



CURSO DE MEDICINA

DIOGO SILVA ALMEIDA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INTERNADOS VÍTIMAS DE
QUEIMADURAS NO ESTADO DA BAHIA, ANTES E DURANTE A PANDEMIA DO
COVID-19**

**SALVADOR - BA
2022**

DIOGO SILVA ALMEIDA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INTERNADOS VÍTIMAS DE
QUEIMADURAS NO ESTADO DA BAHIA, ANTES E DURANTE A PANDEMIA DO
COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Graduação em Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para aprovação no 4º ano de Medicina.

Orientador: Dr Rafael Gomes Ribeiro

**SALVADOR - BA
2022**

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer a Deus por me possibilitar ter foco e perseverança para concluir mais uma etapa da minha jornada acadêmica. Sem ele e minha família nada teria sentido ou seria possível.

Em segundo lugar, gostaria de agradecer ao meu orientador, Dr Rafael Ribeiro e minha tutora Mary Gomes. A paciência, cuidado e dedicação de ambos me ensinaram muito sobre metodologia de pesquisa e me permitiram chegar até aqui.

Por fim, mas com a mesma importância, gostaria de agradecer aos meus amigos que sempre estiveram de prontidão para me auxiliar quando precisei e que entenderam a minha ausência para me dedicar nesse processo.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Queimaduras são comumente relacionadas a danos à pele causados por elevada temperatura. De maneira mais ampla, queimaduras acontecem quando algumas ou todas as células de um tecido são destruídas pelo calor, por descarga elétrica, por substâncias químicas e até mesmo por radiação. Durante a pandemia, o isolamento social foi instalado. Deste modo, torna-se necessário estudar se o perfil epidemiológico do paciente internado por queimaduras no Estado da Bahia foi alterado com a pandemia do COVID-19. **OBJETIVOS:** Descrever o perfil epidemiológico do paciente internado por queimaduras no Estado da Bahia antes e durante a pandemia do COVID-19. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo utilizando dados secundários do Sistema de Informação Hospitalar (SIH), vinculado ao DATASUS. A população de estudo foi constituída pelos internamentos por queimaduras, considerando como variáveis desse estudo: sexo, faixa etária, raça/cor da pele e valores gastos com internamento. Os dados obtidos foram organizados em planilha eletrônica no programa Microsoft Excel, a partir da qual as informações foram analisadas e apresentadas em tabelas de forma descritiva. **RESULTADOS:** Foi observada uma prevalência do sexo masculino em relação ao feminino no número de internações nos dois períodos do estudo. Os homens representaram no total 5.178 casos (60,71%) e as mulheres 3.351 casos (39,29%). A cor/raça prevalente nos dois períodos foi de pacientes cuja informação não foi colhida, seguida de pardos. As faixas etárias mais prevalentes foram 1 a 4 anos e 30 a 39 anos. Foi verificado uma diminuição dos gastos entre o primeiro ano da pandemia (2020) (1.465.645,77) em relação ao segundo ano (2021) (1.383.342,55). **CONCLUSÃO:** O perfil epidemiológico do paciente internado por queimaduras antes e durante a pandemia do COVID-19 se mantém. No entanto, foi verificado um aumento de prevalência do sexo feminino e de crianças de 1 a 4 anos no período pandêmico.

Palavras-chave: queimadura. perfil sociodemográfico. COVID-19. epidemiologia.

