

MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS BEM-SUCEDIDAS

5ª EXPOVIGES

EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO ESPÍRITO SANTO



VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR MILITAR: IMPLEMENTAÇÃO DO FLUXO DE NOTIFICAÇÃO PARA ACIDENTES DE TRABALHO A PARTIR DO ATESTADO DE ORIGEM.

Guilherme Mateus Carvalho dos Santos

Patrícia Antonieta Vieira

Richard Xavier dos Reis

Rodrigo Pereira Costa Taveira

Hospital da Polícia Militar do Espírito Santo.



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



Objetivos



- **OBJETIVO GERAL:** Descrever a implementação do fluxo de notificação de acidentes de trabalho de Policias Militares do Espírito Santo, com base no processo administrativo do Atestado de Origem.



- **QUALIFICAÇÃO:** Aprimorar o registro e a notificação no e-SUS VS, visando a redução da subnotificação e a formação de uma base de dados robusta.



- **ANÁLISE DE PERFIL:** Mapear o perfil epidemiológico, correlacionando a tipologia das ocorrências ao desfecho clínico e à evolução.



- **PREVENÇÃO:** Subsidiar a formulação de políticas de prevenção baseadas em evidências concretas.

Metodologia

- **MUDANÇA ESTRUTURAL:** O novo método estabelece a integração entre a apuração administrativa militar interna e o sistema de vigilância epidemiológica do Estado.
- **GOVERNANÇA:** Combina a precisão do Laudo Descritivo da Lesão (LDL) e do rito de investigação pericial com a necessidade de notificação compulsória em saúde pública.

Metodologia



POLÍCIA MILITAR DO ESPÍRITO SANTO

COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE/MOLÉSTIA PROFISSIONAL

1. IDENTIFICAÇÃO DO ACIDENTADO:

Nome: _____

RG: _____ - Posto/Grad: _____ Unid/BPM: _____

Idade: _____ Sexo: _____ Função: _____

2. DADOS DO ACIDENTE:

Local do acidente: _____

Data/hora do acidente: _____

Causa: _____

EM SERVIÇO OU DECORRENTE DESTA? SIM _____ NÃO _____

Testemunhas: 1. _____ RG/CI _____ Ass. _____

2. _____ RG/CI _____ Ass. _____

3. _____ RG/CI _____ Ass. _____

** Declaro que as informações por mim prestadas são verdadeiras, responsabilizando-me pelas conseqüências legais por declarações falsas ou omissões nos dados acima.

Local: _____ Data: ____/____/____.

Obs.: 1) Protocolar em até 10 dias úteis do acidente ASS./RG DO ACIDENTADO

3. EXAME MÉDICO/PARECER

DESCRIÇÃO DETALHADA DA LESÃO/PERTURBAÇÃO FUNCIONAL /CONTAMINAÇÃO /ENFERMIDADE (com CID):

1) Grau da Lesão: Leve _____ Grave _____ Gravíssima _____ DATA: ____/____/____.

Indefinida _____ Reavaliar (em até 30 dias)

2) Grau após reavaliação: Leve _____ Grave _____ Gravíssima _____ DATA: ____/____/____.

3) Afastamento: _____

4) Necessidade de AO: Sim _____ (Preencher o LDL) Não _____

RESULTADOS DE EXAMES (com as respectivas datas e CID): _____

Data: ____/____/____.

Obs.: 1) Se necessário, usar o verso da folha. _____ Médico da OME

2) Registrar no Prontuário Médico. (Assinatura, posto, RG e carimbo)

4. DESPACHO DO COMANDANTE DO ACIDENTADO:

Providencie-se: Portaria de AO ____/Publicação da presente CA ____/Ato de dispensa de AO ____

Encaminhe-se o acidentado à JMS ____/Aguardar resultado de IPM/Sindicância/Outros _____

Encarregado do AO: _____

Justificativa de dispensa do AO: _____

Local/data: ____/____/____.

Obs.: 1) Se necessário, usar o verso da folha. IDENTIFICAÇÃO/ASS Cmt

POLÍCIA MILITAR DO ESPÍRITO SANTO

LAUDO DESCRITIVO DA LESÃO

IDENTIFICAÇÃO DO ACIDENTADO

Nome: _____

RG: _____ Posto/Grad. _____ CIA/BPM _____ Idade: _____ Sexo: _____ Data

Acidente: ____/____/____.

