

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

FRANCISCO DE SOUZA TRINDADE NETO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS CAUSADOS POR ACIDENTE DE
TRABALHO REGISTRADOS NO INSTITUTO MÉDICO LEGAL DE SÃO LUÍS – MA
NO ANO DE 2013**

São Luís

2016

FRANCISCO DE SOUZA TRINDADE NETO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS CAUSADOS POR ACIDENTE DE
TRABALHO REGISTRADOS NO INSTITUTO MÉDICO LEGAL DE SÃO LUÍS – MA
NO ANO DE 2013**

Artigo apresentado à coordenação do Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, para obtenção do grau de Médico.

Orientador:

Prof. Dr. Orlando José dos Santos

São Luís

2016

FRANCISCO DE SOUZA TRINDADE NETO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS CAUSADOS POR ACIDENTE DE
TRABALHO REGISTRADOS NO INSTITUTO MÉDICO LEGAL DE SÃO LUÍS – MA
NO ANO DE 2013**

Artigo apresentado à coordenação do Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, para obtenção do grau de Médico.

Orientador:

Prof. Dr. Orlando José dos Santos

APROVADO EM: ___/___/2016

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Orlando José dos Santos (Orientador)

Doutor em Biotecnologia – RENORBIO pela Universidade Estadual do Ceará

Prof.^a. Ma. Adriana Lima dos Reis Costa

Mestre em Saúde Materno Infantil pela Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Raimundo Nonato Martins Cutrim

Doutor em Infectologia pela Universidade Federal de São Paulo

Filipe de Sousa Amado

Graduado em Medicina pela Universidade Federal do Maranhão

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS CAUSADOS POR ACIDENTE DE
TRABALHO REGISTRADOS NO INSTITUTO MÉDICO LEGAL DE SÃO LUÍS – MA
NO ANO DE 2013**

**EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF DEATHS CAUSED BY OCCUPATIONAL
ACCIDENTS REGISTERED IN THE LEGAL MEDICAL INSTITUTE OF SÃO LUÍS –
MA DURING THE YEAR OF 2013**

AUTORES:

Francisco de Souza Trindade Neto¹

Orlando José dos Santos²

¹ Estudante do 6º ano de Medicina da Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

² Prof. Assistente 3 da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Doutor em Clínica Cirúrgica pela Universidade Estadual do Ceará

RESUMO

Introdução: Acidentes de trabalho (AT) fatais têm elevado impacto econômico e social globalmente e no Brasil, atingindo a população economicamente ativa. Dificuldades de registro de dados corretos e subnotificações são um problema na avaliação da situação, principalmente quanto a acidentes em trabalhadores informais, dificultando a criação de medidas preventivas eficazes no estado do Maranhão.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico das vítimas de acidentes de trabalho fatais registradas no Instituto Médico Legal (IML) de São Luís - MA no ano de 2013.

Métodos: Trata-se de estudo descritivo, individuado, observacional, transversal e retrospectivo, realizado a partir de dados do IML de São Luís - MA.

Resultados: Dos 16 registros incluídos no estudo, 100,00% eram do gênero masculino, com idade média de 37,44 anos, verificando-se maiores percentuais na faixa etária de 20-29 anos (31,25%) e 30-39 anos (31,25%). A maioria das vítimas era de cor parda (72,63%) e exerciam atividades relacionadas à construção civil (37,50%). Os dias de sexta-feira e o mês de julho registraram maiores taxas de acidentes (25,00% e 31,25%, respectivamente). Os domingos e os meses de março, maio e setembro não apresentaram acidentes ou óbitos. A maioria dos óbitos (81,25%) ocorreu nas primeiras 24 horas após o acidente, muitas em ambiente extra-hospitalar (43,75%). A principal causa de óbito foi traumatismo crânio-encefálico, presente em 43,75% dos óbitos.

Conclusão: AT fatais atingiram principalmente adultos jovens, de gênero masculino, pardos, e trabalhadores do ramo da construção civil.

Descritores: Causas Externas, Acidentes de Trabalho, Morte

ABSTRACT

Introduction: Fatal occupational accidents have an important social and economic impact around the world and in Brazil, affecting the economically active population. Difficulties related to the gathering of necessary data and subnotifications are a major problem in the evaluation of the situation, mainly regarding data about informal workers, making it difficult to create effective preventive strategies in the state of Maranhão.

Objective: Analyze the epidemiological profile of deaths caused by occupational accidents, registered at the Legal Medical Institute (IML) of Maranhão during the year of 2013.

Methods: Descriptive, retrospective, individual, cross-sectional and observational study executed with data from the IML unit at São Luís – MA.

Results: From the 16 cases included in this study, all of them were men (100,00%), mean age of 37,44 years, with bigger percentages in the age group of 20-29 years (31,25%) and 30-39 years (31,25%). The victims were usually brown (72,63%) and worked in civil construction related jobs. Fridays and the month of July were the most violent ones (25,00% and 31,25% respectively). Sundays and the months of March, May and September registered no accidents or deaths. The major part of the deaths (81,25%) occurred in the first 24 hours after the accidents, many still in out-of-hospital environment (43,75%). The main cause of death were head injuries (43,75%).

Conclusion: Fatal occupational accidents had a high impact in male young adults, with brown skin, generally workers of civil construction.

Keywords: External causes, Accidents, Occupational, Death

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. MÉTODOS.....	9
3. ÉTICA.....	10
4. RESULTADOS	11
5. DISCUSSÃO	13
6. CONCLUSÃO	18
7. BIBLIOGRAFIA.....	19
8. FONTES DE FINANCIAMENTO	22
9. CONFLITOS DE INTERESSE	23
APÊNDICES	24
ANEXOS.....	31

1. INTRODUÇÃO

Os Acidentes de Trabalho (AT) constituem um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, por afetar diretamente a porção economicamente ativa da população, principalmente adultos jovens, gerando altos custos sociais e econômicos, na forma de gastos diretos, como custos de assistência à saúde e auxílios previdenciários, bem como indiretos, como os custos do afastamento do indivíduo de suas atividades laborais ¹.

São considerados AT aqueles ocorridos no exercício do trabalho, independentemente da situação empregatícia e previdenciária do acidentado, que acarretem lesão corporal ou perturbação funcional que leve a morte, perda ou redução permanente ou temporária da capacidade para o trabalho, incluindo-se também aqueles ocorridos no trajeto residência-trabalho e vice-versa. Classificam-se como acidentes “típicos” aqueles AT decorrentes do exercício laboral e no ambiente de trabalho, e como acidentes de “trajeto” aqueles ocorridos durante o deslocamento do trabalhador ao seu local de trabalho ².

