

Mulheres idosas vítimas de queimaduras internadas em centro de referência no Distrito Federal, Brasil, no período de 2010 a 2015

Old women victim of burns hospitalized in reference center in the Federal District of Brazil between 2010 and 2015

Ancianas vitimas de quemaduras internadas en centro de referencia en el Distrito Federal, Brasil, en el período de 2010 a 2015

Marcia Schelb, Maria Liz Cunha Oliveira

RESUMO

Introdução: Com o aumento da expectativa de vida, encontram-se cada vez mais idosos trabalhando e em atividades de lazer. Trata-se de uma população mais sujeita a traumas devido a alterações próprias da idade e à presença de comorbidades. Nesse sentido, a queimadura em idosos torna-se um tema de extrema importância. Este estudo tem por objetivo determinar o perfil das mulheres com idade igual ou superior a 60 anos internadas no centro de referência para tratamento de queimados no Distrito Federal. **Método:** Estudo retrospectivo, de caráter descritivo de série temporal. Foi desenvolvido na Unidade Tratamento de Queimados e no Instituto de Medicina Legal no Distrito Federal (DF), Brasil, entre os anos de 2010 e 2015. **Resultados:** Foram identificadas 50 idosas vítimas de queimaduras e internadas em unidade especializada. Houve 4 óbitos relacionados diretamente à lesão térmica. Houve predomínio da faixa etária entre 60 e 69 anos. Em 64% dos casos o evento aconteceu no DF. Em relação aos agentes etiológicos, o mais comum foi fogo com uso de líquidos combustíveis (34%). A média de superfície corporal queimada foi de 11,4%, sendo que as pacientes que faleceram apresentaram áreas queimadas maiores (34,25%) do que as que sobreviveram (9,41%). **Conclusões:** Os dados obtidos no DF corroboram informações da literatura disponível sobre o tema. Apesar do progresso envolvendo o manejo e tratamento dos pacientes queimados, a prevenção continua sendo a melhor atitude.

DESCRITORES: Idoso. Saúde do Idoso. Mulheres. Queimaduras.

ABSTRACT

Introduction: Along with the increase of life expectancy, more elder people have been working and practicing recreational activities. This population is more susceptible to injuries and traumas because of the natural process of aging. The number of this kind of accident is expected to increase among people over 60 years-old. Thus, studying burns in elderly is an extremely important theme. This study aims to determine the profile of women aged 60 or over hospitalized at the referral center for treatment of burns in the Federal District, Brazil. **Methods:** Retrospective, descriptive time-series study, developed at the burn unit and at the institute of forensic medicine in Federal District (FD), Brazil, between 2010 and 2015. **Results:** In this study, fifty old women were identified as having been burned and hospitalized in specialized units. There were 4 deaths directly related to the thermal lesion. The most common age range was from 60 to 69. In 64% of the cases, the event took place in FD. Related to the etiologic agents, the most common was fire with flammable liquids (34%). The total mean body surface burned was 11.4% (for the patients that deceased the mean was 34.25% and for the ones who survived it was 9.41%). **Conclusions:** Data obtained in FD corroborate the available literature data about this topic. Despite the progress involving the handling and treatment of the burned patients, prevention is still the best alternative.

KEYWORDS: Aged. Health of the Elderly. Women. Burns.

RESUMEN

Introducción: Con el aumento de la expectativa de vida, se encuentran cada vez más ancianos trabajando y en actividades de ocio. Se trata de una población más sujeta a traumas debido a alteraciones propias de la edad. En este sentido, el estudio de la quemadura en ancianos se convierte en un tema de extrema importancia. Este estudio tiene por objetivo determinar el perfil de las mujeres con edad igual o superior a 60 años internadas en el centro de referencia para tratamiento de quemados en el Distrito Federal, Brasil. **Método:** Estudio retrospectivo, de carácter descriptivo de serie Temporal. Fue desarrollado en la Unidad Tratamiento de Quemados y en el Instituto de Medicina Legal en el Distrito Federal (DF), Brasil, entre los años 2010 y 2015. **Resultados:** Se identificaron 50 ancianas, víctimas de quemaduras. Se han producido 4 muertes relacionadas directamente con la lesión térmica. Hubo un predominio del grupo de edad entre 60 y 69 años. En el 64% de los casos el evento ocurrió en el DF. En cuanto a los agentes etiológicos, el más común fue fuego con uso de líquidos combustibles (34%). El promedio de superficie corporal quemada fue del 11,4%, siendo que las pacientes que fallecieron presentaron áreas quemadas mayores (34,25%) que las que sobrevivieron (9,41%). **Conclusiones:** Los datos obtenidos en el DF corroboran informaciones de la literatura disponible sobre el tema. A pesar del progreso involucrando el manejo y tratamiento de los pacientes quemados, la prevención sigue siendo la mejor actitud.