1º) Há ferimento(s) ou ofensa à integridade corporal ou à saúde do acidentado? (Fornecer a descrição detalhada da lesão/ perturbação funcional /contaminação /enfermidade (após a definição do diagnóstico).

2º) Qual o estágio evolutivo atual da lesão/perturbação funcional/contaminação ou enfermidade?

3º) Qual o instrumento ou meio que a ocasionou? _____

4º) Resultou ou pode resultar em afastamento do acidentado, por mais de 30 (trinta) dias para serviço(s) de natureza policial-militar? Se afirmativo, para qual(is) serviço(s) e por quanto tempo? _____

5º) Resultou ou pode resultar aborto ou aceleração de parto? (Justifique detalhadamente a resposta)

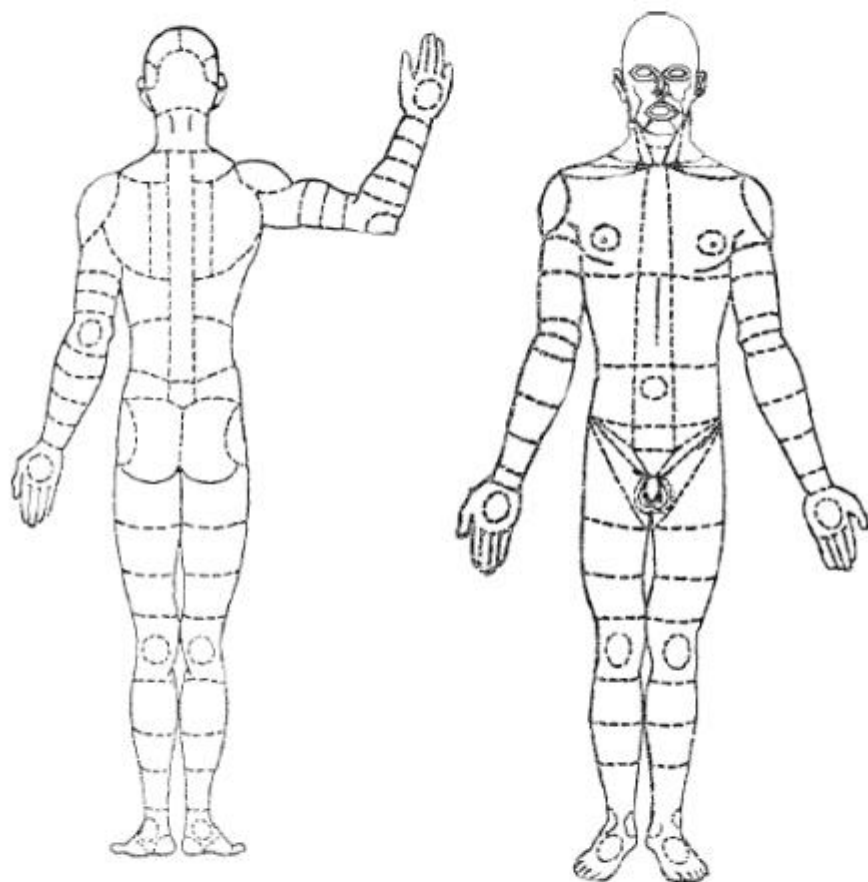
6º) Resultou ou pode resultar debilidade permanente de membro, sentido ou função? (Justifique detalhadamente a resposta). _____

7º) Resultou ou pode resultar incapacidade permanente, total ou parcial, para serviço(s) de natureza policial-militar? Se afirmativo, qual(is)? (Justifique detalhadamente a resposta).

8º) Resultou ou pode resultar enfermidade incurável? (Justifique detalhadamente a resposta) _____

9º) Resultou ou pode resultar perda ou inutilização de membro, sentido ou função? (Justifique detalhadamente a resposta). _____

CROQUI DE LESÃO CORPORAL



OBS: Assinale com um “X” a(s) região(ões) anatômica(s) acometida(s) pela lesão funcional, contaminação ou enfermidade.

