentáveis, é necessário um esforço articulado com a Vigilância em Saúde do Trabalhador. Essa articulação permite a análise qualificada dos dados, a identificação de padrões e tendências e, sobretudo, o planejamento de intervenções integradas que contribuam para ambientes de trabalho mais seguros, saudáveis e humanizados.

Cabe ainda destacar que, para a prevenção de acidentes de trabalho na saúde, existem diversos dispositivos normativos e instrumentos de gestão que visam garantir ambientes mais seguros, como o Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR), o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) e os fluxos institucionais de assistência a Dart. Cabe à gestão do trabalho em saúde não apenas elaborar tais documentos, mas assegurar sua efetiva implementação e divulgação entre todas as trabalhadoras e trabalhadores, de forma clara, acessível e contínua. Tais instrumentos devem servir como ferramentas pedagógicas e operacionais para identificação dos riscos, adoção de medidas preventivas e orientação nos procedimentos em caso de acidente. No entanto, é importante destacar que, em muitos contextos, esses dispositivos são tratados como exigências meramente formais, cumpridas para atender a protocolos legais ou auditorias, sem que haja, de fato, diálogo com os trabalhadores ou incorporação de seus saberes e experiências. Essa dissociação entre a norma e a prática compromete a efetividade das ações de prevenção e tende a reforçar uma cultura institucional de responsabilização individual, em detrimento de uma abordagem coletiva e participativa da segurança no trabalho.

Um aspecto essencial para o sucesso das medidas de enfrentamento dos acidentes de trabalho está relacionado à escuta e à participação das trabalhadoras e dos trabalhadores, identificando os “nós” críticos relacionados ao processo de trabalho, a exemplo dos momentos de maior fluxo de atividades durante a jornada, para que sejam implementadas ações que impeçam os acidentes de trabalho.

Outro aspecto fundamental para a eficácia das ações de prevenção de acidentes de trabalho é a escuta qualificada das trabalhadoras e dos trabalhadores. Identificar, com base em sua vivência, os “nós” críticos do processo de trabalho (como momentos de maior fluxo de atividades ou sobrecarga) é essencial para o planejamento de medidas efetivas. A participação dos trabalhadores contribui para que as ações de prevenção estejam



alinhadas à realidade concreta dos serviços, evitando soluções genéricas e ineficazes. Se, por um lado, ignorar essa escuta fragiliza as estratégias de segurança e mantém uma gestão distante das reais demandas do ambiente de trabalho, por outro, incorporar a perspectiva dos trabalhadores não apenas fortalece as estratégias de prevenção, mas também promove uma cultura organizacional mais democrática, colaborativa e comprometida com a proteção da saúde e da vida no ambiente de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados apresentados neste Boletim evidenciam, com robustez, que os acidentes de trabalho envolvendo trabalhadoras e trabalhadores da saúde cresceram em todas as regiões e estados do Brasil. O crescimento nos últimos anos, especialmente em 2022 e 2023, é alarmante. O quadro mostra uma necessidade urgente de medidas de proteção coletiva que evite os acidentes de trabalho em saúde, bem como aponta a demanda de uma rede de atenção para as pessoas já afetadas, que necessitam de apoio e atenção e de programas de reabilitação.

Para enfrentar esse crescente problema de saúde pública, é necessário adotar medidas articuladas e eficazes que reduzam os casos de acidentes de trabalho. Isso inclui: a) mudanças na organização do trabalho, com controle e redução dos fatores de riscos; b) aumento da autonomia e participação das trabalhadoras e dos trabalhadores nos processos de gestão de segurança; c) apoio efetivo das chefias e dos colegas de trabalho nas atividades laborais.

Essas ações poderão melhorar a situação atual dos acidentes de trabalho, ainda com tendência de crescimento, como mostram os resultados deste Boletim. Para garantir ambientes de trabalho saudáveis, é fundamental o envolvimento de empregadores(as), gestores(as) e trabalhadores(as) na discussão e definição das características dos processos e da organização do trabalho, assim como das medidas que visem à minimização dos riscos de acidentes.

Dessa forma, as intervenções para proteção contra esses eventos exigem uma análise dos riscos ocupacionais nesses ambientes, com o objetivo de eliminar ou minimizar a ocorrência de acidentes de trabalho por meio de medidas coletivas, antes



de se recomendar medidas de proteção individual. É fundamental garantir manutenções periódicas e preventivas, além da inserção de dispositivos de segurança em equipamentos, máquinas e na infraestrutura. Alterar a jornada ou o revezamento de escalas também pode ajudar na diminuição do tempo de exposição a riscos. Além disso, é importante adotar normas de saúde e segurança no trabalho, como as Normas Regulamentadoras, e boas práticas de funcionamento, conforme as recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) (Brasil, 2024). Essas medidas podem favorecer um ambiente de trabalho seguro, evitando afastamentos longos e até mesmo a incapacidade laboral em decorrência de acidentes de trabalho.

Ao direcionar esses aspectos para trabalhadoras e trabalhadores da saúde do SUS, é preciso desenvolver ações como:

- Implementar a política de gestão do trabalho, afim de garantir junto ao Ministério da Saúde, estados e municípios, espaços para discussão e operacionalização das ações de saúde do trabalhador da saúde.
- Desenvolver e implantar o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde e Segurança dos(as) Trabalhadores(as) do SUS.
- Determinar as orientações e as prioridades para a realização das ações de vigilância sobre os acidentes do trabalho, desde ações da Vigilância Epidemiológica para garantir a notificação desse agravo e a Vigilância de ambientes e processos de trabalho no âmbito do SUS, por meio das inspeções sanitárias em saúde do trabalhador.
- Fortalecer a atuação da gestão do trabalho em saúde, principalmente na saúde e segurança do trabalho, nas ações de proteção e promoção, assistência e reabilitação por acidente de trabalho dos trabalhadores da saúde.
- Realizar ações de Educação Permanente para a formação e a qualificação dos profissionais de saúde que estão vinculados à gestão do trabalho nos municípios e estado, considerando os acidentes de trabalho.

Para informações adicionais, recomenda-se consultar o *Guia de Vigilância em Saúde* nos componentes “Vigilância em Saúde do Trabalhador”, no Capítulo 1, e “Acidente de Trabalho”, no Capítulo 11.



REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. Acidentes de trabalho no Brasil somam 612 mil em 2022. **Agência Brasil**, Brasília, DF, 27 jul. 2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2023-07/acidentes-de-trabalho-no-brasil-somam-612-mil-em-2022>. Acesso em: 22 jun. 2025.

ALMEIDA, M. C. S.; BAPTISTA, P. C. P.; SILVA, A. C. Cargas de trabalho e processo de desgaste em Agentes Comunitários de Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 95-103, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/FGkgC3KzkkFs7WVtNkpNvBz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 out. 2024.

ALMEIDA, S. M. et al. Perfil epidemiológico dos casos de covid-19 relacionados ao trabalho no estado da Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 45, p. 93-108, 2021. N. especial 1. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3248>. Acesso em: 14 nov. 2023.

ALVARES, J. K. et al. Avaliação da completitude das notificações compulsórias relacionadas ao trabalho registradas por município polo industrial no Brasil, 2007-2011. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 123-136, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/yg8TYZbFvLKBBrLQxfYz3f/?lang=pt>. Acesso em: 21 out. 2024.

BAKKE, H. A.; ARAÚJO, N. M. C. de. Acidentes de trabalho com profissionais de saúde de um hospital universitário. **Produção**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 669-676, out./dez. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prod/a/BF9Shyyhf7zx8Jzq7v8FcRf/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 21 out. 2024.

BATISTA, A. G.; SANTANA, V. S.; FERRITE, S. Registro de dados sobre acidentes de trabalho fatais em sistemas de informação no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 693-704, mar. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.35132016>.

BEZERRA, J. C.; ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHÁN-HAMANN, E.; RAMALHO, W. M. A saúde do trabalhador no Brasil: acidentes registrados pela Previdência Social de 2008 a 2014. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 73, n. 6, e20180892, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0892>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação**: ficha de investigação de acidente de trabalho. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://portalsinan.saude.gov.br/images/DRT/DRT_Accidente_Trabalho_Grave.pdf. Acesso em: 21 out. 2024.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de vigilância em saúde**. 6. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. v. 1 e 3. Disponível em: file:///C:/Users/Fran/Downloads/Guia%20de%20vigil%C3%A2ncia%20em%20sa%C3%BAde%20-%206%C2%AA%20edi%C3%A7%C3%A3o%20(2).pdf. Acesso em: 21 out. 2024.

CORDEIRO, R.; SAKATE, M.; CLEMENTE, A. P. G.; DINIZ, C. S.; DONALISIO, M. R. Subnotificação de acidentes do trabalho não fatais em Botucatu, SP, 2002. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 254-260, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000200017>.