PALABRAS CLAVE: Anciano. Salud del Anciano. Mujeres. Quemaduras.

INTRODUÇÃO

Em todo o mundo, a cada segundo, duas pessoas celebram seu sexagésimo aniversário. Uma em cada 9 pessoas no mundo tem 60 anos ou mais de idade, e estima-se um crescimento para 1 em cada 5 até 2050¹.

O envelhecimento representa o sucesso do desenvolvimento, sendo que o aumento da expectativa de vida é uma grande conquista da humanidade. As pessoas vivem mais devido à combinação de vários fatores: melhoras na nutrição e nas condições sanitárias, avanços da medicina e dos cuidados com a saúde, ampliação do acesso às informações, ao ensino e à cultura e melhoria no bem-estar econômico¹.

As mulheres formam a maioria das pessoas idosas. Atualmente, existem 84 homens para cada 100 mulheres com 60 anos ou mais, enquanto para as mais velhas que 80 anos, observa-se 61 homens a cada 100 mulheres¹. No Brasil, as mulheres também constituem a maioria dentro do grupo das pessoas com mais de 60 anos, correspondendo a 55,7% do total².

As alterações próprias da idade, como a redução da força física, a lentificação dos reflexos e a diminuição da acuidade visual, associadas à continuidade das atividades laborais ou domésticas, tornam os idosos uma população predisposta a traumas. A presença de comorbidades e o uso concomitante de vários medicamentos também representam fatores de risco para a ocorrência de acidentes na população com mais de 60 anos³.

Em especial, o envelhecimento cutâneo e as neuropatias periféricas atuam como fatores predisponentes para a ocorrência de lesões e para alterações deletérias no processo de cicatrização. A redução da espessura da derme, a diminuição do número de fibroblastos e as alterações na quantidade e na organização das fibras de colágeno resultam em lesões mais profundas e de cicatrização mais lenta, além de taxas mais elevadas de mortalidade quando comparados aos pacientes mais jovens⁴.

No entanto, a geração mais velha não é um grupo homogêneo. Homens e mulheres são atingidos pelo processo do envelhecimento de forma diferente. E as mulheres, especialmente, constituem a maioria dos idosos vítimas de acidentes⁵. Esse fato pode ser justificado pelo exercício das atividades domésticas pelas mulheres nessa etapa da vida, apesar das limitações próprias da idade⁶. Dentre os acidentes, podem ser destacadas as queimaduras.

Com o aumento da expectativa de vida, encontram-se cada vez mais pessoas idosas no mercado de trabalho, no trabalho doméstico e em atividades de lazer dentro e fora de casa. Os traumas ocorridos em pessoas nessa faixa etária resultam em lesões mais graves e de pior prognóstico. Nesse sentido, o estudo da queimadura em idosos torna-se um tema de extrema importância, pois espera-se um aumento desse tipo de acidente na faixa etária acima dos 60 anos⁴.

Pelo exposto, o presente estudo teve por objetivo determinar o perfil das mulheres com idade igual ou superior a 60 anos internadas no centro de referência para tratamento de queimados no Distrito Federal, no período de julho de 2010 a junho de 2015.

MÉTODO

Trata-se de um estudo retrospectivo, de caráter descritivo de série temporal. Foi desenvolvido em dois locais: na Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) do Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), centro de referência para atendimento de vítimas de queimaduras na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SESDF), e no Instituto de Medicina Legal (IML) da Polícia Civil do Distrito Federal, onde são realizados todos os exames necroscópicos dos casos de mortes de causas externas ocorridas nessa unidade da federação.