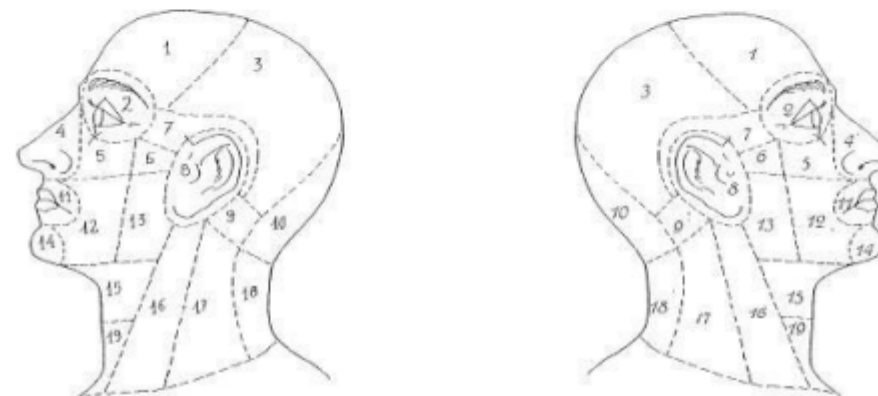
Médico da OME
(Assinatura e carimbo)

CROQUI DE LESÃO NA FACE E/OU DENTE(S)

ELEMENTOS DENTAIS



REGIÕES ANATÔMICAS DA FACE E CRÂNIO



IDENTIFICAÇÃO DAS REGIÕES ANATÔMICAS

1. frontal	6. zigomática	11. labial	16. carotidea
2. orbitária	7. temporal	12. bucinadora	17. esternocleidomastóidea
3. parietal	8. auricular	13. masseterica	18. nuca
4. nasal	9. mastoideana	14. mentoniana	19. infra-hióidea
5. malar	10. occipital	15. supra-hióidea	

OBS: Assinale com um “X” o(s) elemento(s) dental(ais) ou a(s) região(ões) anatômica(s) acometida(s) pela lesão, perturbação funcional, contaminação ou enfermidade.

Dentista da OME
Assinatura e Carimbo

POLÍCIA MILITAR MILITAR DO ESPÍRITO SANTO

UNIDADE

RELATÓRIO DO ATESTADO DE ORIGEM

1. DADOS:

1.1 Portaria N° ____/____-____, de ____/____/____.

1.2. Enc. AO: _____ - ____ Posto/Grad _____

Nome: _____

1.3 Acidentado: RG: _____ - ____, Posto/Grad: _____

Nome: _____

1.4 Local do acidente/identificação da moléstia: _____

1.5 Data e hora do acidente/aparecimento da moléstia: _____

2. SÍNTESE DAS DECLARAÇÕES DO ACIDENTADO E DAS TESTEMUNHAS:

3. QUESITOS:

3.1 O acidente/moléstia ocorreu em serviço? Como?

3.2 Decorrente do serviço? Especificar.

3.3 Por ordem de quem?

3.4 Foi constatada a relação de causa-efeito a que se refere o Art. 2º, § 2º e 3º? Especificar.

3.5 Houve negligência, imprudência ou imperícia, por parte do acidentado, que tenha contribuído diretamente para a ocorrência do acidente? _____
Especificar.

3.6 Praticou transgressão disciplinar de natureza grave ou ato ilícito, que tenha concorrido diretamente para a ocorrência do acidente? ____ Se afirmativo, qual ?

3.7 Causa do acidente/moléstia. Especificar. (Observar Art. 2º, §§ 4º e 5º)

3.8 Há registro de lesão preexistente ou de moléstia profissional? Sim ____ Não ____ O acidentado foi submetido a avaliação na JMS? Sim ____ Não ____ Obs.: Se há registro de lesão preexistente ou de moléstia profissional e o acidentado não foi submetido à JMS, o AO não poderá ser solucionado.

