

Caracterização e associação de sexo com agente etiológico e desfecho clínico em idosos atendidos por queimaduras em um pronto-socorro

Characterization and association of sex with etiological agent and clinical outcome in elderly treated for burns in an emergency room

Caracterización y asociación del sexo con el agente etiológico y resultado clínico en ancianos atendidos por quemaduras en un servicio de urgencias

Paola Maria Freitas dos Santos, Maria Gonçalves Silva, Fernanda Bonato Zuffi, Raquel Pan, Adriana Cristina Nicolussi

RESUMO

Objetivo: Caracterizar o perfil de atendimentos por queimaduras e associar o sexo com o agente etiológico e o desfecho clínico em pessoas idosas atendidas em um pronto-socorro. **Método:** Estudo documental, retrospectivo, envolvendo dados secundários de prontuários eletrônicos de pessoas idosas que sofreram queimaduras como causa primária, com os seguintes itens do Código Internacional das Doenças (CID): T20 a T31 e derivados, X27.8, X27.9, W35.9, no período de 01/01/2014 a 31/12/2022, atendidas em um pronto socorro de um hospital público do interior de Minas Gerais. Realizada análise descritiva e teste exato de Fisher. **Resultados:** De 30 prontuários eletrônicos identificados, 24 foram analisados, com idade variando de 60 a 92 anos ($m=70,5$ anos, $DP=8,325$). Predominaram pessoas idosas do sexo masculino (62,5%), o agente etiológico térmico (54,2%) e com queimaduras de segundo grau (58,3%). A parte do corpo mais atingida foram os membros superiores (33,3%). O tratamento cirúrgico mais utilizado foi a enxertia (45,8%) e a cobertura foi a sulfadiazina de prata (50,0%). Com relação ao desfecho, oito (33,3%) pacientes permaneceram internados, 12 (50,0%) óbitos foram registrados e em quatro (16,7%) prontuários não foi possível identificar o desfecho. **Conclusões:** Apesar de os homens terem sido mais acometidos do que as mulheres, as associações da variável sexo com as variáveis agente etiológico e desfecho clínico não foram estatisticamente significativas. Estratégias de prevenção devem ser adotadas considerando as especificidades da pessoa idosa.

DESCRITORES: Idoso. Queimaduras. Registros Eletrônicos de Saúde. Serviço Hospitalar de Emergência.

ABSTRACT

Objective: To characterize the profile of burn care and associate sex with the etiological agent and clinical outcome in elderly people treated at an emergency room. **Methods:** Documentary, retrospective study, involving secondary data from electronic medical records of elderly people who suffered burns as the primary cause, with the following International Disease Code (IDC) items: T20 to T31 and derivatives, X27.8, X27.9, W35.9 in the period from 01/01/2014 to 12/31/2022, treated at an emergency room of a public hospital in the interior of Minas Gerais state, Brazil. Descriptive analysis and Fisher's exact test were performed. **Results:** Of the 30 electronic medical records identified, 24 were analyzed, with ages ranging from 60 to 92 years ($m=70.5$ years, $SD=8.325$). Elderly males predominated (62.5%), the etiological agent was thermal (54.2%) and second-degree burns (58.3%). The most affected body part was the upper limbs (33.3%). The most commonly used surgical treatment was grafting (45.8%) and the coverage was silver sulfadiazine (50.0%). Regarding the outcome, eight (33.3%) patients remained hospitalized, 12 (50.0%) deaths were recorded and in four (16.7%) medical records it was not possible to identify the outcome. **Conclusions:** Although men were more affected than women, the associations of the sex variable with the etiological agent and clinical outcome variables were not statistically significant. Prevention strategies must be adopted considering the specificities of the elderly person.