Estima-se que ocorram por ano, globalmente, cerca de 263 milhões de AT que causem pelo menos 4 dias de afastamento do trabalho, com 2 milhões de óbitos causados diretamente por condições relacionadas ao trabalho, sendo que destes, 345.000 compõem-se de acidentes ocupacionais fatais ^{3,4}. No Brasil, somente no ano de 2013, foram registrados um total de 717.911 AT, grande parte em adultos entre 25 e 40 anos, com 2.797 evoluindo a óbito. Para comparação, o Maranhão registrou 4.958 AT no mesmo período, 58 destes resultando em óbito ⁵.

Os dados sobre a ocorrência de AT no Brasil podem ser encontrados em vários sistemas de informações, dentre eles podemos citar o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Sistema Único de Saúde (SUS) e a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) do Ministério da Previdência Social (MPS). A CAT é um instrumento previdenciário, que se limita a registrar AT ocorridos com trabalhadores com vínculos empregatícios formais. O SINAN, mais geral, consiste de um sistema de informações de saúde, assim como o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), e busca, dentre

outros agravos, registrar AT fatais, graves e com crianças e adolescentes, independente do vínculo empregatício da vítima ².

Em teoria, esses sistemas seriam suficientes para a formação de um quadro fidedigno sobre a ocorrência de AT no nosso país, porém, além dos mesmos não integrarem suas informações, ainda se mostram demasiado parciais, não cobrindo a totalidade dos trabalhadores ^{6, 7}. No caso do CAT, por exemplo, estima-se, que apenas um terço da população economicamente ativa ocupada compõe-se de trabalhadores formais segurados, e são, portanto, passíveis de gerarem notificação em caso de ocorrência de AT ⁸.

Apesar da implantação de medidas para melhorar, dentre outros fatores relacionados à saúde do trabalhador, os dados a respeito do estado da segurança do trabalho em nosso país, como a criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e a implementação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) ^{1, 9}, diversos estudos apontam ainda para um elevado grau de subnotificação dos casos de AT, incluindo aqueles graves ou que levem as vítimas a óbito ¹⁰⁻¹².

Tendo em vista o elevado grau de informalidade nos trabalhadores do estado do Maranhão, associado ao problema de subnotificação dos AT em nossa população, com ênfase aqueles que levam a óbito, este trabalho visa analisar os óbitos por AT registrados no Instituto Médico Legal (IML) de São Luís – MA, durante o ano de 2013, segundo as variáveis consideradas importantes do ponto de vista epidemiológico, de modo a criar um perfil epidemiológico da ocorrência de AT na região estudada.

2. MÉTODOS

Este trabalho consiste num estudo do tipo descritivo, individuado, observacional, transversal e retrospectivo, realizado a partir de dados do IML de São Luís – MA, o qual possui uma área de abrangência que engloba as mesorregiões do Norte, Leste e Oeste maranhenses, com uma população estimada em 5.543.099 habitantes no ano de estudo¹³.

A amostra foi constituída pelos óbitos devido a AT registrados no IML de São Luís - MA entre janeiro e dezembro 2013. Realizou-se inicialmente o levantamento dos óbitos ocorridos de janeiro a dezembro de 2013 a partir do Livro de Registro de Óbitos, sendo então realizada a coleta dos laudos cadavéricos disponíveis no sistema informatizado da instituição para um banco de dados. A partir do banco de dados, foram buscados, identificados e separados os casos de óbitos por causa externa em ambiente de trabalho, de acordo com as descrições disponíveis nos laudos.

Foram selecionadas como variáveis a serem estudadas, referentes às vítimas: idade, faixa etária, gênero, cor/raça e ocupação. Quanto aos dados do acidente foram analisados o dia da semana, mês, local da ocorrência, tipo de AT, intervalo acidente-óbito, local do óbito (se intra ou extra-hospitalar), mecanismo da lesão causadora do óbito e causa do óbito, codificada segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão (CID-10). Foi realizada a análise descritiva, com definição de média e moda para variáveis quantitativas, e frequências absolutas e relativas para variáveis qualitativas, com dados organizados e analisados através do software Epiinfo™ (versão 7.2.0.1).

A formatação e estilos adotados neste trabalho seguiram às regras exigidas para a sua submissão na Revista de Pesquisa em Saúde (ISSN 2236-6288 e 2179-6238) (Anexo I).

3. ÉTICA

O projeto foi submetido à Plataforma Brasil para a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Unidade Presidente Dutra, sendo sua realização aprovada pelo parecer número 643.829 do mesmo Comitê (Anexo II).

4. RESULTADOS

Foram identificados 16 casos de óbitos por AT no IML de São Luís - MA no período de janeiro a dezembro de 2013, todos do gênero masculino, com média de idade geral de 37,44 anos (desvio padrão \pm 10,99 anos), variando de 20 a 56 anos, verificando-se maiores percentuais nas faixas etárias de 20 a 29 anos (31,25%) e 30 a 39 anos (31,25%), perfazendo juntas mais de metade dos casos registrados (Apêndice A).

A distribuição dos acidentes de acordo com a cor da pele mostra uma maior quantidade de casos em indivíduos pardos (81,25%) em comparação a outros grupos, como negros (6,25%). Não foram descritas a cor de pele de 2 vítimas (12,50%). Não foram registrados casos com pessoas de outras etnias (Apêndice A).

Quanto às ocupações mais frequentes no grupo, observou-se uma predominância de casos sem ocupação definida (25,00%), seguida de eletricitista (12,50%), lavrador (12,50%), dentre outros. Observa-se, quanto a esse dado, a grande quantidade de empregos relacionados ao campo da construção civil (37,5%) (Apêndice A).

A distribuição de casos de acordo com o dia da semana mostrou uma maior quantidade de acidentes ocorridos durante sextas-feiras (25,00%), seguidos de segunda (18,75%), terça (18,75%) e sábado (18,75%). Não houve registros de acidentes ocorridos durante os domingos, sendo este o dia com menos acidentes, seguido de quarta-feira (6,25%) (Apêndice B). Quanto aos meses, a maior parte dos acidentes ocorreram durante junho (31,25%), seguido por fevereiro (18,75%). Os meses com menos registros foram março, maio e setembro, todos sem nenhum registro de AT fatal. Vale notar que a maior parte dos casos ocorreram na primeira metade do ano, com o período de janeiro a junho totalizando 68,75% dos casos (Apêndice C).