3.9 Diagnósticos médico/odontológico - transcrever (Descrição e CID)

Resultados

IMPACTOS NA NOTIFICAÇÃO:

- **SÉRIE HISTÓRICA:** Total de 108 notificações de “DRT – Acidente de Trabalho” pelo HPM (de janeiro de 2020 a abril de 2026).
- **A SUBNOTIFICAÇÃO:** Ausência de registros entre 2020 e 2024.
- **O IMPACTO:** Com o novo fluxo, 2025 registrou 84 casos (77,8% do total histórico), revelando eventos previamente invisibilizados. 2026 mantém a efetividade com 23 casos até abril.

Gráfico 1

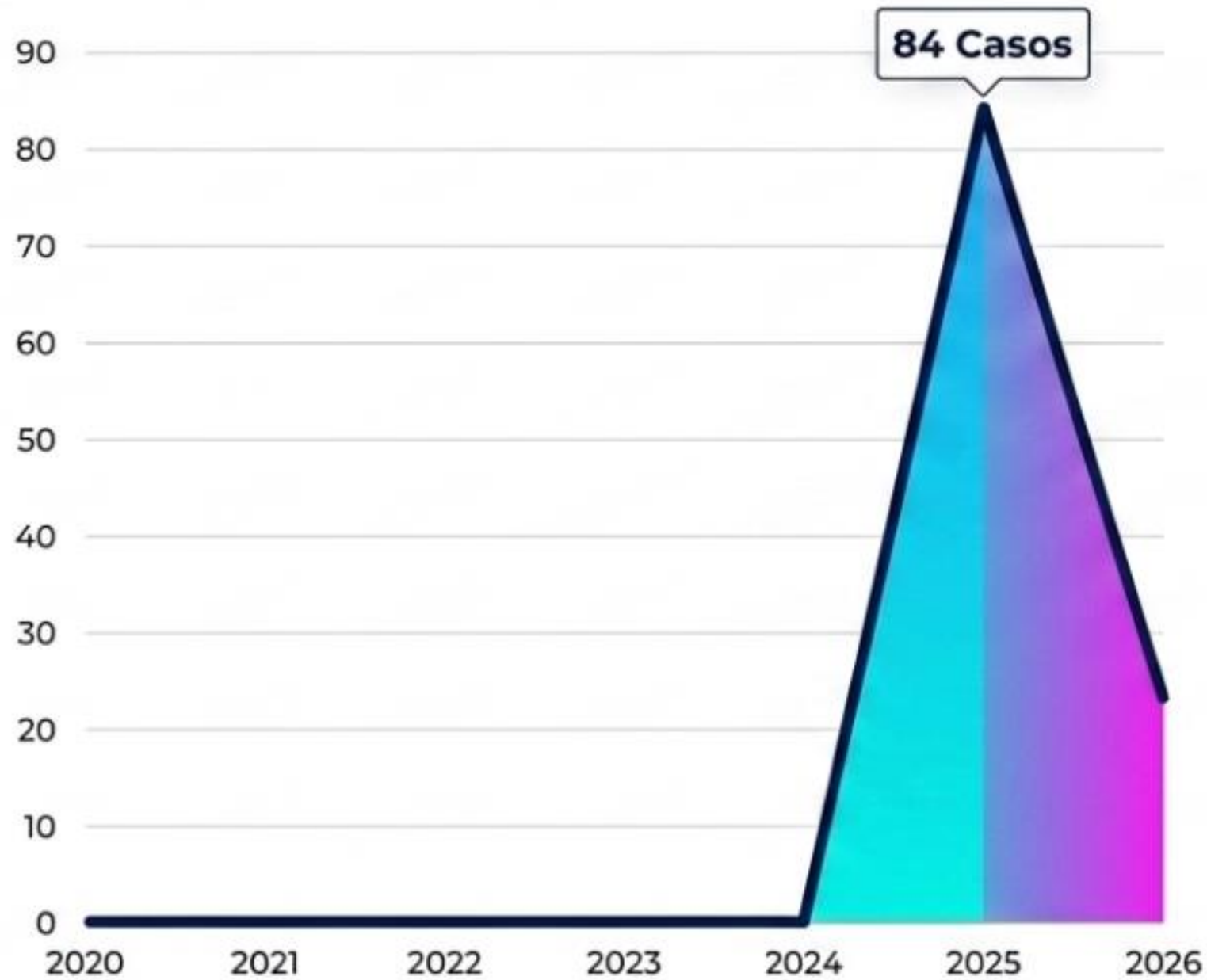
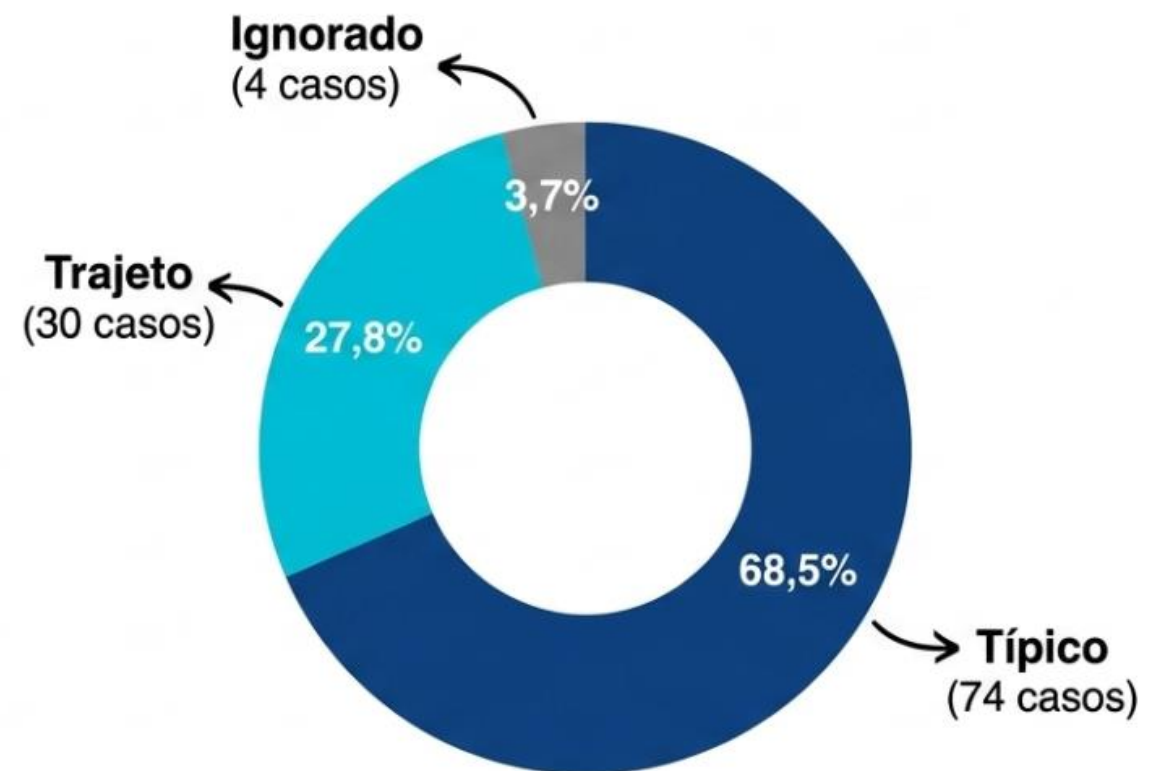


