

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES VÍTIMAS DE
QUEIMADURAS EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIA E TRAUMA: um estudo
descritivo¹**

**EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF BURN PATIENTS IN AN EMERGENCY AND
TRAUMA HOSPITAL: a descriptive study**

Luana Belarmino Garcia²

Marco Aurélio Vaz Cirino³

Me. Gabriel Vitor de Sousa Campelo⁴

RESUMO

A pele constitui o maior órgão do corpo humano e desempenha funções fundamentais na proteção contra agentes externos, na regulação térmica e na manutenção da homeostase. As queimaduras, ao comprometerem a integridade cutânea, desencadeiam repercussões locais e sistêmicas de elevada complexidade, podendo resultar em significativa morbimortalidade, além de importantes prejuízos funcionais, estéticos, psicológicos e sociais. Nesse cenário, as lesões por queimadura configuram-se como um relevante problema de saúde pública, em razão de sua elevada incidência, gravidade potencial e expressiva demanda por atendimento especializado. Diante disso, o presente estudo tem por objetivo delinear o perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de queimaduras atendidos em um hospital de urgência e trauma no centro de referência para tratamento de queimados na cidade de Goiânia, Goiás. Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, de abordagem quantitativa, fundamentado na análise de prontuários de pacientes internados no período de janeiro de 2025 a dezembro de 2025. Foram examinadas variáveis sociodemográficas, clínicas, etiológicas, terapêuticas e relacionadas aos desfechos assistenciais, mediante aplicação de análise estatística descritiva e inferencial. Os resultados da pesquisa revelaram que os pacientes atendidos estão na faixa etária em idade produtiva (21 - 40 anos) $n = 189$ (43%). Dentre as etiologias, predominaram os agentes térmicos 70,9% ($n = 309$) que se destacaram, sendo que, os agentes etiológicos relacionados com acidentes domésticos (óleo quente, água quente/fervente e álcool+fogo) os de maior domínio. Observa-se a quantidade de procedimentos de desbridamentos (633) prevenindo infecções, acelerando a recuperação e reduzindo o tempo de internação, o que reflete no baixo índice de óbitos 4,6% ($n = 17$). Espera-se que os resultados contribuam para o aprimoramento da assistência aos pacientes queimados, bem como

¹ Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário Mais - Uni Mais, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, no primeiro semestre de 2026

² Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário Mais - Uni Mais, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, no primeiro semestre de 2026

³ Acadêmicos(a) do 10º Período do curso de Enfermagem pelo Centro Universitário Mais - Uni Mais. E-mail: luanagarcia@aluno.facmais.edu.br, marcovaz@aluno.facmais.edu.br

⁴ Professor(a)-Orientador(a). Mestre em Saúde Coletiva. Docente da Faculdade de Inhumas. E-mail: gabrielcampelo@facmais.edu.br

para o planejamento de ações institucionais e a formulação de estratégias preventivas voltadas à redução da incidência e dos impactos decorrentes das queimaduras.

Palavras-chave: queimaduras; epidemiologia descritiva; perfil de saúde; serviços médicos de emergência; trauma.

ABSTRACT

The skin is the largest organ of the human body and plays a fundamental role in protecting against external agents, regulating temperature, and maintaining homeostasis. Burn injuries, by compromising skin integrity, trigger highly complex local and systemic repercussions, which can result in significant morbidity and mortality, as well as major functional, aesthetic, psychological, and social impairments. In this scenario, burn injuries represent a relevant public health problem due to their high incidence, potential severity, and significant demand for specialized care. This study aims to delineate the epidemiological profile of burn patients treated at an emergency and trauma hospital within a burn care reference center in the city of Goiânia, Goiás. This is a retrospective, epidemiological study with a quantitative approach, based on the analysis of medical records of patients hospitalized from January 2025 to December 2025. Sociodemographic, clinical, etiological, therapeutic, and care outcome variables were examined through descriptive and inferential statistical analysis. The findings revealed that the treated patients were predominantly within the working-age group (21 to 40 years old), accounting for $n = 189$ (43%). Among the most prevalent etiologies, thermal agents stood out at 70.9% ($n = 309$), with etiological agents related to domestic accidents (hot oil, hot/boiling water, and alcohol + fire) being the most dominant. An interesting finding was the high number of debridement procedures performed (633), which prevented infections, accelerated recovery, and reduced the length of hospital stay, reflecting a low mortality rate of 4.6% ($n = 17$). These results are expected to contribute to improving care for burn patients, as well as to institutional planning and the formulation of preventive strategies aimed at reducing the incidence and impacts of burn injuries.

Keywords: burns ; epidemiology, descriptive; health profile; emergency medical services.

1 INTRODUÇÃO

A pele recobre todo o corpo humano atuando como uma barreira física, ela é o maior órgão do corpo humano e representa cerca de 16% do peso corporal. Ela é formada por três camadas: epiderme, derme e hipoderme, sendo a nossa primeira barreira contra o ambiente externo, atuando como proteção à entrada de agentes patogênicos externos, efeitos nocivos da luz solar, ajudando na regulação da temperatura corporal, evitando a perda de fluidos essenciais, excretando toxinas pelo suor e absorvendo líquidos e substâncias em contato com a epiderme. O estímulo às temperaturas ocorre entre 10°C e 40°C através dos receptores de frio, já os receptores de calor, que não são tão abundantes quanto os receptores de frio, são ativados por temperaturas entre 32°C e 48°C. (Ciol; Castro, 2019).

As queimaduras são consideradas feridas do tipo traumáticas, cuja origem é o contato da pele com uma fonte térmica, elétrica, radiação e substâncias com certo grau de corrosão. As causas mais frequentes de queimaduras estão associadas ao contato

com a chama direta, contato com superfície aquecida, escaldadura, exposição à fumaça e corrente elétrica (Dalla-Corte, 2019).

Vale destacar que, embora todas as queimaduras apresentem em comum uma lesão tecidual ocasionada pela transferência de energia, as causas podem exibir diferentes respostas fisiológicas e fisiopatológicas. Além disso, a causa corrobora para a definição do tratamento (Jeschke *et al.*, 2020).

O acometimento da pele com queimadura compromete a integridade funcional da pele e com isso o rompimento da homeostase hidroeletrolítica intervindo no controle da temperatura, a flexibilidade e a lubrificação da superfície corpórea. Esses aspectos decorrem da necrose tecidual e da colonização por bactérias (Miranda *et al.*, 2021).

Atribui-se às queimaduras uma parcela relevante da morbimortalidade na população mundial. Além disso, as queimaduras podem gerar incapacidades funcionais, estéticas, psicológicas, sociais e prejuízo ao retorno às atividades de vida diária (Brasil, 2022).

As queimaduras configuram a quarta causa de trauma mais comum no mundo e com isso se mostra um grave problema de saúde pública, sendo um dos principais atendimentos nos hospitais de urgência. De acordo com os dados globais estima-se que, em 2019, ocorreram cerca de 111.196 óbitos por queimaduras. Cerca de 90% das queimaduras ocorrem em pessoas de renda menos favorecidas (Pádua *et al.*, 2023; Apud Souza *et al.*, 2019).

Segundo a Sociedade Brasileira de Queimaduras (SBQ) é contabilizado no Brasil, por ano, a ocorrência de 1 milhão de casos de queimaduras. Destes, 200 mil necessitam de atendimento de urgência e 40 mil requerem internação para tratamento. Neste sentido, observa-se a necessidade de discutir sobre a epidemiologia das queimaduras para que possam ser elaboradas formas concretas e efetivas para a prevenção deste tipo de trauma (Lopes; Ferreira; Adorno, 2021).

Diante deste cenário, este estudo justifica-se pela necessidade de investigar o perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de queimaduras, a fim de qualificar a assistência a estes pacientes. Ademais, o conhecimento das características dos pacientes serve para que sejam elaboradas atividades preventivas para mitigar esse trauma. A questão da pesquisa foi: qual perfil dos pacientes vítimas de queimaduras atendidos por um serviço de referência público ?

O estudo objetivou traçar o perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de queimaduras de um centro de referência de tratamento de queimaduras na cidade de Goiânia, Goiás.

As queimaduras emergem como um problema de saúde pública significativo. Portanto, em um hospital de referência em queimaduras é necessário investigar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos. Compreender o perfil do paciente atendido no serviço qualifica as ações de prestação de cuidados e fornece à instituição dados necessários para a implementação de ações e processos. Além disso, os dados obtidos servirão de base para que sejam traçadas ações preventivas a fim de mitigar a ocorrência desse trauma.

2 OBJETIVOS

Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de queimaduras de um centro de referência de tratamento de queimaduras na cidade de Goiânia, Goiás.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico de abordagem quantitativa, com corte temporal de um ano, através de dados secundários. O estudo foi realizado em um centro de referência para atendimento ao paciente queimado na cidade de Goiânia, Goiás.

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, o protocolo da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com parecer nº 7.548.448 e CAAE: 86772825.80000.0237.

Foram incluídos prontuários de pacientes vítimas de queimaduras que necessitaram de internação, independentemente do fator etiológico, de ambos os sexos e de todas as faixas etárias internados no período de 01 de janeiro de 2025 até 31 de dezembro de 2025. Os prontuários de pacientes que tiveram dados incompletos foram excluídos.

Foram analisados 900 prontuários dos pacientes atendidos, dos quais 464 prontuários foram excluídos por não especificar informações definidas como cruciais, como cobertura primária, cobertura definitiva, área afetada, grau de queimadura e agente etiológico. Sendo assim, os prontuários dos pacientes que atendiam essas informações primordiais formaram a amostra de 436 prontuários.

As principais variáveis analisadas foram: perfil sociodemográfico (idade, sexo, naturalidade, estado civil, escolaridade e procedência) hábitos e comorbidades (etismo, tabagismo, uso de drogas ilícitas, doenças crônicas), dados referentes às queimaduras (data do trauma, agente etiológico causador, profundidade da queimadura, superfície corporal queimada, coberturas utilizadas no curativo, uso de terapias adjuvantes, quantidade de desbridamentos cirúrgicos, realização de outros procedimentos cirúrgicos como enxertia, retalho, fasciotomia e escarotomia, dados da internação (tempo de internação, medicações utilizadas para manejo da dor e desfechos (número de óbitos, alta médica, abandono de tratamento e evasão).

Os dados foram digitados em entrada única no *software* Excel®, e a verificação de consistência se desenvolveu na avaliação para a identificação de possíveis erros de digitação e alimentação do banco de dados. Os dados foram analisados utilizando o pacote estatístico *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 26.0. A descrição do perfil sociodemográfico e clínico foi realizada por meio de frequência absoluta (n) e relativa (%) e estatísticas descritivas. Foram analisados dados de 436 prontuários, apresentados em frequência percentual e média.

4 RESULTADOS

Os resultados da coleta de 436 prontuários revelaram os seguintes dados amostrais. A idade dos pacientes apresentou mediana de 31 anos, com média de 32,22 anos e desvio padrão de 18,83 anos. Considerando a ausência de normalidade da variável, a descrição principal foi realizada pela mediana e intervalo interquartil. A mediana de idade dos pacientes foi de 31 anos, evidenciando predominância de adultos jovens na amostra. A variável idade foi categorizada em faixas etárias decenais para melhor caracterização do perfil dos pacientes. Do total 164 eram do sexo feminino e 272 do sexo masculino, dos quais 49,3% foram provenientes da cidade de Goiânia/GO, 21,3% da região metropolitana, 28,9% vindos do interior de Goiás e 0,5% de outros estados. A amostra foi predominante de pessoas solteiras 342, a escolaridade dos pacientes variou em ensino fundamental 14,9%, e não informaram a escolaridade 51,8%. (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil Sociodemográficos de Pacientes vítimas de queimaduras em um Centro de Queimaduras na cidade de Goiânia/GO, 2025.

FAIXA ETÁRIA		
Idade		
0 à 10 anos	68	15,6%
11 à 20 anos	39	8,9%
21 à 30 anos	95	21,8%
31 à 40 anos	94	21,5%
41 à 50 anos	60	13,8%
51 à 60 anos	45	10,3%
Acima de 61 anos	35	8,0%
SEXO		
Feminino	164	37,6%
Maculino	272	62,4%
PROCEDÊNCIA		
Goiânia	216	49,3%
Interior de Goiás	126	28,9%
Região metropolitana	93	21,3%
Outros estados	02	0,5%
ESTADO CIVIL		
Casado(a)	65	14,9%
Divorciado(a)	10	2,3%
Solteiro(a)	342	78,4%
União estável	12	2,7%
Viúvo(a)	07	1,7%
ESCOLARIDADE		
Ensino fundamental	65	14,9%
Ensino médio completo	48	11,0%

Ensino médio incompleto	34	7,8%
Ensino superior completo	06	1,4%
Ensino superior incompleto	10	2,3%
Não alfabetizado	47	10,8%
Não Informado	226	51,8%

Fonte: Dados da Pesquisa.

O gênero masculino na faixa etária economicamente ativa, fica evidenciado de maior prevalência estando assim de acordo com a literatura, Oliveira et al (2020) associa os homens às ações de menor cautela, além de estarem mais vinculados às atividades laborativas associadas a maior risco de queimadura, como no uso de substâncias químicas e de serviços que envolvem a eletricidade e funções automobilísticas.

Esses dados vêm de acordo também com os dados da Organização Mundial de Saúde (2024), a nível mundial esse dado repercute em quase todos os quadros de traumas, onde o número de homens mortos anualmente em decorrência de lesões e violência é o dobro do de mulheres. Em todo o mundo, cerca de três quartos das mortes por acidentes de trânsito, quatro quintos das mortes por homicídio e dois terços das mortes em guerras ocorrem entre homens.

No que diz respeito aos hábitos de vida analisados chega-se aos seguintes dados: etilista 18,8%, tabagista 18,8%, usuário de drogas ilícitas 5,3%, relativo a doenças crônicas e outras comorbidades a análise aponta: diabetes *mellitus* 3,9%, HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica) 13,3% e cardiopata 10,8%, conforme apresentado na tabela 2.

Tabela 2 - Dados hábitos de vida e comorbidades de pacientes vítimas de queimados em hospital de grande porte na cidade de Goiânia/GO, 2025.

HÁBITOS DE VIDA		
ETILISMO		
Sim	82	18,8%
Não	354	81,2%
TABAGISMO		
Sim	82	18,8%
Não	356	81,2%
DROGAS ILÍCITAS		
Sim	23	5,3%
Não	413	94,7%
HAS		
Sim	58	13,3%
Não	378	86,7%
DIABETES MELLITUS		
Sim	17	3,9%
Não	419	96,1%

DRC		
Sim	03	0,7%
Não	433	99,3%
OBESIDADE		
Sim	02	0,6%
Não	434	95,4%
CARDIOPATIA		
Sim	47	10,8%
Não	389	89,2%
OUTRAS COMORBIDADES		
Sim	45	10,3%
Não	391	89,7%

Fonte: Dados da Pesquisa.

Quanto ao direcionamento de atendimento, o profissional que realiza o primeiro exame físico tem a função de avaliar o grau da queimadura, o agente etiológico e a área de superfície queimada para direcionar o atendimento como exposto por Costa (2022), definir a profundidade da queimadura é essencial para classificar a gravidade das lesões e auxiliar na escolha do tratamento, esta classificação é realizada com base nas camadas de tecido que foram danificadas.

As queimaduras apresentaram as seguintes etiologias: elétrica n = 31, química n = 96 e térmica n = 309, sendo os agentes etiológicos em sequência: óleo quente 12,8%, superfície quente 6,2%, chama direta 6,2%, dermoabrasão 7,1%, água quente/fervente 17,2%, álcool + fogo 19,2%, produtos químicos 3,5%, explosão de botijão de gás 0,2%, alimento quente 3,2%, gasolina + fogo 16,5%, artefato explosivo 0,2%, produtos abrasivos 0,2%, baixa tensão 4,6%, alta Tensão 2,3%, explosão de panela de pressão 0,2%, thinner+fogo 0,2% e outros (solar, vapor e produtos dermatológicos aquecidos) 0,2%.

O grau de queimaduras foi de 67% para as de 2º grau e 33% para as de 3º grau. No curativo as coberturas primárias utilizadas foram coberturas não aderentes fazendo a associação de óleo Ácidos Graxos Essenciais (AGE) e Gaze de Rayon 38,0%; associação de AGE, gaze de Rayon e Vaselina sólida 0,1% e somente: AGE 8,9%, Hidrogel 20,0%, placa de hidrofibra 4,1%, Sulfadiazina de Prata 12,0%, também encontrou-se a associação de AGE, Hidrogel e sulfadiazina de prata 6,6% e Gaze de Rayon e Vaselina sólida em 10,5%. Já as coberturas subsequentes variaram em: hidrogel com alginato de cálcio e cálcio+colagenase 8,7%, hidrogel com alginato de cálcio 10,3%, colagenase 5,5%, hidrogel 29,6%, AGE+hidrogel 25,2%, AGE+hidrogel+hidrogel com alginato de cálcio e cálcio 0,5%, AGE 7,1%, placa de hidrofibra 7,5% e Rayon Vaselinado 5,6%. (Tabela 3).

Tabela 3 - Dados clínicos dos pacientes vítimas de queimados em hospital de grande porte na cidade de Goiânia/GO, 2025.

ETIOLOGIA		
Elétrica	31	7,1%
Química	96	22,0%

Térmica	309	70,9%
AGENTE ETIOLÓGICO		
Óleo Quente	56	12,8%
Superfície quente	27	6,2%
Chama direta	23	6,2%
Dermoabrasão	31	7,1%
Água quente/fervente	75	17,2%
Álcool + fogo	84	19,2%
Produtos químicos	12	3,5%
Explosão de botijão de gás	04	0,2%
Alimento quente	12	3,2%
Gasolina + fogo	71	16,5%
Artefato explosivo	03	0,2%
Produtos abrasivos	03	0,2%
Baixa tensão	18	4,6%
Alta Tensão	8	2,3%
Explosão De Panela De Pressão	03	0,2%
Thinner+fogo	01	0,2%
Outros	03	0,2%
GRAU DE QUEIMADURA		
Queimadura(s) de 2º grau	292	67%
Queimadura(s) de 3º grau	144	33%
COBERTURA PRIMÁRIA		
AGE+Rayon	165	38,0%

AGE	38	8,9%
AGE+Rayon+Hidrogel	08	20,0%
AGE+Rayon+Vaselina	04	0,1%
AGE+Rayon+placa de hidrofibra	17	4,1%
Sulfadiazina de Prata	51	12,0%
AGE+Hidrogel+Sulfad.de Prata	29	6,6%
Rayon+Vaselina	45	10,5%

COBERTURA		
Alginato de cálcio e cálcio+colagenase	38	8,7%
Alginato de cálcio e cálcio	45	10,3%
Colagenase	24	5,5%
Hidrogel	129	29,6%
AGE+Hidrogel	109	25,2%
AGE+Hidrogel+alginato de cálcio e cálcio	02	0,5%
AGE	30	7,1%
Placa de hidrofibra	33	7,5%
Rayon Vaselinado	26	5,6%

Fonte: Dados da Pesquisa.

Quanto aos procedimentos e desfecho dos casos foram organizados da seguinte forma: desbridamento n = 633, enxertia n = 21, amputação n = 3, fasciotomia n = 0, escarotomia n = 0, o tempo de internação total foi de 3.758 dias acumulados onde se obteve uma média de 9 dias de internação. Na terapia medicamentosa para algia foram utilizados: isoladamente Dipirona 500 mg/ml 2 ml 2,0%, Paracetamol 500mg 12,0%, Tramadol 50mg/ml 2ml 2,0%, Morfina 10mg/ml 1 ml 1,0%; e as combinações de Tenoxicam 20mg/ml+Tramadol 3% sendo a mais utilizada a associação de Dipirona+Tramadol+Morfina 80,0%. Os desfechos dos casos analisados

foram: Alta 94,4% (n = 411), Abandono de tratamento 2% (n = 8) e Óbito 4,6% (n = 17). (Tabela 4).

Sobre o manejo clínico Costa (2022) enfatiza que os tratamentos iniciais, geralmente, incluem a remoção da bolha e realização de curativo com pomadas antibióticas tópicas. Adicionais enxertos de pele são necessários para queimaduras profundas de segundo grau ou mais graves. Esses tratamentos cirúrgicos são tipicamente seguidos por frequentes trocas de curativos que ocasionam dor intensa, conforme observamos nos achados.

Tabela 4 - Procedimentos realizados durante a internação e desfecho dos pacientes vítimas de queimados em hospital de grande porte na cidade de Goiânia/GO, 2025.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS	
Desbridamento	633
Enxertia	21
Amputação	03
Fasciotomia	00
Escarotomia	00
TEMPO DE INTERNAÇÃO	
Total de dias acumulados	3.758
Total de pacientes	436
Média de internação	09
MEDICAMENTOS PARA ANALGESIA	
Dipirona 500mg/ml 2 ml	2,0%
Paracetamol 500mg	12,0%
Tramadol 50mg/ml 2ml	2,0%
Morfina 10mg/ml 1 ml	1,0%
Tenoxicam 20mg/ml+Tramadol	3,0%
Dipirona+Tramadol+Morfina	80,0%
DESFECHO	

Alta	411	94,4%
Abandono de tratamento	08	2,0%
Óbito	17	4,6%

Fonte: Dados da Pesquisa.

Tabela 5 - Sociodemográfico X Hábitos de vida dos pacientes vítimas de queimados em hospital de grande porte na cidade de Goiânia/GO, 2025.

SOCIODEMOGRÁFICO X HÁBITOS DE VIDA			
PERFIL	ETILISTAS	TABAGISTAS	DROGAS ILÍCITAS
Total de pacientes	82	82	23
Masculino	65	65	0
Feminino	17	17	0
Casados	11	14	0
Solteiros	57	60	23

Fonte: Dados da Pesquisa.

Conforme Menezes, Fonseca e Matos (2022), as condições de saúde do indivíduo podem apresentar fatores que limitam a resistência da pele e predispõe à formação de feridas, como a idade, alterações nutricionais, patologias e o tabagismo. As comorbidades de maior destaque que favorecem para a cronicidade de lesões são a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a diabetes mellitus (DM), sendo que essas patologias prejudicam o processo de cicatrização devido às complicações vasculares.

Tabela 6 - Comorbidades X Hábitos de vida dos pacientes vítimas de queimados em hospital de grande porte na cidade de Goiânia/GO, 2025.

COMORBIDADES ASSOCIADAS			
Comorbidades	etilistas	tabagistas	Drogas ilícitas
HAS	23	39	0
Diabetes <i>Mellitus</i>	8	11	0
Cardiopatia	32	41	0
Outras comorbidades	24	39	5

Fonte: Dados da Pesquisa.

Tabela 7 - Internação X Gravidade da lesão X Desfecho dos pacientes vítimas de queimados em hospital de grande porte na cidade de Goiânia/GO, 2025.

INTERNAÇÃO X GRAVIDADE X DESFECHO

Indicadores clínicos	Etilistas	Tabagistas	Drogas ilícitas
Dias de internação	895 dias	925 dias	226 dias
Média de internação (dias)	11 dias	11 dias	10 dias
Queimadura 2º grau	82	82	23
Queimadura 3º grau	26	18	11
Óbitos	5	3	3
Abandono tratamento	8	8	5

Fonte: Dados da Pesquisa.

Quando há comprometimento grave dos tecidos cutâneos como a queimadura por exemplo ou procedimentos cirúrgicos, associado a hábitos de vidas não saudáveis (etilismo, tabaco e drogas ilícitas) com comorbidades já existentes (HAS, diabetes *mellitus* ou outras comorbidades), segundo Menezes, Fonseca e Matos (2022) essas condições dificultam a circulação normal, impedindo a chegada de nutrientes necessários para a recuperação, em adição com a disfunção de células endoteliais aumentado pela HAS, obstando o processo de cicatrização dessas feridas, interferindo no desfecho clínico.

Seguindo esse raciocínio, observando as comorbidades e hábitos de vida após procedimentos no centro cirúrgico, Vieira, Aguiar e Figueiredo (2024), ressaltam que fatores como diabetes, obesidade, e hábitos como tabagismo e consumo de álcool revelaram-se determinantes significativos no prognóstico pós-operatório, exigindo maior atenção por parte dos profissionais de saúde.

5 DISCUSSÃO

Conforme Silva, Reis e Ferradoza (2023), as queimaduras constituem um grave problema de saúde pública devido à elevada incidência e ao impacto significativo na qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Essas lesões traumáticas podem ocasionar danos físicos, emocionais e sociais, além de longos períodos de internação e reabilitação. Os autores ressaltam que a gravidade das queimaduras está associada à profundidade da lesão, à extensão da superfície corporal atingida e ao agente causador, fatores que influenciam diretamente no prognóstico clínico e no risco de complicações, sequelas permanentes e mortalidade. Dessa forma, evidencia-se a necessidade de medidas preventivas, assistência especializada e estratégias de educação em saúde voltadas à redução dos índices de queimaduras e de seus agravos.

De acordo com os dados deste estudo fica evidente maior prevalência de casos no sexo masculino, principalmente em indivíduos em idade produtiva. O estudo também destaca que os acidentes ocorreram predominantemente em ambientes domésticos e laborais, sendo os agentes térmicos os principais responsáveis pelas lesões. Por isso, verifica-se a necessidade de implementação de estratégias preventivas, ações educativas e políticas públicas voltadas à redução da incidência de queimaduras e à promoção da saúde da população (Carvalho *et al.*, 2019).

A predominância de queimaduras térmicas identificada neste estudo, bem como a necessidade de intervenções especializadas durante a internação, corroboram a literatura científica que reconhece as queimaduras como um importante problema de saúde pública. Além da elevada frequência, esses agravos estão associados à ruptura

da barreira cutânea, ao aumento da suscetibilidade a processos infecciosos e à necessidade de assistência multiprofissional, fatores que influenciam diretamente a morbimortalidade e o prognóstico dos pacientes (Do Nascimento Filho *et al.* 2024).

Enquanto o presente estudo identificou uma clara predominância de vítimas do sexo masculino (62,4%), Pinto *et al.* (2022) observaram uma distribuição equitativa (50%) entre os gêneros no Recôncavo Baiano. Essa divergência reforça que, embora o perfil nacional tende a concentrar mais homens devido a riscos ocupacionais, fatores regionais e a expressiva ocorrência de acidentes domésticos podem equalizar essa proporção em determinadas localidades.

O perfil sociodemográfico e etiológico identificado nos prontuários dos pacientes assistidos no hospital de referência em Goiânia/GO, estreita uma similaridade com os indicadores de outras unidades de referência da região central do país. Conforme evidenciado por Dalla-Corte *et al.* (2019) ao analisarem o Centro de Tratamento de Queimados do Distrito Federal, há um claro predomínio de internações do sexo masculino (62%) e de adultos jovens (média de 32,5 anos), majoritariamente vítimas de traumas de origem térmica (86%) impulsionados pelo uso de agentes inflamáveis no ambiente doméstico. Esse cenário convalida a necessidade de políticas preventivas direcionadas e reforça a homogeneidade epidemiológica desse agravo na região.

O perfil clínico dos pacientes decorrentes das causas lesionais revelou uma coexistência de lesões de segundo grau (67%) e terceiro grau (33%), o que demanda vigilância rigorosa da equipe assistencial. Sob a perspectiva de Lima *et al.* (2022), enquanto as feridas de terceiro grau caracterizam-se pela destruição de estruturas nervosas que culminam em áreas de analgesia local, as lesões de espessura parcial (segundo grau) que as circundam mantêm receptores ativos e resultam em elevados níveis de dor, justificando o manejo terapêutico complexo e a alta demanda por analgesia multimodal observada no serviço.

O elevado número de desbridamentos cirúrgicos realizados (633 procedimentos) reforça a centralidade desse manejo no centro de referência estudado. De acordo com Lima *et al.* (2022), a condução do paciente ao centro cirúrgico para a remoção de tecidos necróticos e secreções aderidas deve ser seguida imediatamente pela aplicação de coberturas protetoras adequadas, medida essencial para mitigar perdas hidroeletrólíticas, conter a proliferação microbiana e blindar o leito da ferida contra infecções oportunistas de pele.

O tempo médio de internação de 9 dias verificado nos pacientes neste hospital investigado, reflete o desafio clínico de estabilização tecidual e sistêmica desse perfil de trauma. Como observam Soares *et al.* (2025), a descontinuidade da barreira cutânea em queimaduras de espessura parcial e total desencadeia uma intensa resposta inflamatória sistêmica e um estado hipermetabólico que inevitavelmente prolongam a permanência hospitalar, tornando o controle rigoroso de perdas de fluidos e a prevenção de infecções locais os pilares determinantes para o desfecho clínico.

Ao constatar que a letalidade na presente pesquisa esteve vinculada à gravidade das lesões, torna-se indispensável estratificar o peso da profundidade tecidual nesse desfecho. Jeschke *et al.* (2020) convalidam essa perspectiva ao demonstrar que a simples presença de queimaduras de terceiro grau triplica o risco de mortalidade, conferindo ao paciente uma maior chance de óbito em comparação com indivíduos acometidos apenas por lesões superficiais, o que consolida a profundidade do trauma como um marcador prognóstico crítico e isolado de gravidade.

Portanto, os dados coletados reiteram que o manejo precoce e a

infraestrutura hospitalar avançada são vitais, mas o prognóstico final permanece intimamente atado à violência do insulto térmico inicial (extensão, profundidade e etiologia), exatamente como preconizado pela literatura nacional e internacional contemporânea (Jeschke *et al.*, 2020; Soares *et al.*, 2025).

De acordo com o estudo desenvolvido por Costa *et al.* (2023), as queimaduras e demais traumas atendidos em hospitais de urgência representam condições clínicas de elevada complexidade, exigindo assistência multiprofissional qualificada e intervenções rápidas para redução de complicações e mortalidade. Nesse contexto, destaca-se que o atendimento humanizado e a adoção de protocolos assistenciais adequados contribuem significativamente para a recuperação física e emocional dos pacientes, além de favorecerem a diminuição de sequelas e do tempo de internação hospitalar. Os autores enfatizam ainda que a assistência em saúde deve considerar não apenas os aspectos biológicos das lesões, mas também os impactos psicológicos e sociais decorrentes do processo de adoecimento e reabilitação.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou traçar o perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de queimaduras atendidos em um centro de referência da região Centro-Oeste do Brasil, evidenciando aspectos relevantes para a assistência, o planejamento institucional e a formulação de estratégias preventivas. Observou-se predominância do sexo masculino e concentração dos casos na faixa etária economicamente ativa, entre 21 e 40 anos, o que demonstra importante impacto social e econômico desse tipo de trauma. Destaca-se, ainda, a presença expressiva de casos na população pediátrica, especialmente entre crianças pequenas, reforçando a vulnerabilidade desse grupo e a necessidade de medidas preventivas voltadas ao ambiente domiciliar.

Em relação às características clínicas e etiológicas, verificou-se predomínio das queimaduras térmicas, seguidas pelas químicas e elétricas, sendo os principais agentes relacionados a acidentes domésticos, como água quente, óleo quente e contato com superfícies aquecidas. Esses achados reforçam que as queimaduras permanecem como importante problema de saúde pública, sobretudo por sua relação com eventos potencialmente evitáveis. Quanto à gravidade das lesões, houve predominância de queimaduras de segundo grau, embora também tenha sido identificada proporção importante de queimaduras de terceiro grau, o que evidencia a complexidade dos casos atendidos no serviço.

No que se refere ao tratamento, os dados demonstraram elevada frequência de realização de desbridamento cirúrgico, além do uso variado de coberturas e terapias no manejo das feridas, refletindo a demanda por cuidados especializados e contínuos. O controle da dor também se mostrou aspecto central da assistência, com uso predominante de associação medicamentosa, condizente com a intensidade dolorosa habitualmente presente nas lesões por queimaduras. Ademais, o tempo médio de internação e a elevada proporção de altas hospitalares sugerem capacidade resolutiva do serviço no atendimento aos pacientes internados.

Apesar da relevância dos achados, o estudo apresenta limitações inerentes ao delineamento retrospectivo e ao uso de dados secundários obtidos em prontuários, destacando-se a incompletude de algumas variáveis, como escolaridade, o que restringe análises mais aprofundadas sobre aspectos sociodemográficos e possíveis associações. Ainda assim, os resultados oferecem subsídios importantes para o aprimoramento da assistência de enfermagem e multiprofissional, para o fortalecimento das ações de vigilância e para o planejamento de intervenções educativas e

preventivas.

O fato do grande número de exclusão (464) prontuários terem sido excluídos da pesquisa por falta de dados essenciais, chama a atenção para todos os profissionais de saúde envolvidos nos preenchimentos dos registros, levantando uma alerta para as instituições desenvolverem estratégias de melhoria ou controle no preenchimento dos prontuários eletrônicos.

Conclui-se, portanto, que conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de queimaduras atendidos em um centro de referência permite não apenas qualificar o cuidado prestado, mas também orientar ações institucionais e políticas de prevenção mais direcionadas, com potencial para reduzir a incidência, a gravidade e os impactos desse agravo na população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico. Brasília, DF: Ministério da Saúde, v. 53, n. 47, dez. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no47/view>. Acesso em: 20 abr. 2026.

CARVALHO, B.D.P et al. Perfil epidemiológico de pacientes vítimas de queimadura atendidos em um hospital público de urgência do estado de Goiás. **Revista Brasileira de Queimaduras**. 2019;18(3):167-172. Disponível em: <https://www.rbqueimaduras.com.br/how-to-cite/478/pt-BR>. Acesso em: 21 mai. 2026.

COSTA, A.S. et al. Perfil epidemiológico de pacientes vítimas de trauma torácico em um hospital de urgência e trauma. **Rev.Cient.Estadual Saúde Pública Goiás "Cândido Santiago"**. Goiânia, v. 9, n. 9c0, p. 1-13, 2023.. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/516/297>. Acesso em: 21 mai. 2026.

COSTA, P.C.P..Protocolo de Cuidados de Enfermagem a Vítima de Queimadura. Biblioteca Virtual de Enfermagem - COFEN, 2022. Disponível em:<https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/06/protocolo-cuidados-enfermagem-vitimas-queimadura.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2026.

CIOL, H. e CASTRO, C.A.de. Anatomia e funções da pele. In: **Feridas: um desafio para a saúde pública**. São Carlos: Universidade de São Paulo, 2019. Disponível em: <https://www.ifsc.usp.br/cepofsite/livros-e-downloads/ebooks/Feridas-um-desafio-para-saude-publica.pdf#page=17>. Acesso em: 01 abr. 2025.

DALLA-CORTE, L.M. et al. Perfil epidemiológico de vítimas de queimaduras internadas em uma unidade no Distrito Federal do Brasil. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 18 n. 1 p. 10-15, 2019. Disponível em: <https://www.rbqueimaduras.com.br/details/453/pt-BR/perfil-epidemiologico-de-vitimas-de-queimaduras-internadas-em-uma-unidade-no-distrito-federal-do-brasil>. Acesso em: 19 mai. 2026.

DE MENEZES S.M.; FONSECA A.K.B.; DE MATOS N.M.. Perfil de pacientes com lesões cutâneas hospitalizados em uma unidade de internação de clínica médica.

Health Residencies Journal, [S. l.], v. 3, n. 15, p. 95–108, 2022. DOI: 10.51723/hrj.v3i15.426. Disponível em: <https://hrj.emnuvens.com.br/hrj/article/view/426>. Acesso em: 25 jun. 2026.

DO NASCIMENTO FILHO, H. M. *et al.* Lesões Por Queimaduras: Epidemiologia, Infecção e Tratamento. In: **Congresso Paulista de Estomaterapia**, 2024 [S.l.] Anais eletrônicos do IV Congresso Paulista de Estomaterapia [S.l.] SOBEST, 2024. Disponível em: <https://anais.sobest.com.br/cpe/article/view/1039>. Acesso em: 17 mai. 2026.

JESCHKE, M. G., *et al.* Burn injury. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 6 n. 11 p. 1–25, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41572-020-0145-5>. Acesso em: 02 abr. 2026.

LIMA, V. X. *et al.* Abordagem multiprofissional do paciente grande queimado: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 8, e10 155, p. 1-7, 2022. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAMed.e10155.2022>. Acesso em: 17 mai. de 2026.

LOPES,D.C.;FERREIRA, I.L.G.;ADORNO, J..Manual de queimaduras para estudantes. **Sociedade Brasileira de Queimaduras**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/177964/Manual-de-Queimaduras-para-Estudantes-2.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2026.

MIRANDA, H. P. F. de *et al.* Queimaduras: fisiopatologia das complicações sistêmicas e manejo clínico. **Brazilian journal of development**, v. 7, n. 6, p. 64377-64393, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/brjd/article/view/32102>. Acesso em: 10 abr. 2026.

OLIVEIRA, R.C. *et al.* Trauma por queimaduras: uma análise das internações hospitalares no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 12, p. e5674-e5674, 2020. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/94668845/3358-libre.pdf?1669124549=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DTrauma_por_queimaduras_uma_analise_das_i.pdf&Expires=1782824321&Signature. Acesso em: 25 jun.2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Lesões e Violência. Organização Mundial de Saúde (OMS), 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/injuries-and-violence>. Acesso em: 25 jun.2026.

PÁDUA, G. A. C. *et al.* Epidemiologia dos pacientes vítimas de queimaduras internados no Serviço de Cirurgia Plástica e Queimados da Santa Casa de Misericórdia de Santos. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 32, p. 550-555, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcp/a/zdQNLqVQXtQfSzjYNYFMgtD/?lang=pt>. Acesso em: 02 abr. 2026.

PINTO, A. C. S. *et al.* Perfil epidemiológico de queimados internados em um centro de tratamento no Recôncavo da Bahia. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 37, n. 1, p. 66-70, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbcp/a/YFvV9WMxw7SYZbM66sNKHQ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 17 mai. de 2026.

SILVA, J. S.; REIS, L. M.; FERRADOZA, L. R. Perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de queimaduras no município de Araguaína-TO no período de 2012 a 2021. **Journal of Nursing and Health**, v. 1, n. 1, 2023. Disponível em: <https://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/2032/1366>. Acesso em: 21 mai. 2026.

SOARES, G. M. et al. Manejo inicial de pacientes queimados. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 8, n. 5, p. 1-29, set./out. 2025. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv8n5-294>. Acesso em: 17 mai. de 2026.

SOUZA, G.L., *et al.* Estudo epidemiológico dos indivíduos vítimas de queimaduras no Brasil: revisão de literatura. **Anais da XVI Mostra Acadêmica do Curso de Fisioterapia**, v. 7 n. 1 p. 153–160, 2019. Disponível em: <http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/fisio/article/view/4313/2873>. Acesso em: 15 abr. 2026.

VIEIRA, L.C.; AGUIAR, I.V.I.; DE FIGUEIREDO, L.O.. Associação entre comorbidades prévias e desfecho em 73 submetidos a cirurgia ambulatorial: um estudo transversal. **Revista Interdisciplinar Ciências Médicas**, v.8 n.1, 2024. Disponível em: <https://revista.fcmmg.br/index.php/RICM/article/download/296/390>. Acesso em: 21 jun. 2026.