



**ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA**

**CURSO DE MEDICINA**

**MILA ORNELAS SENA**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS POR INTOXICAÇÃO  
EXÓGENA PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA, NA  
CIDADE DE SALVADOR NO ANO DE 2022.**

**SALVADOR - BA**

**2025**

**MILA ORNELAS SENA**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS POR INTOXICAÇÃO  
EXÓGENA PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA, NA  
CIDADE DE SALVADOR NO ANO DE 2022.**

Projeto de pesquisa apresentado ao Curso de Graduação em Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para aprovação no componente Metodologia da Pesquisa (MP).

Orientador(a): Dra. Izabel Oliva Marcilio de Souza

**SALVADOR**

**2025**

## **Agradecimentos**

À Deus, pois sem Ele eu não estaria aqui e por ser a base da minha vida em todos os momentos. Sem Ele ao meu lado nada seria possível.

Aos meus pais, Abel e Nairana, que sempre estiveram ao meu lado e com muito esforço sustentam os meus estudos. Agradeço por todo o apoio, amor e cuidado que me dão. Obrigada por sempre acreditarem em mim e nos meus sonhos.

À minha família, que sempre esteve ao meu lado sendo um alicerce e uma fonte do mais puro amor. Em especial aos meus avós Luiz e Teresa, que nunca mediram esforços para que eu chegasse até aqui. Obrigada por cada oração, por sempre me lembrarem do meu propósito e por serem o meu exemplo de amor e dedicação nessa vida.

À minha psicóloga, que com muito profissionalismo e cuidado, me apoiou e orientou desde antes da minha jornada na faculdade de Medicina. O seu apoio foi fundamental para entrar e enfrentar essa jornada de forma leve e prazerosa.

Aos meus amigos e futuros colegas de profissão, que diariamente enfrentam os desafios da Medicina ao meu lado, sendo fonte de incentivo e apoio nos momentos mais difíceis. Em especial à Ana Luise e Guíniver, as quais tenho o privilégio de compartilhar a vida e ter ao meu lado, obrigada por viverem o processo comigo.

Ao meu namorado, Igor, que pacientemente me ajudou a vencer os desafios deste trabalho, sempre me lembrando que eu sou capaz. Obrigada por tanto cuidado e amor todos os dias.

Agradeço à minha professora Izabel pela orientação de excelência, com muita dedicação e suporte. Obrigada pela ajuda e por acreditar que daria certo desde o início, você foi fundamental para isso. Agradeço à minha tutora Constança, que com muito compromisso e disponibilidade, me guiou para que esse trabalho fosse feito com qualidade. Agradeço ao professor Marcos, pela disposição em me ajudar com o banco de dados e entendimento sobre o mundo da pesquisa.

## Resumo

**Introdução:** A intoxicação exógena constitui um relevante problema de saúde pública mundial, associada a alta morbimortalidade e expressiva demanda nos serviços de urgência. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) desempenha papel essencial nesse contexto, ao oferecer atendimento pré-hospitalar ágil e especializado, possibilitando intervenções precoces que reduzem complicações e o risco de óbito diante de quadros de intoxicação aguda. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos por intoxicação exógena pelo SAMU na cidade de Salvador, Bahia, no ano de 2022. **Metodologia:** Estudo transversal, descritivo e quantitativo, baseado em dados secundários do banco de dados SAMU+, referentes aos atendimentos realizados em 2022. Foram incluídos os registros classificados como “intoxicação exógena”. As variáveis analisadas compreenderam sexo, faixa etária, classificação de risco, conduta médica, reclassificação, tempo de triagem e distribuição temporal. **Resultados:** Foram registrados 542 atendimentos por intoxicação exógena. A maioria dos casos ocorreu entre adultos jovens (21 a 40 anos; 46,9%), com leve predomínio do sexo masculino (52,0%). Houve associação significativa entre sexo e reclassificação ( $p < 0,001$ ), com o predomínio de homens nos casos de “álcool e drogas” (61,0%) e de mulheres em “intoxicação exógena, peçonhas e tóxicos” (68,5%). A classificação de risco mais frequente foi a amarela (54,6%), seguida da vermelha (26,6%). A conduta médica predominante foi o encaminhamento hospitalar (57%), significativamente associada à gravidade clínica ( $p = 0,009$ ). O tempo médio de triagem foi de 227,9 segundos, acima do limite recomendado, com associação significativa entre tempo de triagem e classificação de risco ( $p = 0,022$ ). **Conclusão:** A intoxicação exógena em Salvador foi predominante entre adultos jovens e homens, em casos relacionados ao uso de álcool e drogas pelos homens, e intoxicações por outros tóxicos por mulheres. O tempo de triagem acima do ideal e a alta proporção de casos graves reforçam a necessidade de aprimoramento e capacitação contínua das equipes e fortalecimento das políticas públicas de prevenção e educação em saúde.

**Palavras-chave:** Intoxicação exógena; Epidemiologia; Atendimento pré-hospitalar; SAMU; Saúde pública.

## Abstract

**Introduction:** Exogenous intoxication is a relevant global public health issue, associated with high morbidity and mortality rates and a significant demand on emergency services. The Mobile Emergency Care Service (SAMU) plays an essential role in this context by providing fast and specialized pre-hospital care, enabling early interventions that reduce complications and the risk of death in cases of acute intoxication. **Objective:** To analyze the epidemiological profile of patients treated for exogenous intoxication by the SAMU in the city of Salvador, Bahia, in 2022. **Methodology:** This was a cross-sectional, descriptive, and quantitative study based on secondary data from the SAMU+ database, referring to cases attended in 2022. Records classified as “exogenous intoxication” were included. The variables analyzed included sex, age group, risk classification, medical conduct, reclassification, triage time, and temporal distribution. **Results:** A total of 542 cases of exogenous intoxication were recorded. Most cases occurred among young adults (21–40 years; 46.9%), with a slight predominance of males (52.0%). A significant association was found between sex and reclassification ( $p < 0.001$ ), with a predominance of men in “alcohol and drugs” cases (61.0%) and women in “exogenous intoxication, poisons, and toxins” cases (68.5%). The most frequent risk classification was yellow (54.6%), followed by red (26.6%). The predominant medical conduct was hospital referral (57%), which was significantly associated with clinical severity ( $p = 0.009$ ). The mean triage time was 227.9 seconds, exceeding the recommended limit, with a significant association between triage time and risk classification ( $p = 0.022$ ). **Conclusion:** Exogenous intoxication in Salvador was most frequent among young adults and males, with men more often affected by alcohol and drug-related cases, and women by other toxic exposures. The triage time above the ideal and the high proportion of severe cases highlight the need for continuous improvement and training of emergency teams, as well as the strengthening of public policies for prevention and health education. **Keywords:** Exogenous intoxication; Epidemiology; Pre-hospital care; SAMU; Public health.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	7
<b>2 OBJETIVOS</b>	9
2.1 Geral	9
2.2 Específicos	9
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b>	10
<b>4 METODOLOGIA</b>	13
<b>5 RESULTADOS</b>	15
<b>6 DISCUSSÃO</b>	24
<b>7 CONCLUSÃO</b>	27
<b>8 REFERÊNCIAS</b>	28
<b>ANEXO A</b>	31

## 1 INTRODUÇÃO

A intoxicação exógena caracteriza-se como a exposição a substâncias químicas, a exemplo de medicamentos, drogas ilícitas, produtos de limpeza e agrotóxicos, que são capazes de gerar consequências danosas ao organismo, com manifestações clínicas e laboratoriais. Podem ser originadas de maneira acidental, intencional, ambiental ou laboral, e se configuram como um grande problema de saúde pública em todo o Brasil, afetando as diferentes faixas etárias, gêneros e classes sociais, sendo as gestantes, lactantes, crianças e idosos os grupos com maior suscetibilidade<sup>1</sup>.

Diversos fatores contribuem para o crescimento no número de ocorrências por intoxicações exógenas, com destaque para a rápida e desenfreada urbanização e o fácil acesso a medicamentos e outras drogas, causando, na maioria das vezes, desfechos indesejáveis para o indivíduo e para a sociedade. Ocorrências assim causam repercussão significativa não apenas na morbimortalidade, mas também nos custos destinados à assistência à saúde e geram uma sobrecarga nos serviços de urgência e emergência de todo o país.

De acordo com dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), em 2022, foram registrados mais de 120 mil casos de intoxicação exógena no Brasil. Dentre os agentes causadores, medicamentos estão em primeiro lugar, seguido por produtos de uso domiciliar, agrotóxicos e drogas ilícitas<sup>11</sup>.

Assim, diante de um cenário nacional de expressivas ocorrências e dada a gravidade do quadro clínico causado por uma intoxicação exógena, o Serviço de Atendimento Móvel e Urgência (SAMU) desempenha um papel crucial no atendimento pré-hospitalar, de modo a fornecer assistência de maneira rápida e especializada, a fim de minimizar complicações e os desfechos em óbitos.

O estudo do perfil epidemiológico dos pacientes atendidos em ocorrências por intoxicação exógena permite identificar padrões sociodemográficos, temporais e clínicos, bem como grupos populacionais mais acometidos. Assim, essa análise é fundamental para justificar a necessidade de desenvolvimento de estratégias de prevenção, educação em saúde, vigilância epidemiológica e planejamento de ações intersetoriais, que contribuam para a mitigação dos riscos e a melhoria da qualidade da assistência prestada.

Portanto, torna-se essencial compreender a dinâmica das ocorrências por intoxicações exógenas no município de Salvador, assim como as características dos pacientes e fatores associados a estas ocorrências, de modo a fortalecer as políticas públicas de saúde e aprimorar a resposta dos serviços de emergência, especialmente do SAMU.

## **2 OBJETIVOS**

### **Objetivos Primários:**

- Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos por intoxicação exógena pelo serviço de atendimento móvel de urgência em Salvador, Bahia.

### **Objetivos Secundários**

- Descrever o perfil das emergências por intoxicações exógenas atendidas pelo SAMU, em Salvador, segundo as variáveis: mês e bairro da ocorrência, tipo e origem do solicitante, sexo, faixa etária e classificação de risco do paciente, conduta médica, reclassificação e data e hora do início e fim da triagem.
- Identificar possíveis grupos populacionais mais acometidos
- Analisar fatores associados às intoxicações exógenas na população estudada

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

A intoxicação exógena é um problema significativo de saúde pública global, sendo considerada em muitos países uma das principais causas de atendimento emergencial hospitalar<sup>4,6</sup>. Ela consiste no contato com substâncias tóxicas que podem causar repercussão variadas nos diversos sistemas do organismo<sup>1</sup>.

O ramo da ciência que estuda os efeitos nocivos das substâncias e suas ações e sintomas é denominado toxicologia<sup>5</sup>, e seu termo deriva da junção de duas palavras gregas “toxicon” (veneno) e “logos” (estudo). O “estudo do veneno” surgiu no século XVII como uma ciência empírica relacionada à medicina, mas com o tempo e o desenvolvimento industrial, químico e farmacológico se consolidou como uma ciência aplicada<sup>6</sup>. Esta área do conhecimento se dedica em estudar os tóxicos, seus comportamentos e mecanismos de ação, a fim de reconhecer seus efeitos e limites seguros de exposição<sup>7</sup>.

A exposição à substância tóxica pode ocorrer de diversas maneiras, dentre elas, de forma acidental, intencional, ambiental ou laboral<sup>1,2</sup>. Essa exposição pode ocorrer de forma aguda ou crônica, acarretando diferentes manifestações clínicas<sup>3</sup>. A grande maioria dos produtos químicos hoje disponíveis tem determinado potencial de causar dano e depende de fatores como dose, concentração, tempo de exposição e características individuais do paciente<sup>2</sup>. Estima-se que cerca de 100 mil substâncias químicas estejam atualmente em uso no mundo, número que cresce com a modernização tecnológica, o que amplia os riscos à saúde<sup>3</sup>.

Um grande desafio para o atendimento a situações como essas, é a diversidade dos sintomas, uma vez que diferentes agentes tóxicos podem desencadear manifestações clínicas distintas, determinadas por sua farmacodinâmica (mecanismo de ação da substância no corpo) e farmacocinética (absorção, distribuição, metabolismo e excreção)<sup>1</sup>. Assim, a intoxicação se configura como emergência médica tempo-dependente, cujo manejo adequado exige diagnóstico rápido e, muitas vezes, suporte especializado<sup>4</sup>.

Nesse sentido, diversos países organizaram Centros de Controle de Intoxicações (CCI), com o objetivo de oferecer informações especializadas, apoiar o diagnóstico e tratamento e atuar na vigilância epidemiológica. Esses centros também contribuem para o cumprimento do Regulamento Sanitário Internacional (2005), que exige

capacidade de vigilância e resposta a eventos de saúde pública envolvendo produtos químicos<sup>4</sup>.

No Brasil, o primeiro centro de controle surgiu na cidade de São Paulo em 1971, inaugurado pela Prefeitura do Município de São Paulo. Inicialmente sua atenção era voltada para as intoxicações exógenas pediátricas, prevenção, pesquisa e informação toxicológica. Apenas em 1980, os serviços deste centro foram ampliados para o público adulto e, desde então, diversos outros centros foram criados nos diferentes estados do país. Ainda em 1980, o Ministério da Saúde criou o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SNITF), coordenado e administrado pela Fundação Oswaldo Cruz, tendo como finalidade criar, apoiar e integrar os centros regionais<sup>8,9</sup>.

Na cidade de Salvador, foi criado o Centro Antiveneno da Bahia (Ciave), inaugurado pela Secretaria de Saúde do Estado em agosto de 1980. No Ciave são realizadas pesquisas voltadas para a solução e prevenção do envenenamento e intoxicação, estudos na área da toxicologia relacionada a animais peçonhentos e plantas venenosas, além de atendimentos presenciais aos pacientes da emergência do Hospital Roberto Santos. Por ano, o centro atende aproximadamente 7,5 mil ocorrências por tóxicos, 16 mil acidentes por animais peçonhentos, além de 3 mil casos de intoxicação em geral, com dados integrados ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), ocorridas em todos os municípios da Bahia<sup>10</sup>.

Dados do Sinan revelam que, na última década (2015-2024), foram notificados 73.154 casos de intoxicação exógena na Bahia. Dentre os agentes tóxicos causadores da ocorrência, os medicamentos estão em primeiro lugar com 27.380 casos notificados, cerca de 37% dos eventos do período. Em seguida tem-se drogas de abuso (6.339), alimentos e bebidas (5.663), produtos de uso domiciliar (3.765), raticidas (3.372), agrotóxicos agrícolas (2.992), produtos químicos (1.840), cosméticos (1.124) e outros agentes (5.629)<sup>11</sup>.

Em um estudo nacional de intoxicações agudas realizado no Brasil entre 2007 e 2019, observou-se que 55,6% dos casos notificadas foram em pacientes do sexo feminino, embora os óbitos tenham sido mais frequentes entre os homens (59,6%). No mesmo estudo, a faixa etária de 20 a 59 anos concentrou o maior número de notificações, mas a incidência mais alta por população ocorreu entre crianças com até 9 anos<sup>6</sup>. Já quando restringido às intoxicações por drogas de abuso, o perfil epidemiológico

evidencia uma maioria composta por homens jovens, com idades entre 20 e 29 anos, provenientes de áreas urbanas<sup>17</sup>.

Assim, tendo em vista a magnitude do problema, a Política Nacional de Atenção às Urgências urge como medida estratégica para reduzir a morbimortalidade por intoxicações, reforçando o atendimento pré-hospitalar a fim de transformar e melhorar a resposta do sistema de saúde brasileiro<sup>12</sup>.

Nesse contexto, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) tem papel central como porta de entrada para o SUS em situações de urgência e emergência, incluindo casos de intoxicação. Implantado em Salvador em 2005, o SAMU completou 18 anos em 2023, com mais de dois milhões de atendimentos realizados<sup>13,14</sup>. Atualmente, dispõe de 12 bases operacionais e cinco pontos de apoio, garantindo cobertura eficiente em toda a capital. Na Bahia, o SAMU atende cerca de 13,1 milhões de habitantes distribuídos em 306 municípios, correspondendo a aproximadamente 88% da população do estado<sup>15</sup>.

O SAMU desempenha um papel fundamental em todo o país, prestando assistência em diversas situações de urgência e emergência, como paradas cardiorrespiratórias, traumas, afogamentos e queimaduras. Dessa forma, o serviço é essencial por possibilitar intervenções rápidas e eficazes, além de contribuir para a organização do fluxo assistencial no sistema de saúde<sup>13,14,15</sup>.

Em síntese, a análise do perfil epidemiológico dos pacientes atendidos por Intoxicação exógena pelo SAMU na cidade de Salvador, Bahia, revela uma realidade que necessita ser analisada e estudada. Embora no Brasil a noção da importância da assistência toxicológica já exista desde a criação dos centros de controle de intoxicação desde 1970, o estudo detalhado do perfil das intoxicações agudas ainda é incipiente em muitas regiões do país<sup>6</sup>. Considerando a relevância do tema, a disponibilidade de dados de acesso público e a pouca quantidade de informações publicadas sobre o assunto, este trabalho se propôs a caracterizar as variáveis sociodemográficas, as circunstâncias de exposição e os indicadores de saúde dos pacientes atendidos na capital baiana em 2022, ampliando o conhecimento sobre o tema e subsidiando políticas públicas.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Desenho do estudo**

Estudo descritivo, quantitativo, de corte transversal, baseado em dados secundários do banco de dados SAMU+ coletados no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) da cidade de Salvador, no estado da Bahia.

### **4.2 Local e período do estudo**

O estudo foi realizado a partir dos dados referentes ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que cobre a cidade de Salvador, Bahia. O período de estudo compreendeu os atendimentos realizados no ano de 2022.

### **4.3 População e amostra**

Serão incluídos no estudo todos os atendimentos registrados pelo SAMU no ano de 2022 que apresentem, no campo “natureza da ocorrência” do banco de dados, a classificação de intoxicação exógena, conforme a codificação utilizada pelo sistema de registro do serviço.

Critérios de inclusão: foram incluídos todos os pacientes atendidos pelo SAMU da cidade de Salvador no ano de 2022 que apresentem, no campo “natureza da ocorrência” do banco de dados, a classificação de intoxicação exógena, conforme a codificação utilizada pelo sistema de registro do serviço.

Critérios de exclusão: foram excluídos do estudo os atendimentos realizados fora da cidade de Salvador, atendimentos com protocolos duplicados, atendimentos com múltiplas vítimas. Também foram excluídos os chamados nos quais o paciente foi removido por meios próprios, a ambulância foi acionada, mas não havia paciente no local devido a evasão ou quando houve cancelamento da ocorrência antes da chegada da ambulância ao local.

### **4.3 Variáveis do estudo**

Serão analisadas variáveis demográficas (como sexo e faixa etária), clínicas (tipo de emergência, conduta médica, classificação de risco), e operacionais (horário do atendimento, local de ocorrência, etc.).

#### **4.4 Análise estatística**

Os dados serão analisados utilizando o software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). A análise estatística será feita de forma descritiva, por meio de frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas, e medidas de tendência central (média, mediana) e dispersão (desvio-padrão) para variáveis numéricas. Na comparação dos grupos por análise bivariada, foram aplicados testes estatísticos de qui-quadrado de Pearson e teste exato de Fisher (com ou sem simulação de Monte Carlo), adotando-se um nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

#### **4.5 Aspectos éticos**

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Santa Casa de Misericórdia da Bahia com CAAE 68499723.8.0000.5520 de número e parecer 6.018.687 (ANEXO A).

## 5 RESULTADOS

Entre os meses de janeiro e dezembro de 2022, o SAMU Salvador atendeu 542 chamados para pacientes vítimas de intoxicação exógena em Salvador, Bahia. Na Tabela 1, observa-se que a faixa etária de 21 a 40 anos apresentou o maior número de atendimentos, com 254 atendimentos (46,9%), seguida da faixa de 41 a 60 anos com 143 (26,4%). Evidenciando, portanto, uma maioria de ocorrências por intoxicações exógenas entre os adultos, uma vez que os pacientes de 21 a 60 anos somam 397 (73,3%).

**Tabela 1** - Distribuição das vítimas de intoxicação exógena assistidas pelo SAMU, por faixa etária - Salvador, 2022.

<b>Faixa etária</b>	<b>Frequência (n)</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
<b>Até 20 anos</b>	92	17,0
<b>21 a 40 anos</b>	254	46,9
<b>41 a 60 anos</b>	143	26,4
<b>Acima de 60 anos</b>	46	8,5
<b>Sem informação</b>	7	1,3
<b>Total</b>	542	100,0

Fonte: autoria própria.

No que concerne ao sexo dos pacientes, demonstrou-se que a maior parte das vítimas são do sexo masculino 282 (52%) em relação ao sexo feminino com 247 pacientes (47,4%). Em 3 chamados, não havia identificação do sexo (0,6%), conforme a Tabela 2.

**Tabela 2** - Distribuição dos pacientes vítimas de intoxicação exógena assistidos pelo SAMU, por sexo - Salvador, 2022.

<b>Sexo</b>	<b>Frequência (n)</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
<b>Masculino</b>	282	52,0
<b>Feminino</b>	257	47,4
<b>Sem informação</b>	3	0,6
<b>Total</b>	542	100,0

Fonte: autoria própria.

**Tabela 3** - Distribuição dos pacientes atendidos por intoxicação exógena pelo SAMU, de acordo com faixa etária e sexo – Salvador, 2022

<b>Faixa etária</b>	<b>Masculino n (%)</b>	<b>Feminino n (%)</b>	<b>Sem informação n (%)</b>	<b>Total n (%)</b>
<b>Até 20 anos</b>	45 (8,3)	46 (8,5)	1 (0,2)	92 (17,0)
<b>21 a 40 anos</b>	135 (24,9)	117 (21,6)	2 (0,4)	254 (46,9)
<b>41 a 60 anos</b>	78 (14,4)	64 (11,8)	1 (0,2)	143 (26,4)
<b>Acima de 60 anos</b>	21 (3,9)	25 (4,6)	0 (0,0)	46 (8,5)
<b>Sem informação</b>	3 (0,6)	0 (0,0)	4 (0,7)	7 (1,3)
<b>TOTAL</b>	282 (52,0)	257 (47,4)	3 (0,6)	542 (100,0)

Fonte: autoria própria.

Em relação à classificação de risco dos pacientes, demonstrou-se que a maior parte das vítimas foram classificadas como “Amarelo”, correspondendo a 296 casos (54,6%), seguida das “Vermelho” com 144 (26,6%), conforme Tabela 4.

**Tabela 4** - Distribuição dos pacientes vítimas de intoxicação exógena assistidos pelo SAMU, segundo a classificação de risco - Salvador, 2022

<b>Classificação de risco</b>	<b>Frequência (n)</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
<b>Azul</b>	1	0,2
<b>Verde</b>	101	18,6
<b>Amarelo</b>	296	54,6
<b>Vermelho</b>	144	26,6
<b>Total</b>	542	100,0

Fonte: autoria própria.

Ao analisar a associação entre sexo e classificação de risco, observou-se que entre as mulheres (n=257), a maior parte foi classificada como risco amarelo (51,8%), seguida pelas categorias vermelho (33,9%) e verde (14,4%). Nos homens (n=282), a predominância também foi de risco amarelo (57,1%), seguida de verde (22,7%) e vermelho (19,9%). Apenas três casos não apresentaram informação sobre sexo. O

teste exato de Fisher indicou associação estatisticamente significativa entre sexo e classificação de risco ( $p = 0,001$ ), conforme Tabela 5.

**Tabela 5** - Distribuição dos pacientes atendidos por intoxicação exógena pelo SAMU, de acordo com classificação de risco e sexo – Salvador, 2022

Sexo	Classificação de risco n (%)				Qui- quadrado de Pearson	Teste exato de Fisher
	Azul	Verde	Amarelo	Vermelho		
<b>Masculino</b>	1 (100,0)	64 (63,37)	161 (54,39)	56 (38,89)	0,008	0,001
<b>Feminino</b>	0 (0,0)	37 (36,63)	133 (44,93)	87 (60,42)		
<b>Sem informação</b>	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,68)	1 (0,69)		
<b>Total</b>	1	101	296	144		

Fonte: autoria própria.

A análise da associação entre faixa etária e classificação de risco mostrou que, entre todas as faixas etárias, a classificação de risco mais prevalente foi a amarela. Por outro lado, a distribuição entre risco verde e vermelho divergiu: o risco vermelho foi o segundo mais prevalente nas faixas etárias até os 30 anos, e, a partir dessa idade, o risco verde passa a ser o segundo mais prevalente. A exceção está na faixa etária entre 61 e 70 anos, que apresenta o risco vermelho em segundo lugar. A maior proporção de risco vermelho foi observada na categoria de 21 a 30 anos (Tabela 6).

Considerando que 59,1% das células apresentaram frequência esperada menor que 5, utilizou-se o teste exato de Fisher com simulação de Monte Carlo (10.000 amostras), que não demonstrou associação estatisticamente significativa entre idade e classificação de risco ( $p = 0,254$ ).

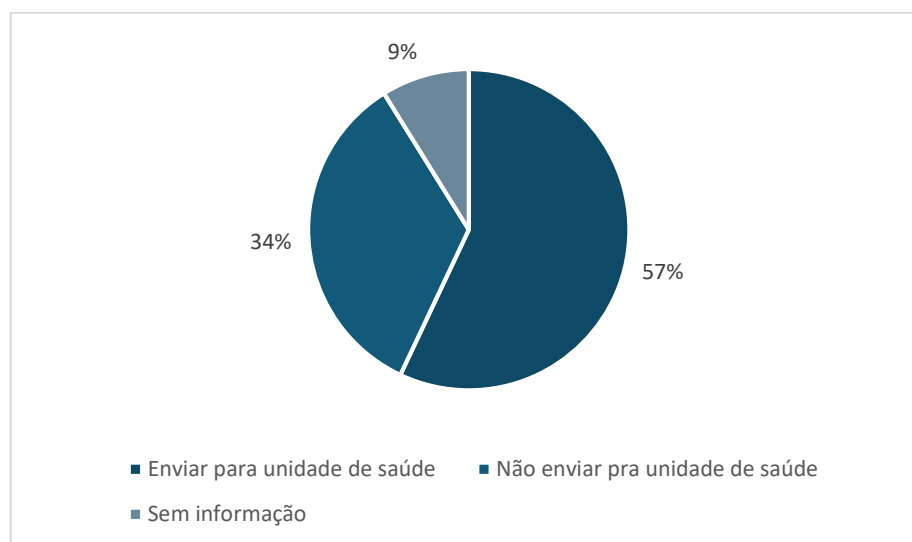
**Tabela 6** - Distribuição dos pacientes atendidos por intoxicação exógena pelo SAMU, de acordo com classificação de risco e faixa etária - Salvador, 2022.

Faixa etária	Azul		Verde		Amarelo		Vermelho		Qui- quadrado de Pearson	Teste exato de Fisher – Sig. Monte Carlo
	n	%	n	%	n	%	n	%		
<b>Até 20 anos</b>	0	0,0	17	18,48	45	48,91	30	32,61	0,619	0,254
<b>21 a 40 anos</b>	1	0,39	42	16,54	141	55,51	70	27,56		
<b>41 a 60 anos</b>	0	0,0	34	23,94	78	54,93	30	21,13		
<b>Acima de 60 anos</b>	0	0,0	7	15,21	27	58,70	12	26,09		
<b>Sem informação</b>	0	0,0	0	0,0	5	71,4	2	28,6		
<b>Total</b>	1	0,2	101	18,6	296	54,6	144	26,6		

Fonte: autoria própria.

Em relação à conduta tomada pelos médicos, a maior parte das vítimas foram encaminhadas para unidades de saúde (57%), enquanto 185 pacientes não precisaram ser encaminhados (34%), conforme a Figura 1.

**Figura 1** - Distribuição dos pacientes vítimas de intoxicação exógena assistidos pelo SAMU, segundo a conduta médica adotada - Salvador, 2022.



Fonte: autoria própria.

A análise da conduta médica adotada em relação à classificação de risco, observa-se que o encaminhamento a serviços de saúde foi a decisão mais frequente entre todos os grupos, embora a diferença entre essa conduta e o não encaminhamento é maior,

quanto maior a classificação de risco (essa relação não pode ser avaliada no grupo de risco azul, dado que apenas um paciente recebeu essa classificação). O Teste Exato de Fisher demonstrou associação estatisticamente significativa ( $p = 0,009$ ). Não havia informação sobre a conduta médica adotada para 48 pacientes, conforme mostrado na Tabela 7.

**Tabela 7** - Distribuição dos pacientes atendidos por intoxicação exógena pelo SAMU, de acordo com classificação de risco e conduta médica adotada -Salvador, 2022.

Conduta Médica	Azul		Verde		Amarelo		Vermelho		Qui-quadrado de Pearson	Teste exato de Fisher – Sig. Monte Carlo
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Enviar para unidade de saúde	1	100	53	52,5	157	53,0	99	68,8	0,022	0,009
Não enviar para unidade de saúde	0	0	42	41,6	111	37,5	32	22,2		
Sem informação	0	0	7	6,9	28	9,5	13	9,0		
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>100</b>	<b>296</b>	<b>100</b>	<b>144</b>	<b>100</b>		

Fonte: autoria própria.

Em relação à reclassificação dos pacientes, realizada após a chegada da equipe do SAMU ao local, a maior parte das vítimas foi reclassificada como “Intoxicação exógena, peçonhas e tóxicos” (53%), enquanto 253 pacientes foram reclassificadas como “álcool e drogas” (47%), conforme a Figura 2.

**Figura 2** - Distribuição dos pacientes vítimas de intoxicação exógena assistidos pelo SAMU, segundo a reclassificação do diagnóstico - Salvador, 2022.



Fonte: autoria própria.

Na análise entre sexo e reclassificação, verificou-se que a maioria das mulheres foi reclassificada como intoxicação exógena, peçonhas e toxinas (68,5%), enquanto entre os homens predominou a reclassificação como álcool e drogas (61,0%). O teste do qui-quadrado de Pearson mostrou associação estatisticamente significativa entre as variáveis ( $p < 0,001$ ) (Tabela 8).

**Tabela 8** - Distribuição dos pacientes atendidos por intoxicação exógena pelo SAMU, de acordo com reclassificação e sexo - Salvador, 2022.

Sexo	Reclassificação n (%)		Qui-quadrado de Pearson	Teste exato de Fisher
	Intoxicação exógena, peçonhas e tóxicos	Álcool e drogas		
<b>Masculino</b>	110 (38,06)	172 (67,98)	0,008	0,001
<b>Feminino</b>	176 (60,90)	81 (32,01)		
<b>Sem informação</b>	3 (1,04)	0 (0,0)		
<b>Total</b>	289	253		

Fonte: autoria própria.

Na análise da associação entre faixa etária e reclassificação, demonstrada na Tabela 9, observou-se que até os 30 anos predominou a intoxicação exógena, principalmente entre 21 a 30 anos (70,6%). Já entre 31 e 70 anos, verificou-se maior frequência de casos relacionados a álcool e drogas, sobretudo nas faixas de 31 a 40 anos (56,8%), 41 a 50 anos (56,7%) e 61 a 70 anos (69,2%). Nos indivíduos com mais de 70 anos,

voltou a predominar a intoxicação exógena, especialmente entre 71 a 80 anos (64,3%) e 81 a 90 anos (100%). O teste do qui-quadrado de Pearson indicou associação estatisticamente significativa entre as variáveis ( $\chi^2 = 48,418$ ;  $gl = 10$ ;  $p < 0,001$ ), achado confirmado pelo teste exato de Fisher ( $p < 0,001$ ) e pela simulação de Monte Carlo ( $p < 0,001$ ).

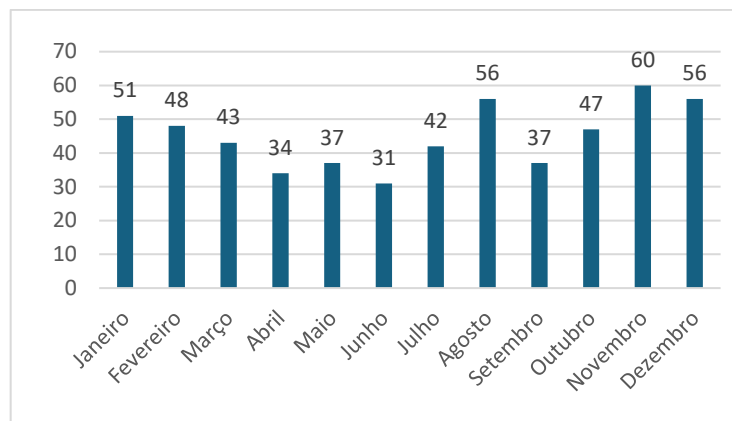
**Tabela 9** - Distribuição dos pacientes atendidos por intoxicação exógena pelo SAMU, de acordo com reclassificação de risco e faixa etária - Salvador, 2022.

Faixa etária	Reclassificação n (%)		Qui-quadrado de Pearson	Teste exato de Fisher
	Intoxicação exógena, peçonhas e tóxicos	Álcool e drogas		
Até 20 anos	58 (20,06)	34 (13,44)	<0,001	<0,001
21 a 30 anos	147 (77,78)	107 (42,29)		
41 a 50 anos	62 (21,45)	81 (32,01)		
Acima de 60 anos	19 (6,57)	27 (10,67)		
Sem informação	3 (1,03)	4 (1,58)		
<b>Total</b>	<b>289</b>	<b>253</b>		

Fonte: autoria própria.

Em média, foram registrados, aproximadamente, 45 atendimentos por intoxicação exógena por mês ao longo do ano. A Figura 3 mostra a distribuição dos atendimentos em relação ao mês da ocorrência, no ano de 2022, demonstrando que os meses de maiores acometimentos foram novembro, com 11,1%, seguido de agosto e dezembro com 10,3% cada.

**Figura 3** - Distribuição dos pacientes vítimas de intoxicação exógena assistidos pelo SAMU, segundo o mês da ocorrência, - Salvador, 2022.

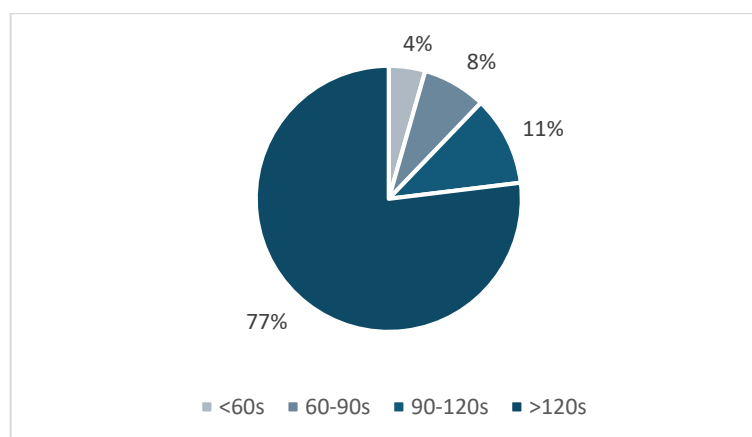


Fonte: autoria própria.

Na análise do tempo de triagem convertido em segundos, demonstrada na Figura 4, observou-se que o intervalo mínimo registrado entre o início do chamado e a triagem completa foi de 21 segundos e o máximo de 2.520 segundos (42 minutos), com média de 227,9 segundos (aproximadamente 3 minutos e 48 segundos) e desvio-padrão de 179,0 segundos, evidenciando ampla variabilidade nos tempos de atendimento.

Quando categorizados em faixas, verificou-se que apenas 4,4% dos pacientes foram triados em menos de 60 segundos e 7,7% entre 60 e 90 segundos. Um total de 10,9% foi triado entre 90 e 120 segundos, enquanto a maioria (76,9%) apresentou tempo superior a 120 segundos. Esses achados indicam que a maior parte das triagens ultrapassou dois minutos, concentrando-se acima do tempo considerado ideal para atendimento inicial ágil e eficaz.

**Figura 4** - Distribuição dos pacientes vítimas de intoxicação exógena assistidos pelo SAMU, segundo o tempo entre o início e o fim da triagem, em segundos - Salvador, 2022.



Fonte: autoria própria.

Na análise da associação entre o tempo de triagem em segundos (categorizado) e a classificação de risco, observou-se que os pacientes classificados como vermelho, embora representem casos de maior urgência, apresentaram-se em grande parte no grupo com tempo de triagem superior a 120 segundos (n=127). De forma semelhante, os pacientes classificados como verde e amarelo também tiveram um tempo de triagem maior que 120 segundos. Nos grupos de menor tempo de triagem (<60 segundos e 60–90 segundos), predominaram pacientes amarelos, enquanto não foram observados casos azuis no intervalo inferior a 120 segundos, conforme Tabela 10.

O teste do qui-quadrado de Pearson indicou associação estatisticamente significativa entre o tempo de triagem e a classificação de risco ( $p=0,045$ ). A análise complementar pelo teste exato de Fisher ( $p=0,022$ ) e pela razão de verossimilhança ( $p=0,031$ ) confirmou essa significância. Esses achados sugerem que, mesmo entre os casos mais graves, ou seja, classificados como vermelho, a triagem frequentemente ultrapassou dois minutos, o que pode indicar limitações na triagem do atendimento inicial.

**Tabela 10** - Distribuição dos pacientes atendidos por intoxicação exógena pelo SAMU, de acordo com o tempo de triagem e a classificação de risco - Salvador, 2022.

Tempo de triagem (s)	Classificação de risco n (%)				Qui-quadrado de Pearson	Teste exato de Fisher – Sig. Monte Cralo
	Azul	Verde	Amarelo	Vermelho		
<60	0 (0,0)	4 (3,96)	18 (6,08)	2 (1,38)	0,045	0,022
60-90	1 (100,0)	4 (3,96)	29 (9,79)	8 (5,55)		
90-120	0 (0,0)	15 (14,85)	30 (10,13)	14 (9,72)		
>120	0 (0,0)	78 (77,22)	219 (73,98)	120 (83,33)		
<b>Total</b>	1	101	296	144		

Fonte: autoria própria.

## 6 DISCUSSÃO

O presente estudo analisou 542 atendimentos por intoxicação exógena realizados pelo SAMU em Salvador no ano de 2022. Os resultados demonstram um perfil epidemiológico que, embora apresente similaridades com dados de estudos prévios nacionais, revela particularidades importantes no contexto do atendimento pré-hospitalar na capital baiana.

Os dados traçados evidenciaram uma alta concentração de casos na faixa etária de 21-40 anos (46,9%), somando quase metade dos atendimentos. Este achado está em consonância com a literatura nacional, que também aponta a faixa de 20 a 59 anos como a de maior número de notificações<sup>6</sup>. Isso reforça que a população economicamente ativa é a mais vulnerável a este agravo, seja por abuso de substâncias, acidentes ou tentativas de suicídio.

Um dos achados centrais deste estudo foi o leve predomínio de atendimentos no sexo masculino, que correspondeu a 52,0% dos casos. Este resultado diverge da tendência observada em outros estudos epidemiológicos nacionais<sup>6</sup>. A particularidade encontrada no cenário de Salvador pode ser explicada pela análise da reclassificação dos atendimentos, onde se observou uma associação estatisticamente significativa entre o sexo e a natureza da ocorrência ( $p < 0,001$ ). Assim como em outras análises<sup>6</sup>, no presente estudo, os homens predominaram de forma expressiva nos casos reclassificados como "Álcool e drogas" (61,0%), enquanto as mulheres foram maioria em "Intoxicação exógena, peçonhas e tóxicos" (68,5%). Dessa forma, sugere-se que o predomínio masculino é fortemente impulsionado pelo alto volume de atendimentos relacionados ao abuso de álcool e outras drogas, um perfil de agravo que se destacou no contexto do atendimento pré-hospitalar de urgência em Salvador e corrobora com achados de estudos nacionais<sup>6,17</sup>. Enquanto as mulheres, com predomínio em intoxicações exógenas, peçonhas e tóxicos, podem ter esse perfil associado a uma maior incidência de tentativas de suicídio, uma vez que na literatura brasileira é observado que indivíduos do sexo feminino tentam autoextermínio mais frequentemente do que os homens, especialmente por meio de intoxicações (medicamentos, agentes químicos)<sup>18,19</sup>. Atrelado a isso, têm-se a relação das autolesões com os transtornos depressivos, os quais são duas vezes mais comuns nas mulheres devido a fatores socioambientais, biológicos e genéticos<sup>16</sup>, corroborando com os achados deste estudo

Além da análise sociodemográfica, os resultados relacionados à classificação de risco demonstraram que mais da metade dos pacientes (54,6%) foram triados como amarelo e cerca de um quarto (26,6%) como vermelho. Este achado reforça a gravidade clínica dos casos de intoxicação exógena e a necessidade de atendimento de emergência<sup>2,4</sup>.

A análise da conduta médica mostrou que o encaminhamento para unidades de saúde foi a conduta predominante (57%), com associação estatisticamente significativa com a classificação de risco ( $p = 0,009$ ). Esse resultado era esperado, uma vez que pacientes classificados como vermelho e amarelo necessitam de suporte hospitalar para continuidade do tratamento<sup>20,21</sup>. No entanto, nota-se que uma proporção relevante (34%) não foi encaminhada, o que pode estar relacionado a casos de menor gravidade (verde) ou à reversão do quadro ainda no atendimento pré-hospitalar, ressaltando a relevância do serviço no manejo de situações potencialmente fatais. Estudos prévios reforçam que a decisão médica em intoxicações é multifatorial, envolvendo não apenas a gravidade clínica, mas também a disponibilidade de recursos, tempo de exposição e relato do paciente ou familiares<sup>2,20,21</sup>.

Com relação ao tempo de triagem, verificou-se que a maior parte dos pacientes (76,9%) foi triada em um intervalo superior a 120 segundos, incluindo aqueles com risco vermelho. Apesar da associação significativa encontrada ( $p = 0,022$ ), o atraso observado na triagem, mesmo em casos graves, merece atenção. O tempo prolongado pode refletir tanto a complexidade dos relatos recebidos pelos atendentes quanto limitações operacionais do serviço, impactando potencialmente na rapidez da resposta. Assim, o intervalo médio observado no presente estudo ultrapassa em muito o recomendado, visto que, segundo diretrizes nacionais, o médico regulador deve realizar a triagem inicial em até 30 segundos a 1 minuto, a fim de identificar rapidamente situações críticas e acionar a resposta adequada, inclusive múltiplos meios, sempre que necessário<sup>21</sup>. O não cumprimento desse parâmetro pode comprometer a efetividade do atendimento pré-hospitalar, sobretudo em casos de risco vermelho, em que cada minuto de atraso pode agravar o prognóstico.

Por fim, a distribuição temporal dos atendimentos, com maior concentração nos meses de novembro, agosto e dezembro, pode estar relacionada a fatores sazonais e culturais, como períodos festivos, férias e maior consumo de bebidas alcoólicas. Porém, a ausência de grandes discrepâncias entre os meses do ano sugere que as

intoxicações exógenas representam um agravo recorrente e contínuo, não restrito apenas a períodos específicos.

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Por se tratar de uma pesquisa baseada em dados secundários provenientes do banco de dados do SAMU Salvador, há possibilidade de subnotificação e de registros incompletos ou variáveis que dependam da análise do técnico atendente. Além disso, não foi possível identificar os agentes tóxicos específicos em todos os casos, o que limita a compreensão detalhada sobre os principais responsáveis pelas intoxicações. Por fim, a ausência de acompanhamento dos desfechos clínicos após o atendimento pré-hospitalar impede avaliar a evolução dos pacientes e a efetividade do manejo inicial realizado pelo SAMU.

## **7 CONCLUSÃO**

Portanto, em 2022, a maioria dos atendimentos do SAMU em Salvador ocorreu em adultos jovens (20–39 anos), com leve predomínio masculino. Houve associação significativa entre sexo e tipo de ocorrência: mulheres em casos de intoxicação e homens em abusos de álcool e drogas. A maior parte dos atendimentos resultou em encaminhamento hospitalar, relacionado à classificação de risco, e o tempo médio de triagem superou o recomendado.

Assim, os resultados apresentados evidenciam que a intoxicação exógena atendida pelo SAMU em Salvador configura-se como evento de relevância epidemiológica, marcado por predominância em adultos jovens, alta frequência de casos de moderada e alta gravidade, e desafios relacionados à triagem inicial e ao tempo-resposta. Esses aspectos reforçam a importância de estratégias de capacitação contínua para as equipes de atendimento, aprimoramento da triagem e investimentos em ações preventivas direcionadas à população mais acometida.

## 8 REFERÊNCIAS

- 1.Ministério da Saúde. GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE 5ª edição revisada e atualizada [Internet]. 2022. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_5ed\\_rev\\_atual.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf)
- 2.van Hoving DJ, Veale DJH, Müller GF. Clinical Review: Emergency management of acute poisoning. African Journal of Emergency Medicine. 2011 Jun;1(2):69–78.
- 3.Aguilar G. Consultas em seis centros de controle de intoxicações do Brasil : análise dos casos, hospitalizações e obitos [Internet]. Handle.net. [s.n.]; 2025 [cited 2025 Jun 18]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12733/1588421>
- 4.WHO Guidelines for establishing a poison centre [Internet]. www.who.int. 2021. Available from: <https://www.who.int/news/item/18-01-2021-who-guidelines-for-establishing-a-poison-centre>
- 5.Mônica C, Fonseca SA, César A. ANÁLISE DE CASOS DE INTOXICAÇÃO POR SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS E MEDICAMENTOS NO HOSPITAL GERAL DO ESTADO DE ALAGOAS. Infarma - Ciências Farmacêuticas [Internet]. 2025 [cited 2025 Jun 18];23(5/6):46–60. Available from: <https://revistas.cff.org.br/infarma/article/view/378>
- 6.Castro BVC. Braian Valério Cassiano de Castro PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTOXICAÇÕES AGUDAS NO BRASIL NO PERÍODO DE 2007 A 2019. 2023 Nov.
- 7.Fukushima AR, De Azevedo FA. História da Toxicologia. Parte I – breve panorama brasileiro. Revista Intertox de Toxicologia, Risco Ambiental e Sociedade. 2015 May 31;1(1).
- 8.Baroud R. Concepção e organização de um centro de controle de intoxicações. Revista de Saúde Pública. 1985 Dec;19(6):556–65.
- 9.Legislação Municipal - Catálogo de Legislação Municipal [Internet]. Sp.gov.br. 2020 [cited 2025 Jun 18]. Available from: <https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/decreto-9652-de-27-de-setembro-de-1971>

10. Centro Antiveneno da Bahia é referência em toxicologia no Nordeste [Internet]. Sesab - Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. 2017 [cited 2025 Jun 18]. Available from: <https://www.saude.ba.gov.br/2017/08/28/centro-antiveneno-da-bahia-e-referencia-em-toxicologia-no-nordeste/>
11. SINANWEB - Página inicial [Internet]. portalsinan.saude.gov.br. Available from: <https://portalsinan.saude.gov.br/>
12. Ministério D, Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências [Internet]. 2006. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_urgencias\\_3ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_urgencias_3ed.pdf)
13. Teles AS, Coelho TCB, Ferreira MP da S, Scatena JHG. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do Estado da Bahia: subfinanciamento e desigualdade regional. Cadernos Saúde Coletiva. 2017 Mar;25(1):51–7.
14. Samu completa 18 anos com mais de dois milhões de atendimentos de emergência em Salvador – Secretaria de Comunicação [Internet]. Ba.gov.br. 2023 [cited 2025 Jun 18]. Available from: <https://comunicacao.salvador.ba.gov.br/samu-completa-18-anos-com-mais-de-dois-milhoes-de-atendimentos-de-emergencia-em-salvador/>
15. SAMU [Internet]. Sesab - Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. 2022 [cited 2025 Jun 18]. Available from: <https://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/dae/samu/>
16. Gomes GA, Maronezi LFC, Felizari GB, Riffel RT, Fernandes J de F, Rabello R dos S, et al. Caracterização dos óbitos por suicídio entre 2013-2017. Jornal Brasileiro de Psiquiatria [Internet]. 2021 Oct 1 [cited 2021 Dec 9];70:203–10. Available from: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/9vcdSyWX8fcm6HZRmHfK6Fr/?lang=pt&format=html>
17. Maria F, Soares LS, Lucas, Otoni A, Baldoni NR. Profile of Intoxications by Drugs of Abuse in Brazil. Brazilian Journal of Health and Pharmacy [Internet]. 2021 [cited 2024 Oct 21];3(1):51–64. Available from: <https://revistacientifica.crfmg.emnuvens.com.br/crfmg/article/view/119>
18. Silva, Pinheiro W, Karla, Luis, Queiroz A, Augusta M. Suicide attempts by poisoning

recorded at a toxicological information and assistance center: a cross-sectional study, Fortaleza, 2022. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [Internet]. 2025 Jan 1 [cited 2025 Sep 10];34. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12342851/>

19.Souza MLP, Orellana JDY, Jesus FO, Horta BL. The rise in mortality due to intentional self-poisoning by medicines in Brazil between 2003 and 2022: relationship with regional and global crises. *Frontiers in Public Health* [Internet]. 2024 Jul 11 [cited 2024 Sep 28];12. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1428674>

20.Atenção à saúde [Internet]. Sesab - Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. 2025 [cited 2025 Oct 5]. Available from: <https://www.saude.ba.gov.br/atencao-a>

21.Gonsaga R, Gilioli J. MANUAL DE REGULAÇÃO MÉDICA [Internet]. 1st ed. CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE CATANDUVA - CONSIRC; 2023. Available from: <https://www.consirc.sp.gov.br/documentos/20231206152913.pdf>

22.Yu JH, Weng YM, Chen KF, Chen SY, Lin CC. Triage vital signs predict in-hospital mortality among emergency department patients with acute poisoning: a case control study. *BMC Health Services Research*. 2012 Aug 18;12(1).

## ANEXO A

HOSPITAL SANTA IZABEL -  
SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DA BAHIA /  
PROF DR CELSO FIGUEIRÓA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Características epidemiológicas de pacientes assistidos pelo Sistema de Atendimento Móvel de Urgência de Salvador.

**Pesquisador:** Marcos Antônio Almeida Matos

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 63499723.8.0000.5520

**Instituição Proponente:** SANTA CASA DE MISERICORDIA DA BAHIA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.018.687

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo baseado em banco de dados dos atendimentos realizado pelo SAMU Salvador no período de janeiro de 2021 a dezembro de 2022. Serão coletados todos os dados contidos no arquivo do SAMU, por meio do software SAMU+, desde o mês de janeiro de 2021 até dezembro de 2022. Estes dados serão disponibilizados em arquivo Excel da Microsoft e posteriormente as variáveis de interesse serão selecionadas para o estudo. Não será realizado cálculo de tamanho amostral tendo em vista que todos os pacientes com dados disponíveis no período do estudo entrarão na pesquisa. Serão também coletados dados da vítima com as características da ocorrência a saber, idade, gênero, resumo clínico da ocorrência, condições clínicas disponíveis (pressão arterial, oximetria, temperatura, pulso radial, ECG, escala de Glasgow, etc), resumo clínico da assistência prestada e encaminhamento dado à vítima. **RESULTADOS ESPERADOS:** Espera-se traçar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos pelo SAMU em situações de urgência e emergência, contribuindo assim para que gestores de saúde pública possam melhorar a assistências aos agravos mais frequentes.

#### Objetivo da Pesquisa:

Descrever características epidemiológicas da população assistida pelo Sistema de Atendimento Móvel de Urgência de Salvador.

**Endereço:** Praça Conselheiro Almeida Couto, nº 500

**Bairro:** Nazaré

**CEP:** 40.050-410

**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**Telefone:** (71)2203-8062

**E-mail:** cepba@santacasaba.org.br

HOSPITAL SANTA IZABEL -  
SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DA BAHIA /  
PROF DR CELSO FIGUEIRÔA



Continuação do Parecer: 6.018.687

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos**

A pesquisa não terá riscos diretos, posto que não será realizado contato com os pacientes assistidos pelo SAMU. Os riscos indiretos estão representados pela quebra de confidencialidade com vazamento de dados privados pessoais. Para minimizar estes riscos, os pesquisadores sempre codificarão as ocorrências omitindo os nomes verdadeiros dos pacientes, assim como também somente apresentarão os dados da pesquisa em eventos e publicações científicas de maneira codificada e global para evitar a identificação individual. A guarda do banco de dados e sua destinação serão de responsabilidade técnica do SAMU Salvador, como preconizado por lei e somente o Diretor Médico pode permitir acesso tanto antes, como durante e depois da pesquisa.

**Benefícios**

Os pacientes não terão benefícios diretos por conta da pesquisa, tendo em vista que não há propósito de acesso aos sujeitos. Haverá benefícios indiretos por conta da contribuição que a pesquisa possivelmente estará prestando aos gestores do sistema de saúde no planejamento e adequação da melhor assistência aos casos de urgência e emergência atendidos na rede do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O proponente do estudo é a Santa Casa da Bahia, com um documento de anuência do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Salvador.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram encaminhados para apreciação deste Comitê de Ética em Pesquisa, os seguintes documentos referentes ao estudo supracitado:

- Projeto de pesquisa
- Folha de rosto
- Anuência SAMU
- Termo de compromisso do pesquisador
- Termo de dispensa do TCLE
- Orçamento
- Cronograma

Endereço: Praça Conselheiro Almeida Couto, nº 500  
Bairro: Nazaré CEP: 40.050-410  
UF: BA Município: SALVADOR  
Telefone: (71)2203-8362 E-mail: cephsi@santacasaba.org.br

HOSPITAL SANTA IZABEL -  
SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DA BAHIA /  
PROF DR CELSO FIGUEIRÔA



Continuação do Parecer: 6.018.687

**Recomendações:**

Os serviços de saúde do município de Salvador não possuem um CEP próprio ou conveniado, sendo os estudos realizados com anuência dos serviços por proponentes parceiros como a Santa Casa da Bahia.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Conclui-se pela aprovação do projeto de pesquisa.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

A Plenária do Comitê de Ética em Pesquisa Prof. Dr. Celso Figueirôa-Hospital Santa Izabel, acatando o parecer do relator designado para o referido protocolo, em uso de suas atribuições, aprova o Projeto de Pesquisa supracitado, estando o mesmo de acordo com a Resolução 466/12.

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS:**

No período de vigência do protocolo de pesquisa aprovado deverá ser apresentado ao CEP Prof. Dr. Celso Figueirôa o envio do relatório semestral da pesquisa e o relatório final na conclusão do projeto.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2080221.pdf	31/03/2023 17:05:53		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investidor	ProjetoEpidemiologiaSAMU.doc	31/03/2023 17:03:46	Marcos Antônio Almeida Matos	Aceito
Outros	Carta_de_encaminhamento_do_projeto.pdf	31/03/2023 17:02:13	Marcos Antônio Almeida Matos	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_SAMU.pdf	31/03/2023 17:00:50	Marcos Antônio Almeida Matos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_dispenza_TCLE.pdf	31/03/2023 17:00:27	Marcos Antônio Almeida Matos	Aceito
Declaração de	Termo_de_compromisso_do_pesquis	31/03/2023	Marcos Antônio	Aceito

Endereço: Praça Conselheiro Almeida Couto, nº 500  
Bairro: Nazaré CEP: 40.050-410  
UF: BA Município: SALVADOR  
Telefone: (71)2203-8362 E-mail: cephsi@santacasaba.org.br

HOSPITAL SANTA IZABEL -  
SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DA BAHIA /  
PROF DR CELSO FIGUEIRÔA



Continuação do Parecer: 6.018.687

Pesquisadores	ador.pdf	16:59:58	Almeida Matos	Aceito
Outros	EpidemiologiaanuenciaSAMU.pdf	23/03/2023 09:14:34	Marcos Antônio Almeida Matos	Aceito
Outros	EpidemiologiaiscosbeneficiosSAMU.doc	23/03/2023 09:12:46	Marcos Antônio Almeida Matos	Aceito
Orçamento	EpidemiologiaorcamentoSAMU.doc	23/03/2023 09:10:35	Marcos Antônio Almeida Matos	Aceito
Cronograma	EpidemiologiacronogramaSAMU.doc	23/03/2023 09:08:33	Marcos Antônio Almeida Matos	Aceito
Brochura Pesquisa	EpidemiologiaSAMU.doc	23/03/2023 09:07:01	Marcos Antônio Almeida Matos	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SALVADOR, 24 de Abril de 2023

---

**Assinado por:**  
**André Gusmão Cunha**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Praça Conselheiro Almeida Couto, nº 500  
**Bairro:** Nazaré **CEP:** 40.050-410  
**UF:** BA **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)2033-8362 **E-mail:** cepvsi@santacasaba.org.br