ABSTRACT

BACKGROUND: Burns are frequently related with skin damage because of high temperature. Broadly, burns happen when one or multiple cells of a tissue are destroyed by heat, electrical discharge, quimical substances and even radiation. During pandemic, social isolation was installed. So, it's very important to study if the epidemiological profile of the patient admitted for burns in Bahia changed with COVID-19 pandemic. **OBJECTIVES:** describe the epidemiological profile of the patients admitted for burns in Bahia before and during COVID-19 pandemic. **METHODS:** It is a descriptive study using data from Hospital information system (SIH), that it's in DATASUS. Study's population was formed by admissions for burns, considering as variables: sex, age group, skin color and Money spent with admissions. Data were organized in Excel spreadsheet and information was presented in a descriptive way. **RESULTS:** A male prevalence was observed in both periods of study. Men represented 5.178 cases (60,71%) and women 3.351 cases (39,29%). The skin color prevalent in both periods was of patients that information was not asked, followed by browns. The age group more prevalente were 1-4 years and 30-39 years. A decrease in money spent between the first pandemic year (2020) (1.465.645,77) and the second (2021) was observed. **CONCLUSION:** The epidemiological profile of patient admitted for burns before and during COVID-19 pandemic it's almost the same. However, an increase in the prevalence of both female and children of 1-4 years was observed in pandemic period.

KEY WORDS: burns. epidemiological profile. COVID-19. epidemiology.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVO	9
3.1 Geral	9
3.2. Específicos	9
3 REVISÃO DE LITERATURA	10
4 MÉTODOS	14
4.1 Desenho do estudo	14
4.2 Local e período	14
4.3 População de estudo	14
4.4 Variáveis de estudo	14
4.5 Plano de análise dos dados	14
4.6 Aspectos éticos	15
5 RESULTADOS	16
6 DISCUSSÃO	19
7 CONCLUSÕES	20
REFERÊNCIAS	22

1 INTRODUÇÃO

Queimaduras são comumente relacionadas a danos à pele causados por elevada temperatura. De maneira mais ampla, queimaduras acontecem quando algumas ou todas as células de um tecido são destruídas pelo calor, por descarga elétrica, por substâncias químicas e até mesmo por radiação ¹.

Quanto à profundidade podem ser: queimadura de primeiro grau, atingindo a camada mais superficial da pele, apresentando vermelhidão, ardência, inchaço e calor local. De segundo grau, na qual a lesão atinge as camadas mais profundas da pele, ocorrendo a exposição parcial das terminações nervosas e dos receptores de dor, sendo característica típica deste tipo a presença de bolhas. E, por último, de terceiro grau, em que a lesão se dá por completo, atingindo os tecidos mais profundos, podendo chegar ao tecido ósseo ².

A incidência anual de queimaduras ao redor do mundo é elevada. Nos Estados Unidos da América, por exemplo, a incidência anual é de 500 mil casos por ano. Já na Índia a prevalência é maior, representado um montante de 700 a 800 mil casos por ano. E, no Brasil, têm-se uma das maiores incidências mundiais: um milhão de novos casos por ano, sendo que apenas 10% das vítimas procuram atendimento ³. Ademais, trabalhos associam a pandemia do COVID-19 com a maior permanência das famílias em casa e, dessa maneira, aumento da incidência do número de queimaduras, sobretudo queimaduras com a manipulação do álcool, produto que ficou mais disponível e presente nas casas das famílias brasileiras, seja para antissepsia das mãos, seja como combustível para cozinhar ⁴.

Os resultados deste tipo de trauma causam danos de maneira sistêmica. O paciente pode evoluir com danos ao sistema cardiovascular, respiratório, imunológico e renal, além do risco elevado de infecção seguida de sepse, considerada com a principal causa de mortalidade no paciente queimado. Além dos danos físicos diretos, o paciente pode evoluir com transtorno de estresse pós-traumático, afetando a saúde mental do indivíduo ¹.

Os tratamentos envolvem a interrupção da queimadura, reposição de eletrólitos, reidratação, manejo da dor, desbridamentos e enxerto ¹. A Bahia possui extensa área territorial e perfis populacionais heterogêneos, dessa maneira, é necessário que estudos epidemiológicos por região/município sejam feitos para melhorar a acurácia

de diagnóstico local e, conseqüentemente, a qualidade de vida dos pacientes acometidos com queimaduras. Deste modo, essa pesquisa pode ser de extrema valia para traçar o perfil dos pacientes acometidos com queimaduras e entender quanto esse problema de saúde pública custa ao estado. Para realização deste estudo, foi elaborada a seguinte questão de pesquisa: Qual o perfil epidemiológico de pacientes internados, vítimas de queimaduras, no estado da Bahia antes e durante a pandemia do COVID-19?

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Descrever o perfil epidemiológico de pacientes internados vítimas de queimaduras no estado da Bahia antes e durante a pandemia do COVID-19.

2.2 Específico

2.2.1. Caracterizar o grupo populacional mais afetado por esse trauma no estado da Bahia antes e durante a pandemia do COVID-19.

2.2.2. Determinar o perfil de internamento por queimaduras segundo sexo e faixa etária antes e durante a pandemia do COVID-19.

2.2.3. Mensurar os custos de internamentos por queimaduras para o Sistema Único de Saúde antes e durante o COVID-19.

3. REVISÃO DE LITERATURA

As queimaduras são lesões que culminam na morte de algumas células de um tecido ou na morte do tecido por completo. Elas acontecem por 4 modos principais: calor excessivo, substâncias químicas, descarga elétrica e radiação ¹.

A pele tem baixa condutividade para energia térmica, desta forma, em exposição a líquidos quentes, chamas ou objetos sólidos de temperatura elevada, ocorre a lesão térmica. Esta lesão geralmente é reservada a derme e a epiderme, dependendo da espessura do tecido acometido e da fonte de calor que resultou no trauma ⁵.

As lesões químicas, por sua vez, ocorrem por uma alteração abrupta de Ph que rompe a membrana das células e, dessa maneira, afeta os processos metabólicos do tecido. O tipo de lesão irá variar com a natureza ácida ou básica da substância que foi exposta à pele. Em líquidos ácidos ocorrerá distúrbios de coagulação na área afetada e, conseqüentemente, necrose. Já no contato com líquidos básicos, ocorrerá necrose liquefativa ⁵.

Nas queimaduras por descarga elétrica, o processo fisiopatológico é similar ao da lesão térmica. A energia elétrica em contato com a pele se transforma em energia térmica. A pele tem baixa condutibilidade para o calor, dessa maneira, ocorre ruptura da membrana das células e morte celular ⁵. Existem dois tipos de queimaduras por descarga elétrica: alta voltagem e baixa voltagem. As de alta voltagem (acima de 500v) tem maior prevalência em adultos. Por outro lado, as de baixa voltagem (abaixo de 500v) tem maior prevalência nas crianças. Este tipo de queimadura causa muito mais dano subdérmico do que as demais ⁶.

O último fator causador de queimadura é o mais comum: a radiação, sendo a solar a de maior relevância. A radiação ionizante em contato com a pele exposta sem protetor solar causa morte celular e, além de queimaduras, pode ser fator de risco para o desenvolvimento de neoplasias cutâneas ^{5,7}.

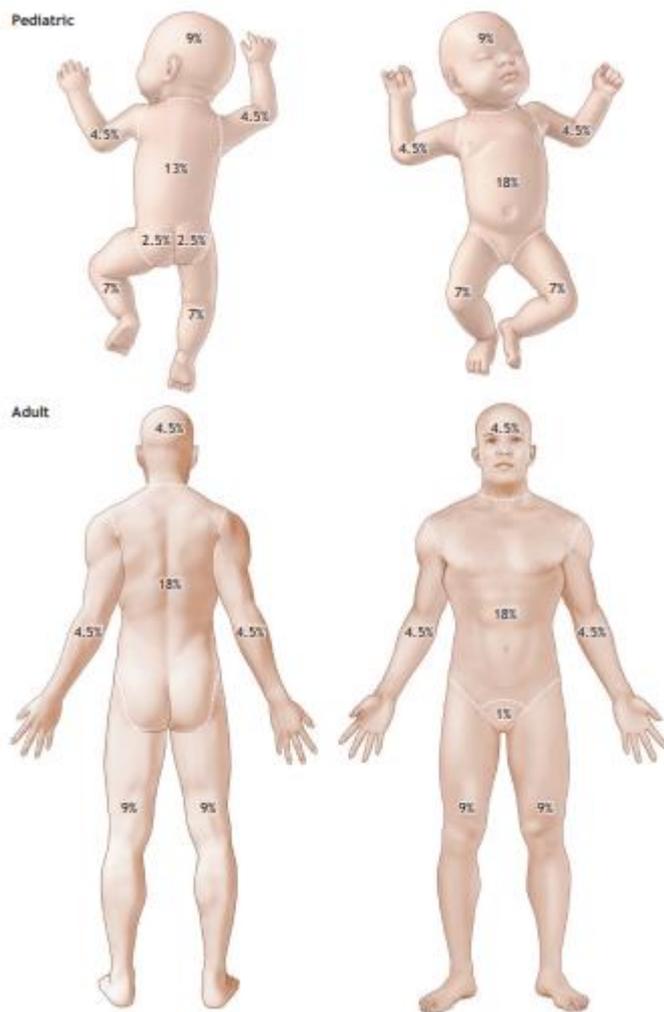
O Ministério da Saúde do Brasil estima que no país 1 milhão de novos casos por ano sejam notificados e, destes, 100 mil são internados em ambiente hospitalar. Dos internamentos, cerca de 2500 pessoas morrem anualmente por causa das lesões. Todas as faixas etárias são acometidas em diferentes cenários, embora alguns estudos já apontem para uma prevalência de ocorrências domésticas durante a infância e ocorrências ocupacionais no sexo masculino ⁸. O Ministério da saúde

também aponta que queimaduras são métodos utilizados, sobretudo por mulheres, para praticar o suicídio. Em 2015, 156 óbitos foram notificados ao sistema de informações sobre mortalidade por lesão autoprovocada por fogo, fumaça ou chamas⁹.

As queimaduras auto infligidas geram consequências físicas, psicológicas e financeiras não só para a vítima, mas também para os familiares e para a sociedade. A prevalência deste tipo de acidente varia em diversas partes do mundo, sendo de 1,95% do total de internações por queimaduras nos Estados Unidos, e chegando a 40,3% em outras partes do globo, como no Oriente Médio. É importante ressaltar que este tipo de lesão está intimamente relacionado com doenças psiquiátrica e varia com aspectos socioculturais¹⁰.

O número de acidentes domésticos que resultaram em queimaduras também foi afetado com a pandemia do COVID-19. Durante a pandemia os países lidaram de forma distinta para conter o avanço do vírus, no entanto, o isolamento social foi quase unânime em todos os países. Com o aumento do tempo passado em casa, o risco de acidentes domésticos por queimaduras aumentou¹¹. Ademais, diversos trabalhos associam a pandemia com a maior permanência das famílias em casa e, dessa maneira, aumento da incidência do número de queimaduras, sobretudo queimaduras com a manipulação do álcool. Produto que ficou mais disponível e presente nas casas das famílias brasileiras, seja para antissepsia das mãos, seja como combustível para cozinhar⁴.

O manejo do paciente queimado requer uma sistematização eficiente para evitar complicações ao assistido. O primeiro passo é a cessar o mecanismo de queimadura e reconhecer se ocorreu lesão por inalação para garantir a via aérea. Após isso, a terapia de reposição de fluídos deve ser efetivada através da fórmula de Parkland: 2ml de fluido x peso em Kg do paciente x a superfície corporal queimada. O fluido de reposição dever ser preferencialmente o ringer lactato. A primeira metade de fluido deve ser infundida nas primeiras 8 horas e a outra metade nas 16 horas após infusão da primeira. A terapia de reposição hídrica é reservada aos pacientes com superfície corporal queimada maior que 20% e com queimaduras com grau superior ao primeiro¹².



12

Nos pacientes grandes queimados medicamentos para dor podem ser necessários, pequenas doses de maneira frequente e por via intravenosa. Uma medida simples que melhora o conforto do paciente é cobrir a ferida, sobretudo nas queimaduras de 2º grau. Não se deve estourar bolhas na ferida, utilizar solução antisséptica ou aplicar compressas frias. Lavar a área queimada com água fria em pacientes com mais de 10% de SCA aumenta o risco de hipotermia. A ferida causada pela queimadura é uma porta para entrada de microrganismos, deste modo, devemos nos assegurar que o contato com a pele seja minimizado e, se feito, o uso de luvas é obrigatório pelo profissional de saúde. O uso de antibióticos não é recomendado no primeiro momento e deve ser reservado apenas quando há sinais de infecção ¹².

Nos casos de queimaduras químicas o processo inicial é diferente. Se for possível visualizar a substância na ferida devemos primeiro retirá-la com uma escova e depois lavar com água abundante por 20 a 30 minutos. Quando a substância for alcalina e

afetar o olho esse tempo de lavagem pode se elevar até para 8 horas. Soluções neutralizantes são proscritas por causa do risco de aumentar a lesão ¹².

O tratamento dos pacientes vítimas de queimaduras é oneroso para o Estado e para o paciente. A permanência média de grandes queimados em ambiente hospitalar é de 41,5 dias, sendo a superfície corporal queimada diretamente relacionada com a gravidade, causando um grande impacto econômico. O custo médio final desse tipo de paciente pode chegar a R\$26.386,22 somando enxertos, desbridamentos e gasto do tempo de internação no Sistema Único de Saúde (SUS) ¹³.

A realização de um maior número de estudos técnicos científicos nacionais sobre a epidemiologia de queimaduras torna-se necessário e desejado. O fornecimento de novos dados é fundamental para que os órgãos responsáveis possam desenvolver métodos de prevenção eficazes, baseados na população local estudada ¹³.

4. MÉTODOS

4.1 Desenho Do Estudo

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal, de agregados, com base em dados secundários.

4.2 Local e Período

Os dados analisados foram de pacientes internados por queimaduras no estado da Bahia antes e durante a pandemia do COVID-19.

4.3 População do Estudo:

4.3.1. População alvo e acessível: pacientes internados por queimaduras no estado da Bahia cujos internamentos foram registrados no SIH (morbidade hospitalar), presente na base de dados DATASUS¹³.

4.3.2. Tamanho e seleção amostral

Trata-se de uma amostra de conveniência em que foram considerados todos os pacientes internados por queimaduras no estado da Bahia que foram notificados ao SIH.

4.3.3. Fonte de dados

Os dados foram coletados de forma secundária, através do Sistema de Informação Hospitalar (SIH), base de dados presente no DATASUS ¹³.

4.3.4. Instrumento da coleta de dados

O pesquisador teve acesso aos dados, através do SIH, base de dados presente no DATASUS em que utilizou de formulário elaborado no Programa Excel, contendo as variáveis eleitas no tópico 4.4.

4.3.5. Procedimentos da coleta de dados

Os dados foram coletados através do computador do pesquisador por intermédio do sistema de informação hospitalar, presente no DATASUS ¹³.

4.4 Variáveis de Estudo

Foram analisados sexo, cor\raça, faixa etária e valores gastos com internamento.

4.5 Plano de Análise dos Dados

Os dados obtidos foram organizados em planilha eletrônica do programa Microsoft Excel, versão 2016, a partir da qual as informações foram analisadas e apresentadas em tabelas de forma descritiva, utilizando-se números absolutos e percentuais, com exceção da faixa etária e cor\raça, que foram apresentadas em números absolutos.

4.6 Aspectos Éticos

Esta pesquisa foi realizada com dados secundários, sem contato com sujeitos humanos, e em consonância com os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Os autores cumprirão os preceitos éticos contidos na Declaração de Helsink. Por tratar-se de uma pesquisa com dados secundários, não se torna necessário a sua aprovação pelo Comitê de Ética.

5. RESULTADOS

No período estudado foram notificadas 8.529 internações de 2017 a 2021, com uma média de 1705 casos\ano, sendo que os três primeiros anos da pesquisa, correspondentes ao período pré pandêmico, os de maior ocorrência de internações em relação aos outros dois anos, em que a pandemia do COVID-19 transcorre, conforme pode ser verificado na Tabela 1.

Tabela 1. Número absoluto e distribuição proporcional dos internamentos por queimaduras e corrosões. Bahia, Brasil. 2017-2021.

Ano atendimento	n	%
2017	1853	21,73%
2018	1738	20,38%
2019	1734	20,33%
2020	1620	18,99%
2021	1438	16,86%
Total (N)	8529	100,00%

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Foi observado uma prevalência do sexo masculino em relação ao feminino no número de internações nos dois períodos do estudo. Os homens representaram no total 5.178 casos (60,71%) e as mulheres 3.351 casos (39,29%) (Tabela 2).

Tabela 2. Número absoluto e distribuição proporcional de internações por queimaduras e corrosões segundo o sexo. Bahia, Brasil. 2017-2021.

Ano internação	Masculino	Feminino	n
2017	1141	712	1853
2018	1028	710	1738
2019	1033	701	1734
2020	985	635	1620
2021	885	553	1438
Total (N)	5178	3351	8529
%	60,71%	39,29%	100,00%

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Segundo a variável cor\raça, o número de internações também foi analisado. Entretanto, foi verificada uma prevalência de pacientes cuja informação não foi colhida – pelo fato de não ter sido registrada no sistema base desta pesquisa, seguido de pacientes pardos (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição das internações por queimaduras segundo cor/raça. Bahia, Brasil. 2017-2021.

Ano						Sem	
atendimento	Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena	informação	n
2017	26	16	411	13	0	1387	1853
2018	22	22	420	11	2	1261	1738
2019	10	13	789	3	0	919	1734
2020	17	17	419	6	0	1161	1620
2021	16	18	446	3	0	955	1438
Total (N)	93	88	2513	36	2	5797	8529

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

O número de internações também foi avaliado em relação a faixa etária. Foi constatado que as duas faixas etárias mais prevalentes foram de 1 a 4 anos e 30 a 39 anos. Ademais, foi verificado que o número de internações das respectivas faixas etárias foi maior no período anterior à pandemia do que durante o seu curso (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição por faixa etária dos pacientes internados por queimaduras. Bahia, Brasil. 2017-2021.

Ano	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+	n
2017	48	422	180	102	131	221	254	220	151	60	43	21	1853
2018	43	404	170	95	93	222	254	177	146	79	47	8	1738
2019	36	345	114	68	91	213	298	225	196	87	45	16	1734
2020	43	336	111	70	69	235	250	203	156	92	33	22	1620
2021	35	291	99	59	53	193	230	202	144	74	39	19	1438
Total(N)	207	1838	687	402	448	1109	1313	1035	797	397	208	88	8529

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Por fim, os gastos com internações foram analisados no período. Os anos com maiores gastos no período analisado foram 2017 (21,74%), 2020 (21,69%) e 2021 (20,47%). No entanto, foi verificado uma diminuição dos gastos entre o primeiro ano de pandemia (2020) em relação ao segundo (2021) (Tabela 5).

Tabela 5. Valores hospitalares absolutos e proporcionais gastos nas internações por queimaduras. Bahia, Brasil. 2017-2021.

Ano atendimento	n	%
2017	1.469.228,43	21,74%
2018	1063253,95	15,73%
2019	1233031,36	18,25%
2020	1465645,77	21,69%
2021	1383342,55	20,47%
Total (N)	6.757.983,11	100%

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

6. DISCUSSÃO

Esse estudo buscou caracterizar o perfil epidemiológico dos pacientes internados vítimas de queimaduras no Estado da Bahia antes e durante a pandemia do COVID 19. Foi verificado uma diminuição do número de notificações dos internamentos por queimaduras nos anos de 2020 e 2021. Tal diminuição pode ser explicada como decorrente de uma subnotificação de casos por conta da pandemia do COVID 19 e diminuição dos pacientes atendidos por causa da ocupação dos leitos ¹⁴. Ademais, diversos estudos associam a pandemia com a maior permanência das famílias em casa e, dessa maneira, aumento da incidência do número de queimaduras, sobretudo queimaduras com a manipulação do álcool. Produto que ficou mais disponível e presente nas casas das famílias brasileiras, seja para antissepsia das mãos, seja como combustível para cozinhar ^{4,15,16}.

Em relação ao sexo dos internados, foi observada uma prevalência do sexo masculino. Esta prevalência pode estar relacionada com questões comportamentais durante a infância e a maior exposição a riscos em questões laborais referentes a trabalhos mais executados pelos homens, como eletricitistas, soldadores, mecânicos e operários da indústria têxtil ¹⁷. No entanto, enquanto os homens são mais acometidos fora de casa por causa da exposição laboral, as mulheres são mais acometidas pelas queimaduras domésticas decorrente de acidentes e da violência. Número que cresceu durante a pandemia e o isolamento social ¹⁸.

Não foi verificada mudança no perfil do paciente internado por queimaduras em relação a cor\raça, fato este que foi comprometido pela subnotificação. A cor\raça prevalente entre os internados foi a cor parda. Na faixa etária, da mesma maneira, não foi observada uma mudança de perfil. As faixas etárias mais prevalentes foram: 1 a 4 anos e 30 a 39 anos. No entanto, as queimaduras das duas faixas etárias têm etiologias diferentes. Os pacientes mais novos são acometidos principalmente por queimaduras de etiologias relacionadas a acidentes na cozinha, ratificando um dos fatores de risco para queimaduras preconizados pela OMS: a colocação de crianças, sobretudo meninas, na função doméstica de cozinhar ¹⁹. Comportamento que foi reforçado devido ao isolamento social. Já nos pacientes mais velhos, as internações estão mais relacionadas à exposição laboral, nos homens, e a acidentes e violência doméstica, nas mulheres ¹⁸.

Em relação aos valores gastos com internações de pacientes queimados antes e durante o período pandêmico, foi observada uma diminuição de valor absoluto entre 2020 e 2021. Tal diminuição pode ser entendida tanto pela ocupação dos leitos por pacientes com COVID-19, quanto pela subnotificação de dados decorrente da pandemia ¹⁴.

Entender o perfil epidemiológico do paciente internado por queimaduras antes e depois da pandemia é um desafio, tendo em vista a escassez de informações e dados. Sendo assim, tornam-se necessários estudos complementares para que se possa chegar a um resultado mais fidedigno, tendo em vista as limitações dessa pesquisa por trabalhar com dados secundários e ser um estudo descritivo.

7. CONCLUSÃO

De acordo com os dados verificados no presente estudo, o perfil epidemiológico dos pacientes internados por queimaduras no estado da Bahia antes da pandemia era: sexo masculino, 1-4 e 30-39 anos, com informação de cor\raça não colhida, seguido de pardos. Durante a pandemia, esse perfil se mantém, com ligeiro aumento da prevalência do sexo feminino e de crianças de 1-4 anos, devido a circunstâncias geradas e reforçadas pelo período de isolamento social. Foi observado uma diminuição dos gastos com os internamentos dos pacientes queimados entre os anos de 2020 e 2021, podendo ser entendida como decorrente da superlotação dos leitos pelo COVID 19 e pela subnotificação dos dados. Estudos complementares são necessários para traçar um perfil mais verossímil.

REFERÊNCIAS

1. Pinto ACS, Costa KLN, Filho PPDA, de Oliveira Júnior JL, Rocha MNDS. Evaluation of the epidemiological profile of adult burned patients hospitalized in a referral center in the interior of the state of Bahia, Brazil. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*. 2022;37(1):66–70.
2. Santos gricélia., Freitas Nilce, Bastos Diógenes, Carvalho Flávio. Perfil epidemiológico do adulto internado em um centro de referência em tratamento de queimaduras. *Revista Brasileira de Queimaduras*. 2022;
3. DIAS LDF, OLIVEIRA AF, JULIANO Y, FERREIRA LM. Burn Care Unit of São Paulo Federal University: an epidemiological profile. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (RBCP) – Brazilian Journal of Plastic Surgery*. 2015;30(1).
4. Saavedra PAE, Soares LS da S, Rivas MU, Galato D. O isolamento social para prevenção da Covid-19 pode aumentar o risco de queimaduras no domicílio. *Cad Saude Colet*. dezembro de 2022;30(4):638–42.
5. Orgill DP, Solari MG, Barlow MS, O'Connor NE. A Finite-Element Model Predicts Thermal Damage in Cutaneous Contact Burns. *Journal of burn care and rehabilitation*. 1998;203–9.
6. Tondineli TH, Rios JAS, Candelario K, Ribeiro RC, Maceira Junior L, Freitas MC do V. High-voltage electrical burns: five-year epidemiological analysis and updated surgical treatment. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (RBCP) – Brazilian Journal of Plastic Surgery*. 2016;31(3):380–4.
7. Napoli JVP, Matos GD. An epidemiological study of the association between risk factors and skin cancer incomplete excisions. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*. 2021;36(1):40–5.
8. Malta DC, Bernal RTI, de Lima CM, Cardoso LS de M, de Andrade FMD, Marcatto J de O, et al. Profile of cases due to burn attended in emergency care units in Brazilian capitals in 2017. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2020;23:1–14.
9. Schelb M, Oliveira MLC de. Suicide by burns in women in the Federal District, Brazil, from 2010 to 2015. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (RBCP) – Brazilian Journal of Plastic Surgery*. 2019;34(4).
10. VIEIRA PB, MACEDO JLS DE, ROSA SC, CASTRO BCO DE, ROCHA JLFDN. Burn injuries: self-inflicted patients. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (RBCP) – Brazilian Journal of Plastic Surgery*. 2015;30(3).
11. Laura P, José A, Nikki A, Khaled A, Barret J, Jeffery C, et al. Impact of COVID-19 on global burn care. *Burns*. 1º de setembro de 2022;48(6):1301–10.
12. Student Course Manual ATLS® Advanced Trauma Life Support®. 2018.
13. DUARTE FO, HERNANDEZ SG, MACHADO MO, ELY JB. Trend in hospitalization for burns in Santa Catarina in the Single Health System, Brazil, in the period 2008-2018. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (RBCP) – Brazilian Journal of Plastic Surgery*. 2020;35(3).
14. De S, Silva A, Neto DR, Ribeiro D, Macanhan G, Guimarães S, et al. Artigo Original. Vol. 19, *Rev Bras Queimaduras*. 2020.
15. Dos Santos SF, Cintra BB, Hora MAC, Braga AFL da R, Silva PS, De Santana WM, et al. Efeitos da pandemia de Covid-19 na epidemiologia do paciente queimado em Sergipe / Effects of the Covid-19 pandemic on the epidemiology of the burnt patient in Sergipe. *Brazilian Journal of Health Review*. 30 de novembro de 2021;4(6):26753–70.

16. Laura P, José A, Nikki A, Khaled A, Barret J, Jeffery C, et al. Impact of COVID-19 on global burn care. *Burns*. 1º de setembro de 2022;48(6):1301–10.
17. Adailton R, Junior S, Lorena R, Silva M, Lima GL, Cintra BB, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes queimados no Hospital de Urgências de Sergipe Artigo Original Perfil epidemiológico dos pacientes queimados no Hospital de Urgências de Sergipe. Vol. 15, *Rev Bras Queimaduras*. 2016.
18. As S, Araujo SD, Dos A, Silva S, Da Silva D, Gomes Araujo H, et al. REVISTA LIBERUM ACCESSUM ATUAÇÃO DA DERMATO-FUNCIONAL EM MULHERES ACOMETIDAS POR QUEIMADURAS EM AMBIENTE DOMESTICO EM TEMPOS DE PANDEMIA.
19. Vilges De Oliveira S. Echinococosis in Brasil View project Epidemiological surveillance of COVID-19 in Brazil View project [Internet]. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/355031613>