DIAS, K. S. **Acidentes de trabalho**: análise epidemiológica dos casos e óbitos notificados em Minas Gerais, entre 2010 e 2019. 2020. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/60857/1/TCM_K%c3%a1tia_Santos_Dias_GSS_UFMG.pdf. Acesso em: 21 out. 2024.

FERRARI, G. N.; LEAL, G. C. L.; OSSANI, P. C.; THOM DE, S. R. C. Análise exploratória de acidentes de trabalho do Brasil registrados no SINAN. **Revista Laborativa**, Bauru, SP, v. 12, n. 1, p. 172-200, abr. 2023. Disponível em: <http://ojs.unesp.br/index.php/rLaborativa>. Acesso em: 21 out. 2024.

GOMES, M. R.; ARAÚJO, T. M. de; SOARES, J. F. de S.; SOUSA, C. C. de; LUA, I. Estressores ocupacionais e acidentes de trabalho entre trabalhadores da saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 55, p. 98, 2021. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002938>.

GOMIDES, L. M.; ABREU, M. N. S.; ASSUNÇÃO, A. Á. Occupational inequalities and gender differences: work accidents, Brazil, 2019. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 58, p. 13, 2024. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2024058005342>.

MALTA, D. C. et al. Commuting and work-related accidents among employed Brazilians, National Survey of Health 2013 and 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 26, e230006, 2023. Supl. 1. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720230006.supl.1>.

MELO, S. N. **Meio ambiente do trabalho, direito fundamental**. 1999. Dissertação (Mestrado em Direito) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1999. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/7990>. Acesso em: 21 out. 2024.

MENEZES, A. C. C. et al. O trabalho como dignidade humana: o histórico de construção do Programa de Atenção Integral à Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador da SESAB



(PAIST). In: ALMEIDA, B. G.; PINTO, I. C. M. (org.). **Gestão do trabalho no SUS Bahia: esquadinhando caminhos e esperançando a prática**. Belo Horizonte: Avohai, 2021.

SANTANA, V.; MAIA, A. P.; CARVALHO, C.; LUZ, G. Acidentes de trabalho não fatais: diferenças de gênero e tipo de contrato de trabalho. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 481-493, mar. 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000200015>.

SANTOS JÚNIOR, C. J. dos; MIRANDA, C. B. de; ANTUNES, J. L. F.; FISCHER, F. M. Indicadores de acidentes de trabalho entre segurados da Previdência Social: tendência temporal e magnitude no Brasil e regiões, 2009-2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 32, n. 3, e2023466, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000300013.en>.

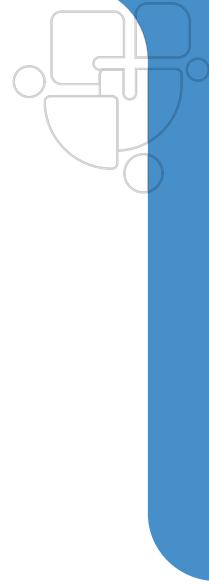
SILVA, R. S.; SOUZA, E. N.; OLIVEIRA, L. T.; SANTOS, A. R. Acidentes de trabalho e riscos ocupacionais identificados no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, p. e03696, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2019038603696>.

SCUSSIATO, L. A.; SARQUIS, L. M. M.; KIRCHHOF, A. L. C.; KALINKE, L. P. Perfil epidemiológico dos acidentes de trabalho graves no Estado do Paraná, Brasil, 2007 a 2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 22, n. 4, p. 621-630, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000400008>.

SUPRINYAK, F. H.; MENEGOLLA, I. A. Avaliação do Sistema de Vigilância em Saúde do Trabalhador para acidentes relacionados ao trabalho antes e após a implantação do software de linkage Sentinela, Porto Alegre/RS, 2018-2021. **SciELO Preprints**, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.3902>.

TAKALA, J. et al. Global estimates of the burden of injury and illness at work in 2012. **Journal of Occupational and Environmental Hygiene**, v. 11, n. 5, p. 326, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1080/15459624.2013.863131>.

TRANTHIM-FERRER, T.; ELLIOTT, M.; BRAGGS, M.; YATES, P.; WATSON, R. Factors influencing missed nursing care in public hospitals in Australia: an exploratory mixed methods study. **Journal of Clinical Nursing**, v. 28, n. 13-14, p. 2546-2559, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.14821>.



Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.

[Clique aqui](#) e responda a pesquisa.



Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

