

## INCIDÊNCIA DE QUEIMADURAS EM IDOSOS: CASUÍSTICA E MORTALIDADE

Amanda Vieira Montrezol<sup>1</sup>; Guilherme Figueiredo Berbert<sup>2</sup>; Ligia Maria Silva de Oliveira<sup>3</sup>; Elisangela Flausino Zampar<sup>4</sup>; Erika Cristiane Mayumi Mimura (orientador)<sup>5</sup>

<sup>1,2,3</sup> Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina

<sup>4</sup> Centro de Tratamento de Queimados, Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina, tratamento de queimados

<sup>5</sup> Centro de Tratamento de Queimados, Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina, tratamento de queimados

Autor para correspondência: amandavmontrezol@gmail.com

**Palavras-chave:** queimaduras; saúde do idoso; unidades de queimados

### INTRODUÇÃO

Os idosos estão mais propensos a sofrerem queimaduras devido à **baixa acuidade visual e auditiva, perda de reflexos e da massa muscular** (1). Além disso, o **prognóstico** dos pacientes idosos é **reservado**, considerando as comorbidades que apresentam. Nos Estados Unidos da América (EUA), os incêndios e as queimaduras são a 2ª causa de óbito nos pacientes acima de 70 anos (2). Estudos epidemiológicos sobre as queimaduras em idosos são necessários para desenvolver estratégias preventivas (3), visto que na maioria dos casos os **acidentes acontecem dentro do ambiente doméstico** (3).

### OBJETIVOS

Avaliar a incidência de queimaduras, o percentual de área queimada do corpo, tempo de internação e mortalidade em pacientes idosos acima de 60 anos.

### DELINEAMENTO E POPULAÇÃO

Estudo **epidemiológico observacional descritivo, retrospectivo** com levantamento de dados hospitalares de unidade específica de atendimento a queimados entre os anos de 2018 e 2023 (janeiro/18 e abril/23). Foram atendidos 170 pacientes com mais de 60 anos e com idade média de 69 anos.

### RESULTADOS

A superfície corporal média foi de 14%. As principais causas e suas frequências foram: líquido inflamável (24), contato (15), queimadura elétrica (7), escaldamento (48), explosão (1), chama direta (71) e química (4). A **mortalidade foi de 32% (56 óbitos)**. A superfície corporal média entre os óbitos foi de 29,1%, e entre os sobreviventes foi de 6,58%. Diante desses resultados, verifica-se que o rápido envelhecimento da população necessita uma melhor compreensão dos riscos envolvidos para cada grupo etário (4).

**Tabela 1. Epidemiologia, média de superfície corporal queimada e mortalidade em pacientes analisados entre 2018 e 2023**

PARÂMETROS AVALIADOS	FREQUÊNCIAS OBTIDAS
Pacientes acima de 60 anos	170
Idade média dos pacientes	69 anos
Média da superfície corporal queimada	14%*
Mortalidade	56 casos (32%)

\* Entre os óbitos a superfície corporal média queimada foi de 29,1% e entre os sobreviventes, 6,58%.

### Agentes causais



### DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Observamos uma taxa de mortalidade semelhante à da literatura nacional (1), como também a distribuição dos agentes com predomínio de chama direta, escaldamento e líquidos inflamáveis (3). A análise dos dados epidemiológicos ressalva a necessidade de **reforçar medidas preventivas e educativas tanto dos idosos, familiares e cuidadores**, diante das novas necessidades deste grupo populacional que **tende a aumentar cada vez mais**.

### REFERÊNCIAS

- Serra MC, Guimarães Junior LM, Serandio A, Stoffel C, Zograto K, Neves L. et al. Queimadura em pacientes da terceira idade: epidemiologia de 2001 a 2010. Revista Brasileira de Queimaduras – (Rev Bras Queimaduras) 2011;10(3):111-3.
- Dexter G, Patil S, Singh K, Marano MA, Lee R, Petrone SJ, et al. Clinical outcomes after burns in elderly patients over 70 years: A 17-year retrospective analysis. Burns. 2018 Feb 1;44(1):65–9.
- SILVA RV, REIS CMS, NOVAES MRCG. Risk factors of burn injury and prevention methods in the elderly. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (RBCP) – Brazilian Journal of Plastic Surgery. 2015;30(3).
- Harats M, Ofir H, Segalovich M, Visentin D, Givon A, Peleg K, et al. Trends and risk factors for mortality in elderly burns patients: A retrospective review. Burns. 2019 Sep 1;45(6):1342–9.