Analisando os tipos de AT registrados, não se encontrou acidentes de trajeto, sendo a maioria do tipo acidente típico (81,25%), com alguns casos indeterminados (18,75%). A maior parte dos acidentes com descrição de local da ocorrência ocorreu em São Luís e região metropolitana (37,50%), apenas uma pequena parte provinda do interior do estado (12,50%). Metade dos casos não continham registro claro sobre o município de ocorrência do AT (50,00%) (Apêndice D)

Quanto aos dados referentes aos óbitos, 62,50% das lesões fatais foram geradas por mecanismo de trauma contuso, seguidas de meio físico (eletricidade) (31,25%), e trauma perfuro cortante (6,25%). A causa de morte mais comum registrada foi traumatismo crânio-encefálico (43,75%), seguido de eletroplessão (31,25%) e outras causas (25,00%). Observou-se que 43,75% das mortes ocorreram em ambiente extra hospitalar, enquanto apenas 25,00% ocorreram em hospitais (Apêndice E). É importante frisar que 31,25% dos laudos não continham informação sobre o local de morte. Em 81,25% dos casos o óbito ocorreu no mesmo dia do acidente, com 12,50% ocorrendo no dia seguinte e apenas 6,25% foram a óbito depois desse período (Apêndice D).

5. DISCUSSÃO

A ocorrência de AT em geral costuma representar grande impacto econômico e social num país, principalmente quando estes resultam em óbito, devido a gastos públicos com benefícios previdenciários (pensões, indenizações, etc.), assim como perda de indivíduos plenamente capazes e economicamente ativos, as vezes representando perda de anos de formação e investimentos em qualificação técnica ¹.

Observou-se neste estudo que a totalidade dos casos de acidente de trabalho fatais registrados no IML de São Luís - MA no ano de 2013 ocorreram com homens, semelhante aos dados nacionais e regionais sobre mortalidade por AT apresentados pelo DATASUS no mesmo período, que em 2013 registrou 93 óbitos masculinos para apenas 2 femininos no Maranhão ¹⁴, bem como dados registrados em outros estudos ¹⁵⁻¹⁷. Este perfil diferencia-se muito do que se encontra na literatura quando se compara gêneros quanto à ocorrência de AT não fatais, como descrito no trabalho de Santana *et. al*, onde não observam-se diferenças estatisticamente significantes de ocorrência AT entre esses grupos ¹⁸. Talvez, como sugeriram Pizzatto *et. al*, esse perfil seja explicado pela natureza das ocupações comuns do gênero masculino ¹⁹, como corroboram nossos dados, muito comumente relacionadas à construção civil.

De forma semelhante, é notória quantidade relativa de AT fatais sofridos por indivíduos pardos nos dados analisados, correspondendo a 81,25% do total de casos registrados. Atualmente são escassos os estudos sobre morbidade no Brasil que abordem o papel da cor da pele, principalmente abordando segurança no trabalho. Entretanto, estudos realizados em nosso país apontam para uma maior taxa de óbitos devido a causas externas em populações negras ²⁰. Motaii *et. al*, em estudo descritivo analisando óbitos por causas externas entre 1998 a 2003 em Salvador – BA, encontraram uma taxa de anos potenciais de vida perdidos (APVP) 8,8 vezes maior para a população que engloba negros e pardos, quando comparada a brancos ²¹. Supomos, no caso dos AT, que a causa deste fenômeno esteja relacionada a aspectos educacionais e culturais que poderiam criar tendências nessa população em assumir postos de trabalho de maior risco. Porém esta análise foge aos objetivos descritivos seguidos neste trabalho, exigindo estudos mais específicos para estas questões. Apenas 6,25% dos atingidos eram negros,

não foram registrados casos em indivíduos brancos, sendo importante frisar que não foram descritas informações sobre raça/cor em 12,50% dos óbitos.

Na amostra observada, grande parte da população atingida por AT fatais compunha-se de pessoas no auge de suas capacidades produtivas, principalmente entre a terceira e quarta décadas de vida (62,50%), faixa etária que compõe a maior parte da população economicamente ativa do país ²². Este perfil repete-se em diversos outros trabalhos que abordam mortalidade por AT em outros estados ^{11, 15, 17}. Em um estudo descritivo sobre AT fatais registrados no SIM entre os anos 2000 e 2010 no estado do Tocantins, Alves *et. al*, que identificaram e analisaram cerca de 400 óbitos decorrentes de AT naquele estado, encontraram que trabalhadores na faixa etária entre 20 e 49 anos representavam 75,60% do total de casos. Além do problema econômico representado por estas perdas nessa faixa etária, evidencia-se também o grande impacto indicador APVP devido a esses acidentes.

À análise da distribuição dos acidentes quanto ao dia da semana, destacam-se quarta e quinta-feira os dias com menos ocorrência (6,25% e 12,50%, respectivamente), observando-se a não ocorrência de AT fatais aos domingos. Sexta-feira mostrou-se o dia de maior ocorrência de acidentes neste trabalho (25,00%), apesar da distribuição relativamente uniforme das ocorrências durante os outros dias (Apêndice B). Não são encontrados na literatura trabalhos que analisam as ocorrências de AT fatais em sua distribuição pelos dias da semana. Uma provável explicação para o fenômeno de não terem ocorrido AT fatais aos domingos seria o fato de este dia ser um feriado semanal para vários setores da economia, o que, conseqüentemente, leva à redução do número de trabalhadores expostos a risco.

Quanto à distribuição mensal dos acidentes, o mês de junho mostrou-se o mais violento, englobando 31,25% do total de casos, seguido por fevereiro, com 18,75%. Os meses de março, maio, agosto e setembro não registraram casos de AT fatais. Esses dados diferem dos dados oficiais, tanto para a região quanto para o próprio estado no período estudado. Segundo dados do DATASUS do ano de 2013 para a região nordeste, outubro mostrou-se o mês mais violento, com cerca de 11,09% dos óbitos por AT registrados, seguido por setembro e julho, ambos com 9,65% dos casos, sendo fevereiro

o mês com menos casos registrados (6,27%), seguido por março e abril, que mostraram quantidades iguais de acidentes (6,91%)¹⁴. De forma semelhante, para o mesmo período, o Maranhão teve outubro como o mês mais violento, totalizando 18,95% dos casos, seguido por setembro, com 10,53%¹⁴, numa clara discordância com os registros por nós utilizados, tendo em vista que em setembro sequer foram registrados AT fatais na unidade do IML em São Luís. Uma possível explicação poderia ser que esses óbitos foram registrados em outros institutos médicos legais do estado, o que nos levaria a um perfil diferenciado de ocorrência de AT fatais na região, porém não foi possível averiguar os óbitos registrados no DATASUS quanto à sua distribuição dentro do estado.