KEYWORDS: Aged. Burns. Electronic Health Records. Emergency Service, Hospital.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar el perfil de atención de quemaduras y asociar el sexo con el agente etiológico y la evolución clínica en ancianos atendidos en un servicio de urgencias. **Método:** Estudio documental retrospectivo, con datos secundarios de historias clínicas electrónicas de ancianos que sufrieron quemaduras como causa principal, con los siguientes elementos del Código Internacional de Enfermedades (CIE): T20 a T31 y derivados, X27.8, X27.9, W35.9, entre el 01/01/2014 y el 31/12/2022, atendidos en un servicio de urgencias de un hospital público del interior de Minas Gerais, Brasil. Se realizó un análisis descriptivo y la prueba exacta de Fisher. **Resultados:** De las 30 historias clínicas electrónicas identificadas, se analizaron 24, con edades comprendidas entre 60 y 92 años ($m=70,5$ años, $DE=8,325$). Predominaron los hombres mayores (62,5%), el agente etiológico fue térmico (54,2%) y quemaduras de segundo grado (58,3%). La parte corporal más afectada fueron los miembros superiores (33,3%). El tratamiento quirúrgico más utilizado fue el injerto (45,8%) y la cobertura fue sulfadiazina argéntica (50,0%). En cuanto al desenlace, ocho (33,3%) pacientes permanecieron hospitalizados, se registraron 12 (50,0%) fallecimientos y en cuatro (16,7%) historias clínicas no fue posible identificar el desenlace. **Conclusiones:** Aunque los hombres fueron más afectados que las mujeres, las asociaciones de la variable sexo con las variables de agente etiológico y resultado clínico no fueron estadísticamente significativas. Se deben adoptar estrategias de prevención considerando las especificidades de la persona mayor. **PALABRAS CLAVE:** Anciano. Quemaduras. Registros Electrónicos de Salud. Servicio de Urgencia en Hospital.

INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), até 2060 a população idosa brasileira será constituída por 58 milhões de pessoas¹. A saber, idosa é toda e qualquer pessoa com idade igual ou superior a 60 anos².

Diferentes alterações acontecem no organismo no decorrer do envelhecimento e, além de alterações fisiológicas, também têm ocorrido mudanças sociais, visto que muitos idosos têm um envelhecimento ativo, inclusive morando sozinhos, enquanto outros mais dependentes necessitam de familiares e/ou cuidadores; tais adaptações no seu ambiente e cotidiano podem levar a pessoa idosa a tornar-se mais suscetível aos acidentes³, dentre eles, as queimaduras.

As queimaduras podem ser caracterizadas por danos totais ou parciais à pele e a outros tecidos mais profundos, como músculos e tendões, podem ser causadas por agentes relacionados ao calor, eletricidade, radioatividade ou contato com substâncias químicas, e ocorrem principalmente em casa⁴.

O envelhecimento gera alterações fisiológicas que podem influenciar no trauma térmico, assim, as queimaduras podem ocasionar riscos à saúde da pessoa idosa⁵. Este tipo de acidente é uma das principais causas de morbimortalidade no mundo, devido às alterações fisiológicas e declínio do estado funcional com a idade⁶, além de ser um problema de saúde pública^{5,7}. Porém, as mortes simbolizam apenas uma parte do problema, visto que a incapacidade e a desfiguração corporal causada pelas queimaduras comprometem o bem-estar geral e a qualidade de vida da pessoa afetada⁸.

Segundo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)⁹, a taxa de mortalidade por queimadura para os homens é de 9,18% e para as mulheres de 8,77%. Entre 2010 e 2019, especificamente na faixa etária acima dos 80 anos, houve um aumento de 30,91% na taxa de mortalidade por queimaduras e corrosões. Quando analisado por regiões brasileiras, a Região Sudeste exibiu a maior taxa de mortalidade (11,21%) e a maior taxa média de internação hospitalar (10,4 dias)¹⁰.

No período de 2009 a 2019, 168.955 pessoas idosas com 60-79 anos e 50.410 com 80 anos ou mais sofreram queimaduras no Brasil^{9,11}. O tempo de internação foi maior nos mais velhos ($p<0,0001$) e a maior média de dias de internação foi correlacionada a uma maior taxa de mortalidade nesta faixa etária (80 anos ou mais) ($p<0,0001$) quando comparada à faixa entre 60-79 anos¹¹.

Estudo documental realizado em Fortaleza, Ceará, analisou prontuários de pacientes idosos vítimas de queimadura e identificou o líquido quente como o agente causal mais comum. Em conformidade com a superfície corporal queimada (SCQ), predominou o paciente médio queimado (78,1%); quanto à profundidade, prevaleceu a queimadura de segundo grau (95,5%); e com relação à área corporal atingida, os membros superiores (51,0%)⁵.

Considerando o aumento significativo da população idosa, os riscos a que estão sujeitos e com muitas demandas em saúde, torna-se relevante detectar o perfil de atendimentos por queimaduras a este público, visando pensar em políticas públicas que possam atender integralmente à pessoa idosa, possibilitando promoção de saúde e prevenção de agravos.

