

Caracterização de idosos vítimas de queimaduras internados em um centro de tratamento de queimados

Characteristics of elderly burn victims admitted in a burn unit

Características de los ancianos víctimas de quemaduras hospitalizados en un centro de tratamiento de quemaduras

Amanda Eloise de Giuli, Edna Yukimi Itakussu, Paola Janeiro Valenciano, Dirce Shizuko Fujisawa, Celita Salmaso Trelha

RESUMO

Objetivos: Caracterizar os idosos vítimas de queimaduras atendidos em um Centro de Tratamento de Queimados. **Métodos:** Estudo retrospectivo descritivo dos pacientes internados em um Centro de Tratamento de Queimados, no período de agosto de 2007 a agosto de 2015, com idade > 60 anos. As variáveis analisadas foram sexo, idade, agente causal, superfície corpórea queimada, tempo de internação e desfecho de alta ou óbito. **Resultados:** Foram internados 112 idosos, predominantemente do sexo masculino, com média de idade de 69,1 anos (DP=7,5). O fogo foi o principal agente causal 54,5% (n=61), seguido de escaldado 34% (n=38), e a grande maioria das queimaduras decorreu de acidentes domésticos 88,4% (n=99). A superfície corpórea queimada variou de 1 a 65%. O desfecho de óbito foi de 35,7% e a média de dias de internação foi de 21,4 dias (DP=14,5). **Conclusões:** Na amostra analisada, o perfil dos pacientes idosos com queimaduras atendidos no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Universitário de Londrina foi de homens vítimas de queimaduras por fogo e decorrentes de acidentes domésticos.

DESCRITORES: Queimaduras. Epidemiologia. Unidades de Queimados. Idosos.

ABSTRACT

Objectives: To characterize elderly victims of burns treated at a Burn Treatment Center. **Methods:** Retrospective descriptive study of patients admitted to a Burn Treatment Centre, from August 2007 to August 2015, aged > 60 years. The variables were gender, age, causal agent, burned body surface, length of stay and outcome of discharge or death. **Results:** One hundred and twelve elderly, predominantly male were hospitalized, with an average age of 69.1 years (SD=7.5). The fire was the primary causative agent 54.5% (n=61), followed by 34% scald (n=38) and majority of burn accidents held domestic 88.4% (n=99). The burned body surface area ranged from one to 65%. The death outcome was 35.7% and the average length of hospital stay was 21.4 days (SD=14.5). **Conclusions:** In the analyzed sample, the profile of elderly patients with burns treated at the Burn Treatment Center at the University Hospital of Londrina was male victims of fire and burns caused by domestic accidents.

KEYWORDS: Burns. Epidemiology. Burn Units. Elderly.

RESUMEN:

Objetivos: Caracterizar ancianos víctimas de quemaduras tratadas en una Unidad de Quemados. **Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes ingresados en una Unidad de Quemaduras, desde agosto de 2007 hasta agosto de 2015, de edades > 60 años. Las variables fueron el sexo, la edad, el agente causal, superficie corporal quemada, duración de la estancia y el resultado de alta hospitalaria o muerte. **Resultados:** Fueron internados 112 ancianos, predominantemente hombres, con una edad promedio de 69,1 años. El fuego fue el agente causal primario 54,5% (n=61), seguido por 34% por escaldadura (n=38) y la mayor parte de las quemaduras ocurrió en ambiente doméstico 88,4% (n=99). El área de superficie corporal quemada varió de un a 65%. Murieron 35,7% pacientes y la duración media de la estancia hospitalaria fue de 21,4 días (DE=14,5). **Conclusiones:** En la muestra analizada, el perfil de los pacientes ancianos con quemaduras atendidos en el Centro de Tratamiento de Quemaduras del Hospital Universitario de Londrina fue mayoritariamente de con quemaduras por fuego y causadas por accidentes domésticos.

PALABRAS CLAVE: Quemaduras. Epidemiología. Unidades de Quemados. Anciano.

INTRODUÇÃO

Segundo estimativa das Nações Unidas, a população mundial com idade superior a 60 anos triplicará até 2050, beirando a 2 bilhões de idosos¹ e, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a expectativa de vida aumentou de 70 para 73,1 anos em 2010². Em virtude disso, observa-se uma evolução crescente na atenção à população idosa nos últimos anos, tornando-se prioridade nos programas de saúde pública em todo o mundo³.

Um estilo de vida mais saudável, menos sedentário e mais ativo predispõe as pessoas idosas a maior exposição a riscos de acidentes. Nas últimas décadas, as modificações sociais e na estrutura das famílias provocaram mudanças no comportamento dos indivíduos dessa faixa etária, expondo-os a riscos de acidentes ao realizarem tarefas domésticas^{3,4}.

Muitos fatores aumentam a susceptibilidade do idoso aos traumas e queimaduras; dentre eles, destacam-se as alterações fisiológicas próprias do envelhecimento, a presença de comorbidades, os déficits sensoriais, funcionais e cognitivos, que contribuem a prejuízos nos mecanismos de proteção, além de fatores sociais e ambientais^{5,6}.

O conhecimento das características de vítimas de queimaduras se constitui em um orientador fundamental para a definição de políticas de prevenção desses agravos, de incapacidades e mortes por eles causados. A epidemiologia constitui um instrumento destinado a compreender o processo saúde-doença, auxiliando no desenvolvimento de estratégias para a promoção e proteção da saúde coletiva⁷.

Quanto à relevância do presente estudo, está baseada em fornecer subsídios aos profissionais que atuam na área e a futuras pesquisas, e o levantamento de dados clínico-epidemiológicos dos fatores de risco aos quais os idosos estão expostos.

O interesse em desenvolver o presente estudo decorre da observação do crescente número de idosos internados no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Universitário de Londrina (CTQ/HU/UEL). Diante do exposto, o objetivo do estudo foi analisar o perfil dos pacientes idosos acometidos por queimaduras atendidos no CTQ/HU/UEL no período de agosto de 2007 a agosto de 2015.

MÉTODOS

Estudo retrospectivo descritivo realizado desde a inauguração do centro de queimados em agosto de 2007 a agosto de 2015. Os dados foram coletados do banco de dados do setor de fisioterapia do CTQ/HU/UEL, referente aos idosos (≥ 60 anos), de ambos os sexos, internados no período com diagnóstico de queimaduras. Excluíram-se os pacientes convocados para cirurgias eletivas, reinternações e os internados por outros diagnósticos.

Para a coleta dos dados, utilizou-se uma ficha previamente elaborada pelos autores e as variáveis analisadas foram: idade, sexo, agente etiológico e motivo da injúria, superfície corpórea queimada (SCQ), procedimentos realizados, tempo total de internação hospitalar e desfecho da internação (alta ou óbito). As coletas foram realizadas por três graduandos do último ano do curso de Fisioterapia, previamente treinados.

Os dados obtidos foram analisados por meio de estatística descritiva, utilizando-se o programa Microsoft Excel 2010 e os resultados foram apresentados em média e desvio padrão (DP).

O estudo faz parte do projeto de pesquisa "Avaliação físico-funcional em vítimas de queimaduras" aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, sob o parecer de número 104/2013 CAAE: 18738513.7.0000.52.

RESULTADOS

No período do estudo foram internados 112 idosos. O sexo masculino apresentou maior prevalência, correspondendo a 55,4% dos casos ($n=62$); a idade variou de 60 a 97 anos, com média de 69,1 anos (DP=7,5).

O fogo, correspondendo a 54,5% ($n=61$), foi o principal agente etiológico, seguido de escaldado 34% ($n=38$), como pode ser observado na Tabela 1. Vale ressaltar que, no agente etiológico fogo, não houve a discriminação entre chama direta e combustão por álcool ou combustível, e a grande maioria das queimaduras decorreu de acidentes domésticos 88,4% ($n=99$). Veja descrição detalhada na Tabela 2.

A superfície corpórea queimada variou de um a 65% (Figura 1), com média de 15,43% (DP=14) e as áreas mais acometidas foram membros superiores e tronco. Quanto aos procedimentos cirúrgicos, 61,6% ($n=69$) necessitaram de desbridamento, e 40,2% ($n=45$) realizaram enxertia.

O tempo de internação variou de 1 a 70 dias, com média de 21,4 dias (DP=14,5); a distribuição de acordo com os dias de internação encontra-se na Tabela 3.

A taxa de óbitos foi de 35,7% ($n=40$); sendo o fogo ($n=31$; 77,5%) o principal responsável, seguido da escaldadura ($n=5$; 12,5%), os 10% restantes ($n=4$) foram por contato, química, elétrica e exposição solar. Quanto à causa da queimadura nesses óbitos, prevaleceu o acidente doméstico ($n=32$; 80%), seguido de acidente de trabalho ($n=5$; 12,5%) e autoexterminio ($n=3$; 7,5%), como pode ser observado na Figura 2.

TABELA 1
Distribuição dos agentes causais em idosos vítimas de queimaduras internados no CTQ/HU/UEL no período de agosto de 2007 a agosto de 2015. Londrina/PR.

Agente causal	n	%
Fogo	61	54,5
Escaldado	38	34,0
Incêndio em residência	4	3,6
Eletricidade	3	2,7
Contato	3	2,7
Radiação solar	1	0,9
Química	1	0,9
Queimadura interna por líquido quente	1	0,9

TABELA 2

Distribuição das causas que motivaram as queimaduras nos idosos internados no CTQ/HU/UEL no período de agosto de 2007 a agosto de 2015. Londrina/PR.

Causa da queimadura	n	%
Acidente doméstico	99	88,4
Acidente de trabalho	6	5,4
Autoextermínio	5	4,5
Homicídio	2	1,7

TABELA 3

Distribuição dos dias de internação dos idosos internados no CTQ/HU/UEL no período de agosto de 2007 a agosto de 2015. Londrina/PR.

Dias de internação	n
< 7	14
7 a 14	30
15 a 21	23
22 a 28	16
> 28	29

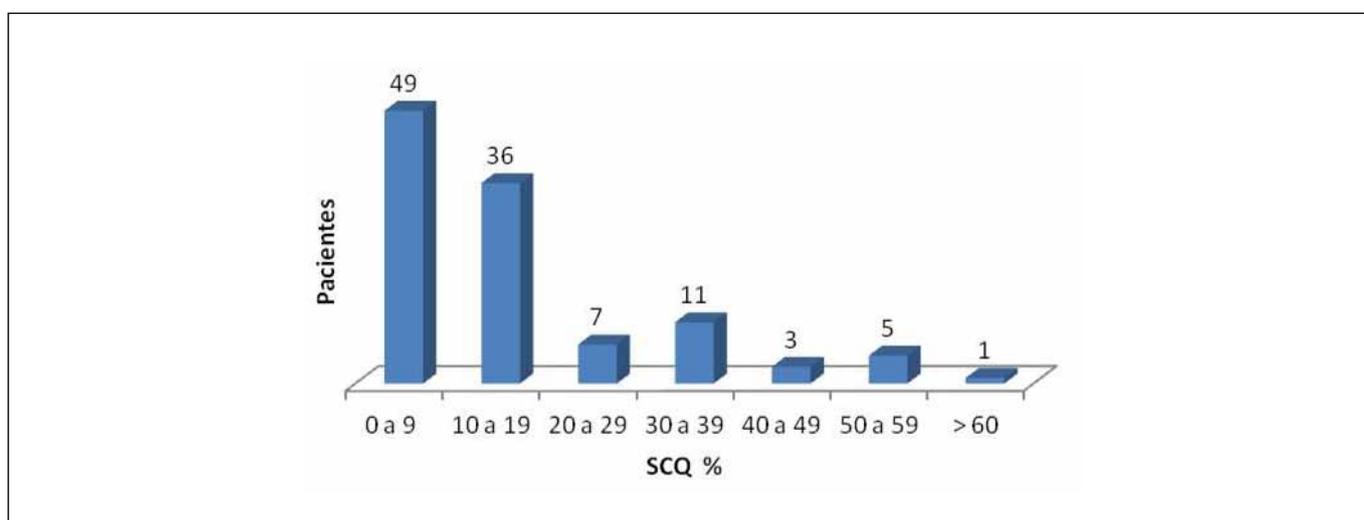


Figura 1 – Distribuição da superfície corpórea queimada (SCQ) nos idosos internados no CTQ/HU/UEL no período de agosto de 2007 a agosto de 2015. Londrina/PR.

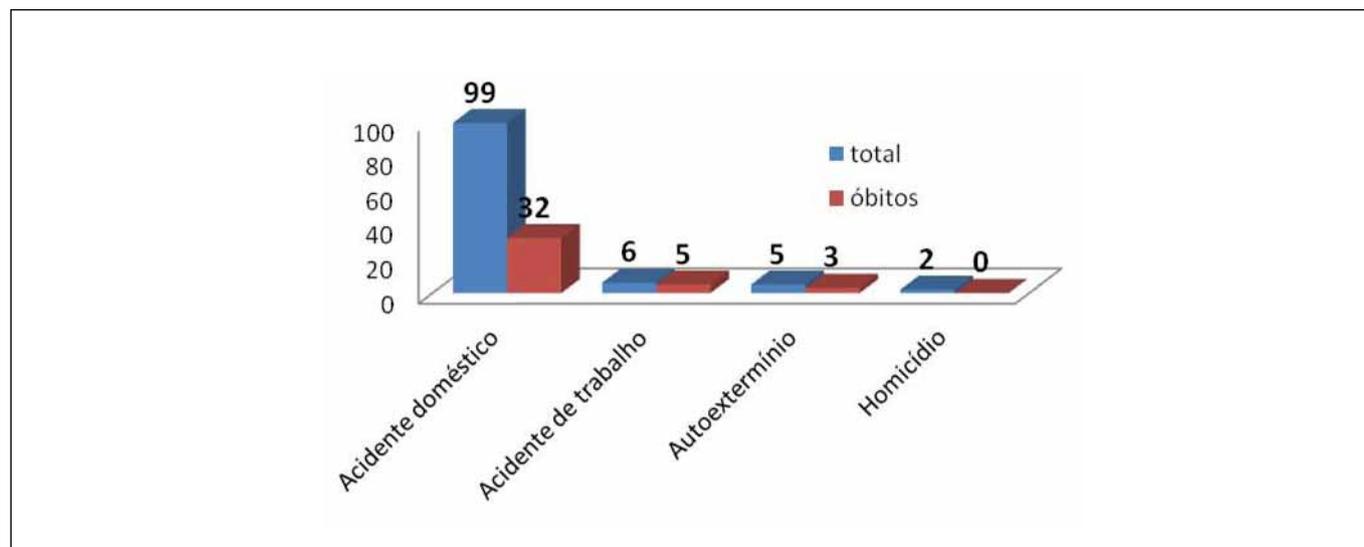


Figura 2 – Distribuição dos óbitos x causas ocorridos durante a internação dos idosos no CTQ/HU/UEL no período de agosto de 2007 a agosto de 2015. Londrina/PR.

DISCUSSÃO

Com o aumento da expectativa de vida da população brasileira, verifica-se também elevação dos agravos por causas externas que acometem a população idosa, principalmente relacionados às queimaduras². A idade avançada, além de contribuir para uma evolução clínica desfavorável, tem sido descrita como importante fator de risco para a ocorrência desses agravos, recuperação mais lenta, maior tempo de hospitalização e custo durante o tratamento e reabilitação^{8,9}.

O índice de sobrevivência das vítimas de queimaduras em idosos é baixo quando comparado a outras faixas etárias². A maior morbidade e mortalidade em idosos em relação aos mais jovens pode ser explicada pelas alterações próprias do envelhecimento, além das doenças associadas (hipertensão arterial sistêmica, doenças cardiovasculares, diabetes)⁸. Dessa forma, os idosos que sofrem algum tipo de trauma térmico requerem maior cuidado e medidas diferenciadas⁶.

Similarmente a estudos previamente publicados¹⁰⁻¹², houve maior frequência de queimaduras nos idosos do sexo masculino; a média de idade encontrada foi de 69 anos, semelhante a outros estudos^{2,10,12,13}; diferentemente dos achados em outras partes do mundo, em que houve uma variação de 76 a 78 anos de média, fenômeno explicado pelo fato do envelhecimento da sociedade desses países^{14,15}.

O fogo propriamente dito foi o principal agente causal, como também verificado em outros estudos, nacionais^{2,8} e internacionais¹²⁻¹⁵, ocasionados principalmente em acidentes domésticos^{2,8,11,12}. Em pessoas idosas, o déficit sensorial e cognitivo, além de outras condições clínicas já existentes, pode levar o indivíduo a uma diminuição da capacidade de identificar o risco eminente de trauma, assim como a gravidade da situação, aumentando, assim, a vulnerabilidade ao trauma térmico⁷.

A média da superfície corpórea queimada encontrada foi de 11%, semelhante a outros estudos^{13,16}. O tempo de internação foi de 21 dias, variando de acordo com a porcentagem da área queimada¹⁵; quanto aos procedimentos cirúrgicos, 61,6% dos pacientes necessitaram de algum procedimento cirúrgico, semelhante aos achados em outro centro de pesquisa¹⁷.

É sabido que essa população apresenta altas taxas de mortalidade, havendo uma variação encontrada na literatura entre 33,3% a 63%¹⁸, faixa na qual encontram-se os resultados deste estudo (35,7% dos avaliados). Em 80% desses óbitos, o evento que causou a queimadura foi por acidente doméstico. O melhor manejo da queimadura é a prevenção. É sabido que são preveníveis e um grande aliado no tratamento da queimadura é estabelecer uma boa estratégia de prevenção, ressaltando um ambiente doméstico mais seguro^{4,6}.

CONCLUSÃO

Na amostra analisada, o perfil dos pacientes idosos com queimaduras atendidos no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Universitário de Londrina foi de homens vítimas de queimaduras por fogo e decorrentes de acidentes domésticos. Além disso, os resultados revelam a necessidade de ações preventivas principalmente voltadas para o ambiente domiciliar.

REFERÊNCIAS

1. United Nations World population ageing: 1950-2050 [Acesso 17 Nov 2015]. Disponível em: <http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/>
2. Serra MC, Guimarães Junior LM, Sperandio A, Stoffel C, Zocroto K, Neves L, et al. Queimadura em pacientes da terceira idade: epidemiologia de 2001 a 2010. *Rev Bras Queimaduras*. 2011;10(4):111-3.
3. Serra MCVF, Sasaki AL, Cruz PFS, Santos AR, Paradelo EMP, Macieira L. 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. *Rev Bras Queimaduras*. 2014;13(2):90-4.
4. Souza JAG, Iglesias ACRG. Trauma no idoso. *Rev Assoc Med Bras*. 2002;48(1):79-86.
5. Davidge K, Fish J. Older adults and burns. *Geriatr Aging*. 2008;11(5):270-5.
6. Schiozer W. Tratamento de queimaduras em pacientes idosos. *Rev Bras Queimaduras*. 2011;10(4):105.
7. Rouquayrol MZ, Goldbaum M. Epidemiologia, história natural e prevenção de doenças. In: Rouquayrol MZ, Almeida FN, orgs. *Epidemiologia & saúde*. Rio de Janeiro: Medsi; 2003. p.17-35.
8. Huang SB, Chang WH, Huang CH, Tsai CH. Management of elderly burn patients. *Int J Gerontol*. 2008;2(3):91-7.
9. Rani M, Schwacha MG. Aging and the pathogenic response to burn. *Aging Dis*. 2012;3(2):171-80.
10. Silva GPF, Olegario NBC, Pinheiro AMRS, Bastos VPD. Estudo epidemiológico dos pacientes idosos queimados no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Instituto Doutor José Frota do município de Fortaleza-CE, no período de 2004 a 2008. *Rev Bras Queimaduras*. 2010;9(1):7-10.
11. Hendrix L, Charles A, Buchholz V, Jones S, Cairns B. Influence of race and neighborhood on the risk for and outcomes of burns in the elderly in North Carolina. *Burns*. 2011;37(5):762-9.
12. Yin Z, Qin Z, Xin W, Gomez M, Zhenjiang L. The characteristics of elderly burns in Shanghai. *Burns*. 2010;36(3):430-5.
13. Liu Y, Chen JJ, Crook N, Yu R, Xu XW, Cen Y. Epidemiologic investigation of burns in the elderly in Sichuan Province. *Burns*. 2013;39(3):389-94.
14. Cutilias M, Sesay M, Perro G, Bourdarias B, Castede JC, Sanchez R. Epidemiology of elderly patients' burns in the South West of France. *Burns*. 1998;24(2):134-8.
15. Morita S, Higami S, Yamagiwa T, Iizuka S, Nakagawa Y, Yamamoto I, et al. Characteristics of elderly Japanese patients with severe burns. *Burns*. 2010;36(7):1116-21.
16. Rani M, Schwacha MG. Aging and the pathogenic response to burn. *Aging Dis*. 2012;3(2):171-80.
17. Wearn C, Hardwicke J, Kitsios A, Siddons V, Nightingale P, Moiemmen N. Outcomes of burns in the elderly: revised estimates from the Birmingham Burn Centre. *Burns*. 2015;41(6):1161-8.
18. Tejerina C, Reig A, Codina J, Safont J, Mirabet V. Burns in patients over 60 years old: epidemiology and mortality. *Burns*. 1992;18(2):149-52.

TITULAÇÃO DOS AUTORES

Amanda Eloise de Giuli - Graduada do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual de Londrina. Londrina, PR, Brasil.

Edna Yukimi Itakussu - Fisioterapeuta do Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Universitário de Londrina e da UTI Adulto, Mestre em Ciências da Reabilitação. Londrina, PR, Brasil.

Paola Janeiro Valenciano - Fisioterapeuta da UTI Pediátrica do Hospital Universitário de Londrina, Doutoranda em Ciências da Reabilitação. Londrina, PR, Brasil.

Dirce Shizuko Fujisawa - Fisioterapeuta docente do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual de Londrina, Doutora em Educação. Londrina, PR, Brasil.

Celita Salmasso Treilha - Fisioterapeuta docente do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual de Londrina, Doutora em Ciências da Saúde. Londrina, PR, Brasil.

Correspondência: Edna Itakussu.

Rua Guilherme da Mota Correa 3743 Londrina, PR, Brasil - CEP: 86070-460 - E-mail: yukimi@sercomtel.com.br

Artigo recebido: 15/1/2016 • **Artigo aceito:** 12/2/2016

Local de realização do trabalho: Centro de Tratamento de Queimados da Universidade Estadual de Londrina, PR, Brasil.

Trabalho de Conclusão de Curso de Fisioterapia.

Esse artigo não possui conflitos de interesse, nem fontes de financiamento.