Grande parte dos AT encontrados neste estudo foram acidentes típicos (81,25%), ou seja, aqueles decorrentes do exercício laboral *per se* ou ocorridos no ambiente de trabalho², enquanto os demais (18,75%), não continham em seus laudos informações que possibilitassem a classificação do tipo de AT. Entretanto, a não ocorrência de acidentes de trajeto letais no período e região estudados mostra-se improvável. Diferente dos dados do presente trabalho, em estudo que analisou 91 casos de AT fatais ocorridos no ano de 2004 na região metropolitana da cidade de Salvador – BA, Lacerda *et al.* identificaram que os acidentes de trajeto compunham 39,60% do total de AT fatais registrados nos seus dados¹¹. Resultados semelhantes foram encontrados em outros estudos^{17, 23}. Tal discrepância pode ser explicada pelo grande número de acidentes de classificação indeterminada, bem como por omissão das informações pertinentes nos laudos avaliados. De qualquer forma, a grande incidência de AT típicos neste trabalho e em outros demonstra uma grande necessidade de investimentos em ações de prevenção em ambiente de trabalho. Entretanto, para alguns pesquisadores, a subnotificação de acidentes de trajeto, associada à dificuldade de caracterização do tipo de AT a partir de registros oficiais, poderia justificar a menor taxa de AT de trajeto, ou mesmo acobertar um quadro mais grave onde estes eventos possam corresponder a uma taxa muito maior de mortalidade por AT do que se acredita atualmente^{23, 24}.

A maior parte dos acidentes ocorreram em São Luís e região metropolitana (37,50%), o que não surpreende, tendo em vista que na região do estado servida pelo IML de São Luís, tal área concentra a maior parte da população, bem como a maioria dos

postos de trabalho disponíveis na região ²⁵. Apenas uma pequena parte dos casos era descrita como vinda do interior do estado (12,50%). Metade dos casos não continham registro claro sobre o município de ocorrência do AT (50,00%), o que impossibilita uma avaliação real dessa variável.

Quando avaliamos as lesões que levaram a óbito, o traumatismo crânio-encefálico (TCE) destaca-se como causa em 43,75% dos casos. A segunda causa mais comum foi eletroplessão (31,25%), seguida de outras lesões (25,00%). Associado a esses dados, os mecanismos de produção de lesões, em sua maioria traumas contusos (62,50%), nos ajudam a compor um quadro da ocorrência desses acidentes. Poucos são os estudos na literatura que avaliam acidentes de trabalho fatais observando a variável causa de morte. Em estudo que analisou acidentes fatais registrados em 1981 pelas CATs, em Santa Catarina, Teixeira encontrou altos índices de morte em serrarias e madeireiras, seguidas pelo setor de eletricidade, predominando a ocorrência de acidentes de trânsito e quedas. Nesse mesmo trabalho, os TCEs corresponderam a 50,00% dos diagnósticos de *causa mortis* ²⁶. Portanto, assim como corroborado por nossos dados, tem-se na eletroplessão também uma importante causa de morte, possivelmente evitável entre trabalhadores se seguidos o uso correto de equipamentos de proteção individual e seguimento às regras de segurança ²⁷.

Outros fatores que reforçam grandemente a violência dos acidentes de trabalho registrados são o intervalo acidente-óbito e o local de morte dos indivíduos. A grande maioria dos afetados evoluiu a óbito dentro de 24 horas depois do acidente (81,25%), enquanto que 43,75% dos casos sequer conseguiu chegar vivo a uma unidade hospitalar, um número que pode ser ainda maior, visto que 31,25% dos laudos não continham informação sobre o local de morte das vítimas. Esses dados, indiretamente, representam bem a distribuição trimodal de mortes no trauma ²⁸.

Observamos como principais limitações deste estudo residem no uso de banco de dados secundário, as vezes com difícil identificação dos óbitos relacionados ao trabalho devido às frequentes omissões dos dados pertinentes nos laudos utilizados, principalmente no que tange acidentes de trajeto, os quais acreditamos em grande parte

serem de trânsito, pois possivelmente a relação da ocorrência com o deslocamento de/para o trabalho é eclipsada pela descrição do acidente principal.

As características dos óbitos, geralmente causados por traumas contusos que levam a TCE, o que pode normalmente inclui quedas e impactos com objetos, bem como acidentes com correntes elétricas, nos norteiam quanto a importância de utilização de equipamentos de proteção individual e respeito às diretrizes de segurança das várias atividades envolvidas, o que poderia ser um foco de ações preventivas futuras.

As altas taxas de mortalidade extra-hospitalar e dentro das primeiras 24 horas podem nos apontar para dois problemas: a violência dos acidentes, o que poderia ser amenizado com as medidas preventivas e educacionais, bem como uma dificuldade no fornecimento de atendimento pré-hospitalar precoce nesses casos, o que poderia em tese melhorar o prognóstico das vítimas.

A acurácia e confiabilidade dos dados sociodemográficos referentes a esses acidentes em nossa população têm importância fundamental na abordagem e diminuição do impacto desses eventos, havendo ainda muito o que se fazer pela melhoria dos registros do IML de São Luís quanto às circunstâncias dos óbitos, o que poderia enriquecer muito em qualidade e relevância estudos com dados provindos desse órgão.

6. CONCLUSÃO

Nesse estudo observamos o perfil dos óbitos ocorridos devido a acidentes de trabalho registrados no IML de São Luís - MA, evidenciando que tais ocorrências vitimaram, de forma grave e muitas vezes violenta, a homens jovens, normalmente no ápice de suas capacidades produtivas, em sua maioria de cor parda, e envolvidos em atividades relacionadas à construção civil.

7. BIBLIOGRAFIA

1. Almeida¹ PCA, Barbosa-Branco A. Acidentes de trabalho no Brasil: prevalência, duração e despesa previdenciária dos auxílios-doença. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 2011; 36(124):195-207.
2. Ministério da Saúde. Notificação de acidentes do trabalho fatais, graves e com crianças e adolescentes. Ministério da Saúde; Brasília, 2006.
3. Driscoll T, Takala J, Steenland K, Corvalan C, Fingerhut M. Review of estimates of the global burden of injury and illness due to occupational exposures. *American journal of industrial medicine*. 2005; 48(6):491-502.
4. Hämäläinen P, Takala J, Saarela KL. Global estimates of occupational accidents. *Safety Science*. 2006; 44(2):137-56.
5. DIEESE. Anuário da saúde do trabalhador 2015. In: Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. São Paulo; 2016.
6. Waldvogel BC. 10. Quantos acidentes do trabalho ocorrem no Brasil? Proposta de integração de registros administrativos. *Saúde do trabalhador na sociedade Brasileira contemporânea*. 2011.
7. Galdino A, Santana V, Ferrite S. Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e a notificação de acidentes de trabalho no Brasil. 2012.
8. Ministério da Previdência Social. Anuário Estatístico da Previdência Social 2008. Ministério da Previdência Social. Brasília, DF. 2009; Disponível em <<http://www.ibram.org.br/sites/1300/1382/00000425.pdf>>. Acesso em 18/08/2016.
9. Machado JMH, Santana VS, Campos A, Ferrite S, Peres MC, Galdino A, et al. Situação da Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador (Renast) no Brasil, 2008-2009. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 2013; 38:243-56.
10. Iwamoto HH, Camargo FCd, Tavares LC, Miranzi SdSC. Acidentes de trabalho fatais e a qualidade das informações de seus registros em Uberaba, em Minas Gerais e no Brasil, 1997 a 2006. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 2011; 36:208-15.

11. Lacerda KM, Fernandes RdCP, Nobre LCdC. Acidentes de trabalho fatais em Salvador, BA: descrevendo o evento subnotificado e sua relação com a violência urbana. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 2014; 39:63-74.
12. Santana V, Moura M, Soares J, Guedes M. Acidentes de trabalho no Brasil: dados de notificação do SINAN 2007-2008. Salvador: Centro Colaborador Universidade Federal da Bahia/Coordenação Geral da Saúde do Trabalhador, Ministério da Saúde. 2009.
13. DEEPASK. População nas mesorregiões do Brasil: Veja o número de habitantes e a densidade demográfica.: Deepask; 2015; Disponível em: <<http://www.deepask.com/goes?page=Populacao-nas-mesorregioes-do-Brasil:-Veja-o-numero-de-habitantes-e-a-densidade-demografica>>. Acesso em 23/08/2016.
14. DATASUS. ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS - BRASIL. Brasília (DF): Ministério Da Saúde; 2016; Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/>>. Acesso em 20/08/2016.
15. Alves MMM, Nomellini PF, Pranchevicius MCdS. Mortalidade por acidente de trabalho no Estado do Tocantins, Brasil: estudo descritivo, 2000-2010. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2013; 22(2):243-54.
16. Bortoletto MSS, de Almeida EdFP, Haddad MdCL, dos Reis GAX. Acidentes de trabalho em um pronto atendimento do Sistema Único de Saúde em município de médio porte da região sul do Brasil. *Espaço para a Saúde-Revista de Saúde Pública do Paraná*. 2012; 13(1):91-7.
17. Miranda FMDA, Sarquis LMM, de Almeida Cruz ED, Kirchhof ALC, Scussiato LA. Caracterização das vítimas e dos acidentes de trabalho fatais. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2012; 33(2):45-51.
18. Santana V, Maia AP, Carvalho C, Luz G. Acidentes de trabalho não fatais: diferenças de gênero e tipo de contrato de trabalho Non-fatal occupational injuries: gender and job contract differences. *Cadernos de Saúde Pública*. 2003; 19(2):481-93.

19. Pizzatto E, Garbin CAS, Amadei M. Perfil dos acidentes de trabalho ocorridos no município de Araçatuba-SP nos anos de 2000 e 2001. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 2004;57-62.
20. Batista LE, Escuder MML, Pereira JCR. A cor da morte: causas de óbito segundo características de raça no Estado de São Paulo, 1999 a 2001. *Revista de Saúde Pública*. 2004; 38(5):630-6.
21. Motall ELA, de Araújo TM, de Oliveira NF. Diferenciais de raça/cor da pele em anos potenciais de vida perdidos por causas externas. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43(3):405-12.
22. Alves JED, Vasconcelos DdS, Carvalho AAd. Estrutura etária, bônus demográfico e população economicamente ativa no Brasil: cenários de longo prazo e suas implicações para o mercado de trabalho. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. 2010. Disponível em < <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/2975/>>. Acesso em 22/08/2016.
23. Conceição PSdA, Nascimento IBdO, Oliveira PS, Cerqueira MRM. Acidentes de trabalho atendidos em serviço de emergência. *Cadernos de Saúde Pública*. 2003; 19(1):111-7.
24. Prochnow A, de Souza Magnago TSB, Tavares JP, Beck CLC, da Silva RM, Greco PBT. Perfil dos acidentes de trabalho publicados em estudos brasileiros. *Saúde (Santa Maria)*. 2011; 37(1):77-86.
25. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio de Janeiro - RJ 2011 [23/08/2016]; Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em 20/08/2016.
26. Teixeira J. Acidentes do trabalho com obitos. Estudo da mortalidade ocorrida em Santa Catarina no ano de 1981. *Rev bras Saúde ocup*. 1982; 10(40):31-5.
27. Batra PE, Ioannides MG. Electric accidents in the production, transmission, and distribution of electric energy: a review of the literature. *International journal of occupational safety and ergonomics*. 2001; 7(3):285-307.
28. American College of Surgeons CoT. *Advanced Trauma Life Support: Student Course Manual*: American College of Surgeons; 2012.

8. FONTES DE FINANCIAMENTO

O presente estudo foi integralmente financiado pelos pesquisadores envolvidos.

9. CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesses no presente estudo.

APÊNDICES

APÊNDICE A

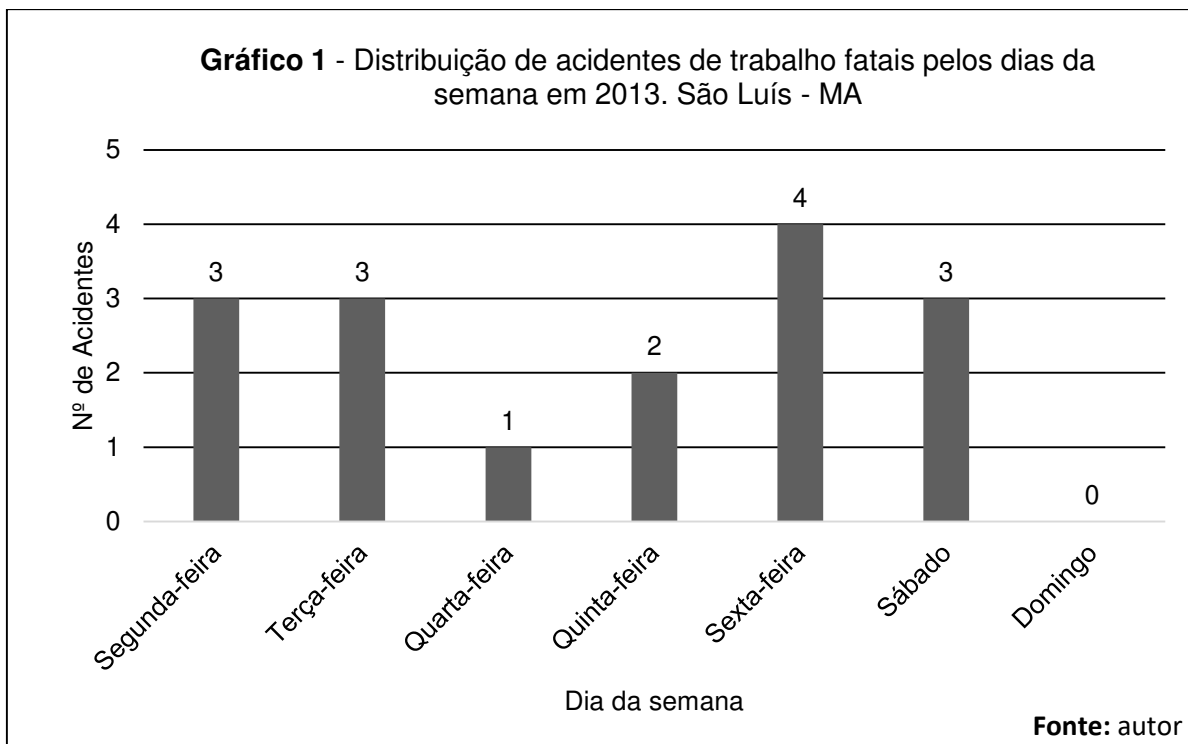
Tabela 1 - Características sociodemográficas das vítimas de acidentes de trabalho fatais no ano de 2013. São Luís – MA

Variáveis	Óbitos (n=16)	
	n	%
Gênero		
Masculino	16	100,00
Feminino	-	-
TOTAL	16	100,00
Faixa etária		
20 – 29 anos	5	31,25
30 – 39 anos	5	31,25
40 – 49 anos	4	25,00
50 – 59 anos	2	12,5
> 60 anos	-	-
Indeterminado	-	-
TOTAL	16	100,00
Cor		
Preto	1	6,25
Pardo	13	81,25
Branco	-	-
Indeterminado	2	12,50
TOTAL	16	100,00
Ocupação		
Eletricista	2	12,50
Lavrador	2	12,50
Ajudante de pedreiro	1	6,25
Arrumador	1	6,25
Mecânico	1	6,25
Pedreiro	1	6,25
Pintor	1	6,25
Auxiliar serviços gerais	1	6,25
Técnico em refrigeração	1	6,25
Indeterminado	4	25,00
TOTAL	16	100,00

Fonte: autor

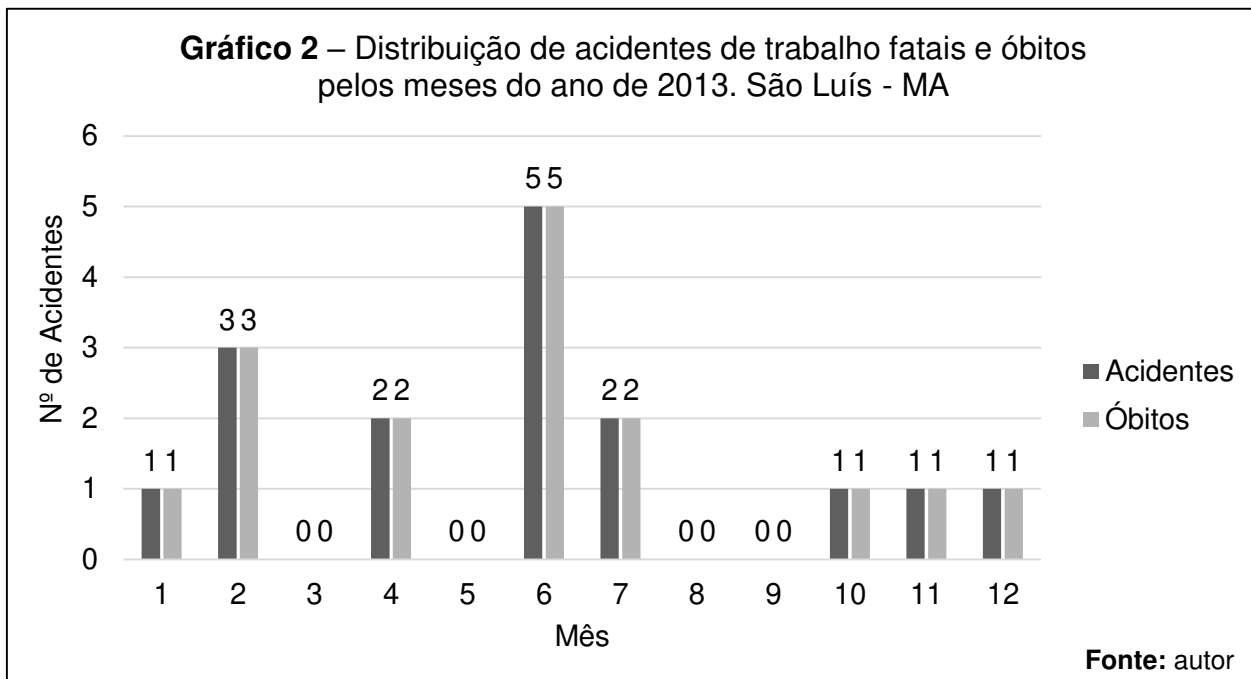
APÊNDICE B

Gráfico 1 – Distribuição de acidentes de trabalho fatais pelos dias da semana durante o ano de 2013. São Luís - MA



APÊNDICE C

Gráfico 2 – Distribuição de acidentes de trabalho fatais e óbitos pelos meses do ano de 2013. São Luís - MA



APÊNDICE D

Tabela 2 – Características das ocorrências dos acidentes de trabalho fatais durante o ano de 2013. São Luís – MA

Variáveis	Óbitos (n=16)	
	n	%
Tipo do acidente		
Típico	13	81,25
De trajeto	-	-
Indeterminado	3	18,75
TOTAL	16	100,00
Local de ocorrência		
São Luís – região metropolitana	6	37,50
Maranhão – interior do estado	2	12,50
Indeterminado	8	50,00
TOTAL	16	100,00

Fonte: autor

APÊNDICE E

Tabela 3 – Características dos óbitos por acidentes de trabalho durante o ano de 2013.
São Luís – MA

Variáveis	Óbitos (n=16)	
	n	%
Intervalo acidente-óbito		
0 dias	13	81,25
1 dia	2	12,50
12 dias	1	6,25
Indeterminado	-	-
TOTAL	16	100,00
Local do óbito		
Intra-hospitalar	4	25,00
Extra-hospitalar	7	43,75
Indeterminado	5	31,25
TOTAL	16	100,00
Mecanismo gerador de lesão fatal		
Trauma contuso	10	62,50
Meio físico – eletricidade	5	31,25
Trauma perfurocortante	1	6,25
Indeterminado	-	-
TOTAL	16	100,00
Causa da morte		
TCE	7	43,75
Eletroplessão	5	31,25
Outros	4	25,00
Indeterminado	-	-
TOTAL	16	100,00

TCE – Traumatismo crânio-encefálico

Fonte: autor

APÊNDICE F

Ficha de coleta de dados**Identificação****Gênero:**

- Masculino
 Feminino
 Indeterminado

Raça/cor:

- Preto
 Pardo
 Branco
 Outro _____
 Indeterminado

Idade:**Ocupação:****Dados da ocorrência****Tipo de acidente:**

- Típico
 de Trajeto
 Indeterminado

Local:

- São Luís e Região Metropolitana
 Maranhão – interior do estado
 Outros estados _____
 Indeterminado

Data do acidente:

Mecanismo causador da lesão que levou ao óbito:

Dados do óbito**Data do óbito:**

Lesão causadora do óbito (CID):

Local do óbito:

- Intra-hospitalar
 Extra-hospitalar
 Indeterminado

ANEXOS

ANEXO I – Normas para Submissão à Revista de Pesquisa em Saúde

“A Revista de Pesquisa em Saúde / *Journal of Health Research*, órgão oficial do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) é publicada quadrimestralmente, com o objetivo de promover e disseminar a produção de conhecimentos e a socialização de experiências acadêmicas na área de saúde, assim como possibilitar o intercâmbio científico com programas de Pós-Graduação e Instituições de pesquisas nacionais e internacionais.

[...]

1. Categorias das seções

Para fins de publicação, a Revista de Pesquisa em Saúde / *Journal of Health Research*, publica nas seguintes seções: editorial, artigos originais, artigos de revisão e atualização, relatos de caso, relatos de experiência, comunicações breves e relatórios técnicos elaborados por profissionais da área da saúde e afins, redigidos em português ou inglês. Em cada número, se aceitará a submissão de, no máximo, dois manuscritos por autor.

[...]

1.2 Artigos originais: devem relatar pesquisas originais que não tenham sido publicadas ou consideradas para publicação em outros periódicos. Produção resultante de pesquisa de natureza empírica, experimental, documental ou conceitual com resultados que agreguem valores ao campo científico e prático das diversas áreas da saúde. Deve conter na estrutura: resumo, abstract, introdução, métodos, resultados, discussão e referências (máximo de 6.000 palavras e cinco ilustrações).

[...]

2. Forma e Estilo

2.1 Os artigos devem ser concisos e redigidos em português ou Inglês. As abreviações devem ser limitadas aos termos mencionados repetitivamente, desde que não alterem o entendimento do texto, e devem ser definidas a partir da sua primeira utilização. Cada

parte do artigo deve ser impressa em páginas separadas na seguinte ordem: 1) Página de Títulos; 2) Resumo e Descritores; 3) Abstract e Keywords; 4) Texto; 5) Referências; 6) Email, para a correspondência; 7) Ilustrações e legendas; 8) Tabelas; 9) Outras informações.

2.2 Os manuscritos devem ter as referências elaboradas de acordo com as orientações do International Committee of Medical Journal Editors Vancouver Group (www.icmje.org), e do International Committee of Medical Journal Editors Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: sample references (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

2.3 O manuscrito deve ser preparado usando software padrão de processamento de texto e deve ser impresso (fonte arial, tamanho 12) com espaço duplo em todo o texto, legendas para as figuras e referências, margens com pelo menos três cm. Abreviações devem ser usadas com moderação.

3. Organização dos manuscritos

3.1 Página de Título: página não numerada, contendo o título do artigo em português (digitada em caixa alta e em negrito com no máximo 15 palavras), inglês (somente em caixa alta). Nome completo dos autores digitados em espaço duplo na margem direita da página indicando em nota de rodapé a titulação do(s) autor (es) e instituição(es) de vínculo(s) e endereço para correspondência: nome do autor responsável e e-mail.

3.2 Resumo: deve conter no máximo 250 palavras, em caso de Artigo Original e Atualização, e 100 para Relatos de Casos, Comunicações Breves e Relato de Experiência. Devem ser estruturados, contendo introdução, objetivo(s), métodos, resultado(s) e conclusão (es).

3.3 As palavras-chave: e seus respectivos Keywords devem ser descritores existentes no DeCS-Bireme (<http://decs.bvs.br>).

3.4 Introdução: deve indicar o objetivo do trabalho e a hipótese formulada. Informações que situem o problema na literatura e suscitem o interesse do leitor podem ser

mencionadas. Devem-se evitar extensas revisões bibliográficas, histórico, bases anatômicas e excesso de nomes de autores.

3.5 Ética: toda pesquisa que envolve seres humanos e animais deve ter aprovação prévia da Comissão de Ética em Pesquisa, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsinki e as Normas Internacionais de Proteção aos Animais e a resolução nº 196/96 do Ministério da Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos. O artigo deve ser encaminhado juntamente com o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

3.6 Métodos: o texto deve ser preciso, mas breve, evitando-se extensas descrições de procedimentos usuais. É necessário identificar precisamente todas as drogas, aparelhos, fios, substâncias químicas, métodos de dosagem, etc., mas não se deve utilizar nomes comerciais, nomes ou iniciais de pacientes, nem seus números de registro no Hospital. A descrição do método deve possibilitar a reprodução dos mesmos por outros autores. Técnicas-padrões precisam apenas ser citadas.

3.7 Resultados: devem ser apresentados em sequência lógica no texto, e exclusivamente neste item, de maneira concisa, fazendo, quando necessário, referências apropriadas a tabelas que sintetizem achados experimentais ou figuras que ilustrem pontos importantes. O relato da informação deve ser conciso e impessoal. Não fazer comentários nesta sessão, reservando-os para o capítulo Discussão.

3.8 Discussão: deve incluir os principais achados, a validade e o significado do trabalho, correlacionando-o com outras publicações sobre o assunto. Deve ser clara e sucinta evitando-se extensa revisão da literatura, bem como hipóteses e generalizações sem suporte nos dados obtidos no trabalho. Neste item devem ser incluída(s) a(s) conclusão(es) do trabalho.

3.9 Referências: devem ser numeradas consecutivamente, na medida em que aparecem no texto. Listar todos os autores quando houver até seis. Para sete ou mais, listar os seis primeiros, seguido por "et al." Digitar a lista de referência com espaçamento duplo em folha separada. Citações no texto devem ser feitas pelo respectivo número das referências, acima da palavra correspondente, separado por vírgula (Ex.: inteligência 2,

3, 4,..). As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos (<http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine/>). Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no "Index medicus" (Consulte: <http://ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journal&TabCmd=limits>).

- Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

- No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (Ex. EndNote®), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

4. Fontes de financiamento

4.1 Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

4.2 Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

4.3 No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

5. Conflito de interesses

5.1 Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

6. Colaboradores

6.1 Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

6.2 Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do Internacional Committee of Medical Journal Editors, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada. Essas três condições devem ser integralmente atendidas.

7. Agradecimentos

7.1 Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem co-autores.

8. Envio e submissão

Os artigos deverão ser encaminhados por meio do e-mail: revista@huufma.br ou por via deste Portal.

[...]

10 Tabelas

Devem ser numeradas com algarismos arábicos encabeçadas por suas legendas e explicações dos símbolos no rodapé e digitadas separadamente, uma por página. Cite as tabelas no texto em ordem numérica incluindo apenas dados necessários à compreensão de pontos importantes do texto. Os dados apresentados em tabelas não devem ser repetidos em gráficos. A montagem das tabelas deve seguir as Normas de Apresentação Tabular, estabelecidas pelo Conselho Nacional de Estatísticas (Rev. Bras. Est., 24: 42-60, 1963. As tabelas deverão ser elaboradas no programa Microsoft Word).

11 Ilustrações

São fotografias (boa resolução mínimo de 300 dpi, no formato TIFF), mapas e ilustrações (devem ser vetorizadas ou seja desenhada utilizando os softwares CorelDraw ou Illustrator em alta resolução, e suas dimensões não devem ter mais que 21,5x28,0cm) gráficos, desenhos, etc., que não devem ser escaneadas e de preferência em preto e branco, medindo 127mm x 178mm. As ilustrações, em branco e preto serão reproduzidas sem ônus para o(s) autor(es), mas lembramos que devido o seu alto custo para a Revista, devem ser limitadas a 5 (cinco) entre tabelas e figuras para artigos originais e 3(três) para relatos de casos, e utilizadas quando estritamente necessárias. Todas as figuras devem ser referidas no texto, sendo numeradas consecutivamente por algarismo arábico. Cada figura deve ser acompanhada de uma legenda que a torne inteligível sem referencia ao texto.

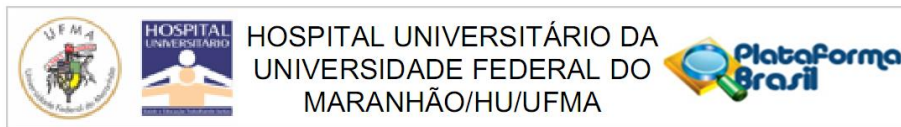
Deve ser identificada no verso, por meio de uma etiqueta, com o nome do autor e numeração para orientação. Os desenhos e gráficos podem ser feitos em papel vegetal com tinta nanquim, sendo as letras desenhadas com normógrafo ou sob forma de letra "set" montadas, ou ainda, utilizando impressora jato de tinta ou laser, com boa qualidade, e nunca manuscritas.

Obs: Todas as notas do título, dos autores ou do texto devem ser indicadas por algarismos arábicos, e ser impressa em páginas separadas.”

Retirado de:

<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/about/editorialPolicies#custom-0>>, acessado no dia 06/09/2016.

ANEXO II – Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL DOS ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS NO PERÍODO DE 2009 A 2013, REGISTRADOS NO INSTITUTO MÉDICO LEGAL DE SÃO LUÍS - MA

Pesquisador: Orlando José dos Santos

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 30720014.2.0000.5086

Instituição Proponente: Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HU/UFMA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 643.829

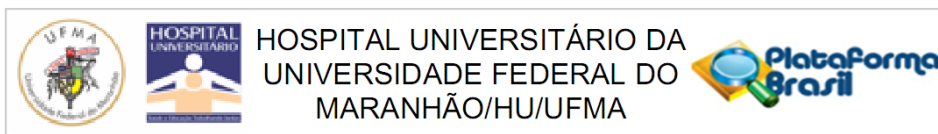
Data da Relatoria: 23/05/2014

Apresentação do Projeto:

Trauma é definido como uma lesão caracterizada por lesões estruturais ou desequilíbrio fisiológico, decorrente de uma exposição aguda a várias formas de energia, seja ela mecânica, térmica, química ou radioativa. Em escala mundial, a prevalência de mortes por trauma vem aumentando, estimando-se que já em 2020 o trauma possa se tornar a segunda ou terceira causa mais frequente de morte em todas as faixas etárias. Entre as causas de trauma, incluem-se os acidentes e a violência, que configuram um conjunto de agravos à saúde, que pode ou não levar ao óbito, no qual fazem parte as causas ditas acidentais e as intencionais. Estudo do tipo analítico, retrospectivo, individualizado e de base hospitalar a ser realizado no Instituto Médico Legal do Maranhão (IML-MA) em São Luís - MA. A amostra será constituída pelos óbitos registrados no livro de registros e nos laudos cadavéricos do Instituto Médico Legal do Maranhão – IML-MA entre janeiro de 2009 e dezembro de 2013. A coleta será realizada por meio do livro de registros e laudos cadavéricos realizados no Instituto Médico Legal do Maranhão. A amostra será constituída pelos óbitos registrados no livro de registros e nos laudos cadavéricos do Instituto Médico Legal do Maranhão - IML-MA entre janeiro de 2009 e dezembro de 2013. Serão avaliadas variáveis como faixa etária, sexo, dia da semana, mês e ano do óbito, procedência e etiologia do óbito.

O processamento dos dados será realizado no Statistical Package for Social Sciences (SPSS),

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SÃO LUÍS
Telefone: (98)2109-1250 **Fax:** (98)2109-1223 **E-mail:** cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 643.829

versao16.0. Com os dados obtidos serao utilizados calculos de proporcoes e respectivos intervalos de confianca. Financiamento Proprio

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Principal: Analisar o perfil epidemiologico das mortes traumaticas registradas no Instituto Medico Legal do Maranhao – IML-MA entre janeiro de 2009 a dezembro de 2013.

Objetivos Secundario:

•Organizar os obitos cronologicamente, ou seja, de acordo com dia da semana, mes e ano; •Analisar a

procedencia dos individuos em obito;

•Analisar faixa etaria e sexo dos individuos em obito;

•Analisar a raca/cor dos individuos em obito;

•Analisar a etiologia do obito e principais lesoes associadas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos são relacionados pela confidencialidade dos dados. Mas os pesquisadores garantem que o sigilo será garantido.

Os beneficios sao referidos pela identificacao de dados epidemiologicos os obitos por causas externas o pode contribuir com estrategias de prevencao e orientacao de politicas no estado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O protocolo apresenta relevancia por se tratar de obitos por causas externas e sua representatividade estatisticas no Estado do Maranhao.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo cumpre com as exigencias em relacao aos "Termos de apresentacao obrigatoria": folha de rosto, projeto de pesquisa, solicitacao de isencao de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE),

orcamento e curriculo do pesquisador responsavel e demais pesquisadores. Apresenta ainda autorizacao do representante legal para a coleta de dados.

Recomendações:

Não há.

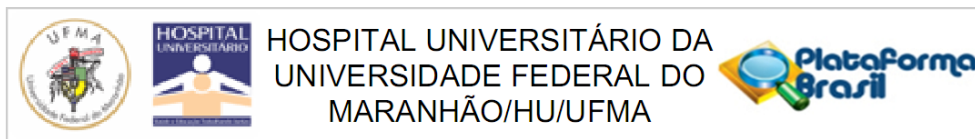
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo atende às exigências da Resolução 466/12. Sendo considerado Aprovado.

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)2109-1250 Fax: (98)2109-1223 E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 643.829

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer elaborado de acordo com a Resolução CNS/MS nº 466/12 e suas complementares. Apreciado e APROVADO em Assembléia do CEP-HUUFMA

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser inseridas à plataforma e encaminhada de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios

parciais e finais devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

SAO LUIS, 12 de Maio de 2014

Assinador por:
Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa
(Coordenador)