A amostra foi de conveniência constituída por todos os casos relatados nos documentos médicos como sendo de mulheres com idade igual ou superior a 60 anos vítimas de queimaduras, ocorridos no período de 1º de julho de 2010 a 30 de junho de 2015, considerando a data da internação na UTQ ou da realização do exame cadavérico (no caso das vítimas que não tenham sido internadas no HRAN). A escolha do período foi feita baseando-se na disponibilidade dos dados quando da introdução do prontuário eletrônico na SESDF. Não houve exclusão de registros em relação às pacientes internadas no HRAN e que tiveram alta hospitalar, pois todas as informações necessárias estavam presentes nos documentos analisados.

Considerando as pacientes que faleceram, o registro de uma delas estava incompleto. Ela foi internada inicialmente no HRAN e posteriormente transferida para hospital privado, onde veio a falecer. Apesar de não se ter informações acerca do óbito, visto que o corpo não foi encaminhado para necropsia, as informações disponíveis até a transferência e a ocorrência do óbito, noticiado ao HRAN e registrado no respectivo resumo de alta, foram considerados na realização do estudo. A coleta de dados ocorreu entre os meses de janeiro e junho de 2017 e foi realizada de acordo com a disponibilização dos documentos por cada instituição.

No HRAN, os dados foram coletados dos relatórios de alta das pacientes e, em caso de dúvida ou na ausência de determinada informação, foi realizada a busca ativa no prontuário eletrônico da Secretaria de Saúde do Distrito Federal para complementação.

No IML, a coleta foi realizada a partir do banco de dados informatizado da Polícia Civil. A listagem com todos os laudos cadavéricos de idosas mortas por ação de meio físico (queimaduras) no período do estudo foi disponibilizada pelo Setor de Informática, Planejamento e Estatística do Instituto, permitindo a consulta do documento médico e da ocorrência policial relacionados ao evento.

Os dados foram coletados e armazenados em um formulário eletrônico próprio construído no programa Microsoft Excel, versão 2013, no qual foram registradas as variáveis a serem estudadas, a seguir: idade, local onde ocorreu a queimadura, data da queimadura, data da internação, data do exame cadavérico, data da alta ou do óbito, dias entre a queimadura e a internação, dias de internação, superfície corporal queimada (SCQ), profundidade (grau) da queimadura, segmentos corporais atingidos, agente, presença de lesões associadas, antecedentes clínicos, evolução clínica durante a internação e desfecho (alta hospitalar ou óbito). A divisão dos segmentos

corporais foi realizada considerando a distribuição das áreas de acordo com a Classificação Internacional de Doenças 10ª revisão.

Os dados foram analisados estatisticamente utilizando o programa Microsoft Excel, versão 2013.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (parecer nº 1.504.214). Em nenhum momento os documentos físicos foram retirados dos locais de trabalho nem os digitais foram impressos ou gravados em outras mídias, sendo analisados na pesquisa apenas os dados presentes no meio de coleta.

RESULTADOS

Entre julho de 2010 e junho de 2015 foram identificadas 50 mulheres com 60 anos ou mais de idade internadas por queimaduras no Distrito Federal. Todas foram internadas no HRAN, sendo que uma foi transferida para UTI de hospital privado (Tabelas 1, 2 e 3).

TABELA 1
Perfil epidemiológico das idosas vítimas de queimaduras entre julho de 2010 e junho de 2015. Brasília, DF.

Característica	n	%
Faixa etária (anos)		
60 a 69	27	54
70 a 79	15	30
80 ou mais	8	16
Estado onde ocorreu a queimadura:		
Distrito Federal	32	64
Goiás	12	24
Minas Gerais	4	8
Piauí	2	4
Agente etiológico		
Líquidos inflamáveis e/ou fogo		
Álcool + fogo	13	26
Fogo (chama aberta)	11	22
Querosene + fogo	2	4
Gasolina + fogo	2	4
Escaldadura		
Água quente	8	16
Óleo quente	8	16
Leite quente	1	2
Outros:		
Soda cáustica	2	4
Eletricidade	1	2
Contato com metal aquecido	2	4

Houve 4 óbitos, sendo 3 deles necropsiados no IML (Tabela 4). A ocorrência policial e o laudo cadavérico referentes à paciente que faleceu no hospital privado não foram localizados no banco de dados da Polícia Civil.

DISCUSSÃO

Considerando a distribuição por faixas etárias, observou-se predomínio de mulheres entre 60 e 69 anos (54%), seguida por 70 a 79 anos (30%), com média geral de idade de 69,88 anos, variando entre 60 e 91 anos. Quando analisada a unidade da federação onde ocorreu o evento, em 32 casos (64%) foi identificado o Distrito Federal (DF) como endereço, sendo outros estados responsáveis por 18 casos (36%), corroborando dados disponíveis na literatura⁷.

Desses, Goiás e Minas Gerais corresponderam a 89% dos casos. A capital do país é cercada por vários municípios goianos e mineiros, compondo a RIDE (Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno). Essas cidades apresentaram um crescimento demográfico elevado nos últimos anos, sem crescimento proporcional da estrutura hospitalar. Considerando ser o HRAN o centro de tratamento especializado em queimados público mais próximo, era esperado elevado número de pacientes desses estados.

Em relação às regiões administrativas (RA) do DF onde foram observados mais casos, Samambaia liderou, com 6 casos (18,75%), seguida por Ceilândia e Taguatinga, com 4 casos cada (12,5%). Guará, Gama, Planaltina e Santa Maria foram responsáveis por 3 casos (9,37%) cada uma. Os demais casos distribuíram-se unitariamente em outras RAs.

No que diz respeito aos agentes etiológicos, a queimadura térmica foi a mais frequente. Houve um equilíbrio entre líquidos inflamáveis associados ao fogo e escaldaduras, correspondendo a 17 casos (34%) cada. A chama aberta correspondeu a 11 casos (22%). Na literatura, o agente mais comumente relacionado a queimaduras em idosos é o fogo, em geral não sendo feita a menção do uso de líquidos combustíveis, seguido da escaldadura^{4,8,9}.

As causas para as queimaduras foram relatadas como acidentais em 96% dos casos e como intencionais em 4%. Uma paciente, portadora de transtornos psiquiátricos prévios, relatou o evento como tentativa de autoextermínio. Em relação à história referida pela paciente como causa do acidente, atividades domésticas apareceram em 24 casos (48%) e a fabricação caseira de sabão em 11 casos (22%). Isso corrobora outros trabalhos da literatura, nos quais observa-se que a maioria dos eventos relacionados a queimaduras em idosos ocorre de forma acidental no ambiente domiciliar¹⁰.

No Brasil, existe uma relação dicotômica entre envelhecimento e dependência. Ao mesmo tempo em que idosos apresentam maiores restrições físicas como consequência da idade e das comorbidades, necessitando de cuidados da família, também são os provedores dessas estruturas familiares e, com frequência, precisam exercer outras atividades para gerar renda acima dos benefícios pagos pelo governo¹¹. Com isso, estão ainda mais sujeitos a acidentes dentro e fora de casa.

TABELA 2
Idade, dias de internação e superfície corporal queimada das idosas vítimas de queimaduras, considerando alta hospitalar ou óbito, entre julho de 2010 e junho de 2015. Brasília, DF.

Característica	Alta		Óbito		Total	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP
Idade	69,74	±8,46	71,5	±5,68	69,88	±8,28
Dias de internação	14,04	±17,36	15,25	±7,5	18,52	±10,94
SCQ	9,41	±7,29	34,25	±26,99	11,4	±12,35

SCQ=superfície corporal queimada.

TABELA 3
Perfil clínico das idosas vítimas queimaduras, entre julho de 2010 e junho de 2015. Brasília, DF.

Característica	Alta		Óbito		Total	
	n	%	n	%	n	%
Nº de mulheres:	46	92	4	8	50	100
Gravidade:						
Pequeno	34	68	2	4	36	72
Médio	9	18	1	2	10	20
Grande	3	6	1	2	4	8
Antecedentes:						
HAS	29	58	2	4	31	62
DM	7	14	1	2	8	16
Nefropatia	3	6	1	2	4	8
Cardiopatia	7	14	2	4	9	18
Epilepsia	5	10	0	0	5	10
PSQ	4	8	0	0	4	8
Lesão inalatória:	0	0	1	2	1	2
Complicações:						
Infecção de ferida	33	66	3	6	36	72
Pneumonia	1	2	2	4	3	6
Sepse	5	10	2	4	9	18

DM=diabetes mellitus; HAS=hipertensão arterial sistêmica; PSQ=transtorno psiquiátrico.

TABELA 4
Idosas que faleceram em decorrência de queimaduras no período de julho de 2010 a junho de 2015. Brasília, DF.

	Idade	SCQ	Grau	Dias de internação	Evolução	Causa da morte (necropsia)
1	70	30	2º	20	IF, IRA, sepse	Sepse
2	66	79	2º e 3º	25	QVA, IF, IRA, sepse	Sepse
3	69	8	2º	9	IF, IRA, EAP	Ignorado*
4	81	20	2º e 3º	7	PNM, HDA	Pneumonia

QVA=queimadura de via aérea; IF=infecção de ferida; PNM=pneumonia; EAP=edema agudo de pulmão; IRA=insuficiência renal aguda; HDA= hemorragia digestiva alta. SCQ=superfície corporal queimada. *Internação em outro hospital.

Em relação à extensão da queimadura, a média da superfície corporal queimada (SCQ) foi de 11,4%, variando entre 1 e 79%, semelhante a outros dados da literatura^{7,8}. Separando em dois grupos, as pacientes que tiveram alta hospitalar e as que faleceram, os números passam a ser, respectivamente, $9,41 \pm 7,29$ e $34,25 \pm 26,9$. As queimaduras de espessuras parciais foram as mais prevalentes, ocorrendo em 70% dos casos, confirmando a literatura atual⁴.

Quando considerada a gravidade do quadro à admissão ou no momento do óbito, relacionando superfície corporal queimada e profundidade das lesões¹², houve o predomínio da pequena queimadura, com 36 pacientes (72%). Esse dado não corrobora a literatura atual, na qual a maioria dos pacientes internados correspondem a queimaduras de porte médio, seguida dos grandes queimados^{4,13}.

Em qualquer paciente, com maior destaque para os extremos de vida e para pacientes com comorbidades, há proporcionalidade direta entre SCQ e gravidade clínica. Quanto maior a SCQ, maiores são a perda da barreira cutânea e o desequilíbrio da homeostase, predispondo a aumento de complicações infecciosas, distúrbios hidroeletrólíticos e alterações de perfusão teciduais¹⁴. A ressuscitação hídrica, tão importante para o desfecho favorável do tratamento, torna-se um desafio em muitos pacientes pela presença de comorbidades cardíacas, pulmonares ou renais, exigindo monitorização intensiva¹⁵.

Em relação ao segmento corporal atingido, houve o predomínio dos membros. Foram observadas queimaduras nos braços e antebraços em 33 pacientes (66%) e nas coxas e nas pernas em 29 (58%). Os outros segmentos acometidos foram tronco, em 24 pacientes (48%), cabeça, em 19 (38%), mãos, em 14 (28%), e pés, em 8 (16%). Mais de um segmento corporal foi atingido em 82% das idosas. Nos trabalhos mais recentes, evidencia-se também o predomínio dos membros superiores nas queimaduras em idosos⁸.

O período médio de internação foi de 18,5 dias, variando entre 1 e 38 dias, conforme observado em outros centros de pesquisa⁸. Separando em dois grupos, as pacientes que receberam alta hospitalar e as que faleceram, a média de dias de internação passa a ser, respectivamente, $14 \pm 17,3$ e $15,2 \pm 7,5$.

As complicações infecciosas foram as mais prevalentes no grupo analisado neste trabalho. Vinte idosas apresentaram complicações infecciosas relacionadas às feridas, sete evoluíram com sepse e duas, pneumonia.

É notório que o aumento da superfície corporal queimada e da profundidade das lesões e a associação com queimaduras de vias aéreas apresenta relação diretamente proporcional ao aumento da mortalidade¹⁵. A presença de queimadura inalatória diminui a proteção das vias aéreas contra infecções, predispondo a paciente a complicações pulmonares como insuficiência respiratória e pneumonia¹⁶, piorando o prognóstico.

Das 50 mulheres incluídas neste estudo, quatro faleceram, o que corresponde a uma taxa de mortalidade de 8%. Dessas, uma foi considerada grande queimada com lesão inalatória associada, diagnosticada durante a internação. Em relação à mortalidade, a literatura atual apresenta valores diversos, tendo sido encontrados valores como 7,3%¹³, 20%⁴ e 32%¹⁷.

As principais causas de óbitos identificadas em pacientes queimados em geral são as complicações infecciosas, notadamente a sepse, e a falência múltipla de órgãos¹⁸. Para o paciente idoso, não é diferente. No entanto, apesar do avanço nos cuidados ao paciente queimado, a mortalidade entre os idosos continua mais alta que entre os outros grupos mais jovens, quando consideradas lesões de mesma magnitude⁸. Na literatura científica atual a sepse é citada como a principal causa de morte após 24 horas da queimadura, sendo mais importante após duas semanas¹⁹.

Os principais gatilhos para a morte por sepse ou choque séptico no paciente queimado são as infecções de ferida e as pneumonias¹⁹. Neste estudo, foram relatados nos exames *post-mortem* os diagnósticos de sepse em dois casos e pneumonia em um. Uma das pacientes idosas vítimas de queimaduras foi internada no HRAN e em seguida encaminhada para UTI de hospital particular, onde faleceu. Essa paciente não foi encaminhada para exame necroscópico no IML, pois não foram localizados a ocorrência policial nem o laudo do exame cadavérico referentes à identificação fornecida.

Pode-se observar algumas limitações da pesquisa. A escolha do período a ser estudado, por conveniência, prejudica a comparação entre os anos. Por tratar-se de uma análise retrospectiva, o registro inadequado ou incompleto de dados médicos e policiais foram dificultadores nesta pesquisa. Os documentos são preenchidos com as informações disponíveis em determinado momento, sendo ou não complementados de acordo com a evolução hospitalar ou da investigação policial.

CONCLUSÃO

O estudo demonstrou um perfil de pacientes idosas internadas no Centro de Tratamento de Queimados no Distrito Federal, Brasil, compatível com outros centros especializados. Consiste em mulheres na faixa etária entre 60 e 69 anos, seguida por 70 a 79 anos. Em 64% dos casos o evento aconteceu no DF. Em relação aos agentes etiológicos, o mais comum foi fogo com uso de líquidos combustíveis (34%). A média de superfície corporal queimada foi de 11,4%, sendo que as pacientes que faleceram apresentaram áreas queimadas maiores (34,25%) que as que sobreviveram (9,41%).

Este estudo enriquece o conhecimento da comunidade científica regional acerca do tema, principalmente por tratar-se do estudo mais abrangente realizado com idosas que sofreram queimadura no Distrito Federal. Dessa forma, há a necessidade da promoção de estratégias preventivas que contribuam para a diminuição da prevalência dessa injúria, bem como informações que possibilitem o desenvolvimento de protocolos de atendimento que melhorem a assistência a essa população.

REFERÊNCIAS

1. Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio. Resumo Executivo. New York: UNFPA; 2012. [acesso 2018 Fev 10]. Disponível em: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Portuguese-Exec-Summary_0.pdf

2. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa nacional por amostra de domicílios: síntese de indicadores 2013. Rio de Janeiro: IBGE; 2015. [acesso 2017 Out 29]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94414.pdf>
3. Degani GC, Pereira Júnior GA, Rodrigues RAP, Luchesi BM, Marques S. Idosos vítimas de trauma: doenças preexistentes, medicamentos em uso no domicílio e índices de trauma. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(5):759-65.
4. Lima GL, Santos Júnior RA, Silva, RLM, Cintra BB, Borges KS. Características dos idosos vítimas de queimaduras no Hospital de Urgências de Sergipe. *Rev Bras Queimaduras*. 2017;16(2):100-5.
5. Santos AMR, Pereira DBD, Carvalho LCS, Madeira MZA, Andrade EMLR. Acidentes domésticos em idosos atendidos em um hospital de urgência. *Rev Eletr Enferm*. 2016;18:e1169.
6. Grden CRB, Sousa JAV, Lenardt MH, Pesck RM, Seima MD, Borges PKO. Caracterização de idosos vítimas de acidentes por causas externas. *Cogitare Enferm*. 2014;19(3):506-13.
7. Silva RV, Reis CMS, Novaes AG, Novaes MRCG. Idosos queimados assistidos em centro de referência para queimados, no Distrito Federal, Brasil, no período de 2002 a 2012. *Rev Kairós Gerontol*. 2016;19(3):275-91.
8. Giuli AE, Itakusu EY, Valenciano PJ, Fujisawa DS, Trelha CS. Caracterização de idosos vítimas de queimaduras internados em um centro de tratamento de queimados. *Rev Bras Queimaduras*. 2015;14(4):253-6.
9. Silva RV, Reis CMS, Novaes MRCG. Fatores de risco e métodos de prevenção de queimaduras em idosos. *Rev Bras Cir Plást*. 2015;30(3):461-7.
10. Harvey L, Mitchell R, Brodaty H, Draper B, Close J. Dementia: A risk factor for burns in the elderly. *Burns*. 2016;42(2):282-90.
11. Silva JAC, Lima AVM, Borborema CLP, Cunha LM, Martins MM. Perfil de acometimento cutâneo de idosos atendidos em um centro de tratamento de queimados. *Rev Bras Queimaduras*. 2016;15(3):131-6.
12. Prestes MA, Lopes Júnior SLC. Gravidade da lesão e indicadores para internação hospitalar. In: Lima Júnior EM, ed. *Tratado de queimaduras no paciente agudo*. São Paulo: Atheneu; 2008. p. 49-52.
13. Silva JAC, Lima AVM, Borborema CLP, Cunha LM, Martins MM. Perfil dos pacientes atendidos por queimaduras em um hospital de referência no norte do Brasil. *Rev Bras Queimaduras*. 2015;14(3):197-202.
14. Marques MD, Amaral V, Marcadenti A. Perfil epidemiológico dos pacientes grandes queimados admitidos em um hospital de Trauma. *Rev Bras Queimaduras*. 2014;13(4):232-5.
15. Abu-Sittah GS, Chahine FM, Janom H. Management of burns in the elderly. *Ann Burns Fire Disasters*. 2016;29(4):249-54.
16. Teodoro AL, Paiva VS. Perfil epidemiológico de pacientes queimados admitidos em um serviço terciário de Caxias do Sul - RS. *Rev Bras Queimaduras*. 2013;12(2):108-11.
17. 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.
18. Rowan MP, Cancio LC, Elster EA, Burmeister DM, Rose LF, Natesan S, et al. Burn wound healing and treatment: review and advancements. *Crit Care*. 2015;19:243.
19. Norbury W, Herndon DN, Tanksley J, Jeschke MG, Finnerty CC. Infection in Burns. *Surg Infect (Larchmt)*. 2016;17(2):250-5.

TITULAÇÃO DOS AUTORES

Marcia Schelb - Hospital Regional da Asa Norte (SES-DF), Unidade de Queimados, Brasília, DF, Brasil.

Maria Liz Cunha Oliveira - Universidade Católica de Brasília, Programa de Mestrado em Gerontologia; Escola Superior de Ciências da Saúde/Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (ESCS/FEPECS), Mestrado Profissional em Ciências para a Saúde, Brasília, DF, Brasil.

Correspondência: Marcia Schelb

Hospital Regional da Asa Norte

SMHN Q 1 - Asa Norte, Brasília, DF, Brasil – CEP: 70710-100 – E-mail: marciaschelb@hotmail.com

Artigo recebido: 9/10/2018 • **Artigo aceito:** 23/4/2019

Local de realização do trabalho: Hospital Regional da Asa Norte, Brasília, DF, Brasil.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver.