



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**ANNA KARLA ARAÚJO DE SOUZA**

**ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS DE PESSOAS IDOSAS VÍTIMAS DE  
QUEIMADURAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**CAMPINA GRANDE - PB**

**2018**

**ANNA KARLA ARAÚJO DE SOUZA**

**ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS DE PESSOAS IDOSAS VÍTIMAS DE  
QUEIMADURAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Ms. Jogilmira Macêdo Silva Mendes

**CAMPINA GRANDE - PB**

**2018**

**Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial "Tereza Brasileiro Silva",  
CCBS - UFCG**

S729a

Souza, Anna Karla Araújo de.

Análise das características de pessoas idosas vítimas de queimaduras: uma revisão integrativa/ Anna Karla Araújo de Souza. – Campina Grande, PB: O autor, 2018.

34 f. il.: P&B. 21 x 27,9 cm.

Orientador: Jogilmira de Macedo Silva Mendes, Ma.

Co-orientador: Xênia Sheila Barbosa Aguiar Queiroz, Esp.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, 2018.

Inclui bibliografia.

1. Queimaduras. 2. Idoso. 3. Unidade de Queimados. 4. Acidentes domésticos. I. Mendes, Jogilmira de Macedo Silva. (Orientador). II. Queiroz, Xênia Sheila Barbosa Aguiar (Co-orientador). III. Título.

BSTBS/CCBS/UFCG

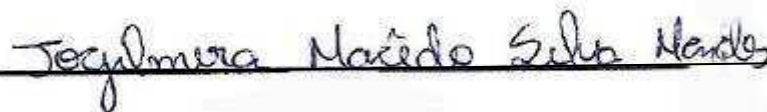
CDU 616-083: 616-001.17 -053.9 (813.3)

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação de curso de Graduação em Enfermagem da Unidade Acadêmica de Enfermagem – UAENF, como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em enfermagem, a Universidade Federal de Campina Grande.

**ANNA KARLA ARAÚJO DE SOUZA**

Monografia apresentada em: 12/03/2018

Banca Examinadora:



---

*Prof. Ms. Jogilmira Macêdo Silva Mendes*  
*Orientadora*



---

*Prof. Esp. Xênia Sheila Barbosa Aguiar Queiroz*  
*Co- Orientadora e Examinadora*



---

*Prof. Ms. Taciana da Costa Farias Almeida*  
*Examinadora*

*Dedico este trabalho aqueles que aceitaram a tarefa de me criar, me educar e me formar como ser humano. Aos meus amados avós, Matilde e Manoel.*

## AGRADECIMENTO

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer a Deus, por ter me dado permissão para chegar até aqui, por nunca soltar a minha mão e por me abençoar com uma família maravilhosa, amigos tão especiais e pessoas que se fizeram luz no meu caminho.

Mainha, agradeço por sempre me incentivar e esperar o melhor de mim, por me compreender quando me via em situações de extrema preocupação e me apoiar em minhas decisões. Sei que cada conquista minha também é uma conquista sua, e se estou aqui hoje, também é graças a você.

Lourdes, minha prima, o meu muito obrigado por sua contribuição para minha formação. Sem você eu não teria chegado nem na metade desta trajetória, e se hoje estou tão próxima de realizar meu sonho, devo muito a você.

Agradeço também aos meus tios e tias, por sempre me incentivarem a estudar, e por me mostrarem que a educação é a chave para alcançar nossos objetivos.

Meu quinteto fantástico: Bibi, que apesar de me bater às vezes, se mostrou uma das pessoas mais amáveis que conheci; Bruna, minha parceira de vida, companheira de viagens, a artista do CCBS; Mirelly, aquela que transmite a presença de Deus só em se aproximar, a pessoa que leva paz a qualquer coração, e Neto, que por tantas vezes deixou de lado o trabalho dele para ajudar no meu, sempre me ensinando com muita paciência e sempre se disponibilizando para o que fosse preciso. Pode-se dizer que foi um co-orientador deste trabalho. Não sei o que seria de mim sem vocês, não só na universidade, mas na vida. Agradeço a Deus por vocês existirem e por cruzarem o meu caminho. Mesmo seguindo rumos diferentes estaremos sempre ligados por essa amizade tão linda e cheia de histórias que surgiu entre nós.

Mônica e Neto, os dois irmãos que a UFCG me deu e que amo tanto, muito obrigado por tudo, por todos os momentos que me proporcionaram ao longo da graduação e desses cinco anos de convivência. Sem vocês, minha vida estaria incompleta.

Tia Xênia, obrigada por toda paciência, carinho e dedicação que teve comigo nestes últimos meses, também não teria conseguido se não fosse por você. Te admiro muito por ser essa pessoa tão iluminada e que só faz bem aqueles que estão ao seu redor.

Mira, minha orientadora, agradeço por ter me acolhido tão bem e ter contribuído de maneira tão significativa para minha formação, através deste trabalho. Vejo em você uma pessoa com a qual sempre se pode contar. Apesar de nossa convivência não ter sido das mais

longas, este pouco tempo foi o suficiente para perceber a pessoa maravilhosa que você é, e espero que venham outras oportunidades de trabalharmos juntas.

Taciana, muito obrigado por aceitar fazer parte da banca, por sua rica contribuição e por ser essa pessoa sempre tão amável e tão acessível.

Agradeço também a liga da justiça, Maycon, Lucas, Dani e Ícaro, que estiveram sempre me apoiando e passando energias positivas a respeito deste trabalho. Obrigada pelo incentivo e por me fazer sorrir em meio à tantas preocupações.

Sou grata aos amigos que conquistei ao longo desta trajetória, que estarão para sempre no meu coração e aos professores que foram os responsáveis pelo meu amadurecimento enquanto acadêmica e futura profissional.

## RESUMO

SOUZA, Anna Karla Araújo de. **Análise das características de pessoas idosas vítimas de queimaduras**: uma revisão integrativa. 35f. Trabalho de Conclusão de Curso. (Bacharelado em Enfermagem) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande (PB), 2018.

**INTRODUÇÃO:** As queimaduras são lesões desencadeadas por agentes que produzem calor excessivo e danificam os tecidos corporais, ocasionando a morte celular. Elas representam uma importante causa de morte na pessoa idosa, uma vez que a idade avançada e as complicações fisiológicas reduzem de maneira muito significativa a taxa de sobrevivência desta lesão. As queimaduras sofridas por pessoas idosas necessitam de maior atenção, visto que estas estão mais susceptíveis a complicações como infecções e maior tempo de recuperação devido a pouca vascularização e fina espessura da pele. Além disso, as sequelas tem maior impacto negativo na sua qualidade de vida do que em pessoas mais jovens. **OBJETIVO:** O presente estudo tem por objetivo analisar na literatura características de pessoas idosas vítimas de queimadura atendidas em ambiente hospitalar e compará-las com as da população de queimados em geral. **METODOLOGIA:** Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura. Foram encontrados estudos através da combinação dos descritores e posteriormente, selecionados os que eram compatíveis com a temática proposta, por meio da utilização de critérios de inclusão e exclusão, resultando em 07 publicações utilizadas para construção dos resultados. **RESULTADOS:** O total foi de 169 pessoas idosas com internação por queimaduras. A predominância foi do sexo masculino (53,65%), com média de idade de 65,4 anos, o ambiente doméstico foi o local mais frequente onde ocorreram os acidentes, tendo a chama como etiologia principal. A média de internação foi de 19,45 dias e a taxa de óbito foi de 33,85%. **CONCLUSÃO:** Este estudo mostra a importância de incentivar as produções nesta área, devido à escassez de literaturas sobre a temática no Brasil. É importante também que se invista em campanhas de prevenção de acidentes junto à pessoa idosa, especialmente no ambiente doméstico, a fim de evitá-los e proporcionar uma melhor qualidade de vida desta população.

**Palavras-chave:** Queimaduras; Idoso; Unidades de Queimados; Acidentes Domésticos.



## ABSTRACT

SOUZA, Anna Karla Araújo de. **Analysis of characteristics of elderly victims of burns: an integrative review.** 35f. Completion of course work. (Bachelor of Nursing) - Center for Biological and Health Sciences, Federal University of Campina Grande, Campina Grande (PB), 2018.

**INTRODUCTION:** Burns are injuries triggered by agents that produce excessive heat and damage body tissues, leading to cell death. They represent an important cause of death in the elderly, as advanced age and physiological complications greatly reduce the rate of discontinuous survival of this lesion. Burns suffered by older people need more attention, as they are more susceptible to complications such as infections and longer recovery due to poor vascularity and thin skin thickness. In addition, sequelae have a greater negative impact on their quality of life than on younger people. **OBJECTIVE:** The present study aims to analyze in the literature characteristics of elderly burn victims attended in a hospital environment and compare them with those of the burned population in general. **METHODOLOGY:** This study consists of an integrative review of the literature. Studies were found through the combination of descriptors and, subsequently, selected those that were compatible with the proposed theme, through the use of inclusion and exclusion criteria, resulting in 07 publications used to construct the results. **RESULTS:** The total was 169 elderly people hospitalized for burns. The predominance was male (53.65%), with a mean age of 65.4 years, the domestic environment was the most frequent place where the accidents occurred, the flame being the main etiology. The mean hospitalization rate was 19.45 days and the death rate was 33.85%. **CONCLUSION:** This study shows the importance of encouraging productions in this area, due to the scarcity of literature on the subject in Brazil. It is also important that you invest in accident prevention campaigns with the elderly, especially in the domestic environment, in order to avoid them and provide an improvement in the quality of life of this population.

**Keywords:** Burns; Old man; Burned Units; Domestic accidents.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro1- Combinações realizadas entre os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).....	22
Quadro 2- Artigos selecionados e seus respectivos objetivos.....	25
Quadro 3- Distribuição dos artigos por título, autores, periódicos, ano de publicação e tipo de estudo.....	26
Figura 1: Superfície Corporal Queimada na pessoa idosa.....	29

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1-	Dados de pacientes internados por queimaduras.....	27
Tabela 2-	Dados referentes às pessoas idosas vítimas de queimaduras.....	27
Tabela 3-	Etiologia das queimaduras e ambiente onde aconteceram.....	28

## LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

ART	Artigo
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenao de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
OMS	Organizao Mundial de Saúde
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
SQC	Superfície Corporal Queimada
SUS	Sistema nico de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVO .....</b>	<b>15</b>
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>16</b>
<b>3.1 Fisiopatologia e Epidemiologia da Queimadura.....</b>	<b>16</b>
<b>3.2 O Envelhecimento e a Predisposição a Acidentes.....</b>	<b>17</b>
<b>3.3 O Idoso Vítima de Queimaduras.....</b>	<b>18</b>
<b>4 MATERIAL E MÉTODOS.....</b>	<b>21</b>
<b>4.1 Tipo de estudo.....</b>	<b>21</b>
<b>4.2 Aspectos éticos.....</b>	<b>24</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>25</b>
<b>5.1 Dados gerais de pacientes vítimas de queimaduras.....</b>	<b>26</b>
<b>5.2 Dados referentes às pessoas idosas.....</b>	<b>27</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>32</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Os estudos epidemiológicos sobre queimaduras são de suma importância, uma vez que este tipo de lesão é tido como problema de saúde pública. Tais estudos são baseados em dados registrados nos serviços especializados em tratamento de queimaduras e refletem diretamente no atendimento ao paciente queimado, visto que são abordadas e avaliadas vertentes que variam desde a prevenção até as causas, tratamento e faixas etárias mais acometidas (LUZ; RODRIGUES, 2014; TEODORO; PAIVA, 2013).

Estima-se que o número de mortes anuais decorrentes de queimaduras seja de aproximadamente 265.000 em todo o mundo, e cerca de 1.000.000 de acidentes desta natureza ocorram no Brasil (SILVA et al., 2015 a). No estado da Paraíba foram registrados 666 casos no ano de 2014 (FERNANDES et al., 2016).

O envelhecimento, antes considerado algo extraordinário, atualmente, faz parte da realidade da sociedade. O mundo está envelhecendo. Tanto isso é verdade, que a estimativa para o ano de 2050 é de que existam cerca de dois bilhões de pessoas idosas no mundo, a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento (MATOS et al., 2014). É considerada pessoa idosa aquela com 60 anos de idade ou mais (OMS, 2002).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, no Brasil, a população de idosos tem crescido nos últimos anos. Além do crescimento, nota-se que esta faixa etária está se tornando cada vez mais independente e o auxílio de terceiros para realizar suas atividades têm diminuído. Entretanto, o fato de realizarem suas atividades sozinhos aumenta sua predisposição a acidentes, especialmente os domésticos (SERRA et al., 2014).

Os fatores que contribuem para os acidentes sofridos pelas pessoas idosas são divididos em intrínsecos e extrínsecos. O primeiro corresponde às alterações fisiológicas próprias do envelhecimento, como diminuição dos reflexos, déficits sensoriais e lentidão na marcha, enquanto o segundo está relacionado a fatores de risco externos presentes no ambiente doméstico ou fora dele. Estas alterações deixam a pessoa idosa vulnerável e susceptível a sofrer acidentes, especialmente quedas, e dependendo da gravidade do trauma, poderá ir a óbito (FRIESTINO; FREITAS, 2016).

Estudos apontam que os acidentes domésticos (quedas, asfixias, envenenamento e queimaduras) constituem a sexta causa de morte em pessoas idosas, sendo que a maioria trata-

se de quedas, devido aos fatores ambientais, como piso, falta de iluminação e falta de barras de apoio em diversas partes da casa, associados aos déficits cognitivos, sensoriais e motores (DRECH; POMATTI; DORING, 2014).

As queimaduras representam uma importante causa de morte na pessoa idosa, uma vez que a idade avançada e as complicações fisiológicas reduzem de maneira muito significativa a taxa de sobrevivência desta lesão (SERRA et al., 2014; SILVA, et al., 2014).

As queimaduras são lesões desencadeadas por agentes (tais como a energia térmica, química ou elétrica) que produzam calor excessivo e danifiquem os tecidos corporais, ocasionando a morte celular. Tais danos podem ser classificados como queimaduras de primeiro, segundo ou de terceiro grau. Esta classificação é feita avaliando-se a profundidade do local atingido. Por sua vez, o cálculo da amplitude do dano é classificado de acordo com a idade (BRASIL, 2012).

A avaliação de uma queimadura é um processo muito minucioso que leva em consideração fatores como a causa, a extensão e localização da lesão, a faixa etária e se existem lesões ou morbidades associadas. Dependendo da gravidade da queimadura, o paciente será tratado em ambiente hospitalar. Geralmente são pacientes que possuem queimaduras de 2º grau que acometem uma área corporal maior que 15% ou crianças com uma área afetada maior que 10%, queimaduras de 3º grau em áreas maiores que 5%, queimaduras elétricas ou aquelas que acometam vias aéreas através da inalação de fumaça ou produzidas por agentes ácidos ou bases e são capazes de causar alterações sistêmicas diversas, a face, as duas mãos, os dois pés e o períneo (SILVA; FARIA; MACIEL, 2014; BRASIL, 2012).

A melhor forma de lidar com o problema de saúde pública que as queimaduras representam, é preveni-lo. A prevenção das queimaduras é algo que deve ser trabalhado nos serviços de saúde, ambientes de trabalho e escolas, especialmente junto à pessoa idosa e seus cuidadores, com o intuito de mostrar os riscos existentes no ambiente doméstico e traçar estratégias para minimizá-los ou preveni-los. De acordo com a literatura, o domicílio é o cenário onde mais ocorrem acidentes deste tipo devido à exposição aos riscos presentes na rotina diária, como o botijão de gás, a presença de produtos químicos utilizados para limpeza e até o preparo de alimentos no fogão, ou ainda o manuseio de utensílios elétricos (MARQUES; AMARAL; MARCADENTI, 2014; GIULI et al., 2015; SOUZA et al., 2012).

As queimaduras sofridas por pessoas idosas necessitam de maior atenção, visto que estas estão mais susceptíveis a complicações como infecções e maior tempo de recuperação devido a pouca vascularização e fina espessura da pele. Além disso, as sequelas tem maior impacto negativo na sua qualidade de vida do que na de uma pessoa mais jovem (FRIESTINO; FREITAS, 2016).

Diante dessas considerações, surgiu o seguinte questionamento: quais as principais características das pessoas idosas vítimas de queimadura que procuram atendimento hospitalar?

O interesse por esta temática surgiu no decorrer da graduação ao cursar a disciplina de Atenção ao Paciente Crítico, no oitavo período. Entre diversos assuntos, a disciplina aborda o atendimento a pessoa vítima de queimaduras. Tive curiosidade em estudar esta temática relacionada à pessoa idosa e pude observar que há uma escassez de publicações sobre o assunto.

Assim, este estudo se justifica baseado no conhecimento prévio adquirido acerca da pessoa idosa no que diz respeito aos seus déficits e limitações físicas e busca entender de que forma estes déficits podem estar relacionados aos acidentes sofridos por ela, em especial a queimadura, e se suas condições sociais e estilo de vida também podem se tornar fatores de risco. É de grande relevância investigar a correlação entre os fatores e o acidente para que se possa pensar em maneiras eficazes de preveni-los.

Dessa forma, este estudo contribuirá para o planejamento de medidas em saúde, focando especialmente na prevenção de tais acidentes, além de trazer um conhecimento satisfatório para atuação na recuperação do paciente idoso vítima de queimadura, com o objetivo de proporcionar uma melhoria na sua qualidade de vida.



## **2 OBJETIVO**

Analisar na literatura características de pessoas idosas vítimas de queimadura atendidas em ambiente hospitalar e compará-las com as da população de queimados em geral.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1 Fisiopatologia e Epidemiologia da queimadura

Queimaduras são danos desinentes de agentes (térmicos, químicos ou elétricos) que produzem calor elevado, corrompendo total ou parcialmente a pele, com conseqüente morte celular. Existe uma classificação para tais lesões, as quais são denominadas de primeiro, segundo ou terceiro grau (SILVA; FARIA; MACIEL, 2014; BRASIL, 2012).

É considerada de primeiro grau quando atinge apenas a epiderme, resultando em lesão dolorosa, úmida, hiperemiada e edemaciada. Por sua vez, a de segundo grau compromete epiderme e derme, sendo caracterizada pela formação de flictenas, subdividindo-se, ainda, em superficial e profunda, enquanto que a de terceiro grau atinge todas as camadas da pele, alcançando o tecido subcutâneo, podendo ainda acometer músculos e ossos. Tal classificação é feita de acordo com a profundidade da área acometida. Entretanto, o cálculo da extensão da lesão é classificado conforme a idade (SANTOS, 2014).

No que concerne à extensão, a classificação é feita de acordo com a Portaria 1273/00 do Ministério da Saúde, categorizando as vítimas de queimaduras em pequeno, médio e grande queimado. Para tal, é utilizado um método elaborado por Wallace e Pulaski, intitulado de “regra dos nove”, o qual avalia a superfície corporal queimada (SQC) (SANTOS; SILVA, 2016).

Para determinar o nível de gravidade da vítima de queimadura, faz-se necessário avaliar a extensão, localização e profundidade da lesão, além investigar se há presença de uma possível lesão inalatória. Tais fatores irão influenciar no processo de reparação tecidual (BRASIL, 2012).

Queimaduras são lesões graves que quando não levam a morte deixam lesões que trazem sofrimento físico e requerem um longo tratamento, além de causar danos psicológicos. Entre as mortes causadas por traumas no Brasil, encontram-se, respectivamente, como principais os acidentes de trânsito, agressões, quedas e as queimaduras. Quando se trata deste último, vale ressaltar, que no ano de 2010, foram gastos cerca de 89,23 milhões de reais em cirurgias reparadoras (LUZ e RODRIGUES, 2014).

Devido à necessidade de internação, as queimaduras são consideradas um problema de saúde pública no Brasil, uma vez que geram um importante ônus financeiro, por estarem entre as lesões desinentes de traumas que necessitam de procedimentos com maior custo. Além

disso, a queimadura não se resume a lesão em si, ela pode evoluir desfavoravelmente, culminando em casos de complicações nos sistemas cardiovascular, pulmonar, renal e causar danos musculoesqueléticos e hematológicos, além da possibilidade de infecções que evoluam para septicemia (SILVA et al., 2015 a; LUZ E RODRIGUES, 2014).

A queimadura é um dos maiores traumas que o corpo pode sofrer, pois mais do que a pele, compromete diversos sistemas, prejudica a homeostase e afeta o psicológico do queimado, além de deixar sequelas irreversíveis e repercutir na vida econômica do mesmo (NASCIMENTO; BARRETO; COSTA, 2013).

Além das lesões, as queimaduras podem apresentar complicações subsequentes, tornando-se um desafio para os profissionais que lidam com esse tipo de dano. Dentre as complicações, podem-se citar as irreversíveis, tais como cicatrizes funcionais e estéticas, as quais muitas vezes resultam em um quadro em que o indivíduo passa a ver sua imagem corporal distorcida, isolando-se da sociedade e comprometendo sua qualidade de vida (SILVA; FARIA; MACIEL, 2014; SILVA et al., 2014).

Por tratar-se de um agravo de grande complexidade, o tratamento das queimaduras exige uma grande demanda de conhecimento e empenho advindos de uma equipe multidisciplinar, uma vez que o paciente que sofre este tipo de trauma necessita de atendimento psicológico, já que o seu lado emocional também é afetado, o que resulta em dor física e mental. Além disso, é primordial que se estabeleça um diálogo entre a equipe de saúde e a família, para que esta participe e contribua com o processo de recuperação, auxiliando o paciente nas possíveis limitações que venham a surgir (OLIVEIRA; MOREIRA; GONÇALVES, 2012).

### **3.2 O envelhecimento e a predisposição a acidentes**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define como pessoa idosa, aquela que tem 60 anos de idade ou mais (OMS, 2002). Serra et al. (2014) afirma que as pessoas idosas representam atualmente, cerca de 11% da população geral. Em 2013, no Brasil, o número de idosos correspondia a 12,5% da população total, o equivalente à aproximadamente 26 milhões de sujeitos (AMORIM et al., 2017).

Em conformidade com a tendência global, a população brasileira tem vivido cada vez mais, contribuindo para a chamada transição demográfica. Este processo está relacionado à diminuição das taxas de mortalidade, evidenciando as mudanças na estrutura etária do país, dando visibilidade ao envelhecimento populacional (DRECH; POMATTI; DORING, 2014).

Um país é considerado envelhecido quando aproximadamente 14% da população atinge a faixa etária de 65 anos, e, o esperado para o Brasil é que alcance este patamar até o ano de 2036. Este aumento da expectativa de vida começou a surgir com o aparecimento das vacinas e antibióticos, que levaram à diminuição da taxa de mortalidade, o que ocorreu por volta do século XX (MATOS et al., 2014).

O processo de envelhecer vai além da perspectiva dos cuidados com a saúde, abrangendo, também a promoção da saúde, culminando com o chamado “envelhecimento ativo”. As ações que norteiam este conceito englobam as políticas públicas que influenciam diretamente na qualidade de vida, integrando o idoso como sujeito ativo no processo. Para tal, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), de 19 de outubro de 2006, tem por objetivo atuar na promoção do envelhecimento ativo e saudável, baseando-se nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006).

As pessoas idosas são as que mais demandam custos para os serviços de saúde, devido ao constante número de internações e maior tempo de hospitalização. Mais do que a promoção da saúde e prevenção de doenças, deve-se voltar o olhar para a capacidade funcional da pessoa idosa, promovendo um equilíbrio entre a saúde física e a mental (ARAÚJO et al., 2014).

O crescimento da população senil está caminhando lado a lado com um estilo de vida mais saudável e independente. Por vezes esta independência se dá pelos próprios hábitos saudáveis, embora existam também as questões sociais, onde muitas vezes o idoso não conta com o auxílio de outras pessoas e se vê obrigado a realizar suas próprias atividades cotidianas e tarefas domésticas (GIULI, et al., 2015; SERRA et al., 2014).

Apesar dos fatores de risco comuns que deixam a pessoa idosa vulnerável a sofrer acidentes, existem aqueles mais específicos, como idosos com comprometimento neurológico e psiquiátrico, além dos que apresentam déficits cognitivos ou até mesmo demência e ainda assim realizam tarefas domésticas (FRIESTINO; FREITAS, 2016).

Analisando os fatores que tornam o idoso mais susceptível aos acidentes, destacam-se ainda, os baixos níveis socioeconômico e escolar, pois dificultam a compreensão das situações de risco e dos meios de prevenção das mesmas e efeitos causados pelos medicamentos utilizados por ele, visto que alguns, a exemplo de diuréticos, psicotrópicos, anti-hipertensivos e antiparkinsonianos podem causar fragilidade muscular, vertigem fadiga e hipotensão postural (DRECH; POMATTI; DORING, 2014).

### **3.3 O Idoso Vítima de Queimaduras**

A pele é o órgão que mais demonstra o envelhecimento do ser humano, e os fatores que contribuem para este envelhecimento podem ser fisiológicos ou exógenos, como exposição aos raios ultravioletas, má alimentação, poluição ou tabagismo. Esse envelhecimento cutâneo causa um decréscimo na espessura da pele, o que diminui a resposta inflamatória e causa uma desaceleração no processo de cicatrização, com consequente desregulação térmica e indução do surgimento de novas lesões (OLIVEIRA et al., 2018).

A diminuição na espessura da pele se dá pela redução dos melanócitos e das células de Langerhans, assim como dos mastócitos e vasos sanguíneos. É notória, também, a diminuição e desarranjo das fibras de colágeno, que afetam o processo de cicatrização, além do decréscimo dos corpúsculos de Vater-Pacini e Meissner, que reduzem a sensibilidade às pressões táteis e vibratórias e aumentam o limiar de dor, induzindo lesões graves (OLIVEIRA et al., 2018).

As queimaduras representam uma importante causa de morte entre os acidentes sofridos pelos idosos, sendo prevalente a queimadura térmica, causada pelo próprio fogo, levando a uma alta taxa de mortalidade, uma vez que com o avançar da idade a taxa de sobrevivência desinente deste tipo de lesão diminui. O agravo em uma pessoa idosa pode ser avaliado de acordo com a área corporal acometida, pois queimaduras que afetem mais de 10% de sua superfície corporal já são consideradas graves, resultando em maior tempo de hospitalização, e de 40%-50% na maioria dos casos evoluem para óbito (GIULI, et al., 2015).

Segundo Giuli et al., (2014), uma lesão sofrida por uma pessoa idosa pode ser semelhante a uma sofrida por uma pessoa jovem, entretanto, a evolução e recuperação são diferentes em ambas as faixas etárias, devido à diferença na reserva fisiológica. Este fato contribui para uma maior mortalidade na pessoa idosa, embora a sobrevivência tenha aumentado no decorrer dos anos, uma vez que as taxas de óbitos eram muito maiores na década de 90. Isto por que o avanço da farmacologia e dos curativos tem diminuído a taxa de mortalidade e contribuído com a melhoria na qualidade de vida (MACEDO et al., 2012; TEODORO; PAIVA, 2013).

Observa-se que quanto maior a faixa etária do paciente vítima de queimadura, maior é seu tempo de internação. A hospitalização gera na pessoa idosa sentimentos como medo, fragilidade e insegurança junto com a dor e submissão a procedimentos incômodos. Além disso, o paciente perde a sua autonomia, visto que passa a depender de terceiros para realizar suas atividades, incluindo o autocuidado (OLIVEIRA; MOREIRA; GONÇALVES, 2012; NASCIMENTO; BARRETO; COSTA, 2013).

Em relação a este tipo de acidente, o idoso tem uma diminuição sensorial e limitações físicas próprias da idade avançada que afetam o processo de sentir e esquivar-se do agente causador do dano, o que os torna um importante grupo de risco (SILVA et al., 2015 b).

Além dos fatores fisiológicos, como modificações cutâneas e imunológicas, outras alterações podem aumentar a susceptibilidade dos idosos a este tipo de trauma são as multimorbidades, isto é, as doenças associadas. Além da lesão, a queimadura pode culminar em outros danos físicos e psicológicos, que irão interferir na qualidade de vida e relacionamentos sociais, uma vez que elas podem trazer complicações e deixar cicatrizes importantes, tanto do ponto de vista estético quanto do funcional (SILVA et al., 2015 a; SILVA et al., 2015 b).

A queimadura é uma das experiências mais traumáticas na vida do ser humano, pois o afeta nos sentidos físico e emocional, repercutindo negativamente na sua vida social e econômica e na pessoa idosa suas proporções são maiores do que na faixa etária jovem. Comparados aos jovens, os idosos demandam um tempo maior de hospitalização e exposição a riscos. Um dos riscos decorrentes das queimaduras é a infecção. Em alguns casos, é necessário realizar o desbridamento para remover o tecido contaminado para evitar o aumento da infecção e melhorar o processo de epitelização (OLIVEIRA; MOREIRA; GONÇALVES, 2012).

## 4 MATERIAL E MÉTODOS

### 4.1 Tipo de estudo

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura. Trata-se de um método no qual se chega à compreensão do objeto analisado através da abordagem de estudos experimentais e não experimentais inclusos na literatura teórica e empírica, por meio da exposição de conceitos e atualização de teorias e evidências. Assim sendo, seguiu-se de maneira precisa a metodologia utilizada, de modo que seja facilitada a compreensão do foco principal das publicações, propiciando a síntese e aproveitamento do conhecimento para aplicá-lo na prática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010; LIMA et al., 2013).

É necessário que se determine um objetivo específico para realizar uma revisão integrativa, e, a partir deste objetivo serão formulados questionamentos a serem respondidos pelos resultados da busca sistematizada de literaturas sobre determinada temática. A utilização de variados estudos dificulta análise dos dados, porém, apresenta maiores amostras a serem discutidas e enriquece o estudo realizado. Além disso, A revisão integrativa também serve para evidenciar a necessidade de realizar novos estudos sobre determinados assuntos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Segundo Souza, Silva e Carvalho (2010), para a construção de uma revisão integrativa, algumas etapas devem ser seguidas.

#### **1ª Etapa:** Formulação da questão norteadora

Consiste na fase mais importante da revisão, pois a partir dela serão definidos os estudos a serem utilizados e os meios para identificar cada um. É importante que esteja vinculada a um raciocínio teórico e sua elaboração seja precisa e de fácil compreensão.

A presente revisão teve como propósito responder o seguinte questionamento: quais as principais características das pessoas idosas vítimas de queimadura que procuram atendimento hospitalar?

#### **2ª Etapa:** Busca ou amostragem na literatura

Está ligada à primeira etapa. A procura deve ser abrangente e realizada em bases eletrônicas de dados, buscando em periódicos as referências a serem utilizadas. Os critérios da amostragem é que irão definir a relevância da amostra e representar a fidedignidade dos resultados apresentados. O ideal é que sejam incluídos todos os estudos ou optar seleção randomizada. No entanto, se a quantidade de estudos dificultar a execução das duas opções,

devem-se apresentar os critérios de inclusão e exclusão dos estudos de forma clara e coerente, ressaltando que a definição destes critérios deve estar relacionada com a questão norteadora.

Para identificar os estudos publicados acerca das queimaduras na pessoa idosa, foi realizada uma busca online no portal de periódicos CAPES e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a seleção da amostra das publicações utilizadas neste estudo, foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão de literaturas, a fim de orientar a busca e definir a amostra de acordo a finalidade desta revisão. Os critérios definidos foram os seguintes:

- Critérios de inclusão da amostra:

- Estudos acerca dos pacientes idosos vítimas de queimaduras;
- Estudos disponíveis na íntegra, publicados entre os anos de 2012 e 2017;
- Estudos na modalidade de artigo científico e na língua portuguesa.

- Critérios de exclusão da amostra:

- Artigos em duplicidade;
- Publicações na modalidade resenha, monografia, dissertação ou tese;
- Estudos que fugiam à temática proposta.

Para a construção deste estudo, foram utilizados quatro Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “queimaduras”, “idoso”, “unidades de queimados” e “acidentes domésticos”. Foram feitas entre os descritores um total de seis combinações, utilizando o operador booleano AND. As combinações podem ser observadas no quadro 1.

Após as combinações, foram encontrados 10.815 artigos relacionados aos descritores. Em seguida, foram aplicados os filtros (estudos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis na íntegra, na modalidade artigo e na língua portuguesa), resultando na análise de 73 artigos, dos quais apenas 14 atenderam à temática para compor esta pesquisa. Entretanto, apenas 07 foram utilizados para construção dos resultados, por conter as informações completas, ambos encontrados na base de dados LILACS.

**Quadro 1-** Combinações realizadas entre os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). (2018).

Combinação	Queimaduras and idoso	Queimaduras and unidades de queimados	Queimaduras and acidentes domésticos	Idoso and unidades de queimados	Idoso and acidentes domésticos	Unidades de queimados and acidentes domésticos
------------	-----------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	--



<b>Artigos encontrados</b>	5.886	2.420	863	487	1.101	68
<b>Artigos após os filtros</b>	12	39	07	04	06	05

Fonte: Dados da pesquisa.

### **3ª Etapa: Coleta de dados**

A coleta dos dados é etapa na qual se extraem as informações mais relevantes à pesquisa. Os dados devem conter os sujeitos definidos, metodologia, quantidade da amostra, a mensuração das variáveis, o método de análise empregado e os conceitos que o fundamentam.

Após a coleta dos dados, as informações foram introduzidas em uma planilha do Microsoft Excel 2010, contendo os seguintes dados: artigo representado pela abreviatura “Art” e o número sequencial, ano de publicação, tipo de estudo, local onde o estudo foi realizado, objetivos e resultados. A planilha foi utilizada como um instrumento de orientação da pesquisa e como facilitadora na construção dos resultados.

Os dados selecionados para a construção deste estudo foram as populações totais de cada artigo, sexo, média de idade, dias de internação, a principal etiologia e onde ocorreram os acidentes, a taxa de óbito entre as vítimas e a amostra de idosos que faziam parte da população total.

Em seguida, foi retirada apenas a amostra de pessoas idosas e seus respectivos dados, para melhor caracterizar estes indivíduos.

### **4ª Etapa: Análise crítica dos estudos incluídos**

Esta fase é semelhante às análises tradicionais e requer uma abordagem organizada com o intuito de atribuir o devido rigor às particularidades de cada estudo. A experiência clínica do pesquisador irá auxiliar na validação dos métodos e resultados, bem como apontar sua aplicação na prática.

Foram realizadas leituras analíticas dos artigos encontrados por meio dos descritores, a fim de elaborar interpretações para os resultados obtidos.

### **5ª Etapa: Discussão dos resultados**

Esta etapa consiste na comparação entre os dados evidenciados na análise dos estudos a partir da interpretação e síntese dos resultados. É nesta fase também que se encontram espaços para realização de novos estudos e determinar quais são prioritários. Entretanto, o pesquisador deve ressaltar suas próprias conclusões, a fim de defender a legitimidade da revisão integrativa.

Os resultados foram apresentados através de duas tabelas. A primeira, contendo a população de queimados, sexo, média de idade, dias de internação, amostra de idosos na população e taxas de óbitos das vítimas de queimaduras. Na segunda, as variáveis são semelhantes à tabela 1, sendo acrescidos a etiologia do acidente e o ambiente em que este ocorreu, e os dados são relativos apenas às pessoas idosas. Desta forma, foi realizada uma análise comparativa entre as queimaduras na população geral e na população de pessoas idosas.

#### **6ª Etapa:** Apresentação da revisão integrativa

A apresentação da revisão deve ser completa de fácil compreensão, a fim de propiciar ao leitor a avaliação crítica dos dados. Esta deve conter as informações adequadas sem omissão de evidências e devem ser expostas de maneira detalhada, com base em metodologias contextualizadas.

Para operacionalização desta revisão todas as etapas descritas foram seguidas rigorosamente.

## **4.2 Aspectos éticos**

Desta forma, vale ressaltar que durante a realização deste estudo, foram levadas em consideração as diretrizes éticas contidas na resolução COFEN nº 311/2007 que dispõe sobre o ensino, a pesquisa e a produção técnico-científica, principalmente, no que concerne ao capítulo III.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após leitura prévia, foram excluídas as produções que estavam em duplicidade e que não atenderam os critérios de inclusão propostos. Os que se adequaram à pesquisa foram organizados em quadros, e seus resultados discutidos posteriormente.

Para melhor interpretação dos resultados, os 07 artigos selecionados na base de dados LILACS foram dispostos em dois quadros. O primeiro é composto pela identificação do artigo, título e objetivo, enquanto o segundo apresenta os autores destes artigos, periódicos onde foram publicados, o ano de publicação e o tipo de estudo.

**Quadro 2-** Artigos selecionados e seus respectivos objetivos. (2018).

IDENTIFICAÇÃO	TÍTULO	OBJETIVO
ART 1	Caracterização de idosos vítimas de queimaduras internados em um centro de tratamento de queimados	Analisar o perfil dos pacientes idosos acometidos por queimaduras atendidos no CTQ/HU/UEL no período de agosto de 2007 a agosto de 2015.
ART 2	Perfil epidemiológico de idosos vítimas de queimaduras do Centro de Tratamento de Queimados Dr. Oscar Plaisant do Hospital Federal do Andaraí – Rio de Janeiro-RJ	Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes idosos internados no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) Dr. Oscar Plaisant do Hospital Federal do Andaraí, Rio de Janeiro-RJ, no período de 2009 ao primeiro semestre de 2014.
ART 3	Perfis epidemiológicos e clínicos dos pacientes atendidos no centro de tratamento de queimados em Alagoas	Analisar os perfis epidemiológicos e clínicos dos pacientes atendidos no centro de tratamento de queimados em Alagoas.
ART 4	Perfil epidemiológico dos pacientes grandes queimados admitidos em um hospital de trauma	Descrever as características epidemiológicas dos pacientes grandes queimados admitidos em um hospital de referência para tratamento de trauma, identificar a etiologia das queimaduras, bem como a superfície corporal queimada, verificar a prevalência da mortalidade e as complicações clínicas decorrentes das queimaduras.
ART 5	Perfil epidemiológico de pacientes queimados admitidos em um serviço terciário de Caxias do Sul - RS	Determinar o perfil epidemiológico de pacientes queimados admitidos em um serviço terciário da Cidade de Caxias do Sul - RS.
ART 6	Análise de 10 anos de casos de queimaduras por álcool com	Avaliar os casos de queimadura por álcool que necessitaram de internação

	necessidade de internação em hospital quaternário	num hospital quaternário, demonstrando o perfil desse tipo de queimadura em nossa unidade.
ART 7	Caracterização epidemiológica de pacientes adultos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva de Queimados	Identificar o perfil epidemiológico de pacientes adultos internados na UTI de um CTQ quanto às variáveis sociodemográficas e características da queimadura.

Fonte: Dados da pesquisa.

**Quadro 3:** Distribuição dos artigos por título, autores, periódico, ano de publicação e tipo de estudo. (2018).

ARTIGO	AUTOR (ES)	PERIÓDICO	ANO DE PUBLICAÇÃO	TIPO DE ESTUDO
Art 1	GIULI, A.E.; ITAKUSSU, E. Y.; VALENCIANO, P. J.; FUJISAWA, D.S.; TRELHA, C.S.	Revista Brasileira de Queimaduras, v. 14, n. 4.	2015	Retrospectivo descritivo
Art 2	SERRA, M. C. V. F.; SASAKI, A. L.; CRUZ, P. F. S.; SANTOS, A. R.; PARADELA, E. M. P.; MACIEIRA, L.	Revista Brasileira de Queimaduras, v. 13, n. 2.	2014	Retrospectivo
Art 3	LUZ, S. S. A.; RODRIGUES, J. E.	Revista Brasileira de Queimaduras, v. 13, n. 4.	2014	Retrospectivo descritivo, transversal, quantitativo
Art 4	MARQUES, M. D.; AMARAL, V.; MARCADENTI, A.	Revista Brasileira de Queimaduras, v. 13, n. 4.	2014	Prevalência
Art 5	TEODORO, A. L.; PAIVA, V. S.	Revista Brasileira de Queimaduras, v. 12, n. 2.	2013	Transversal
Art 6	ALDUNATE, J. L. C. B.; NETO, O. F.; TARTARE, A.; ARAÚJO C. A. L.; SILVA, C. C.; MENEZES, M. A. J.; GOMES, D. S.; FERREIRA, M. C.	Revista Brasileira de Queimaduras, v. 11, n. 4.	2012	Descritivo-exploratório
Art 7	CAMUCI, M. B.; MARTINS, J. T.; CARDELI, A. A. M.; ROBAZZI, M. L. C. C.	Revista Cogitare Enfermagem, v. 19, n. 1.	2014	Exploratório, descritivo, retrospectivo, quantitativo

Fonte: Dados da pesquisa.

Os principais dados foram extraídos dos estudos selecionados e dispostos em tabelas, para posteriores discussões.

### 5.1 Dados gerais de pacientes vítimas de queimaduras

Inicialmente, foi realizado um levantamento de dados das pessoas internadas em decorrência de queimaduras. Estes dados englobam pacientes de todas as faixas etárias.

**Tabela 1:** Dados de pacientes internados por queimaduras. (2018).

POPULAÇÃO	MASCULINO (%)	FEMININO (%)	MÉDIA DE IDADE	DIAS DE INTERNAÇÃO	AMOSTRA DE IDOSOS (%)	ÓBITOS (%)
112	55,4	44,6	69,1	21,4	100	35,7
57	51,9	48,1	61,7	17,5	100	32
122	63	37	25,1	14,65	2,45	2,45
79	38	62	35,4	20,73	11,39	15,2
31	51,6	48,4	38,7	11,3	6,5	19,4
1.358	61,2	38,8	27,3	26,55	4,5	4,7
50	74	26	41,02	24	16	26
<b>1.809</b>	<b>56,44</b>	<b>43,55</b>	<b>42,61</b>	<b>19,44</b>	<b>34,40</b>	<b>19,35</b>

Fonte: Dados da pesquisa.

Na amostra de 07 artigos, a população foi de 1.809 sujeitos de todas as faixas etárias que sofreram queimaduras, com predominância do sexo masculino (56,44%), em relação ao sexo feminino (43,55%). Entretanto, um estudo realizado por Marques, Amaral e Marcadenti (2014) apresenta um quantitativo superior de mulheres, correspondendo a 62%. Este dado não é comum, visto que na maioria dos estudos em queimaduras a predominância é de homens. Segundo os autores do estudo em questão, acredita-se que este dado está relacionado ao fato de as mulheres ainda exercerem mais atividades domésticas do que extradomiciliares, uma vez que o ambiente doméstico obteve prevalência em todos os acidentes.

A média de idade destes pacientes é de 42,61 anos, onde 34,40% são pessoas com 60 anos ou mais. Em relação ao tempo de internação, a média encontrada foi de 19,44 dias, destes, 126 indivíduos evoluíram para o óbito, o correspondente a 19,35% do total de sujeitos.

## 5.2 Dados referentes às pessoas idosas

Das publicações analisadas, apenas duas tinham a amostra total referente à pessoa idosa. Os resultados podem ser observados na tabela 2.

**Tabela 2:** Dados referentes às pessoas idosas vítimas de queimaduras. (2018).

Amostra de pessoas idosas	Masculino (%)	Feminino (%)	Média de idade	Dias de internação	Óbitos (%)
112	55,4	44,6	69,1	21,4	35,7

57	51,9	48,1	61,7	17,5	32
<b>169</b>	<b>53,65</b>	<b>46,35</b>	<b>65,4</b>	<b>19,45</b>	<b>33,85</b>

Fonte: Dados da pesquisa.

Assim como foi observado na população geral, as queimaduras sofridas por pessoas idosas apontam o sexo masculino como predominante (53,65%). A média de idade encontrada foi de 65,4 anos.

Quanto ao tempo de internação, a média foi de 19,45 dias, enquanto que na população geral foi de 19,44 dias. Analisando estes dados, percebe-se que apesar de serem valores próximos, quando voltado às pessoas idosas, este tempo de internação é considerado maior. De acordo com Giuli et al. (2015), o tempo de internação varia conforme a faixa etária, e que na pessoa idosa este tempo é maior, devido ao retardo no processo de recuperação causado pelas complicações provenientes do envelhecimento.

Entretanto, um estudo realizado por Nascimento, Barreto e Costa (2013), relaciona o tempo de internação com o grau da lesão, apontando as queimaduras de segundo grau como responsáveis pelo maior tempo de permanência dos pacientes no hospital. Eles afirmam que apesar das queimaduras de terceiro grau causarem danos maiores, em seu estudo os pacientes acometidos por elas ficaram menos tempo internados que os acometidos por queimaduras de segundo grau

Em relação à taxa de óbitos, esta foi de 33,85%, um número mais expressivo do que quando comparado às demais faixas etárias, visto que na população geral de pacientes queimados essa taxa foi de 19,35%. Segundo Serra et al. (2014), os óbitos por queimaduras nas pessoas idosas estão relacionados tanto à SQC, quanto às complicações decorrentes do trauma, a exemplo das infecções, que se acentuam nesta faixa etária.

Após leituras, observou-se que estes acidentes acontecem, em sua maioria, no próprio domicílio e suas etiologias são variadas, como mostra a tabela 3.

**Tabela 3:** Etiologia das queimaduras e ambientes onde aconteceram. N=169. (2018).

<i>Variáveis</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<b>Etiologia</b>		
Chama	85	48,25
Escaldo	49	26,5
Causas variadas	19	12,95
Produtos químicos	10	8,45
Eletricidade	06	3,85

<b>Ambiente</b>		
Doméstico	150	88,75
Trabalho	09	5,32
Autoextermínio	05	2,95
Via pública	03	1,80
Tentativa de homicídio	02	1,18

Fonte: Dados da pesquisa.

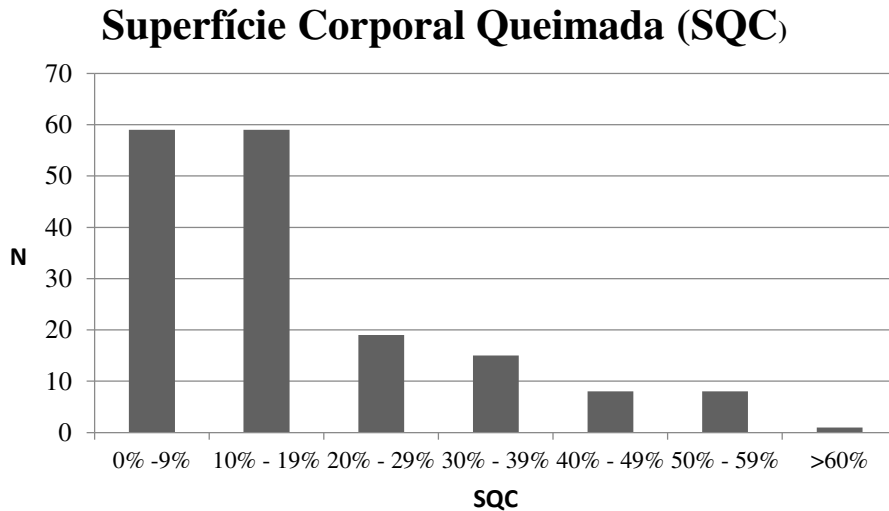
Observa-se que a principal etiologia foi a chama (48,25%), seguida do escaldado, que é a queimadura por líquidos quentes (26,5%), produtos químicos (8,45%), elétrica (3,85%), e as outras causas como radiação, contato, queimadura interna por líquidos quentes, representaram um total de 12,95% dos casos. Este dado corrobora com um estudo realizado por Aldunate et al. (2012), que também aponta chama e escaldado como etiologias predominantes das queimaduras em todo o mundo.

Marques, Amaral e Marcadenti (2014) acreditam que o ambiente doméstico é predominante como cenário destes acidentes devido à exposição aos riscos rotineiros, como o preparo de alimentos utilizando o fogão e o botijão de gás, o uso de materiais inflamáveis na limpeza e o uso de utensílios domésticos. Entretanto, Silva, Faria e Maciel (2014), discordam, afirmando que estes acidentes em ambiente doméstico ocorrem devido à falta de informação sobre a prevenção. Outro estudo, realizado por Silva, Reis e Novaes (2015), relaciona estes acidentes com as morbidades crônicas, o uso de medicações e problemas de ordem psicológica.

Outro fator de grande importância para se observar é a superfície corporal queimada (SQC), uma vez que com 10% da superfície corporal comprometida, a pessoa idosa já é considerada grave, e se for de 40%-50%, é quase certo que a evolução será fatal (SERRA et al., 2014).

Os dados referentes à SQC podem ser observados na figura 1.

**Figura 1:** Superfície corporal queimada na pessoa idosa. N=169. (2018).



Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com os resultados obtidos, observa-se que em um total de 169 pessoas idosas, 59 apresentaram de 0% a 19% de SQC, outras 59 de 10% a 19%, 19 de 20% a 29%, 15 indivíduos obtiveram de 30% a 39%, 8 de 40% a 49% e outros 8 de 50% a 59%. Apenas um indivíduo apresentou SQC superior a 60%. Em relação à área queimada, apenas um dos estudos especifica esta variável, apontando membros superiores e tronco como locais atingidos.

Silva, Reis e Novaes (2015) afirmam que os óbitos por queimaduras em pessoas idosas estão relacionados aos danos causados pela inalação de fumaça e às morbidades existentes antes do trauma, que dificultam o tratamento e propiciam complicações como infecções graves, devido à baixa imunidade.

De acordo com Silva, Faria e Maciel (2014), mais de 70% das vítimas de queimaduras nunca assistiram nenhuma palestra ou tiveram qualquer tipo de informação acerca da prevenção de queimaduras. Afirmam, ainda, que a comunicação, especialmente a de grande alcance, munidas de investimentos dos poderes públicos é a melhor maneira de evitar acidentes através da promoção à saúde e campanhas educativas.

Os resultados encontrados apontam que se deve investir mais em educação sobre prevenção, não apenas na atenção primária, mas em todos os níveis de complexidade (CAMUCI et al., 2014).



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A longevidade configura-se como um fato presente e inquestionável, e aliada a ela deve vir uma maior atenção à pessoa idosa, por seu estilo de vida mais independente e que o leva à exposição aos riscos de acidentes, especialmente as queimaduras.

Os resultados demonstram que a pessoa idosa atendida nos serviços hospitalares vítima de queimaduras, em sua maioria, sofre este tipo de acidente no próprio domicílio e tem a chama como principal agente causal. Pode-se observar, que comparada às outras faixas etárias, a taxa de sobrevivência em pessoas idosas é menor, enfatizando ainda mais a gravidade do trauma neste grupo.

Foram encontradas algumas barreiras para a realização deste estudo. Uma delas foi a escassez de publicações sobre queimaduras em pessoas idosas e a outra foram dados incompletos em alguns artigos analisados. Entretanto, este estudo viabilizou a caracterização das pessoas idosas vítimas de queimaduras, atingindo o objetivo esperado.

Outro ponto que chamou a atenção foi que 70% das vítimas de queimaduras nunca assistiram uma palestra sobre prevenção. Este fato aliado ao baixo número de publicações, leva à conclusão de que a falta de informação também é um fator de risco para as queimaduras.

Deste modo, este estudo mostra a importância de incentivar as produções nesta área, devido à escassez de literaturas sobre a temática no Brasil. É importante também que se invista em campanhas de prevenção de acidentes junto à pessoa idosa, especialmente no ambiente doméstico, a fim de evitá-los e proporcionar uma melhoria qualidade de vida desta população.

## REFERÊNCIAS

- ALDUNATE, J. L. C. B. et al. Análise de 10 anos de casos de queimaduras por álcool com necessidade de internação em hospital quaternário. **Revista Brasileira de Queimaduras**, São Paulo (SP), v. 11, n. 4, ago./out., 2012.
- AMORIM, Diane Nogueira Paranhos et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária de idosos no Brasil, 2003 a 2012. **Revista de enfermagem UFPE online**, Recife, v. 11, n. 2, out./nov., 2017.
- ARAÚJO, Lavínia Uchôa Azevedo de et al. Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde sob a perspectiva do idoso. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n.8, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL, Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. 2006.
- CAMUCI, Marcia Bernadete et al. Caracterização epidemiológica de pacientes adultos internados em uma unidade de terapia intensiva de queimados. **Revista Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 19, n. 1, jan./mar., 2014.
- DRECH, Dilvane Rita; POMATTI, Dalva Maria; DORING, Marlene. Prevalência de acidentes domésticos em idosos residentes em uma área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família de um município do interior do Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 6, n. 1, jan./abr., 2009.
- FERNANDES, Gabrielle Dantas de Medeiros et al. Perfil epidemiológico dos pacientes queimados internados na Paraíba no ano de 2014. **Temas em Saúde**, edição especial, ISSN 2447-2131 João Pessoa, 2016.
- FRIESTINO, Jane Kelly Oliveira; FREITAS, Denise Cuoghi de Carvalho Veríssimo. Oficinas sobre quedas e acidentes domésticos gerais em pessoas idosas no Programa Universidade. **Revista Brasileira de Extensão Universitária**, Campinas, v. 7, n. 2, jul./dez., 2016.
- GIULI, Amanda Eloise de et al. Caracterização de idosos vítimas de queimaduras internados em um centro de tratamento de queimados. **Revista Brasileira de queimaduras**, Londrina, v. 14, n. 4, jan./fev., 2015.
- LIMA, Odinelia Batista Arantes et al. A enfermagem e o cuidado a vítima de queimaduras: revisão integrativa. **Revista de enfermagem UFPE**, Recife, v. 7, n. 7, jul., 2013.
- LUZ, Sylmara da Silva Almeida; RODRIGUES, José Erickson. Perfis epidemiológicos e clínicos dos pacientes atendidos no centro de tratamento de queimados em Alagoas. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Maceió, v. 13, n. 4, jan./fev., 2014.
- MACEDO, Ana Carolina et al. Estudo epidemiológico dos pacientes internados na Unidade de Tratamento de Queimados do Conjunto Hospitalar de Sorocaba entre 2001 a 2008. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Sorocaba, v. 11, n. 1, out./jan., 2012.

MARQUES, Michela Domingues; AMARAL, Valquíria do; MARCADENTI, Aline. Perfil epidemiológico dos pacientes grandes queimados admitidos em um hospital de trauma. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Porto Alegre, v. 13, n. 4, jan./fev., 2014.

MATOS, Camila Carvalho de Souza Amorim et al. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa: políticas, programas e rede de atenção à saúde do idoso**. 2014.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Revista Texto & contexto enfermagem**, Santa Catarina, v. 17, n. 4, out./dez. 2008.

NASCIMENTO, Luana Karina de Almeida; BARRETO, Jéssica Melo; COSTA, Aida Carla Santana de Melo. Análise das variáveis grau e porte da queimadura, tempo de internação hospitalar e ocorrência de óbito em pacientes admitidos em uma Unidade de Tratamento de Queimados. In: **IX Congresso Brasileiro de Queimaduras**. Aracaju, fev./abr., 2013.

OLIVEIRA, Tathiane Souza; MOREIRA, Kátia Fernanda Alves; GONÇALVES, Ticiania Albuquerque. Assistência de enfermagem com pacientes queimados. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Porto Velho, v. 11, n. 1, jan./mar., 2012.

OLIVEIRA, Paula Andréia Nobre et al. Envelhecimento cutâneo e o tratamento com neurocosméticos. **Mostra Científica da Farmácia**, Quixadá, v. 4, n. 2, 2018.

SANTOS, Denieire Lima dos; SILVA, Jéssyka Lopes Neves da. **Análise das variáveis dor e equilíbrio em pacientes admitidos em uma unidade de tratamento de queimados** Aracaju, nov./abr., 2016.

SANTOS, Rafaela Batista dos. Reconhecendo os agravos traumáticos em urgência e emergência no atendimento à vítima com queimadura: uma revisão bibliográfica. **Repositório Institucional da UFSC**. Florianópolis, 2014.

SERRA, M. C. V. F. et al. Perfil epidemiológico de idosos vítimas de queimaduras do Centro de Tratamento de Queimados Dr. Oscar Plaisant do Hospital Federal do Andaraí-Rio de Janeiro-RJ. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, jul./set., 2014.

SILVA, Gabriela Moreira Alves e; FARIA, Giovana Loiola de; MACIEL, Mariana de Ávila. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no pronto-socorro de queimaduras de Goiânia em agosto de 2013. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Goiânia, v. 13, n. 3, set./nov., 2014.

SILVA, José Antônio Cordero da et al. Perfil dos pacientes atendidos por queimaduras em um hospital de referência no norte do Brasil. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Belém, v. 14, n. 3, set./nov., 2015.

SILVA, Juliana Rosini da et al. Análise da alteração do equilíbrio, da marcha e o risco de queda em idosos participantes de um programa de fisioterapia. In: **Colloquium Vitae**. Presidente Prudente, v.6, n.3, ago./set., 2015.

SILVA, Ludmila Almeida et al. Avaliação epidemiológica dos pacientes com sequelas de queimaduras atendidos na Unidade de Queimados do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto–Universidade de São Paulo. **Rev Bras Queimaduras**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, out./nov., 2014.

SILVA, Rodrigo Vieira; REIS, Carmélia Matos Santiago; NOVAES, Maria Rita Carvalho Garbi. Fatores de risco e métodos de prevenção de queimaduras em idosos. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, Brasília –DF, v. 30, n. 3, 2015.

SOUZA, Aline Lobato de et al. Queimadura elétrica no Hospital Federal do Andaraí de 1997 a 2010: análise de 152 casos. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, jan./abr., 2012.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo (SP), v. 8, n. 1, dez./jun., 2010.

TEODORO, Adriane Lopes; PAIVA, Verônica da Silva. Perfil epidemiológico de pacientes queimados admitidos em um serviço terciário de Caxias do Sul-RS. **Rev. bras. queimaduras**, Porto Alegre, v. 12, n. 2, mar./mai., 2013.

WHO. Active ageing: a policy framework. **A contribution of the World Health**

**Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing**. Madrid; 2002