Diante o exposto, o objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil de atendimentos por queimaduras e associar o sexo com o agente etiológico e o desfecho clínico em pessoas idosas atendidas em um pronto-socorro.

MÉTODO

Estudo retrospectivo e documental, orientado pela ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), desenvolvido em um pronto-socorro adulto (PSA) de um hospital público de ensino de uma cidade do Triângulo Sul de Minas Gerais.

Foi solicitado ao Setor de Tecnologia da Informação e Saúde Digital do referido hospital um levantamento de todos os prontuários eletrônicos de idosos (com 60 anos ou mais) acometidos por queimaduras como causa primária, com os seguintes itens do Código Internacional das Doenças (CID): T20 a T31 e derivados, X27.8, X27.9, W35.9, e que foram admitidos no PSA no período

de 1 de janeiro de 2014 a 31 de dezembro de 2022, sendo estes os critérios de inclusão dos prontuários eletrônicos, tendo sido encontrado o total de 30 registros. Estabeleceu-se o ano de 2014 como início, pois foi quando o Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU) foi implantado no referido hospital.

Foram excluídos os registros com duplicidade; prontuários sem histórico de queimaduras no período descrito e prontuários de pessoas idosas que sofreram queimaduras admitidas em outros setores.

Para a coleta de dados, foi desenvolvido um questionário pelas próprias pesquisadoras, contendo as seguintes variáveis: sexo, data de nascimento, na qual as idades foram agrupadas em 60 anos a 79 anos e 80 anos ou mais, local de residência, porcentagem de superfície corporal queimada, grau de queimadura, agente etiológico, ano de atendimento, tratamento, cobertura utilizada e desfecho.

O acesso aos prontuários eletrônicos ocorreu em computador interno do hospital, no qual a pesquisadora assistente teve permissão para a consulta ao AGHU, tendo ocorrido a coleta de dados de outubro a novembro de 2023.

Os dados foram tabulados por dupla digitação diretamente no programa *Microsoft Excel®* e analisados pelo *software Statistical Package for Social Sciences (SPSS®)*, por meio de análise descritiva (frequência e porcentagem) e, para avaliar a associação entre as variáveis, foi utilizado o teste exato de Fisher.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição proponente, parecer n. 6.060.955/2023, tendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido sido dispensado devido à indisponibilidade de autorização dos participantes por questão de localidade de residência, mudança de endereço e desfecho da internação.

RESULTADOS

Foram identificados 30 prontuários eletrônicos de pessoas idosas vítimas de queimaduras, com apenas um atendimento no PSA, no período de 1 de janeiro de 2014 a 31 de dezembro de 2022. Seis prontuários foram excluídos por falta de informações, portanto, restaram 24 prontuários eletrônicos que foram analisados. A média de idade encontrada foi de 70,5 anos (DP=8,325), mínima 60 e máxima 92 anos. Com relação ao sexo, foram detectados 15 (62,5%) homens e nove (37,5%) mulheres.

A Tabela 1 apresenta os resultados quanto a faixa etária, cidade de residência, mês e ano de atendimento. A maioria dos idosos tinha entre 60 e 79 anos, residiam na cidade sede do PSA e em outras cidades do Triângulo Sul. Predominaram os atendimentos ocorridos no mês de agosto e no ano de 2022.

TABELA 1

Distribuição de casos de acordo com faixa etária, cidade de residência, mês e ano de atendimento (n=24). Uberaba, MG, Brasil, 2014-2022.

Variáveis	Categorias	n (%)
Idade	60 a 79 anos	20 (83,3)
	80 anos ou mais	4 (16,7)
Cidade que reside	Uberaba	11 (45,8)
	Cidades do Triângulo Sul	11 (45,8)
	Outras cidades do Estado de Minas Gerais	1 (4,2)
	Outros estados	1 (4,2)
Mês do atendimento	Janeiro	1 (4,2)
	Fevereiro	1 (4,2)
	Março	4 (16,7)
	Abril	1 (4,2)
	Junho	3 (12,5)
	Julho	3 (12,5)
	Agosto	5 (20,8)
	Setembro	3 (12,5)
	Novembro	2 (8,3)
	Dezembro	1 (4,2)

TABELA 1 (Continuação)

Ano do atendimento	2014	5 (20,8)
	2017	2 (8,3)
	2018	1 (4,2)
	2019	5 (20,8)
	2020	3 (12,5)
	2021	1 (4,2)
	2022	7 (29,2)
Total		24 (100,0)

Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

A maioria dos idosos teve queimadura por agente térmico, de segundo grau, nos membros superiores. Metade deles recebeu tratamento cirúrgico, sendo necessária enxertia de pele. A cobertura mais utilizada foi a sulfadiazina de prata. Com relação ao desfecho clínico, um terço dos pacientes foi internado em outros setores do hospital e metade foi a óbito, conforme mostra a Tabela 2.

Para avaliar a associação entre sexo e as variáveis agente etiológico e desfecho clínico, foi utilizado o teste Exato de Fisher. Apesar de os homens terem sido mais acometidos tanto pelo agente elétrico quanto pelo térmico e tendo como desfecho o óbito três vezes mais do que as mulheres, estas diferenças não foram estatisticamente significativas ($p < 0,05$), conforme apresenta a Tabela 3.

TABELA 2
Classificação em relação ao agente etiológico, grau de queimadura, partes do corpo acometida, tratamento, cobertura e desfecho clínico (n=24). Uberaba, MG, Brasil, 2014-2022.

Variáveis	Categorias	n (%)
Agente etiológico	Elétrico	3 (12,5)
	Térmico	13 (54,2)
	Não informado	8 (33,2)
Grau de queimadura	Grau 1	1 (4,2)
	Grau 2	14 (58,3)
	Grau 3	7 (29,2)
Partes do corpo acometidas	Cabeça	2 (8,3)
	Tórax	1 (4,2)
	Abdome	2 (8,3)
	Membros superiores	8 (33,3)
	Membros inferiores	6 (25,0)
	Outros	8 (33,3)
	Não identificado	5 (20,8)
Tratamento	Cirúrgico	12 (50,0)
	Clínico	11 (45,8)
	Paliativo	1 (4,2)
Se cirúrgico, tipo	Enxerto	11 (45,8)
	Não identificado	1 (8,3)

TABELA 2 (Continuação)

Cobertura	Sulfadiazina de prata	12 (50,0)
	Fibrase	4 (16,7)
	Papaína	3 (12,5)
	Hidrogel	1 (4,2)
	Outros	24 (100,0)
	Não informado	24 (100,0)
Desfecho clínico	Alta hospitalar	8 (33,3)
	Óbito	12 (50,0)
	Não identificado	4 (16,7)
Total		24 (100,0)

Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

TABELA 3

Associação entre sexo e as variáveis agente etiológico e desfecho clínico na amostra (n=24). Uberaba, MG, Brasil, 2014-2022.

Variáveis	Feminino n (%)	Masculino n (%)	Total n (%)	p*
Agente etiológico				
Elétrico	1 (6,2)	2 (12,5)	3 (18,8)	1,000
Térmico	4 (25,0)	9 (56,2)	13 (81,2)	
Total	5 (31,2)	11 (68,8)	16 (100,0)	
Desfecho				
Alta hospitalar	3 (15,0)	5 (25,0)	8 (40,0)	0,642
Óbito	3 (15,0)	9 (45,0)	12 (60,0)	
Total	6 (30,0)	14 (70,0)	20 (100,0)	

*p = teste exato de Fisher

Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

DISCUSSÃO

No atendimento ao paciente queimado, dentro da organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), o hospital investigado é referência na macrorregião de saúde do Triângulo Sul de Minas Gerais, prestando assistência a 27 municípios. Para este tipo de atendimento, é exigida estrutura física adequada, de nível terciário e alta complexidade, com profissionais de saúde habilitados e com suporte de serviços auxiliares tanto de diagnóstico quanto de terapia¹².

Os dados do Ministério da Saúde identificaram que no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2022 a incidência de pacientes com queimaduras e corrosões na cidade sede do hospital compreendeu 422 atendimentos⁹. Esse dado ressalta a importância de dedicar uma atenção diferenciada aos cuidados especializados para os idosos, visto que esse grupo geralmente apresenta uma

maior complexidade clínica, principalmente ligada à presença de comorbidades e maior propensão a complicações.

Os dados do estudo revelaram uma maior incidência de queimaduras entre os pacientes do sexo masculino, corroborando os achados de uma pesquisa realizada em Catanduva, que identificou 712 casos no mesmo sexo. Essa pesquisa também destacou que as queimaduras foram causadas principalmente por chama direta (43%)¹³, o que ressalta a necessidade de estratégias de prevenção direcionadas, especialmente a exposição a fatores térmicos.

Outro estudo, realizado no interior da Bahia, demonstrou que as queimaduras afetaram na mesma proporção homens e mulheres, e esse achado pode ser explicado pelos riscos de acidentes que o ambiente doméstico apresenta, favorecendo a ocorrência de queimaduras¹⁴.

No presente estudo predominaram idosos na faixa etária de 60 a 79 anos, com idade máxima de 92 e média de 70,5 anos,

corroborando estudo desenvolvido em Fortaleza, Ceará, com média de 68,4 anos e máxima de 95 anos. A ocorrência em idosos acima de 80 anos deve ser vista com atenção, devido a uma maior fragilidade, que pode impactar nos gastos públicos, portanto, deve-se pensar em estratégias de prevenção considerando o aumento da população idosa e as necessidades inerentes a ela⁵.

Dentre o total de pessoas idosas investigadas, observa-se que um número significativo destas residiam no município sede (45,8%) da investigação e em cidades do Triângulo Sul (45,8%). Tal fato justifica-se pela existência de uma macrorregião de saúde que oferece assistência de referência para pacientes vítimas de queimaduras, mesmo na ausência de um CTQ. Contudo, ressalta-se a existência de dois centros próximos, aos quais outros pacientes podem ter sido encaminhados e atendidos.

A análise dos prontuários das pessoas idosas avaliadas revelou que o agente etiológico predominante das queimaduras foi de origem térmica. Um estudo realizado com pessoas idosas internadas no Adana City Training & Research Hospital, na Turquia, entre 2016 e 2019, revelou que a principal causa de queimaduras foi o escaldamento (51,2%), seguido por queimaduras causadas por chama (37,2%)¹⁵, evidenciando também a prevalência do fator térmico.

Estudo desenvolvido em um CTQ no interior de São Paulo avaliou 1.164 pacientes e observou que 823 deles eram adultos e idosos, com queimaduras causadas principalmente por chama direta (43%), líquidos escaldantes (35%) e dermoabrasão (12%)¹³. Esses resultados reforçam a importância de campanhas educativas direcionadas à prevenção de queimaduras domésticas, especialmente entre os idosos, com o intuito de reduzir os riscos.

Um estudo conduzido no CTQ do Recôncavo da Bahia, que incluiu 102 participantes, revelou que a queimadura de segundo grau foi a mais prevalente, representando 81,4% dos casos. Todos os pacientes da amostra passaram por desbridamento cirúrgico; entre eles, 66,7% foram submetidos apenas ao desbridamento, 31,4% realizaram desbridamento seguido de enxerto e 2% foram submetidos a enxerto e retalho¹⁴. Os dados corroboram os resultados desta pesquisa, que também identificou uma predominância de queimaduras de segundo grau, destacando que a maioria dos participantes foi submetida a cirurgia, com o enxerto sendo o tipo mais prevalente de procedimento realizado.

Considerando o tempo de internação dos pacientes queimados, que necessitam de cuidados intensivos e geram altos custos relacionados à assistência, a elevada incidência de óbitos observada no atual estudo impacta tanto os custos quanto o prognóstico negativo, levando em conta a condição de saúde das pessoas idosas e as expectativas de suas famílias.

Uma pesquisa epidemiológica realizada entre 2019 e 2021, utilizando dados da "Lista Morb CID-10 sobre queimaduras e corrosões", também revelou uma predominância significativa de óbitos, especialmente entre homens¹⁶. Esses achados são semelhantes com os resultados da presente pesquisa, destacando a vulnerabilidade desse grupo diante das complicações associadas às queimaduras.

Estudo multicêntrico, realizado nos Estados Unidos, evidenciou que pessoas idosas apresentaram frequência significativamente maior de queimaduras por escaldadura (36,9% vs. 35,4%; $p < 0,01$) e queimaduras de terceiro grau (10,4% vs. 5,5%, $p < 0,01$) em comparação a adultos. A maioria das queimaduras aconteceu em casa (75,9% vs. 67,4%; $p < 0,01$). Os locais de queimadura mais acometidos nos idosos foram mão, rosto, pé, antebraço e perna, e as principais fontes de queimadura foram água quente, utensílios de cozinha, forno/fogão, fogo doméstico e gasolina.

A pesquisa revelou que as pessoas idosas têm risco duas vezes maior de internação hospitalar (razão de chances [OR]: 2,32, IC 95%: 2,17-2,49, $p < 0,01$) e risco cinco vezes maior de mortalidade no pronto-socorro (OR: 6,22, IC 95%: 4,00-9,66, $p < 0,01$) após as queimaduras. O estudo ainda destaca a necessidade de maior conscientização sobre medidas preventivas para queimaduras em pessoas idosas¹⁷.

Revisão sistemática, que analisou 46 estudos sobre a tendência epidemiológica de queimaduras, evidenciou que, em países muito desenvolvidos houve uma redução na incidência, na gravidade, no tempo de internação e na taxa de mortalidade por queimaduras; em países considerados como alto e médio desenvolvimento, os achados foram heterogêneos; enquanto em países de média e baixa renda não foram encontrados estudos a respeito. Os autores concluíram que o estado de desenvolvimento influencia e diferencia os países, sendo que os muito desenvolvidos possuem muito bem estabelecidos os cuidados terciários com instalações especializadas bem definidas, enquanto isso carece nos demais. Também destacaram que os estudos focam populações infantis e idosas, e sugerem a criação de um banco de dados internacional sobre a epidemiologia das queimaduras⁸.

Entre as limitações do estudo, salienta-se a busca em apenas um pronto-socorro e prontuários eletrônicos incompletos ou com ausência de dados, que interferem no levantamento das informações sobre o perfil de atendimento às pessoas idosas e suas associações. Considerando o tempo de implementação do sistema AGHU, sugere-se maior incentivo e treinamento dos profissionais de saúde para correto e completo preenchimento.

Apesar das limitações, o estudo é relevante ao caracterizar o perfil da pessoa idosa atendida por queimadura, pois contribuirá para ações de prevenção e na construção de protocolos assistenciais. O cuidado à pessoa idosa queimada deve atender as especificidades relacionadas à fisiologia perante o envelhecimento, evidenciado nas alterações da pele. Diante disso, novos estudos devem ser realizados com amostras maiores a fim de detectar possíveis associações entre as variáveis.

CONCLUSÕES

A maioria dos idosos atendidos tinha entre 60 e 79 anos, sendo a prevalência entre os residentes de Uberaba e do Triângulo Sul. Agosto foi o mês com mais atendimentos e o ano de 2022 registrou o maior número de casos. O agente etiológico térmico

predominou, com queimaduras de segundo grau afetando mais da metade dos pacientes, sendo os membros superiores a área mais atingida. O tratamento cirúrgico, especialmente com enxertos, foi o mais comum e a sulfadiazina de prata foi a cobertura mais usada. Devido à gravidade, a maioria dos pacientes permaneceu internada, resultando em 12 óbitos registrados.

Os achados deste estudo não apenas ressaltam a necessidade de estratégias de prevenção eficazes, mas também destacam a importância de adaptar as práticas de cuidado às particularidades desta faixa etária. Dessa forma, a pesquisa contribui para o avanço do conhecimento na área, propondo um caminho para melhorias na assistência e na proteção da saúde das pessoas idosas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção. [Internet]. 2021 [acesso 2 jun 2025]. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/Index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock&utm_campaign=novo_popclock
2. Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso 2 jun 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso.pdf
3. Lenartowicz M. Manual MSD. Profissional/ Geriatria/ Prevenção de Doença e incapacidades no idoso: Visão geral da prevenção de doenças e incapacidades no idoso [Internet]. 2021 [acesso 2 jun 2025]. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/geriatria/preven%C3%A7%C3%A3o-de-doen%C3%A7a-e-incapacidades-no-idoso/vis%C3%A3o-geral-da-preven%C3%A7%C3%A3o-de-doen%C3%A7a-e-incapacidades-no-idoso>
4. World Health Organization (WHO). Burns [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [acesso 2 jun 2025]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/burns>
5. Moura NR, Schramm SMO. Lesões por queimaduras em idosos em um hospital de referência. Rev Bras Queimaduras. 2019;18(2):78-83.
6. Secanho MS, Rajesh A, Menezes Neto BF, Maciel ABPO, Chequim MM, Rocha C, et al. Epidemiology of Burn-Related Morbidity and Mortality in Patients Over 80 Years of Age. J Burn Care Res. 2022;43(5):1042-7. DOI: 10.1093/jbcr/irab205
7. Randall SM, Wood FM, Rea S, Boyd JH, Duke JM. An Australian study of long-term hospital admissions and costs comparing patients with unintentional burns and uninjured people. Burns. 2020;46(1):199-206. DOI: 10.1016/j.burns.2019.03.003
8. Smolle C, Cambiaso-Daniel J, Forbes AA, Wurzer P, Hundeshagen G, Branskil K, et al. Recent trends in burn epidemiology worldwide: A systematic review. Burns. 2017;43(2):249-57. DOI: 10.1016/j.burns.2016.08.013
9. Brasil. Ministério da Saúde. DataSUS. Morbidade Hospitalar do SUS - por local de internação - Minas Gerais. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. [Internet] [acesso 2 jun 2025]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nimg.def>
10. Pacífico AACR, Feitosa ESC, Parnaíba ALS, Aquino PL, Cavalcante AA, Bezerra TS, et al. Análise descritiva e temporal da taxa de mortalidade e média de permanência hospitalar por queimaduras e corrosões em idosos no Brasil entre 2010 e 2019. Rev Bras Cir Plást. 2022;37(2):194-8. DOI: 10.5935/2177-1235.2022RBCP0032
11. Daronch OT, Secanho MS, Menezes Neto BF, Palhares AA, Marcante RFR. Analysis of older patients hospitalized for burns in Brazil. Rev Bras Cir Plást. 2023;38(4):e0762. DOI: 10.5935/2177-1235.2023RBCP0762-EN
12. Nakata LC, Feltrin AFS, Chaves LDP, Ferreira JBB. Concept of health care network and its key characteristics: a scoping review. Esc Anna Nery. 2020;24(2):e20190154. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0154
13. Ferrari T, Galhardo MV, Oliveira CC, Falco Neto W, Pissolito JF, Oliveira RC, et al. Burns and COVID-19, what is the impact of the pandemic? Epidemiological profile of a burn center between 2018-2022. Rev Bras Cir Plást. 2023;38(3):e0787. DOI: 10.5935/2177-1235.2023RBCP0787-PT
14. Pinto ACS, Netto Costa KL, Almeida Filho PP, Oliveira Júnior JL, Rocha MNS. Evaluation of the epidemiological profile of adult burned patients hospitalized in a referral center in the interior of the state of Bahia, Brazil. Rev Bras Cir Plást. 2022;37(1):66-70. DOI: 10.5935/2177-1235.2022RBCP0011
15. Gürbüz K, Demir M. Epidemiological and clinical characteristics and outcomes of inpatient burn injuries in older adults: Factors associated with mortality. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2022;28(2):162-9. DOI: 10.14744/tjtes.2020.07200
16. Maekawa LS, Takemura RE. Avaliação do perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de queimadura nas diferentes regiões brasileiras antes e depois da pandemia de COVID-19. Rev Bras Queimaduras. 2022;21(1):3-9.
17. Boroumand S, Katsnelson B, Dony A, Stögner VA, Huelboerner L, Parikh N, et al. Understanding Epidemiological Trends in Geriatric Burn Injuries: A National Multicenter Analysis from NEISS 2004-2022. J Burn Care Res. 2025;46(2):276-84. DOI: 10.1093/jbcr/irae102

AFILIAÇÃO DOS AUTORES

Paola Maria Freitas dos Santos - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, Uberaba, MG, Brasil.

Maria Gonçalves Silva - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde, Uberaba, MG, Brasil.

Fernanda Bonato Zuffi - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, Uberaba, MG, Brasil.

Raquel Pan - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde, Uberaba, MG, Brasil.

Adriana Cristina Nicolussi - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde, Uberaba, MG, Brasil.

Correspondência: Adriana Cristina Nicolussi

Universidade Federal do Triângulo Mineiro – Instituto de Ciências da Saúde

R. Vigário Carlos, 100 – Abadia – Uberaba, MG, Brasil – CEP: 38025-350 – E-mail: drinicolussi@yahoo.com.br

Artigo recebido: 03/07/2025 • **Artigo aceito:** 30/07/2025

Local de realização do trabalho: Universidade Federal do Triângulo Mineiro – Instituto de Ciências da Saúde, Uberaba, MG, Brasil.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver.