



CURSO DE MEDICINA

MARIANA SILVA CARDOSO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS POR FERIMENTO
DE ARMA DE FOGO PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE
URGÊNCIA, NA CIDADE DE SALVADOR NO ANO DE 2022**

SALVADOR - BA

2024

MARIANA SILVA CARDOSO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS POR FERIMENTO
DE ARMA DE FOGO PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE
URGÊNCIA NA CIDADE DE SALVADOR NO ANO DE 2022**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado para obtenção de grau no Curso
de Medicina da Escola Bahiana de Medicina
e Saúde Pública- EBMSP.

Orientador: Dr. Ivan de Mattos Paiva Filho

Coorientador: Dr. Marcos Almeida Matos

SALVADOR - BA

2024

À minha mãe, Maria D'Ajuda, por sempre ter
sido minha fortaleza, meu amor mais puro.
Obrigada por me amar sem limites.

Agradecimentos

À Deus por ter me dado forças para concluir esse trabalho, me dando a oportunidade de realizar meu sonho e sendo meu porto seguro diário.

Aos meus pais, Carlos e D'Ajuda, por tudo o que são e me ensinaram a ser, com tanto amor. Vocês foram e continuam sendo minha motivação para seguir em frente todos os dias, obrigada por terem acreditado em mim desde o início.

À minha família, por estar ao meu lado, me fornecendo amor e apoio incondicional, mesmo que distantes sempre se fizeram presentes em minha caminhada, vocês foram meu alicerce. Agradeço as minhas tias Luzia, Hallana, Aline, Zilda e Carol, e meus tios Hybsen e Thayb, sem vocês nada disso seria possível, cada palavra de encorajamento e cada gesto de carinho foram fundamentais para me motivar. À minha avó Ana por ter depositado sua fé em mim e profetizado a realização desse sonho em minha vida, obrigada por ter sido meu colo e por seu amor. Aos meus primos e eternas crianças, Gabriel, Pedro, Clarice, Joaquim, Bruno e Lourenço.

Aos meus amigos, aos futuros colegas de profissão, por estarem ao meu lado desde os primeiros dias da elaboração desse trabalho. Em especial à Kauanny, por ter sido minha parceira de pesquisa, ter batalhado lado a lado comigo durante essa construção, obrigada pelo companheirismo e dedicação.

Agradeço aos meus professores Marcos e Ivan pela orientação, suporte e paciência ao longo dessa jornada de pesquisa. O auxílio de vocês foi fundamental para a construção desse trabalho. Assim como a minha tutora Mary, muito obrigada pelo zelo aos detalhes, seu compromisso com meu aprendizado foi um pilar essencial.

Resumo

Introdução: O trauma balístico, proveniente dos ferimentos por projéteis de armas de fogo, é uma grave questão de saúde pública no Brasil, em que a Bahia e a capital soteropolitana são um dos locais mais afetados. Assim, fatores como desigualdades socioeconômicas e tráfico de drogas agravam a situação. Nesse sentido, surge a essencialidade do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) na assistência às vítimas e prestação de atendimento eficaz.

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes vitimados por ferimento de arma de fogo atendidos pelo SAMU na cidade de Salvador-Bahia no ano de 2022. Assim, abordará variáveis como: idade, faixa etária, sexo, área integrada de segurança pública correspondente a notificação, mês da ocorrência, tipo de solicitante, localização das lesões, múltiplas lesões, nível de consciência, escala de Glasgow, associação com fraturas, uso de drogas e classificação de risco. **Metodologia:** É um estudo descritivo, transversal com utilização de dados secundários provenientes da base do SAMU (SAMU+). Os dados foram transcritos da plataforma Excel para o software SPSS versão 20.0 de onde foram realizadas as análises. As variáveis foram apresentadas sob a forma de estatística descritiva utilizando média e desvio padrão para variáveis quantitativas e números absoluto e percentuais para variáveis qualitativas.

Resultados: No período de Janeiro a Dezembro de 2022, foram atendidos pelo SAMU-Salvador por ferimentos de arma de fogo 347 pacientes. Houve maior valor de homens (92,40%), na faixa etária entre 20 e 24 anos (21,5%), na Região Metropolitana de Salvador (20,3%), e dentro da cidade de Salvador nas áreas de Bonfim (11,5%), seguido de São Caetano e Pau da Lima (10%). Destinados ao Hospital Geral do Estado (52,6%) e para o Hospital do Subúrbio (17,1%). Em relação as lesões, foram casos com lesões únicas (66,8%) e no tronco (40,9%), englobando lesões em tórax, dorso, abdome, pelve e virilha. Além disso, prevaleceu pacientes conscientes (59,7%), aqueles encontrados em óbito foram 15,9%. Na Escala de Coma de Glasgow tiveram TCE leve (43,5%). As solicitações foram advindas de vias públicas 46,8% e feitas por cidadãos (54,4%). **Conclusão:** A pesquisa destaca a necessidade de medidas que não apenas tratem as consequências da violência armada, mas também enfrentem suas causas primordiais, visando a construção de uma capital soteropolitana mais segura.

Palavras-chave: Ferimentos por Arma de Fogo. Violência com Arma de Fogo. Serviços Médicos de Emergência. SAMU.

Abstract

Introduction: Ballistic trauma, resulting from firearm projectile injuries, is a serious public health issue in Brazil, with Bahia and its capital, Salvador, being among the most affected locations. Factors such as socioeconomic inequalities and drug trafficking exacerbate the situation. In this context, the essential role of the Mobile Emergency Care Service (SAMU) in assisting victims and providing effective care emerges. **Objective:** To describe the epidemiological profile of patients injured by firearms treated by SAMU in the city of Salvador-Bahia in 2022. This will address variables such as age, age group, sex, integrated public safety area corresponding to the notification, month of occurrence, type of requester, location of injuries, multiple injuries, level of consciousness, Glasgow scale, association with fractures, drug use, and risk classification. **Methodology:** This is a descriptive, cross-sectional study using secondary data from the SAMU database (SAMU+). The data were transcribed from the Excel platform to SPSS version 20.0, where the analyses were performed. The variables were presented as descriptive statistics using mean and standard deviation for quantitative variables and absolute numbers and percentages for qualitative variables. **Results:** From January to December 2022, SAMU-Salvador treated 347 patients for firearm injuries. The majority were men (92.40%), aged between 20 and 24 years (21.5%), in the Metropolitan Region of Salvador (20.3%), and within the city of Salvador in the areas of Bonfim (11.5%), followed by São Caetano and Pau da Lima (10%). They were referred to the State General Hospital (52.6%) and the Subúrbio Hospital (17.1%). Regarding injuries, there were cases with single injuries (66.8%) and in the trunk (40.9%), encompassing injuries to the chest, back, abdomen, pelvis, and groin. Furthermore, conscious patients prevailed (59.7%), and those found dead were 15.9%. On the Glasgow Coma Scale, they had mild TBI (43.5%). Requests came from public roads 46.8% and were made by citizens (54.4%). **Conclusion:** The research highlights the need for measures that not only address the consequences of armed violence but also tackle its root causes, aiming to build a safer capital for Salvador.

Keywords: Gunshot. Gun violence. Emergency Medical Services. SAMU.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	OBJETIVO	9
3	REVISÃO DE LITERATURA	10
4	MÉTODOS	14
4.1	Tipo de estudo	14
4.2	Local e período do estudo	14
4.3	População de amostra	14
4.3.1.	População alvo e população acessível	14
4.3.2.	Critérios de elegibilidade	14
4.3.3.	Tamanho e seleção amostral	14
4.3.4.	Fonte de dados	15
4.3.5.	Fonte de dados e instrumento de coleta de dados	15
4.4	Variáveis do estudo	15
4.5	Análise de dados	16
4.6	Aspectos éticos	16
5	RESULTADOS	17
6	DISCUSSÃO	36
7	CONCLUSÃO	39
8	REFERÊNCIAS	40
	ANEXO A	43

1 INTRODUÇÃO

O trauma balístico é um tipo de trauma físico resultante da ação de projéteis propulsionados por armas de fogo. Os danos ocasionados estão vinculados à potência da arma empregada, suas características individuais, velocidade de disparo, a distância que separa o ponto de impacto no corpo humano da fonte de disparo, bem como as estruturas orgânicas por ele atravessadas.^{1,2}

É válido ressaltar que, em situações de ferimentos por arma de fogo, pode ocorrer a formação de uma cavitação e aquelas de alta energia têm a capacidade de criar um efeito de vácuo, o qual pode direcionar fragmentos de roupas ou detritos para dentro da ferida causada pelo projétil. Gerando complicações como infecções persistentes ou dificuldades na consolidação óssea e no processo de cicatrização dos tecidos afetados.³

Nesse viés, a violência armada ainda é uma realidade preocupante no Brasil, conforme dados fornecidos pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2019) e pelo Atlas da Violência⁴, o ano de 2019 obteve um total de 14.567 óbitos decorrentes de ferimentos por arma de fogo no Brasil. É notório que a Bahia tem destaque, no que concerne a região Nordeste, com um registro de 4.998 mortes. Resultados esses que, refletem a necessidade de analisar o porquê dessa manifestação de violência acentuada.⁵

É importante reconhecer que esse problema transcende a apenas uma manifestação superficial e tem associação com fatores sociais, econômicos e políticos. A distribuição geográfica desigual dos óbitos por arma de fogo evidencia as disparidades regionais, sinalizando a existência de questões locais. O agravamento desse problema em estados como a Bahia indica a necessidade de investigar elementos como a presença do tráfico de drogas, desigualdade socioeconômica, fragilidade nas estruturas de segurança pública e acesso limitado a serviços básicos de saúde e educação.^{5,6}

Conforme anteriormente exposto, análises conduzidas pelo Fórum de Segurança Pública no ano de 2022, revelam resultados significantes, evidenciando que a disseminação de armas está associada a uma taxa de homicídios mais elevada, assim como maiores índices de acidentes com projéteis. Nota-se a grande quantidade de vítimas por ferimentos de arma de fogo, que segundo as estatísticas fornecidas pela Secretaria de Segurança Pública da Bahia, foram 1.158 mortes por crimes violentos letais intencionais no ano de 2022 em Salvador-BA, dada uma população de 2.418.005 habitantes na cidade.⁷

Desse modo, acerca do perfil epidemiológico em estudos recentes tem-se que os mais acometidos por acidentes por armas de fogo são em sua maioria homens, com faixa etária jovem (15 aos 24 anos), seguido por 25 aos 34 anos, de cor parda. Os locais mais afetados foram cabeça (face e crânio) e pescoço com 27,1% de pessoas atingidas. Além de menor frequência naquelas vítimas com ferimentos múltiplos.³

Nesse sentido, surge a essencialidade do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) o qual tem como intuito chegar precocemente à vítima quando ocorrem situações de urgência ou emergência que possam levar à sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte. Logo, destaca-se a importância desse tipo de atendimento para situações de ferimentos por arma de fogo, fator a ser analisado no presente estudo, dada a gravidade potencial desses incidentes e a necessidade de intervenção imediata para minimizar danos.^{8,9}

Além disso, é válido ressaltar que algumas dessas vítimas não foram atendidas pelo SAMU, indo à óbito na cena e consequentemente não sendo mais responsabilidade desta instituição, outros são removidos pela própria polícia militar ou civil e até mesmo pela própria população.

No que concerne aos fatos explicitados, nota-se que são escassos os estudos que buscam investigar e descrever o perfil clínico-epidemiológico das vítimas por ferimento de arma de fogo em Salvador no ano de 2022, atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, além da localização desses ferimentos, a análise acerca dos locais onde esses tipos de incidentes são mais frequentes, assim como o período do ano em que mais ocorrem. Ademais, tem-se a necessidade de entender como o SAMU irá atender esses pacientes e quais são as peculiaridades nesse tipo de ocorrência. Para assim, identificar qual o público mais acometido e as lesões mais comuns, e poder direcionar de forma adequada a assistência médica, aprimorando os serviços fornecidos.

Portanto, esse estudo tem como intuito auxiliar a preencher algumas lacunas dentro das pesquisas científicas e tem como questão norteadora: qual o perfil clínico epidemiológico das vítimas por ferimento de arma de fogo em Salvador-BA, atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência?

2 OBJETIVO

Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes vitimados por ferimento de arma de fogo atendidos pelo SAMU na cidade de Salvador-Bahia no ano de 2022.

3 REVISÃO DE LITERATURA

No Brasil, o panorama da violência tem embasamento no acesso às armas de fogo, com associação a múltiplos fatores de risco. Assim, é pautado na violência interpessoal, na criminalidade, na grande disponibilidade e fácil obtenção de armas, no envolvimento com gangues, no uso de álcool e drogas, assim como, nas desigualdades socioeconômicas. Além da cultura de violência, existe a precariedade na legislação e no controle de armas e disparidades raciais e étnicas¹⁰.

Fruto disso, são os índices de violência com um aumento de 24% no número de homicídios por arma de fogo em mão em 2021, segundo dados fornecidos pelo SIM (Sistemas de Informação em Mortalidade) do Ministério da Saúde.¹¹ Dado confirmado também pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODC), em que o Brasil tem a 2ª maior taxa de homicídios da América do Sul segundo relatório da ONU, são 30,5 homicídios a cada 100 mil pessoas, depois da Venezuela com 56,8. Revelando a grande dimensão dos conflitos com armas de fogo no país¹².

Nesse sentido, a facilitação no acesso a armas no Brasil é um dos grandes fatores contribuintes para altos índices de acidentes por armas de fogo, quase 180 mil novas armas foram registradas pela Polícia Federal no ano de 2020, haja vista medidas governamentais que garantiram essa maior acessibilidade. Houve um aumento de cerca de 91% em comparação com o ano anterior. Alia-se a isto, as mudanças normativas promovidas pelo ex-presidente, Jair Bolsonaro, acerca do armamento de pessoas comuns, possível explicação para esse aumento exacerbado. Em contrapartida as decisões da presidência da república, especialistas afirmam que o acesso a armas da forma que está sendo realizada só irá causar uma elevação nos índices de violência e homicídios.¹³

Somado a isso, tem-se o decreto número 9.487, publicado em 25 de Junho de 2019, acerca da aquisição, cadastro, registro, porte e comercialização de armas de fogo e de munição sobre o Sistema Nacional de Armas e o Sistema de Gerenciamento Militar de Armas. Esse afirma sobre a ampliação da potência de armas liberadas para cidadãos comuns, de forma que poderão adquirir armas que antes eram de uso limitado a polícia. Essas e outras questões impostas pela nova legislação tem potencial capacidade de influenciar no contexto armamentista da população brasileira e assim contribuir nos acidentes por armas de fogo.¹⁴

Reflexo disso, é o alta ocorrência de homicídios no Brasil, segundo dados da ONU de 2017, com uma taxa de 30,5 homicídios a cada 100.000, a segunda maior na região da América do

Sul, depois da Venezuela com 56. Ao investigar sobre a elevação no número de casos é verificada a presença da violência armada na maioria dos assassinatos¹⁵. Em trabalho para a Revista Brasileira de Economia, em 2019, é revelada a relação entre armas legais e diferentes tipos de homicídios, demonstrando a implicação das características sociais e econômicas que cada um das cinco regiões brasileiras (Sul, Sudeste, Centro-Oeste, Norte e Nordeste) possui. De forma a concluir que a entrada de novas armas influencia positivamente em homicídios por armas de fogo, assim como em acidentes.

É relevante analisar também que, uma grande quantia de armas legais termina no mercado ilegal, ao serviço de interesses ilegítimos e criminosos. No Brasil, as armas geralmente são fabricadas de forma legal por produtores da mesma região, sendo nítido na América Latina, na Europa Ocidental e no Oriente Médio.¹⁶

Problema esse, que vem desde os tempos do Brasil Imperial, visto que a violência física era recurso nas disputas de poder, a sociedade utilizava as armas para resolver conflitos interpessoais, nas disputas por terra. Assim, o país pode ser classificado como uma sociedade armada, ou seja, uma sociedade capaz de obter e empregar armas independentemente das instâncias governamentais, fatores estes que propagam até os dias de hoje.¹⁰

Em outro estudo o qual descreve os pacientes atendidos por PAF em Goiânia-GO, compactua com os mesmos resultados obtidos anteriormente em relação às características das vítimas, a maioria considerados negros, do sexo masculino e em idade jovem (entre 18 e 29 anos), renda mensal de até um salário-mínimo e economicamente ativos, além da prevalência de escolaridade com Ensino Fundamental completo.

Dessa maneira, surge a necessidade de um serviço especializado de saúde que atenda essa população de forma coerente. Com essa finalidade, em Setembro de 2003, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção às Urgências, assim como seu financiamento para investimento e custeio, através da portaria nº 1.863, em todas as unidades federais, com o intuito de reduzir a morbimortalidade por acidentes e violências, além de reforçar no atendimento pré-hospitalar, sendo de extrema importância para a situação de saúde dentro do cenário brasileiro.¹⁷

Todavia, na cidade de Salvador-Bahia o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência surgiu apenas em 2005, existindo há 18 anos, atualmente conta com mais de dois milhões de atendimentos, segundo a Prefeitura Municipal de Salvador, com 12 bases e cinco pontos de apoio dispersos pela cidade de forma tática, a fim de melhor atender a população soteropolitana.

Conta com diversos tipos de serviços e transportes, como ambulâncias, motolâncias e helicóptero em parceria com o Grupamento Aéreo (Graer) da Polícia Militar.¹⁸

O SAMU representa uma importante porta de entrada do SUS, por atender diversas demandas populacionais, como na ocorrência de problemas cardiorrespiratórios, choques elétricos, afogamentos, agressões por arma de fogo ou arma branca além de outras situações consideradas de urgência ou emergência, com risco de morte, sequelas ou sofrimento intenso.¹⁹ Dessa forma, o serviço desempenha um papel essencial por possibilitar atendimento precoce às vítimas desses agravos com natureza variada, além de permitir a ordenação do fluxo assistencial.⁸

Apesar de representar grande importância para a população, ainda encontra dificuldades estruturais no que concerne a carência de leitos especializados, a incipiência dos mecanismos de referência e a limitação de recursos financeiros. A criação em 2003 do SAMU exemplifica a necessidade de sua existência, porém a ampliação dos serviços de urgência e emergência enquanto política nacional necessita de um financiamento compatível com as exigências do SUS, o que reflete diretamente na quantidade monetária aplicada e na forma a qual é distribuída. No Estado da Bahia existe certa proporcionalidade, haja vista um direcionamento adequado de acordo com a necessidade populacional de cada sub-região. Ainda que recentemente seja nítido o aumento das transferências federais para o serviço, estando relacionada com a crescente elevação no número de unidades em quase todo o Estado.⁸

Associado a isto tem-se a grande quantidade de pessoas assistidas pelo SAMU no estado da Bahia, são cerca de 13 milhões, 164 mil e 277 habitantes, correspondendo a cerca de 88% da população, com 306 municípios. Em relação a área metropolitana de Salvador, são 3 milhões 557 mil e 210 cidadãos.²⁰

Em síntese, a análise do perfil clínico-epidemiológico dos pacientes atendidos por Ferimento de Arma de Fogo pelo Serviço Móvel de Urgência na cidade de Salvador, Bahia, no ano de 2022 revela uma realidade a ser analisada, investigada e solucionada, principalmente no que concerne à violência armada no Brasil e suas várias repercussões prejudiciais. Os dados revelam a predominância de casos com homens, de baixa escolaridade e na faixa etária jovem, demonstrando a relação vinculada com os fatores socioeconômicos e esses incidentes. A presença enraizada da cultura armamentista e violenta no país fomentada pelas facilidades no acesso à armas, salientando a necessidade de intervir nessa problemática com políticas públicas eficazes. Assim como fortalecer os serviços de saúde, como o SAMU, o qual desempenha um

papel essencial na assistência a essas vítimas, por meio de maiores investimentos e maior capacitação dos profissionais.

4 MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo observacional tipo transversal, descritivo, realizado por meio da utilização de dados secundários 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 de amostra

4.3.1. População alvo e população acessível

Foram integrantes do estudo os pacientes atendidos pelo SAMU-192 na cidade de Salvador no ano de 2022.

4.3.2. Critérios de elegibilidade

Critérios de inclusão: foram incluídos no presente estudo pacientes atendidos pelo SAMU da cidade de Salvador no ano de 2022 devido à ferimentos por arma de fogo.

Critérios de exclusão: foram excluídos do estudo as fichas dos pacientes que foram classificadas incorretamente dentro do sistema, fichas em que o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência não foi até o local, devido questões de segurança da cena apesar de ser emitida a ocorrência. Além disso, foram excluídas também fichas duplicadas. E também, aquelas em que a ambulância foi acionada mas não havia paciente no local devido evasão.

4.3.3. Tamanho e seleção amostral

Tratou-se de uma amostra de conveniência composta por 347 pacientes.

4.3.4. Fonte de dados

Foi usado como fonte de dados secundários do Sistema de Atendimento e Gestão de Ocorrências (SAMU+), na sede do SAMU. É um sistema criado para registrar dados na Ficha de Atendimento Pré-Hospitalar, contendo dados individualizados de cada paciente.

4.3.5. Fonte de dados e instrumento de coleta de dados

Como fonte de dados foram utilizados os prontuários das pessoas atendidas no SAMU-192 em Salvador-BA. Para obtenção destes foi utilizado um banco de dados em planilha do Excel para Microsoft 365 MSO (Versão 2310 Build 16.0.16924.20054) 64 bits composto pelas variáveis do estudo relacionadas no subtópico 4.4.

4.4 Variáveis do estudo

Foram analisadas as seguintes variáveis demográficas nesse estudo: sexo (feminino ou masculino), faixa etária (0 a 4, 5 a 9, 10 a 14, 15 a 19, 20 a 24, 25 a 29, 30 a 34, 35 a 39, 40 a 44, 45 a 49, 50 a 54, 55 a 59, 60 a 64, 65 a 69, 70 a 74 anos).

As áreas integradas de Segurança Pública são subdivisões das Regiões Integradas de Segurança Pública (RISP), ambas criadas pelo decreto 13.561, de 2 de Janeiro de 2012, com as finalidades de execução e monitoramento, com o intuito de aumentar a eficiência policial, a gestão e o controle administrativo de resultados. Essas áreas reúnem bairros vizinhos e foram utilizadas para classificar as localidades das ocorrências deste estudo, sendo essa uma variável. Desse modo, correspondem a: Barra, Barris, Boca do Rio, Bonfim, Brotas, Cajazeiras, Itapuã, Liberdade, Nordeste de Amaralina, Pau da Lima, Periperi, Pituba, Rio Vermelho, São Caetano, Tancredo Neves e Valéria.

Em relação as variáveis clínicas, diagnósticas e sobre evolução foram observadas as seguintes: mês da ocorrência (Janeiro, Fevereiro, Março, Abril, Maio, Junho, Julho, Agosto, Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro), tipo do solicitante (profissional de saúde, familiar, cidadão), múltiplas lesões (sim, não e não identificado), localização da lesão (tronco, membros e cabeça/pescoço), ocorrência com múltiplas vítimas (sim, não), nível de consciência do paciente (consciente, inconsciente, em óbito, não informado), Escala de Coma de Glasgow (leve, moderado, grave, não informado), fraturas associadas (sim ou não), uso de drogas (sim ou não).

Em relação a variável acerca da classificação de risco dos pacientes é feita da seguinte forma: cor vermelha (urgência de prioridade máxima, cujo atendimento pré-hospitalar deve estar iniciando em 10 a 15 minutos após a decisão médica reguladora. O médico regulador deve ficar em atendimento por telemedicina à ocorrência até a chegada da equipe no local), cor amarela (urgência de alta prioridade, cujo atendimento pré-hospitalar deve estar iniciando em 30 minutos após a decisão médica reguladora), cor verde (urgência de baixa prioridade, sem indicação de atendimento pré-hospitalar, deve ser realizada orientação médica para o caso), cor azul (urgência de prioridade mínima, sem indicação de atendimento pré-hospitalar, também deve ser realizada orientação médica para o caso), cor preta (paciente encontrado em óbito).²¹

4.5 Análise de dados

Os dados foram transcritos para o software SPSS versão 20.0 de onde foram realizadas as análises. As variáveis foram apresentadas sob a forma de estatística descritiva utilizando média e desvio padrão para variáveis quantitativas e números absoluto e percentuais para variáveis qualitativas. As comparações de interesse foram realizadas confrontando as características dos grupos e utilizando o teste do qui-quadrado (ou Fisher quando pertinente) para variáveis qualitativas e o teste t de Student (ou Man=Whitney quando pertinente) para variáveis quantitativas. Em todos os testes foi adotado o valor de $p < 0,05$ como medida de significância estatística.

4.6 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

Foram assistidos pelo SAMU-Salvador entre Janeiro e Dezembro de 2022, 340 vítimas devido a incidentes por armas de fogo. Na Tabela 1, observa-se o predomínio nas faixas etárias entre 20 e 24 anos com 73 (21,5%), em seguida da faixa de 25 a 29 anos com 63 pacientes, correspondendo a 18,5%. Assim, indicando grande participação de jovens adultos, neste tipo de violência. Observa-se que pacientes entre 15 e 34 anos somaram 219 pacientes, correspondendo a 64,4% da amostra estudada.

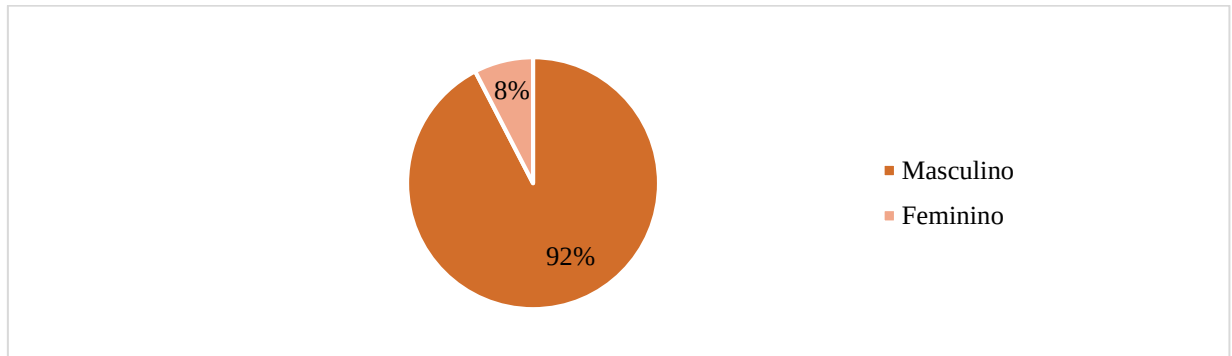
Tabela 1- Distribuição percentual de vítimas de arma de fogo, pela faixa etária, assistidas pelo SAMU- Salvador no ano de 2022.

FAIXA ETÁRIA	n	%
0 a 4 anos	1	0,3
5 a 9 anos	1	0,4
10 a 14 anos	4	1,2
15 a 19 anos	35	10,3
20 a 24 anos	73	21,5
25 a 29 anos	63	18,5
30 a 34 anos	48	14,1
35 a 39 anos	28	8,2
40 a 44 anos	22	6,5
45 a 49 anos	15	4,4
50 a 54 anos	6	1,8
55 a 59 anos	6	1,8
60 a 64 anos	2	0,6
65 a 69 anos	3	0,9
70 a 74 anos	1	0,3

Fonte: autores da pesquisa

No que concerne ao sexo dos pacientes, demonstrou-se que a maior parte das vítimas são homens 314 (92,40%) em detrimento ao sexo feminino com 26 pacientes apenas (7,6%), conforme gráfico 2.

Gráfico 2- Distribuição percentual dos pacientes assistidos pelo SAMU-Salvador, no ano de 2022, vítimas de ferimento por arma de fogo, segundo o sexo.



Fonte: autores da pesquisa

Daqueles pacientes em que foi descrito no prontuário o nível de consciência (n= 277), foi correlacionado com a variável sexo. Assim, tem-se que a maioria estavam conscientes, 72,9% em homens e 78,9% em mulheres. Ocorre discrepância maior em relação ao número de óbitos, em que foram 51 óbitos do sexo masculino (19,8% de todos os homens atendidos) e apenas 3 óbitos do sexo feminino (15,8% de todas as mulheres atendidas), conforme descrito na tabela 2.

Tabela 2- Distribuição dos pacientes atendidos por ferimentos de arma de fogo pelo SAMU-Salvador no ano de 2022, correlacionando nível de consciência com o sexo.

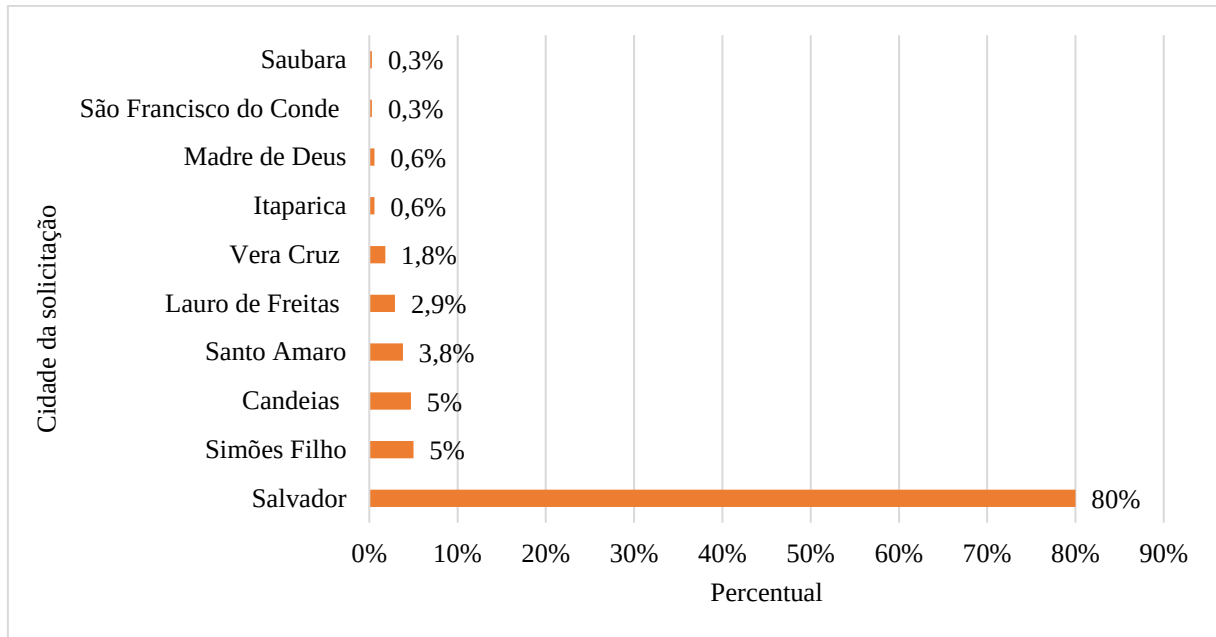
Nível de consciência	Masculino	Feminino	Total	Valor de p
Consciente	188 (72,9%)	15 (78,9%)	203 (73,3%)	0,843*
Inconsciente	19 (7,4%)	1 (5,3%)	20 (7,2%)	
Óbito	51 (19,8%)	3 (15,8%)	54 (19,5%)	
Total	258 (93,1%)	19 (6,9%)	277	

Fonte: autores da pesquisa

*Cálculo realizado segundo teste Qui-Quadrado de Pearson

A cidade de Salvador foi o principal local de onde foram notificadas as ocorrências para o SAMU-Salvador em 2022, por ferimentos de arma de fogo, com cerca de 272 vítimas (80%). Em seguida tem-se Simões Filho com 17(5%).

Gráfico 3- Distribuição percentual dos pacientes atendidos pelo SAMU- Salvador no ano de 2022, pela cidade da ocorrência.



Fonte: autores da pesquisa

No que diz respeito ao nível de consciência dos pacientes e a cidade de solicitação, tem-se que a maioria teve vítimas encontradas conscientes, excetuando-se as cidades de Lauro de Freitas, Madre de Deus e São Francisco do Conde, conforme tabela 3.

Tabela 3- Distribuição percentual dos pacientes assistidos pelo SAMU-Salvador no ano de 2022, segundo o estado de consciência e a cidade de solicitação

Cidade da solicitação	Consciente			Inconsciente			Óbito			Valor de p
	n	% da cidade	% consciência	n	% da cidade	% consciência	n	% da cidade	% consciência	
Candeias	7	63,6	3,4	1	9,1	5	3	27,3	5,6	0,036*
Itaparica	2	100	1	0	0	0	0	0	0	
Lauro de Freitas	1	14,3	0,5	3	42,9	15	3	42,9	5,6	
Madre de Deus	1	50	0,5	0	0	0	1	50	1,9	
Salvador	172	76,1	84,7	16	7,1	80	38	16,8	70,4	
Santo Amaro	8	80	3,9	0	0	0	2	20	3,7	
São Francisco do Conde	0	0	0	0	0	0	1	100	1,9	
Saubara	1	100	0,5	0	0	0	0	0	0	
Simões Filho	8	66,7	3,9	0	0	0	4	33,3	7,4	
Vera Cruz	3	60	1,5	0	0	0	2	40	3,7	

Fonte: autores da pesquisa

*Cálculo realizado segundo teste Qui-Quadrado de Pearson

Como se demonstrou no Gráfico 3, as áreas integradas que mais obtiveram vítimas por ferimento de arma de fogo no ano de 2022 foram: Região Metropolitana de Salvador com 69(20,3%), e dentro da cidade de Salvador nas seguintes áreas: Bonfim com 39(11,5%), seguido de São Caetano e Pau da Lima, cada um com 34(10%), conforme ilustrado na Tabela 4.

Tabela 4- Número e percentual dos pacientes atendidos pelo SAMU-Salvador no ano de 2022 por ferimentos de arma de fogo distribuídos por Área Integrada de Segurança Pública.

Área Integrada De Segurança Pública	n	%
Região Metropolitana de Salvador	69	20,3
Bonfim	39	11,5
São Caetano	34	10
Pau da Lima	34	10
Tancredo Neves	30	8,8
Itapuã	30	8,8
Periperi	25	7,4
Barris	24	7,1
Liberdade	13	3,8
Cajazeiras	9	2,6
Pituba	8	2,4
Rio Vermelho	7	2,1
Brotas	6	1,8
Boca do Rio	5	1,5
Valéria	4	1,2
Não identificado	2	0,6
Nordeste de Amaralina	1	0,3

Fonte: autores da pesquisa

Daqueles pacientes em que foi descrito no prontuário o nível de consciência (n= 277), foi correlacionado com as Áreas Integradas de Segurança Pública. A análise revela que a maior parte das vítimas conscientes está na região Metropolitana de Salvador. E dentro da cidade de Salvador, tem significativa participação do Bonfim com 92,9% e São Caetano com 88,9%. Além disso, Rio Vermelho e Liberdade obtiveram as maiores taxas de óbitos em relação a própria AISP, com 60% e 41,7%, respectivamente. Somado a isso, os óbitos foram concentrados externamente à Salvador com 16 pacientes, 29,6% dos óbitos da amostra. Ademais, as áreas restantes tiveram maior percentual de pacientes encontrados conscientes no momento do atendimento, excetuando-se o Rio Vermelho, conforme descrito na tabela 5.

Tabela 5- Distribuição dos pacientes atendidos pelo SAMU-Salvador no ano de 2022, segundo o nível de consciência e a Área Integrada de Segurança Pública.

	Consciente			Inconsciente			Óbito			Valor de p
Local da solicitação	n	% da cidade	% consciência	n	% da cidade	% consciência	n	% da cidade	% consciência	
Externo à Salvador	31	59,6	15,3	5	9,6	25	16	30,8	29,6	0,078*
Barris	8	50	3,9	3	18,8	15	5	31,3	9,3	
Liberdade	6	50	3	1	8,3	5	5	41,7	9,3	
Bonfim	26	92,9	12,8	1	3,6	5	1	3,6	1,9	
São Caetano	24	88,9	11,8	0	0	0	3	11,1	5,6	
Periperi	19	86,4	9,4	1	4,5	5	2	9,1	3,7	
Brotas	4	66,7	2	0	0	0	2	33,3	3,7	
Rio Vermelho	1	20	0,5	1	20	5	3	60	5,6	
Valéria	3	100	1,5	0	0	0	0	0	0	
Boca do Rio	5	100	2,5	0	0	0	0	0	0	
Pau da Lima	23	76,7	11,3	4	13,3	20	3	10	5,6	
Tancredo Neves	21	77,8	10,3	2	7,4	10	4	14,8	7,4	
Itapuã	17	70,8	8,4	1	4,2	5	6	25	11,1	
Cajazeiras	6	66,7	3	1	11,1	5	2	22,2	3,7	
Nordeste de Amaralina	1	100	0,5	0	0	0	0	0	0	
Pituba	7	87,5	3,4	0	0	0	1	12,5	1,9	
Não Identificado	1	50	0,5	0	0	0	1	50	1,9	

Fonte: autores da pesquisa

*Cálculo realizado segundo teste Qui-Quadrado de Pearson

A Tabela 6 diz respeito ao mês da ocorrência no ano de 2022, sendo os que mais tiveram ocorrências foram Junho e Setembro cada um com 10,6%, em seguida Novembro com 10,3%.

Tabela 6- Distribuição percentual dos pacientes atendidos pelo SAMU-192 no ano de 2022 de acordo com o mês da ocorrência.

Mês	n	%
Janeiro	34	10
Fevereiro	21	6,2
Março	25	7,4
Abril	28	8,2
Maió	25	7,4
Junho	36	10,6
Julho	34	10
Agosto	21	6,2
Setembro	36	10,6
Outubro	21	6,2
Novembro	35	10,3
Dezembro	24	7,1

Fonte: autores da pesquisa

Dessa forma, Janeiro teve maior número de óbitos com 14,8%, seguido de Setembro com 13%. Os meses com menor valor foram fevereiro com 0% e agosto com 3,7%. Em relação ao atendimento de pacientes conscientes, junho (13,3%), setembro e novembro (10,8%). E inconscientes teve predomínio de maio e setembro 20%, conforme descrito na tabela 7.

Tabela 7- Distribuição dos pacientes atendidos pelo SAMU-Salvador no ano de 2022, segundo o nível de consciência e o mês da ocorrência.

Mês da ocorrência	Consciente		Inconsciente		Óbito		Valor de p
	n	%	n	%	n	%	
Janeiro	17	8,4	0	0	8	14,8	0,240*
Fevereiro	10	4,9	1	5	0	0	
Março	14	6,9	2	10	6	11,1	
Abril	13	6,4	1	5	5	9,3	
Maió	13	6,4	4	20	4	7,4	
Junho	27	13,3	0	0	6	11,1	
Julho	21	10,3	1	5	6	11,1	
Agosto	17	8,4	1	5	2	3,7	
Setembro	22	10,8	4	20	7	13	
Outubro	11	5,4	3	15	6	11,1	
Novembro	22	10,8	3	15	3	5,6	
Dezembro	16	7,9	0	0	3	5,6	

Fonte: autores da pesquisa

*Cálculo realizado segundo teste Qui-Quadrado de Pearson

Neste estudo, observou-se um grande número de vítimas com múltiplos ferimentos, mas ainda assim houve predomínio daqueles com uma lesão única correspondendo a 227 casos (66,8%), conforme descrito na Tabela 8.

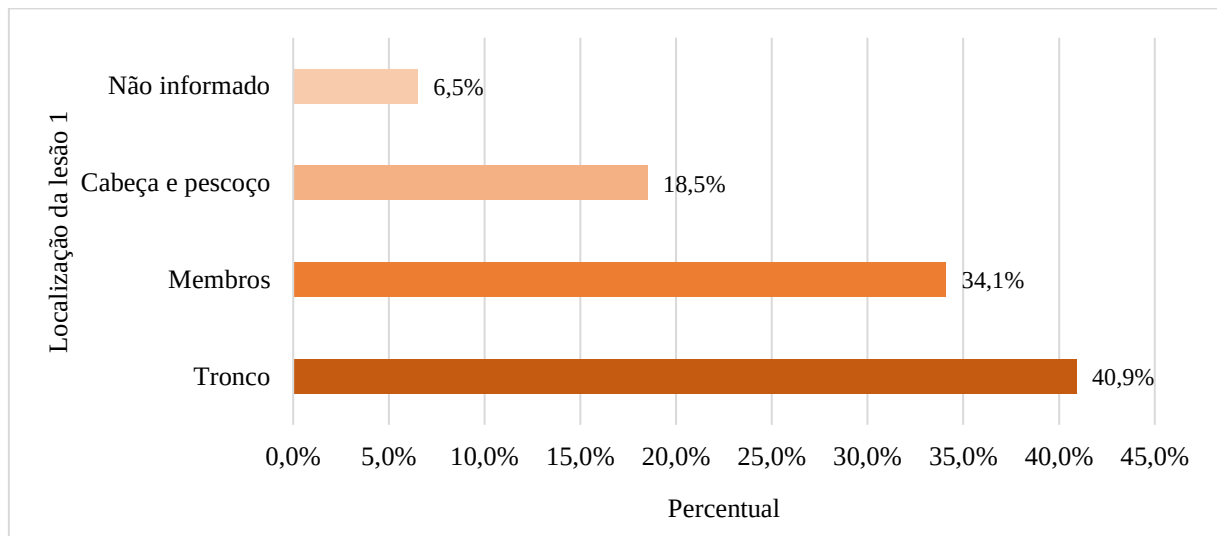
Tabela 8- Distribuição percentual dos pacientes atendidos pelo SAMU- Salvador, vítimas de ferimentos por arma de fogo, no ano de 2022, segundo a existência de múltiplos ferimentos.

Múltiplas Lesões	n	%
Não	227	66,8
Sim	91	26,8
Não Informado	22	6,5

Fonte: autores da pesquisa

Desse modo, devido os pacientes terem mais de um local atingido por projéteis, foram classificados em quatro variáveis, sendo localização da lesão 1, localização da lesão 2, localização da lesão 3 e localização da lesão 4. Em relação a localização das lesões 1, demonstrado no Gráfico 4, teve como predomínio o tronco com 139 pacientes (40,9%), englobando lesões em tórax, dorso, abdome, pelve e virilha.

Gráfico 4- Distribuição percentual dos pacientes atendidos pelo SAMU-Salvador no ano de 2022, segundo a localização da lesão 1.



Fonte: autores da pesquisa

Daqueles pacientes em que foi descrito o nível de consciência, 277 pacientes, foi analisado o percentual de cada local da lesão 1 de acordo com o nível de consciência, correlacionando o percentual mediante o total de pacientes atingidos naquele local. Assim é notório que lesões em

cabeça e pescoço tem alta taxa de óbito (40,7%). Além disso, a taxa de óbito é alarmante entre os casos em que não foram informados os locais da lesão com 70,6% dos pacientes.

Tabela 9- Distribuição dos pacientes atendidos pelo SAMU-Salvador no ano de 2022, segundo o nível de consciência e a localização da lesão 1.

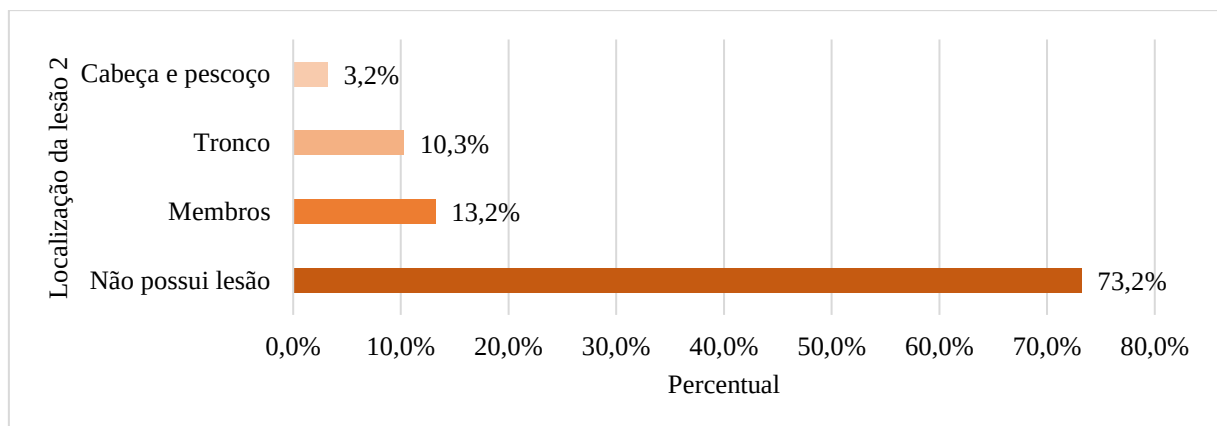
Local da lesão 1	Consciente		Inconsciente		Óbito		Valor de p
	n	%	n	%	n	%	
Cabeça e pescoço	21	35,6	14	23,7	24	40,7	p<0,001*
Tronco	88	81,5	3	2,8	17	15,7	
Membros	92	98,9	0	0	1	1,1	
Não informado	2	11,8	3	17,6	12	70,6	

Fonte: autores da pesquisa

*Cálculo realizado segundo teste Qui-Quadrado de Pearson

Do total daqueles que apresentaram uma segunda lesão, de acordo com o Gráfico 5, houve predominância de lesões em membros, inferiores e superiores, representando 45 pacientes (13,2%), seguido de lesões em tronco com 35 (10,3%).

Gráfico 5- Distribuição percentual dos pacientes atendidos pelo SAMU-Salvador no ano de 2022, segundo a localização da lesão 2



Fonte: autores da pesquisa

Daqueles pacientes em que foi descrito o nível de consciência, 277 pacientes, foi analisado o percentual de cada local da lesão 2 de acordo com o nível de consciência, correlacionando o percentual mediante o total de pacientes atingidos naquele local.

Tabela 10- Distribuição dos pacientes atendidos pelo SAMU-Salvador no ano de 2022, segundo o nível de consciência e a localização da lesão 2.

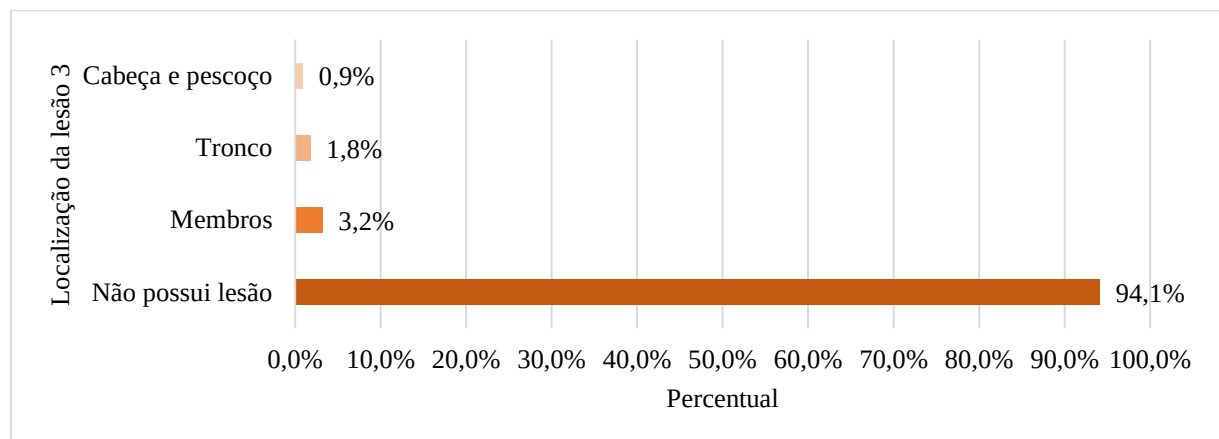
Local da lesão 2	Consciente		Inconsciente		Óbito		Valor de p
	n	%	n	%	n	%	
Cabeça e pescoço	6	66,7	0	0	3	33,3	0,111*
Tronco	23	79,3	2	6,9	2	13,8	
Membros	32	91,4	2	5,7	1	2,9	
Não possui lesão	142	69,6	16	7,8	46	22,5	

Fonte: autores da pesquisa

*Cálculo realizado segundo teste Qui-Quadrado de Pearson

Dos pacientes com uma terceira lesão, a maioria teve lesões em membros com 11 pacientes (3,2%), seguidos de lesões em tronco com 6 pacientes (1,8%), conforme Gráfico 6.

Gráfico 6- Distribuição percentual dos pacientes atendidos pelo SAMU-Salvador no ano de 2022, segundo a localização da lesão 3.



Fonte: autores da pesquisa

Dentre os pacientes que possuem descrito o nível de consciência (277, equivalente a 81,5% da amostra). A tabela 11 descreve a associação entre o nível de consciência e o local da lesão 3. Desse modo, é notado que a maior parte dos pacientes com lesões em membros estavam conscientes (88,9%). E ocorre prevalência de vítimas conscientes naqueles em que não possuem uma terceira lesão.

Tabela 11- Distribuição percentual dos pacientes atendidos por lesões de arma de fogo, pelo SAMU-Salvador no ano de 2022, segundo o local da lesão 3 e o nível de consciência.

Local da lesão 3	Consciente		Inconsciente		Óbito		Valor de p
	n	%	n	%	n	%	
Cabeça e pescoço	2	66,7	0	0	1	33,3	0,873*
Tronco	5	83,3	0	0	1	16,7	
Membros	8	88,9	0	0	1	11,1	
Não possui lesão	188	72,6	20	7,7	51	19,7	

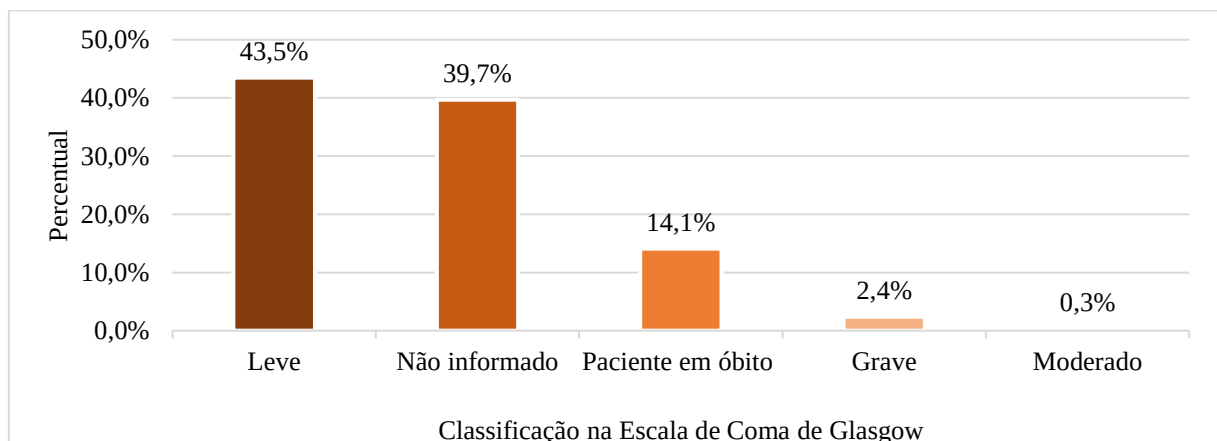
Fonte: autores da pesquisa

*Cálculo realizado segundo teste Qui-Quadrado de Pearson

Adiciona-se aos dados que não foram apresentados nas tabelas, aquele com uma quarta lesão, que foi atendido apenas um único paciente com lesão em tronco, na região da pelve.

Na classificação do Trauma Cranioencefálico pela Escala de Coma de Glasgow, 148(43,5%) tiveram TCE leve, representando a maioria e 48 (14,1%) estavam em óbito, segundo demonstrado no Gráfico 7.

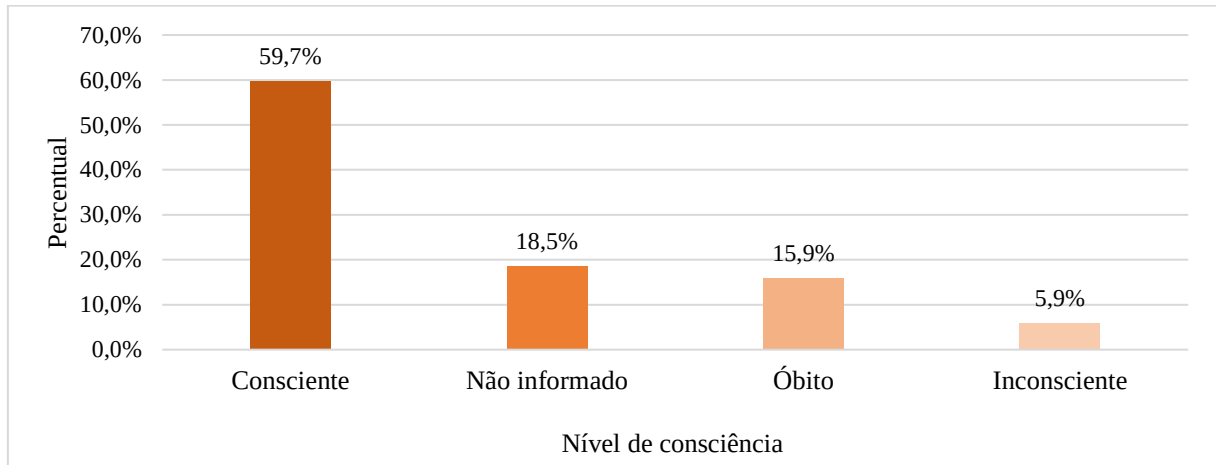
Gráfico 7- Distribuição percentual dos pacientes atendidos pelo SAMU-Salvador no ano de 2022, segundo a Escala de Coma de Glasgow.



Fonte: autores da pesquisa

No que diz respeito ao nível de consciência dos pacientes assistidos pelo SAMU- Salvador em 2022, representado no Gráfico 8, prevaleceram conscientes 203(59,7%) e aqueles já encontrados em óbito foram apenas 54(15,9%).

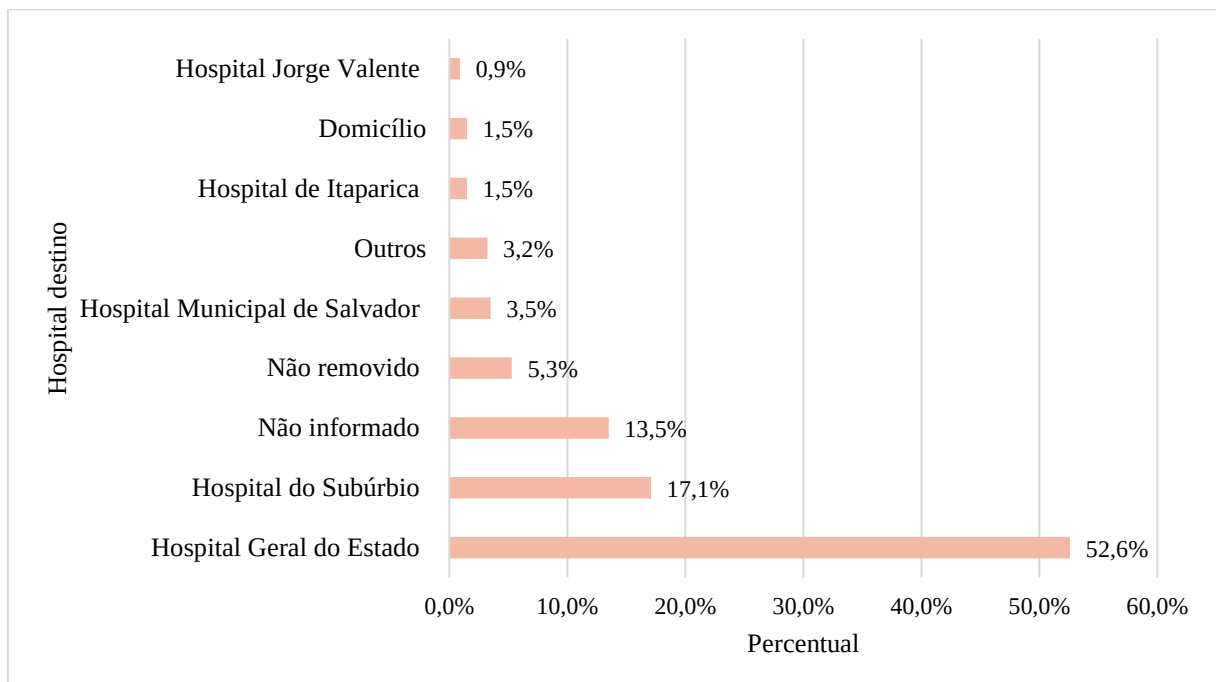
Gráfico 8- Distribuição percentual dos pacientes atendidos pelo SAMU-Salvador no ano de 2022, pelo nível de consciência.



Fonte: autores da pesquisa

Dos pacientes assistidos pelo SAMU-Salvador em 2022 por ferimentos de arma de fogo, 179 (52,6%) foram destinados ao Hospital Geral do Estado e 58(17,1%) para o Hospital do Subúrbio, representado no Gráfico 9.

Gráfico 9- Percentual dos hospitais de destino dos pacientes atendidos pelo SAMU-Salvador por ferimento de arma de fogo no ano de 2022.



Fonte: autores da pesquisa

Evidencia-se que houve prevalência de solicitações por cidadãos para as ocorrências por ferimentos de arma de fogo, representando 54,4% dos atendimentos, demonstrado na Tabela 12.

Tabela 12- Distribuição percentual do tipo dos solicitantes dos atendimentos por ferimentos de arma de fogo, pelo SAMU-Salvador no ano de 2022.

Tipo do solicitante	n	%
Cidadão	185	54,4
Profissional de saúde	137	40,3
Polícia	14	4,1
Familiar	4	1,2

Fonte: autores da pesquisa

Ao correlacionar a AISP, de onde o serviço de emergência foi notificado para assistir às vítimas, e o tipo de solicitante, de acordo com a tabela 13, a maior parte das áreas teve predomínio da solicitação feita por cidadãos, com exceção de Bonfim, São Caetano, Valéria, Boca do Rio e Pau da Lima, em que houve domínio de solicitações feitas por profissionais de saúde. Além disso, as áreas com um valor mais elevado de requisições feitas por policiais foram Brotas, Bonfim e Itapuã, com 4, 2 e 2 vítimas, respectivamente.

Tabela 13- Distribuição percentual das vítimas assistidas pelo SAMU-Salvador no ano de 2022 devido a ferimentos de arma de fogo, segundo a AISP e o tipo de solicitante.

AISP	Cidadão		Familiar		Polícia		Profissional de saúde		Valor de P
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Externo à Salvador	42	60,9	2	2,9	3	4,3	22	31,9	0,014*
Barris	15	62,5	0	0	4	16,7	5	20,8	
Liberdade	8	61,5	0	0,0	0	0,0	5	38,5	
Bonfim	13	33,3	0	0,0	2	5,1	24	61,5	
São Caetano	11	32,4	0	0,0	0	0,0	23	67,6	
Periperi	14	56,0	1	4,0	1	4,0	9	36,0	
Brotas	5	83,3	0	0,0	1	16,7	0	0,0	
Rio Vermelho	7	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Valéria	1	25,0	0	0,0	0	0,0	3	75,0	
Boca do Rio	1	20,0	0	0,0	0	0,0	4	80,0	
Pau da Lima	15	44,1	0	0,0	0	0,0	19	55,9	
Tancredo Neves	20	66,7	1	3,3	1	3,3	8	26,7	
Itapuã	16	53,3	0	0,0	2	6,7	12	40,0	
Cajazeiras	8	88,9	0	0,0	0	0,0	1	11,1	
Nordeste de Amaralina	1	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Pituba	7	87,5	0	0,0	0	0,0	1	12,5	
Não identificado	1	50,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	

Fonte: autores da pesquisa

*Cálculo realizado segundo teste Qui-Quadrado de Pearson

De acordo com a anotação dos prontuários eletrônicos, cerca de 46,8% das solicitações foram advindas de vias públicas, correspondendo a maioria conforme demonstra a Tabela 14.

Tabela 14- Distribuição percentual da origem dos solicitantes dos atendimentos por ferimentos de arma de fogo, pelo SAMU-Salvador no ano de 2022.

Origem Do Solicitante	n	%
Via Pública	159	46,8
Unidade De Saúde	148	43,5
Outros	33	9,7

Fonte: autores da pesquisa

No que diz respeito a classificação de risco pelo SAMU, representada na Tabela 15, tem-se que grande parte dos pacientes atendidos eram classificação vermelho, com 178 (52,4%) e de classificação amarelo com 149(43,8%), demonstrando a gravidade no quadro.

Tabela 15- Distribuição percentual dos pacientes atendidos pelo SAMU- Salvador vítimas de ferimentos por arma de fogo no ano de 2022, conforme a classificação de risco.

Classificação de risco	n	%
Vermelho	178	52,4
Amarelo	149	43,8
Verde	6	1,8
Preto	3	0,9
Não informado	3	0,9
Azul	1	0,3

Fonte: autores da pesquisa

Em relação a ocorrência de fraturas nas vítimas por ferimentos de arma de fogo, conforme demonstrado na Tabela 16, é revelado que houve predomínio da ausência dessas lesões com 82,4% dos casos.

Tabela 16 - Distribuição percentual dos pacientes assistidos pelo SAMU-Salvador vítimas de ferimentos por arma de fogo no ano de 2022, segundo a existência de fraturas.

Fraturas associadas	n	%
Não	280	82,4
Sim	60	17,6

Fonte: autores da pesquisa

No que diz respeito ao uso de drogas pela população referida tem-se que a maioria não teve esse possível consumo registrado em prontuário, correspondendo a 276 pacientes (81,2%), representado na Tabela 17.

Tabela 17- Distribuição percentual dos pacientes assistidos pelo SAMU-Salvador vítimas de ferimentos por arma de fogo no ano de 2022, segundo o uso de drogas, lícitas ou ilícitas.

Uso de drogas	n	%
Não	276	81,2
Sim	12	3,8
Não descrito	51	15

Fonte: autores da pesquisa

Conforme a relação entre o uso de drogas pelos pacientes e a AISP, nota-se que nas áreas de Itapuã, Tancredo Neves e Rio Vermelho houve maior valor de pacientes que afirmaram ter feito esse consumo, com 4, 2 e 2 pacientes respectivamente. Enquanto as áreas de Brotas (100%), Valéria (100%), Tancredo Neves (86,7%) e Externo à Salvador (88,4%) foram aquelas que a maioria dos pacientes tiveram esse possível consumo negado em prontuário, segundo a tabela 18.

Tabela 18- Distribuição das vítimas de arma de fogo assistidos, pelo SAMU-Salvador em 2022, segundo a AISP e o uso de drogas.

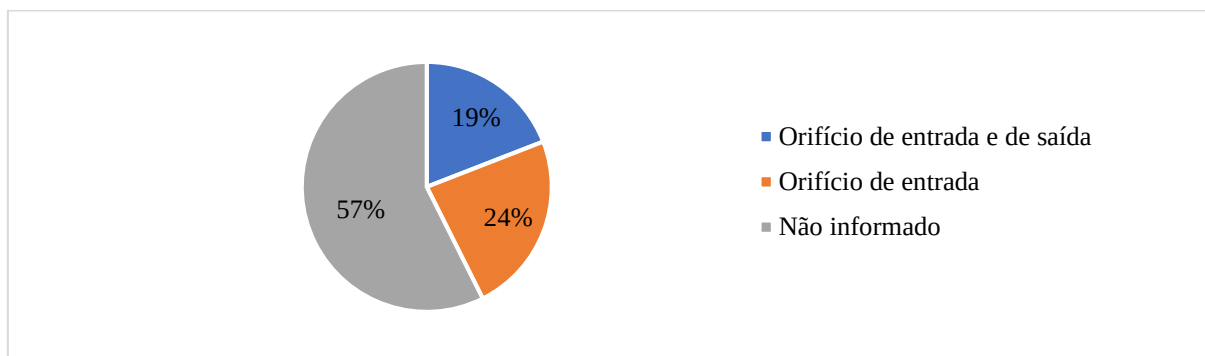
Uso de Drogas	Não		Sim		Não descrito		Valor de p
AISP	n	%	n	%	n	%	
Externo à Salvador	61	88,4	0	0	8	11,6	
Barris	20	83,3	1	4,2	3	12,5	
Liberdade	9	69,2	1	7,7	3	23,1	
Bonfim	33	84,6	1	2,6	5	12,8	
São Caetano	28	82,4	0	0	6	17,6	
Periperi	16	64,0	0	0	9	36,0	
Brotas	6	100,0	0	0	0	0	0,003*
Rio Vermelho	4	57,1	2	28,6	1	14,3	
Valéria	4	100,0	0	0	0	0	
Boca do Rio	4	80,0	0	0	1	20,0	
Pau da Lima	28	82,4	1	2,9	5	14,7	
Tancredo Neves	26	86,7	2	6,7	2	6,7	
Itapuã	23	76,7	4	13,3	3	10,0	
Cajazeiras	7	77,8	1	11,1	1	11,1	
Nordeste de Amaralina	0	0,0	0	0	1	100,0	
Pituba	7	87,5	0	0	1	12,5	
Não identificado	0	0	0	0	2	100,0	

Fonte: autores da pesquisa

*Cálculo realizado segundo teste Qui-Quadrado de Pearson

Em relação aos orifícios de entrada e saída dos projéteis nesse perfil de vítimas, houve o predomínio na existência de apenas um orifício de entrada com 80 casos, representando 23,5%, conforme exemplificado no gráfico 10.

Gráfico 10- Distribuição percentual das vítimas atendidas pelo SAMU- Salvador no ano de 2022 por ferimentos de arma de fogo, segundo a ocorrência de orifícios de entrada e de saída dos projéteis.



Fonte: autores da pesquisa

Ao analisar os pacientes em que foi descrito o nível de consciência (n= 277) e sua relação com o tipo de orifício do projétil, tem-se que a maioria dos pacientes tanto com OE somente (90,3%) quanto com OS e OS (92,2%) estavam conscientes no momento do atendimento. Além disso, salienta-se que a taxa de óbitos é mais alta no grupo no qual não tem informações registradas sobre os orifícios (31,1%), seguido de pacientes com OE e OS (3,9%), conforme demonstrado na tabela 19. Assim, é salientado que há uma relação significativa entre o tipo de orifício do projétil e o estado de consciência mediante o valor de $p < 0,001$.

Tabela 19- Distribuição percentual dos pacientes assistidos pelo SAMU-Salvador no ano de 2022 devido a ferimentos por arma de fogo, em que foi descrito o nível de consciência, segundo os orifícios, de entrada e saída, e o nível de consciência.

Orifícios	Consciente		Inconsciente		Óbito		Valor de p
	n	%	n	%	n	%	
Orifício de entrada	56	90,3	5	8,1	1	1,6	<0,001*
Orifício de entrada e saída	47	92,2	2	3,9	2	3,9	
Não informado	100	61	13	7,9	31,1	51	

Fonte: autores da pesquisa

*Cálculo realizado segundo teste Qui-Quadrado de Pearson

Ao observar a relação entre o tipo de orifício e a localização da lesão 1, é notado que o tronco é a região com maior frequência com somente orifício de entrada, com 53,8%. E os membros correspondem ao maior percentual com orifícios de entrada e saída com 47,7%. Além disso, o valor de $p < 0,001$ sugere uma relação estatisticamente significativa entre as variáveis analisadas, conforme descrito na tabela 20.

Tabela 20- Distribuição percentual dos pacientes assistidos por ferimentos de arma de fogo pelo SAMU-Salvador no ano de 2022, segundo o tipo de orifício do projétil e o local da lesão 1.

Local da lesão 1	Orifício de entrada		Orifício de entrada e saída		Não informado		Valor de p
	n	%	n	%	n	%	
Cabeça e pescoço	8	10	10	15,4	45	23,1	<0,001*
Tronco	43	53,8	24	36,9	72	36,9	
Membros	29	36,3	31	47,7	56	28,7	
Não informado	0	0	0	0	22	11,3	

Fonte: autores da pesquisa

*Cálculo realizado segundo teste Qui-Quadrado de Pearson

Ao analisar a relação entre o tipo de orifício e a localização da lesão 2, conforme ilustrado na tabela 21, é notado que o tronco é a região com maior frequência com somente orifício de entrada, com 6,3%, dentre aqueles pacientes que possuem uma segunda lesão. E os membros correspondem ao maior percentual com orifícios de entrada e saída com 18,5%. Além disso, o valor de $p = 0,014$ indica a existência de uma associação estatisticamente significativa entre as variáveis analisadas.

Tabela 21- Distribuição percentual dos pacientes assistidos por ferimentos de arma de fogo pelo SAMU-Salvador no ano de 2022, segundo o tipo de orifício do projétil e o local da lesão 2.

Local da lesão 2	Orifício de entrada		Orifício de entrada e saída		Não informado		Valor de p
	n	%	n	%	n	%	
Cabeça e pescoço	1	1,3	1	1,5	9	4,6	0,014*
Tronco	4	5	4	6,2	27	13,8	
Membros	5	6,3	12	18,5	28	14,4	
Não possui 2ª lesão	70	87,5	48	73,8	131	67,2	

Fonte: autores da pesquisa

*Cálculo realizado segundo teste Qui-Quadrado de Pearson

Observada a relação entre o local da lesão 3 e os tipos de orifícios do projétil, é notado que são poucos orifícios de entrada e saída nos casos de uma terceira lesão, reunindo apenas 3% dos casos.

Tabela 22- Distribuição percentual dos pacientes assistidos por ferimentos de arma de fogo pelo SAMU-Salvador no ano de 2022, segundo o tipo de orifício do projétil e o local da lesão 3.

Local da lesão 3	Orifício de entrada		Orifício de entrada e saída		Não informado		Valor de p
	n	%	n	%	n	%	
Cabeça e pescoço	0	0	1	1,5	2	1	0,187*
Tronco	1	1,3	0	0	5	2,6	
Membros	0	0	1	1,5	10	5,1	
Não possui 3ª lesão	79	98,8	63	96,9	178	91,3	

Fonte: autores da pesquisa

*Cálculo realizado segundo teste Qui-Quadrado de Pearson

6 DISCUSSÃO

A presente pesquisa determinou o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos por ferimento de arma de fogo pelo SAMU- Salvador no ano de 2022. Foi identificado o predomínio da faixa etária entre 20 e 24 anos e do sexo masculino. Demonstra assim, a vulnerabilidade social e traduz um panorama evidente das maiores vítimas da violência, não só na capital baiana, mas também no Brasil de forma geral. Os dados retratados estão condizentes com estudos prévios que determinam a prevalência das vítimas por projéteis atendidas por serviços de emergência.^{3,22-25}

É salientada a maior participação dos homens, o qual é esperado nesses tipos de ocorrência, explicado pelo maior envolvimento na criminalidade, devido a baixa inserção no mercado de trabalho e maior facilidade de acesso a bens de consumo, mediante renda mais fácil. Além disso, o padrão de violência nesse grupo é reforçado por pressões sociais que valorizam a masculinidade ligada à força e bravura, com vasta influência midiática, o que contribui para a continuidade de um ciclo violento.²⁶

As unidades terciárias que mais admitiram esses pacientes foram o Hospital do Subúrbio e o Hospital Geral do Estado (HGE), reunindo 69,7% dessa amostra. Esse dado representa a alta concentração desse perfil de vítimas traumáticas nesses locais. Desse modo, é compatível com as informações da Secretaria de Saúde da Bahia ao afirmarem que o hospital público é a maior referência para os atendimentos especializadas em trauma no estado, sendo a segunda maior unidade hospitalar baiana.²⁷ Da mesma forma, o serviço de parceria público-privado também é caracterizado como centro de referência para urgências e emergências em adultos.²⁸

No que diz respeito a procedência das regulações realizadas pelo SAMU foram convocados, majoritariamente, em vias públicas por solicitantes cidadãos, consoante ao apontamento de outros estudos.²² Por isso, há a necessidade de conscientização e colaboração conjunta entre a comunidade e os serviços de emergência para aprimorar a resposta desse serviço.

A maioria foram ocorrências dentro da região metropolitana de Salvador e em relação a cidade de Salvador, foram concentrados na AISP do Bonfim, São Caetano e Pau da Lima. Segundo dados do Instituto Fogo Cruzado, os bairros da Fazenda Grande Retiro (AISP de São Caetano) e Paripe (AISP de Peripere) correspondem aos maiores índices de violência em Salvador no ano de 2024, no que tange a número de pessoas baleadas e tiroteios, respectivamente. Além disso, também são os bairros com alto índice de tráfico de drogas.²⁹

Dado esse refletido nas informações encontradas na pesquisa. Desse modo, a violência na cidade soteropolitana tem raízes pautadas nas desigualdades sociais, históricas e econômicas. Não é apenas um problema de segurança, mas um reflexo de tensões sociais e exclusão que afetam principalmente as comunidades marginalizadas.³⁰

Ademais, Salvador foi um dos municípios do estado com maior número de tiroteios em 2022, segundo o Instituto Fogo Cruzado. Além das facções denominadas Primeiro Comando da Capital (PCC) e do Comando Vermelho, contava com mais oito grupos criminosos fundados no próprio estado, que provocaram conflitos letais derivados de rupturas e alianças, como entre o Bonde do Maluco e o PCC. Adiciona-se a esse enredo o longo histórico de violência policial letal.⁴

Em adição, a concentração de ocorrências nas AISPs Bonfim, São Caetano e Pau da Lima também podem ter associação com a alta densidade populacional. Dado que são os locais que mais concentram pessoas, segundo os dados do último censo de 2022, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estudos similares também confirmam a relação entre maior número de ocorrências por projétil de arma de fogo em locais periféricos com alta agregação populacional, devido a desigual distribuição da violência e sua relação socioeconômica.³¹

O presente estudo revelou maior parte das vítimas com lesão única e predomínio na região do tronco. Contrariamente ao encontrado por Sanches *et al* (2019)³, em que os locais mais atingidos foram cabeça e pescoço, seguidos de abdome. Assim como Freitas *et al* (2017)³¹ que encontrou nas vítimas estudadas maior quantidade de lesões em membros, seguidos de abdômen e tórax.³¹

Nesse sentido, infere-se que diferentes localidades de projeteis indicam discrepâncias nas intenções dos atiradores, assim, tiros em tronco representam maiores chances de causar ferimentos graves e é um local mais fácil de acertar em situações estressantes. Enquanto tiros na região da cabeça indicam uma clara intenção por parte do atirador de matar a vítima, de forma decisiva, além de requerer um alto nível de controle e precisão ou possivelmente tiros a curta distância em que a vítima não esboce reação, como no caso de imobilizações.

Observa-se que a maioria dos pacientes se apresentavam conscientes enquanto a categoria "não informado" mostra uma proporção mais baixa de consciência. Além disso, a taxa de óbitos é mais alta no grupo com informações não registradas, o que sugere que a falta de dados pode estar relacionada a casos mais graves.

O estudo analisou uma pequena quantidade de óbitos em relação ao total de pacientes atendidos, sugerindo a eficácia do serviço de emergência e na triagem inicial ou também a menor gravidade no estado das vítimas. Além disso, indicou maior valor de pacientes com Traumatismo Cranioencefálico leve e conscientes nos momentos do atendimento, o que pode refletir na menor quantidade de pacientes mortos.

O uso de drogas lícitas e ilícitas não foi encontrado na amostra estudada de forma predominante, conforme artigos da mesma área publicados previamente.³¹ Contudo, é contraditório a alguns outros estudos realizados em que defendem a maioria das vítimas como usuárias de algum tipo de droga.²⁴ Demonstrando que ocorrem discrepâncias nessa variável a depender da localização em que foi realizado, não sendo configurado como um padrão hegemônico.

O estudo apresenta como limitações a incompletude de dados, visto que a qualidade das informações pode ser afetada devido ao caráter emergencial dos atendimentos e a dificuldade de preenchimento completo e adequado das fichas. Fator exemplificado pela ausência de informação em algumas variáveis, limitando uma análise mais detalhada. Outra limitação, é a falta de abordagem sobre a motivação dos incidentes, a dinâmica dos conflitos e os fatores associados, impossibilitando a análise sobre a motivação real da violência na cidade soteropolitana. Além disso, não explora as condições socioeconômicas e caráter étnico dos pacientes.

Dentre os aspectos encontrados nos resultados deste estudo, destacam-se a contribuição na identificação de grupos vulneráveis, sendo os jovens adultos homens, e permite a possibilidade de direcionamento de políticas públicas mais eficientes no que tange a prevenção da violência urbana. Destaca-se também o mapeamento geográfico, identificando áreas com maior concentração de incidente. Além dos destinos hospitalares e a classificação de risco, ajudando a entender a dinâmica de ocorrência dos acidentes por armas de fogo e para onde essas vítimas são mais levadas pelo serviço de urgência.

O presente estudo torna-se útil para a ciência, uma vez que existem poucos que estudam o perfil afetado por projéteis de arma de fogo na cidade de Salvador. Desse modo, é possível obter muitas informações aqui expostas a fim de melhorar o tratamento clínico e o prognóstico desses pacientes.

7 CONCLUSÃO

Portanto, o perfil dos pacientes atendidos por ferimento de arma de fogo no SAMU, na cidade de Salvador no ano de 2022, são homens jovens, entre 20 e 24 anos e com lesões no tronco. Além disso, predominam atendimentos na região metropolitana de Salvador, na AISP de Bonfim, São Caetano e Pau da Lima. Foi demonstrado a concentração dessas ocorrências em locais com maiores níveis de violência e a necessidade de direcionar políticas públicas para minimizar a problemática.

A pesquisa destaca a necessidade de medidas que não apenas tratem as consequências da violência armada, mas também enfrentem suas causas primordiais, visando a construção de uma capital soteropolitana mais segura.

8 REFERÊNCIAS

1. SUEOKA JS. APH- Resgate: Emergência em Trauma [Internet]. Elsevier. Rio de Janeiro; 2019. Disponível em: [https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595155374/epubcfi/6/8\[%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright.xhtml\]!/4/2/54/1:20\[710%2C-3\]](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595155374/epubcfi/6/8[%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright.xhtml]!/4/2/54/1:20[710%2C-3])
2. RIBEIRO MAFJ. Fundamentos em Cirurgia do Trauma [Internet]. Editora Gu. Rio de Janeiro; 2016. Disponível em: [https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527730587/epubcfi/6/10\[%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright\]!/4/26/1:20\[057%2C-0\]](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527730587/epubcfi/6/10[%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright]!/4/26/1:20[057%2C-0])
3. SANCHES S, DUARTE P, CURY ERJ. Caracterização das vítimas de ferimentos por arma de fogo, atendidas pelo serviço de atendimento móvel de urgência em campo Grande-MS. Saude e Sociedade. 2009;18(1):21–8.
4. CERQUEIRA D et al. Atlas da violência 2024: retrato dos municípios brasileiros. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada [Internet]. 2024; Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/9277-atlasviolencia2024retratodosmunicipiosbrasileros.pdf>
5. Aplicada I de PE. Atlas da violência [Internet]. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/filtros-series/5/bitos-por-armas-de-fogo>
6. Fórum de segurança pública [Internet]. 2022 [citado 27 de agosto de 2023]. Disponível em: https://forumseguranca.org.br/publicacoes_posts/armas-de-fogo-e-homicidios-no-brasil/
7. Secretaria de Segurança Pública da Bahia [Internet]. 2024 [citado 23 de outubro de 2023]. Disponível em: <https://ssp.ba.gov.br/informacoes-criminais/estatistica/?ano=2022>
8. TELES AS et al. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do Estado da Bahia: subfinanciamento e desigualdade regional. Cad Saude Colet. 2017;25(1):51–7.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Suporte Básico de Vida. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 [Internet]. 2016;482. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_basico_vida.pdf
10. ALMEIDA AJ de. Sociedade armada: o modo senhorial de atuação no Brasil Império. Anais do Museu Paulista: História e Cultura Material. 2015;23(2):93–138.
11. Sindicato dos Bancários da Bahia. Com Bolsonaro, aumentou número de mortes por arma de fogo no Brasil [Internet]. Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil. 2022 [citado 21 de setembro de 2023]. Disponível em: <https://ctb.org.br/violencia/com-bolsonaro-aumentou-numero-de-mortes-por-arma-de-fogo-no-brasil>
12. United Nations Office on Drugs and Crime Web Site. Brasil tem segunda maior taxa de homicídios da América do Sul, diz relatório da ONU [Internet]. United Nations Office on Drugs and Crime. 2019 [citado 21 de setembro de 2023]. Disponível em:

<https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2019/07/brasil-tem-segunda-maior-taxe-de-homicidios-da-amrica-do-sul--diz-relatorio-da-onu.html>

13. SCHREIBER M. Com acesso facilitado, Brasil fecha 2020 com recorde de 180 mil novas armas de fogo registradas na PF, um aumento de 91% [Internet]. BBC News Brasil em Brasília. 2021 [citado 20 de setembro de 2023]. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-55590649>
14. Brasil. Lei no 9.847, de 25 de Junho de 2019 [Internet]. Brasília: Presidência da República; 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/d9847.htm
15. ONU News. ONU: Brasil tem a segunda maior taxa de homicídios da América do Sul [Internet]. ONU News Perspectiva Global Reportagens Humanas. 2019. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2019/07/1679241>
16. Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad. Armas de fuego en América Latina: una sociedad sin conflicto, pero sin paz. Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad [Internet]. 2022;pp.60-75. Disponível em: <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/urvio/n32/1390-4299-urvio-32-00060.pdf>
17. Brasil. Portaria no 1863, de 29 de Setembro de 2003 [Internet]. Brasília: Presidência da República; 2003. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863_26_09_2003.html
18. Secretaria Municipal de Saúde e Prefeitura Municipal de Saúde. Samu completa 18 anos com mais de dois milhões de atendimentos de emergência em Salvador [Internet]. 2023 [citado 25 de setembro de 2023]. Disponível em: <http://www.saude.salvador.ba.gov.br/samu-completa-18-anos-com-mais-de-dois-milhoes-de-atendimentos-de-emergencia-em-salvador/>
19. Ministério da Saúde. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência [Internet]. [citado 25 de setembro de 2023]. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/samu-192#:~:text=O Serviço de Atendimento Móvel,sequelas ou mesmo à morte.](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/samu-192#:~:text=O%20Servi%C3%A7o%20de%20Atendimento%20M%C3%B3vel,sequelas%20ou%20mesmo%20%C3%A0%20morte.)
20. Secretaria de Saúde da Bahia. Situação dos SAMU implantados no Estado da Bahia – 2022 [Internet]. [citado 25 de setembro de 2023]. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/dae/samu/>
21. Acolhimento e classificação de risco [Internet]. 2016 [citado 23 de maio de 2024]. Disponível em: <https://samu.fortaleza.ce.gov.br/index.php/auxilio-a-regulacao-medica/408-acolhimento-e-classificacao-de-risco>
22. RIBEIRO AP. Lesões provocadas por armas de fogo atendidas em serviços de urgência e emergência Brasileiros. Ciencia e Saude Coletiva. 2017;22(9):2851–60.
23. TRINDADE RFC et al. Mapa dos homicídios por arma de fogo: perfil das vítimas e das agressões. Revista da Escola de Enfermagem. 2015;49(5):748–55.

24. MACIEL. Paulo Roberto, SOUZA MR, ROSSO CFWR. Estudo descritivo do perfil das vítimas com ferimentos por projéteis de arma de fogo e dos custos assistenciais em um hospital da Rede Viva Sentinela. 25(3):607–16.
25. PINTO FS da S et al. Vítimas fatais por arma de fogo de mão em Salvador-Bahia: um olhar sobre perfil epidemiológico da última década. *Revista Brasileira de Criminalística*. 2020;10(1):72–9.
26. HEILBORN ML. Jovens, gênero, mídia e violência em contexto de “pacificação na cidade do Rio de Janeiro”.
27. Hospital Geral do Estado [Internet]. [citado 1o de setembro de 2024]. Disponível em: [https://www.saude.ba.gov.br/hospital/hospital-geral-do-estado/#:~:text=O complexo \(HGE 1 e,atendimentos de urgências e emergências.](https://www.saude.ba.gov.br/hospital/hospital-geral-do-estado/#:~:text=O complexo (HGE 1 e,atendimentos de urgências e emergências.)
28. Hospital do Subúrbio [Internet]. [citado 1o de setembro de 2024]. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/hospital/hospital-do-suburbio/>
29. WENDEL M. Bairros da Bala: Fazenda Grande do Retiro e Paripe são os mais violentos de Salvador [Internet]. *Correio 24 horas*. 2024 [citado 1o de setembro de 2024]. Disponível em: <https://www.correio24horas.com.br/minha-bahia/bairros-da-bala-fazenda-grande-do-retiro-e-paripe-sao-regioes-mais-violentadas-do-1-semester-de-salvador-0724#:~:text=BAHIA-,Bairros da Bala%3A Fazenda Grande do Retiro e Paripe,os mais violentos de Salvador>
30. NUNES M. Um estudo etno-epidemiológico da violência urbana na cidade de Salvador, Bahia, Brasil: os atos de extermínio como objeto de análise. 2005;
31. FREITAS NA et al. Perfil clínico-epidemiológico de adolescentes e jovens vítimas de ferimento por arma de fogo. *Cad Saude Colet*. 2017; 25(4):429–35.

ANEXO A

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



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: 68499723.8.0000.5520

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)2203-8362

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

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, n° 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 Investigador	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, n° 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	EpidemiologiariscosbeneficiosSAMU.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, n° 500

Bairro: Nazaré

CEP: 40.050-410

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)2203-8362

E-mail: cephsi@santacasaba.org.br