

**JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY
JOURNAL ISSN: 2526-4281 - QUALIS B1**



**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES
VÍTIMAS DE QUEIMADURAS NO MUNICÍPIO DE
ARAGUAÍNA-TO NO PERÍODO DE 2012 A 2021**

**EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS
VICTIMS OF BURNS IN THE MUNICIPALITY OF
ARAGUAÍNA-TO IN THE PERIOD FROM 2012 TO
2021**

**Kevin Willys Rodrigues da SILVA
Universidade Federal do Norte do Tocantins
(UFNT)**

**E-mail: kevin.willys@mail.uft.edu.br
<https://orcid.org/0009-0007-9321-8197>**

**José Henrique Alves Oliveira dos REIS
Universidade Federal do Norte do Tocantins
(UFNT)**

**E-mail: henrique.alves@mail.uft.edu.br
<https://orcid.org/0009-0002-4219-3632>**

**Milene Tiburcio Narenti FERRADOZA
Universidade Federal do Norte do Tocantins
(UFNT)**

**E-mail: miferradoza@mail.uft.edu.br
<https://orcid.org/0000-0002-5864-7259>**



RESUMO

Introdução: Traumas por queimaduras são importantes causas de acidentes em todo mundo, associados a altas morbidade e mortalidade, além de serem responsáveis por grandes gastos na saúde. Apesar dos avanços da medicina e da criação de protocolos terapêuticos nacionais e internacionais, o tratamento das queimaduras graves ainda é um dos grandes desafios nos hospitais e nos centros de tratamentos específicos. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico das vítimas de queimaduras no município de Araguaína-TO entre 2012 e 2021, visando conhecer sobre a população mais acometida, saber se o tratamento recebido foi clínico ou cirúrgico e seu desfecho e com isto, despertar interesse para a adoção de medidas preventivas eficientes. **Metodologia:** O presente trabalho foi organizado como um estudo observacional, descritivo, retrospectivo, com levantamento de dados epidemiológicos sobre pacientes queimados no período entre janeiro de 2012 a dezembro de 2021, oriundos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) registrados no DATASUS. **Resultados:** No estudo realizado em Araguaína-TO, entre 2012 e 2021, foram registrados 327 casos de pacientes vítimas de queimadura que deram entrada no atendimento hospitalar. A maioria dos casos ocorreu em homens (69,4% de internamentos e 62,5% de óbitos) e em adultos (60,5% de internamentos). A raça parda foi a mais acometida, com 84,7% dos internamentos e 62,5% dos óbitos por queimaduras. A maioria dos pacientes recebeu tratamento clínico (62,3% de internamentos) e a maior quantidade de óbitos ocorreu com pacientes que necessitaram de tratamento cirúrgico (71,4%). A média de tempo de internamento no regime público foi de 4,9 dias e o custo médio de internamento foi de R\$ 1559,25. Entretanto, a partir de 2015, os dados de tempo e custo de internamento foram registrados como "ignorado", limitando a análise dessas variáveis. **Conclusão:** A população masculina foi a mais afetada por queimaduras, principalmente adultos. O tratamento clínico foi a principal forma de tratamento adotada. A taxa de mortalidade encontrada foi de 2,45%. É possível que essa constatação estatística esteja controversa à maioria das publicações, que definem serem as crianças as mais afetadas por este tipo de trauma, por termos avaliado apenas registros de casos que receberam tratamento hospitalar. Outra hipótese é a de que os registros estejam deficientes, firmando a necessidade de melhorar a qualidade dos registros de dados para entender melhor a situação e planejar ações de prevenção.

Palavras-chave: Queimaduras. Epidemiologia. Medicina de Emergência. Hospitalização.

ABSTRACT

Introduction: Trauma due to burns is an important cause of accidents worldwide, associated with high morbidity and mortality, in addition to being responsible for large health expenses. Despite advances in medicine and the creation of national and international therapeutic protocols, the treatment of severe burns is still one of the great challenges in hospitals and specific treatment centers. **Objective:** To describe the epidemiological profile of burn victims in the municipality of Araguaína-TO between 2012 and 2021, aiming to find out about the most affected population, whether the treatment received was clinical or surgical and its outcome, and with this, arouse interest in the adoption effective preventive measures. **Methodology:** The present work was organized as an observational, descriptive, retrospective study, with a survey of epidemiological data on burn patients in the period between January 2012 and December 2021, from the SUS Hospital Information System (SIH/SUS) registered in the DATASUS. **Results:** In the study carried out in Araguaína-TO, between 2012 and 2021, 327 cases of burn victims admitted to hospital care were recorded. Most cases occurred in men (69.4% of admissions and 62.5% of deaths) and in adults (60.5% of admissions). The brown race was the most affected, with 84.7% of hospitalizations and 62.5% of deaths from burns. Most patients received clinical treatment (62.3% of hospitalizations) and the highest number of deaths occurred with patients who required surgical treatment (71.4%). The average hospitalization time in the public system was 4.9 days and the average cost of hospitalization was R\$ 1559.25. However, from 2015 onwards, data on time and cost of hospitalization were recorded as "ignored", limiting the analysis of these variables. **Conclusion:** The male population was the most affected by burns, especially adults. Clinical treatment was the main form of treatment adopted. The mortality rate found was 2.45%. It is possible that this statistical finding is controversial to most publications, which define that children are the most affected by this type of trauma, as we evaluated only records of cases that received hospital treatment. Another hypothesis is that the records are deficient, confirming the need to improve the quality of data records to better understand the situation and plan preventive actions.

Keywords: Burns. Epidemiology. Emergency Medicine. Hospitalization.

INTRODUÇÃO

Fundamentos Sobre Queimaduras

A queimadura é uma lesão na pele ou outro tecido orgânico causado principalmente pelo calor, ou devido à radiação, radioatividade, eletricidade, atrito ou contato com produtos químicos (WHO, 2018). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a cada ano mais de 300.000 pessoas morrem por queimaduras relacionadas ao fogo. Outros milhões sofrem deficiências e desfigurações relacionadas a queimaduras, muitos dos quais são permanentes. A grande maioria (mais de 95%) das queimaduras relacionadas ao fogo ocorre em países de baixa e média renda (WHO, 2018). No Brasil, aproximadamente 1.000.000 de acidentes por queimaduras ocorrem por ano. Cem mil destes pacientes são atendidos em hospitais e cerca de 2.500 irão falecer decorrente de suas lesões (CURADO, 2016).

Conforme a profundidade da lesão, as queimaduras são classificadas em: primeiro grau, segundo grau, terceiro grau e quarto grau, sendo as duas primeiras classificadas como superficiais e as duas últimas como profundas (ATLS, 2018).

Queimaduras de primeiro grau ou de epiderme: são descritas por eritema, dor e ausência de bolhas, não determinam risco à vida, logo, não necessitam reposição endovenosa de fluidos e a epiderme permanece intacta, queimadura solar é um exemplo (ATLS, 2018).

Queimaduras de segundo grau ou de espessura parcial: acometem a epiderme e parte da derme, tem aparência vermelha e presença de edema e bolhas, sua superfície pode ter uma aparência úmida e é hipersensível à dor (ATLS, 2018).

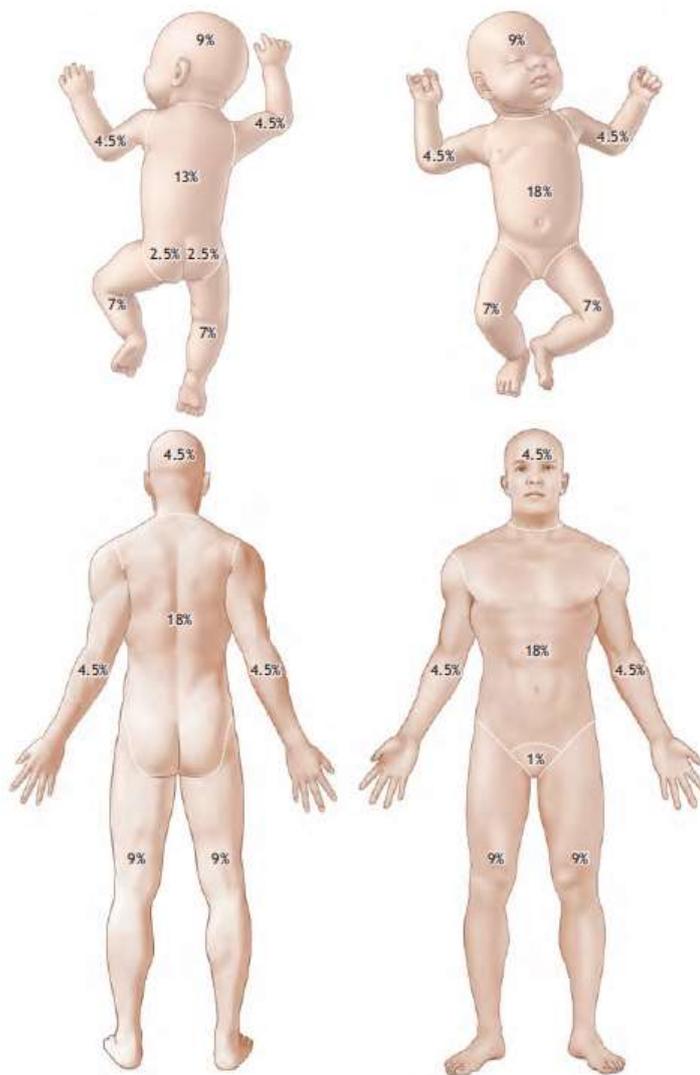
Queimaduras de terceiro grau ou de espessura total: acometem a epiderme, derme e o tecido subcutâneo, costuma ter cor mais escura e aparência de couro, sua superfície é indolor e geralmente seca, há pouco edema no tecido com queimadura de espessura total (ATLS, 2018).

Queimaduras de quarto grau: acometem a epiderme, derme, tecido subcutâneo, ossos ou até órgãos internos. São indolores e semelhantes e/ou mais graves que as queimaduras de espessura total (PHTLS, 2017).

Kevin Willys Rodrigues da SILVA; José Henrique Alves Oliveira dos REIS; ilene Tiburcio Narenti FERRADOZA. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES VÍTIMAS DE QUEIMADURAS NO MUNICÍPIO DE ARAGUAÍNA-TO NO PERÍODO DE 2012 A 2021. Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. JANEIRO-FEVEREIRO-MARÇO/2023. Ed. 40. V. 03. Págs. 494-507. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

Um segundo fator de gravidade é a extensão da queimadura, para compreender a extensão é necessário medir a Superfície Corporal Queimada (SCQ). Dessa forma, para encontrar o valor da SCQ há várias escalas, no entanto, os dois métodos mais utilizados são a Escala de Lund Browder (1948) e a Regra dos Noves (Figura 1) ou Regra de Wallace-Pulaski (1951) (FIGUERÊDO, 2018).

Figura 1. Regra dos Noves em Adultos e Crianças.



Fonte: ATLS (2018).

Importância do Tratamento Adequado nos Queimados

As lesões por queimaduras são muito frequentes e constituem importantes causas de morbimortalidade em todo o mundo (GERVASI, 2014).

A qualidade de vida do cliente pode ser afetada por sequelas deixadas pela queimadura, resultando em impactos emocionais e sociais que se mantêm por muito tempo (BARRETO, 2010). Não obstante, o cuidado ao paciente acometido por queimadura é importante para o retorno ao convívio social. O serviço de uma equipe multiprofissional é de caráter essencial (SILVA, 2011).

Além disso, o paciente queimado, ao perder a função protetora da pele, pode ficar exposto a um crescimento bacteriano maciço (CHAVES, 2013). Logo, pode-se tornar um tratamento difícil e, muitas vezes, sem sucesso, confirmando a alta taxa de morbidade e resultando em um alto custo para os serviços de saúde (PERIPATO, 2014).

O atendimento a esses pacientes é uma tarefa sensível e específica. Os cuidados envolvem toda equipe de saúde e não se restringem somente aos cuidados emergenciais, ou seja, um tratamento mais demorado e específico podem ser necessários para recuperação total e garantia de menores sequelas possíveis (SILVA, 2011).

Impactos Sociais

É notável que lesões por grandes queimaduras são comuns e resultam em grandes taxas de morbidade e mortalidade. Além disso, o trauma é mais significativo em crianças e idosos em ambientes domésticos, podendo transformar-se em sequelas que, por muitas vezes, impedem o convívio social da vítima. Embora a ocorrência de queimaduras, estatisticamente, esteja diminuindo nas últimas décadas a nível mundial, ainda permanece impressionando o quanto afeta a qualidade de vida dos acometidos, tornando-se um problema de saúde pública (PORTO, 2015). Em 2016, a *Global Health Estimate*, da Organização Mundial da Saúde (OMS), estimou que cerca de 80% das incapacitações decorrentes de queimaduras aconteçam em países de baixa e baixa-média renda (WHO, 2016). Todas essas situações resultam em altos custos para saúde pública, dado que, segundo a Sociedade Brasileira de Queimados (SBQ), um paciente “grande queimado” representa uma despesa entre R\$ 1.200,00 e R\$ 1.500,00 por dia durante a internação (LEITE, 2016).

Nesse sentido, a queimadura é uma doença que traz impacto na qualidade de vida da população afetada e também nos recursos financeiros da rede de assistência à saúde, SUS.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Descrever o perfil epidemiológico das vítimas de queimaduras no município de Araguaína-TO entre 2012 e 2021.

Objetivos Específicos

Identificar o número total de internamentos e óbitos; identificar o número de internamentos e óbitos por faixa etária; identificar o número de internamentos e óbitos por sexo; identificar o número de internamentos e óbitos por cor/raça; identificar o número de internamentos e óbitos por tipo de tratamento (clínico e cirúrgico); identificar o tempo médio de internamento e o valor médio por autorização de internação hospitalar (AIH) em regime público de internamento.

METODOLOGIA

O presente trabalho foi organizado como um estudo observacional, descritivo e retrospectivo, com levantamento de dados epidemiológicos do período entre janeiro de 2012 e dezembro de 2021, oriundos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), que foi realizado em ambiente virtual no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), segundo a representação do tabulador genérico de domínio público “TABNET”, a partir do ícone “Informações em Saúde”.

A seleção foi direcionada aos tópicos “Epidemiológicas e Morbidade” e a “Assistência à Saúde”. No primeiro, selecionado “Morbidade Hospitalar do SUS – Geral, por local de internação a partir de 2008”. No segundo, selecionado “Produção Hospitalar – Dados Consolidados AIH (RD), por local de internação, a partir de 2008”, em seguida, na seção de procedimentos disponíveis, foram selecionados “tratamento de queimaduras, corrosões e geladuras” e “tratamento de pequenos, médio e grandes queimados”.

Os dados obtidos são referentes a todos os pacientes vítimas de queimaduras no município de Araguaína-TO que tiveram registro de atendimento hospitalar no período. Não será aplicado critério de exclusão sobre a população do estudo.

Foram consideradas como variáveis algumas características individuais como sexo, faixa etária e cor/raça. Regimes (público e privado) de atendimento, valor médio (VM) por Autorização de Internação Hospitalar, tempo médio de internamento (TM), tipo de

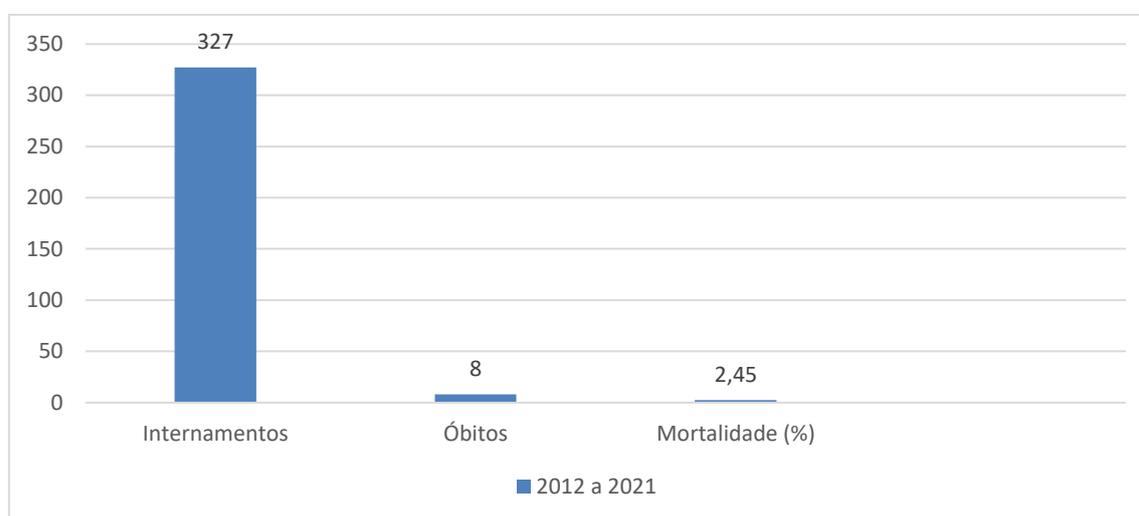
tratamento empregado (cirúrgico ou clínico) e a quantidade absoluta de internamentos e de óbitos também foram levantados.

Com relação à faixa etária, os dados foram divididos em cinco grupos: lactentes (menor que 1 ano), crianças (1 a 9 anos), adolescentes (10 a 19 anos), adultos (20 a 59 anos) e idosos (mais de 60 anos).

RESULTADOS

No presente trabalho foram observados registros de 327 pacientes vítimas de queimadura no município de Araguaína no estado do Tocantins no período de 2012 a 2021 (Figura 2).

Figura 2. Quantidade absoluta de internamentos, óbitos e taxa de mortalidade por queimadura no município de Araguaína-TO no período de 2012 a 2021.



Fonte: SIH/SUS, 2022.

A população estudada foi estratificada por faixa etária, sexo, cor/raça e tipo de tratamento (clínico ou cirúrgico) dentro dos eventos internamento e óbito, como é observado na Tabela 1.

À vista disso, torna-se evidente um maior predomínio de internamentos e óbitos no sexo masculino, 69,4% e 62,5% do total de casos, na devida ordem. Com relação à faixa etária, observou-se maior prevalência de internamentos entre os adultos, com 60,5% dos casos (198 internados), seguidos das crianças, com 22,6% (74 internados). Entretanto, em relação à quantidade de óbitos, a faixa menor que 1 ano representou apenas 12,5% do total de casos, enquanto os adultos foram responsáveis por 87,5% do total de 8 óbitos (Tabela 1).

Tabela 1. Epidemiologia de queimados no município de Araguaína-TO estratificados por faixa etária, sexo, cor/raça e tipo de tratamento empregado no período de 2012 a 2021.

Ano	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Total											
Internamentos	33	37	59	49	41	13	11	19	26	39	327
Óbitos	1	-	3	1	-	1	2	-	-	-	8
Mortalidade (%)	3,03	-	5,08	2,04	-	7,69	18,18	-	-	-	2,45
Número de internamentos por faixa etária											
- 1 ano	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	2
1 a 9 anos	3	12	8	10	17	3	2	2	3	14	74
10 a 19 anos	3	-	5	3	4	-	1	4	8	1	29
20 a 59 anos	25	23	40	27	20	9	7	12	12	23	198
60 + anos	2	2	5	8	-	1	1	1	3	1	24
Número de óbitos por faixa etária											
- 1 ano	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
1 a 9 anos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 a 19 anos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 a 59 anos	1	-	2	1	-	1	2	-	-	-	7
60 + anos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Número de internamentos por sexo											
Masculino	22	26	46	29	33	11	6	10	20	24	227
Feminino	11	11	13	20	8	2	5	9	6	15	100
Número de óbitos por sexo											
Masculino	-	-	3	-	-	1	1	-	-	-	5
Feminino	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	3
Número de internamentos por cor/raça											
Branca	-	3	4	2	2	1	-	1	-	1	14
Preta	-	-	3	2	2	-	-	-	-	-	7
Parda	29	29	44	43	28	11	11	18	26	38	277
Indígena	-	1	-	-	4	-	-	-	-	-	5
Sem informação	4	4	8	2	5	1	-	-	-	-	24
Número de óbitos por cor/raça											
Branca	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Preta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parda	-	-	1	1	-	1	2	-	-	-	5
Indígena	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sem informação	4	4	8	2	5	1	-	-	-	-	24
Número de internamentos por tipo de tratamento											
Clínico	31	21	12	13	13	16	9	19	12	11	157
Cirúrgico	8	11	18	10	10	5	1	4	7	21	95
Número de óbitos por tipo de tratamento											
Clínico	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2
Cirúrgico	1	-	2	1	-	-	-	1	-	-	5

Fonte: SIH/SUS, 2022.

Na estratificação pela cor/raça, foi notada maior quantidade de eventos entre indivíduos da raça parda, 84,7% para internamentos e 62,5% para óbitos, não obstante, 7,3% dos dados de internamento e 25% dos óbitos não apresentavam informação quanto à cor/raça dos indivíduos. Em relação ao tipo de tratamento empregado, a maior quantidade de internamentos ocorreu em pacientes que necessitaram apenas de tratamentos clínicos (62,3%), entretanto, a maior quantidade de óbitos ocorreu em pacientes que necessitaram de tratamentos cirúrgicos (71,4%).

No que concerne ao tempo médio de internamento e ao valor médio de internamento, foram observados que só há valores cadastrados no regime público, tendo o maior valor no ano de 2014 no qual correspondem a, respectivamente, 5,7 dias e R\$ 2295,34. Além disso, a média do tempo médio de internamento (TM) no regime público foi de 4,9 dias. Já em relação ao valor médio (VM), dentro do período, no regime público corresponde a R\$ 1559,25, conforme visto na Tabela 2. Vale ressaltar que os dados relativos ao TM e ao VM apresentaram valores cadastrados como “ignorado” a partir do ano de 2015, fazendo a pesquisa desta variável limitada.

Tabela 2. Tempo médio de internamento e valor médio por AIH, estratificado por regime de internamento, por queimados no município de Araguaína-TO no período de 2012 a 2021.

Ano	Tempo médio de internamento (em dias)			Valor médio por AIH (em R\$)		
	Público	Privado	Ignorado	Público	Privado	Ignorado
2012	4,5	-	-	1525,09	-	-
2013	5,3	-	-	1173,96	-	-
2014	5,7	-	-	2295,34	-	-
2015	3,9	-	5,8	1116,06	-	886,65
2016	-	-	5,5	-	-	971,69
2017	-	-	5,6	-	-	1202,03
2018	-	-	9,1	-	-	2339,74
2019	-	-	9,6	-	-	1736,09
2020	-	-	7,3	-	-	1641,74
2021	-	-	10,8	-	-	1355,86
Média	4,9	-	8,1	1559,25	-	1432,17

Fonte: SIH/SUS, 2022.

DISCUSSÃO

Assim como consta na literatura, o presente trabalho nota o sexo masculino como o mais acometido (CRUZ, 2012). Nessa perspectiva, a maior incidência de queimaduras que acometem essa população provavelmente está relacionada à exposição a atividades perigosas, sejam elas laborais com o manuseio de instrumentos potencialmente danosos (térmicos, elétricos ou químicos), por meio de acidentes de trânsito ou violência interpessoal.

Neste presente estudo foi notado, em relação à faixa etária, maior prevalência de adultos (60,5%), seguido pelas crianças (22,6%). Inúmeros estudos apontam maior prevalência em adultos (20-59 anos). Entretanto, também há trabalhos que mostram que outras faixas etárias são mais afetadas, observando prevalência de 45,2% das vítimas tendo entre 0 e 6 anos, seguida de 42,83% das vítimas entre 13 e 59 anos (REIS, 2011).

Apesar dessas diferenças, vale ressaltar que dois grupos populacionais foram os mais afetados. Para adultos produtivos, isso pode estar relacionado ao ambiente de trabalho devido à maior exposição a substâncias térmicas, químicas e redes elétricas, que podem trazer impactos socioeconômicos negativos (GAWRYSZEWSKI, 2009). Além do mais, as crianças mais novas também são uma prevalência importante, o que pode estar relacionado à sua maior suscetibilidade a acidentes devido à sua natureza em desenvolvimento, ânsia por novas descobertas e falta de capacidade de compreender ou lidar com perigos potenciais. Relacionado a isso, pode haver supervisão negligente dos responsáveis, resultando em fácil acesso a ambientes de risco como cozinhas, onde líquidos quentes (água, café, óleo e leite) são os principais patógenos nessa população (ARAGÃO, 2012).

Vale acentuar que a comparação da prevalência por faixa etária é limitada porque não há padronização por faixa etária na literatura dos estudos epidemiológicos. Além disso, a incidência real de queimaduras em Araguaína-TO pode ter sido maior que o registrado em crianças como um todo mas, sendo casos leves que não registraram atendimento hospitalar, não foi possível quantificar pelo SIH/SUS.

Outro fator que ainda contribui para tal divergência em relação a faixa etária é que, em comparação com as demais regiões do Brasil, a região Norte se destaca por apresentar os menores números estatísticos relacionados à traumas por queimaduras. Durante o período de 1999 a 2001, essa região foi responsável por apenas 7,5% das internações e menor taxa de mortalidade do país, com um índice de 0,90% (CRUZ, 2012).

Em relação ao tipo de tratamento empregado – cirúrgico ou clínico – aos pacientes queimados, foi encontrado 60,3% de pacientes em tratamento clínico, contra apenas 39,7% do emprego de tratamento cirúrgicos aos pacientes internados. Os resultados desses dados mostram-se limitados no município de Araguaína-TO, uma vez que o número total de pacientes internados em tratamento clínico e cirúrgico é diferente do total da variável internamentos (TABELA 1). Quando observado o número total de internamentos por tipo de tratamento (252), é claro que não está de acordo com o total de internamentos (327). Em consequência, é notável que há falhas no apontamento de dados dos pacientes no Sistema de Informação Hospitalar – SIH/SUS. Essa situação dificulta o entendimento epidemiológico de diversas doenças no Brasil, dificultando o planejamento de ações efetivas de prevenção de doenças e acidentes (FERREIRA, 2019).

Sobre a taxa de mortalidade, no presente estudo foi observada uma taxa de 2,45% ao longo do período de janeiro de 2012 a dezembro de 2021, com maior porcentagem de 18,18% no ano de 2018 e taxa de mortalidade nula em 2013, 2016, 2019, 2020 e 2021 (REIS, 2011). De acordo com outros estudos nacionais, esta variável apresenta taxas de mortalidade mais baixas, embora alguns estudos mostrem que a taxa de mortalidade varia amplamente, até 16,3% (MARQUES, 2014).

Além disso, nessa questão do estudo, como em outros estudos realizados no Brasil (BARBOSA, 2016), os homens também foram responsáveis pela maioria das óbitos por queimaduras, representando 62,5% de todas as mortes. Em relação ao tratamento utilizado para as vítimas, foi revelado que 71,4% dos óbitos ocorreram em pacientes que receberam tratamento cirúrgico, indicando a gravidade dos casos.

No que diz respeito à variável cor/raça, os resultados mostram que as vítimas pardas apresentam a maior quantidade de internamentos (84,77%), seguido das vítimas brancas (4,2%). Entretanto, dados inscritos como “sem informação” representam 7,3%, valor superior às vítimas brancas. Ainda nessa esfera de estudo, em relação aos óbitos, 80% dos dados não foram inscritos no DATASUS, mostrando-se insuficientes para fazer qualquer conclusão. Esse obstáculo provavelmente se deve ao descuido e negligência dos profissionais que são responsáveis pelo preenchimento completo dos dados dos pacientes no Sistema de Informações Hospitalares - SIH/SUS, que visa subsidiar a elaboração de políticas nacionais de prevenção de doenças e promoção da saúde.

Na investigação feita no atual estudo sobre o tempo médio de internamento e o valor médio por autorização de internação hospitalar (AIH) foi observado que só há

valores inscritos para o regime público, confirmando que no município de Araguaína-TO o fluxo de atendimento e tratamento clínico/cirúrgico, que é de notificação obrigatória ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), é destinado integralmente à rede pública. Sendo assim, a ausência da estratificação por regime privado no SIH/SUS inviabiliza a análise comparativa dos dados. O tempo médio de permanência em internação foi de 8,1 dias e o valor médio por AIH foi de R\$ 1432,17 dentro do período disponível com informações registradas a contento, ou seja, de 2012 a 2015; porquê de novembro de 2015 a 2021 essas informações apresentam-se como ignoradas, não registradas. (TABELA 2). À vista disso, observa-se mais uma variável impossibilitada de fazer inferências.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a população masculina foi a mais acometida por queimaduras, com a maior prevalência sendo encontrada entre adultos. As crianças também apresentam uma prevalência importante, o que pode estar relacionado a fatores como natureza em desenvolvimento, supervisão negligente e acesso fácil a ambientes de risco. Existem indícios de que a afirmação estatística apresentada anteriormente possa estar em discordância com a maioria das publicações, que apontam as crianças como as mais afetadas por esse tipo de trauma. Esse descompasso pode ser explicado pelo fato de que a análise dos dados considerou apenas os casos que foram tratados em ambiente hospitalar. Outra possibilidade é que os registros estejam incompletos ou imprecisos, evidenciando a necessidade de aprimorar a qualidade dos registros de dados, haja vista que o município estudado pertence à região do Brasil com maior deficiência de dados cadastrados no SIH/SUS.

O tratamento clínico foi o mais utilizado para pacientes queimados, mas a qualidade dos dados coletados sobre esse assunto é limitada devido às falhas no registro dos dados no Sistema de Informação Hospitalar. A taxa de mortalidade encontrada no estudo foi de 2,45%, com variações ao longo do período de estudo. É importante destacar que a comparação da prevalência por faixa etária e taxa de mortalidade com outros estudos nacionais é limitada devido à falta de padronização nos estudos epidemiológicos.

Em resumo, é necessário que haja um esforço para melhorar a qualidade dos dados coletados sobre traumatismos relacionados às queimaduras, a fim de permitir um

entendimento mais preciso da situação epidemiológica e o planejamento de ações efetivas de prevenção dessa patologia.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO JA, ARAGÃO MECS, FILGUEIRA DM, TEIXEIRA RMP, REIS FP. **Estudo epidemiológico de crianças vítimas de queimaduras internadas na Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital de Urgência de Sergipe**. Rev Bras Cir Plást. 2012;27(3):379-82.

ATLS - **Advanced Trauma Life Support for Doctors**. American College of Surgeons. 10a. Ed. 2018.

Gawryszewski VP, Bernal RTI, Silva NN, Moraes Neto OL, Silva MMA, Mascarenhas MDM, et al. **Atendimentos decorrentes de queimaduras em serviços públicos de emergência no Brasil, 2009**. Cad Saúde Pública. 2012;28(4):629-40.

BARBOSA GS, OLIVEIRA DMS, ARAÚJO LA, CARNEIRO SR, ROCHA LSO. **Características clínicas e fatores associados aos óbitos de indivíduos queimados em um Centro de Referência de Ananindeua-PA**. Rev Bras Queimaduras. 2016;15(2):104-9.

BARRETTO MGP, COSTA MGMF, SERRA MCV, AFIUNE JB, PRAXEDES HEP, Pagani E. **Estudo comparativo entre tratamento convencional e tratamento com heparina tópica para a analgesia de queimaduras**. Rev Assoc Med Bras. 2010;56(1):51-5.

CHAVES S. C. S. **Ações da enfermagem para reduzir os riscos de infecção em grande queimado no CTI**. Rev Bras Queimaduras. 2013; 12(3): 140-4

CRUZ BF, CORDOVIL PBL, BATISTA KNM. Perfil epidemiológico de pacientes que sofreram queimaduras no Brasil: revisão de literatura. **Rev Bras Queimaduras**. 2012;11(4):246-50.

CURADO, A. L. C. F. **Redução da dor em pacientes queimados através da acupuntura [Monografia]**. Goiânia: Universidade Estadual de Goiás; 2006.

FIGUERÊDO, A. A. **Avaliação da Regra dos Nove Lund Browder e análise digital de imagens para a estimativa de superfície corpórea queimada**. Dissertação de Mestrado apresentada à Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública para a obtenção do título de mestre, Salvador, 2018. Disponível em: www7.bahiana.edu.br/jspui/handle/bahiana/2923. Acesso em: jun., 2019.

FERREIRA LLP, NETO JJG, ALVES RA. **Perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de queimaduras no estado da Bahia no período de 2009 a 2018**. Rev Bras Queimaduras. 2019;18(1):33-8.

Kevin Willys Rodrigues da SILVA; José Henrique Alves Oliveira dos REIS; ilene Tiburcio Narenti FERRADOZA. **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES VÍTIMAS DE QUEIMADURAS NO MUNICÍPIO DE ARAGUAÍNA-TO NO PERÍODO DE 2012 A 2021**. Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. JANEIRO-FEVEREIRO-MARÇO/2023. Ed. 40. V. 03. Págs. 494-507. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

GERVASI LC, TIBOLA J, SCHNEIDER IJC. Tendência de morbidade hospitalar por queimaduras em Santa Catarina. **Rev Bras Queimaduras**. 2014;13(1):31-37.

MARQUES MD, AMARAL V, MARCADENTI A. Perfil epidemiológico dos pacientes grandes queimados admitidos em um hospital de trauma. **Rev Bras Queimaduras**. 2014; 13(4):232-5.

PERIPATO LA, TAMINATO M, PERIPATO FILHO AF, BERETTA ALRZ. Mortality among Burned Colonized/Infected by Staphylococcus aureus Sensitive and Resistant to Methicillin: Meta-Analysis. **Am J Public Health Res**. 2014;2(3):103-7.

PHTLS - **Atendimento Pré-hospitalar ao Traumatizado**. 8. ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning, 2017.

PORTO LAB, MONTEIRO AML, SANTOS SF, SOUZA C. Epidemiologia dos pacientes tratados no Hospital Risoleta Tolentino Neves de acordo com o tipo de atendimento pré-hospitalar. **Rev Med Minas Gerais**. 2015; 25(2):187-91.

REIS IF, MOREIRA CA, COSTA ACSM. Estudo epidemiológico de pacientes internados na unidade de tratamento de queimados do hospital de urgência de Sergipe. **Rev Bras Queimaduras**. 2011; 10 (4):114-8.

SILVA RCL, FIGUEIREDO NMA, MEIRELLES IB, orgs. **Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem**. 3ª ed. São Caetano do Sul: Yendis; 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global Health Estimates 2016: Disease burden by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016**. Geneva: World Health Organization; 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2018 6 de março). **Burns**. Retirado de <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/burns>.