Gráfico 1. Notificações de DRT – Acidente de Trabalho, HPM, Espírito Santo. Fonte: e-SUS VS.

Resultados

PERFIL DO ACIDENTE:

- **PREDOMINÂNCIA:** Os dados integrados revelam que a grande maioria das ocorrências envolve o exercício direto da função policial militar.
- **ACIDENTES TÍPICOS:** Representam a principal tipologia, com 74 casos notificados (68,5% do total).
- **ACIDENTES DE TRAJETO:** Ocorridos no percurso residência-trabalho, somam 30 casos (27,8%).
- **DADOS IGNORADOS:** Apenas 04 casos (3,7%) não tiveram a tipologia informada, demonstrando boa completude inicial do fluxo.



Resultados

PRINCIPAIS CAUSAS(CID)

- **VULNERABILIDADES:** A análise detalhada das causas via Classificação Internacional de Doenças (CID) evidencia os riscos cinéticos da profissão.

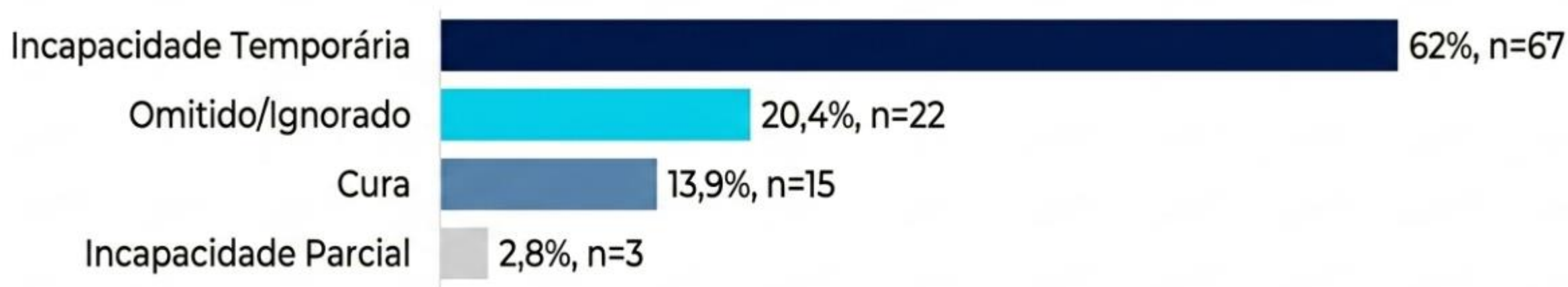
CAUSA DOS ACIDENTES POR CID	N	%
QUEDAS (W013 - Y319)	63	58,3
TRANSPORTE (V184 - V99)	22	20,4
AGRESSÕES (X944 - Y09)	9	8,3
OUTROS	7	6,5
SEQUELAS (Y86 - Y899)	4	3,7
IMPACTO POR LANÇAMENTO DE OBJETOS (W20 - W228)	3	2,8
TOTAL	108	100,0

Tabela 1. Causas conforme CID - HPM. Fonte: e-SUS VS.

Resultados

DESFECHO CLÍNICO:

- **AFASTAMENTO:** A maioria dos agravos (62%, n=67), resultou em incapacidade temporária do militar, impactando o efetivo.
- **RECUPERAÇÃO:** 13,9% (n=15) evoluíram para cura total, enquanto 2,8% (n=3) geraram incapacidade parcial.
- **PONTO DE ATENÇÃO:** Identificou-se uma lacuna de preenchimento, com 20,4% das fichas (n=22) omitindo o tipo de evolução, o que destacou a necessidade de qualificação contínua.



Conclusões

- **MUDANÇA DE PARADIGMA:** O atestado de Origem (AO) superou sua função administrativa de concessão de amparo estatal para tornar-se um poderoso instrumento de **inteligência epidemiológica**.
- **PROTEÇÃO DA TROPA:** A integração de dados viabilizou a proteção ativa, permitindo ao HPM e à gestão estadual monitorar fatores de riscos reais baseados em evidências.
- **CAPACIDADE INSTITUCIONAL:** A sistematização do fluxo consolidou uma vigilância em saúde do trabalhador estruturada, garantindo o monitoramento contínuo e a tomada de decisão estratégica em prol da saúde militar.

Recomendações

- **EXPANSÃO DO MODELO:**

Recomenda-se fortemente que outras instituições militares adotem modelos análogos de integração, extraindo inteligência epidemiológica de seus ritos administrativos



- **CAPACITAÇÃO CONTÍNUA:**

Investimento sistemático no treinamento dos profissionais de saúde para o preenchimento das notificações focando na completude (ex: redução de dados ignorados/omissos)



• **CULTURA DE VIGILÂNCIA:** O registro qualificado transcende a burocracia; é um ato fundamental de proteção social e garantia de direitos do trabalhador.

Agradecimentos

MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS BEM-SUCEDIDAS

5ª EXPOVIGES

EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO ESPÍRITO SANTO



Patrícia Antonieta Vieira

Capitão Enfermeira PMES – Hospital da Polícia Militar do Espírito Santo (HPM/ES)

patricia.a.vieira@hotmail.com



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

