

AValiação da percepção da qualidade de vida do idoso pós-queimadura

EVALUATION OF THE PERCEPTION OF QUALITY OF LIFE IN OLDER ADULTS AFTER BURN

EVALUACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS MAYORES DESPUÉS DE SUFRIR QUEMADURAS

Marcelo Anderson Cavalcante Monteiro¹
Jamily Soares Damasceno da Silva²
Karoline Galvão Pereira Paiva³
Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti⁴
Andressa Suelly Saturnino de Oliveira⁵
Anne Fayma Lopes Chaves⁶
Natasha Marques Frota⁷

Editora Chefe:

Nadirlene Pereira Gomes

Editora Associada:

Rosana Maria de Oliveira Silva

Como citar este artigo: Monteiro MAC, Silva JSD, Paiva KGP, Cavalcanti MCSL, Oliveira ASS, Chaves AFL, et al. Avaliação da percepção da qualidade de vida do idoso pós-queimadura. Rev baiana enferm. 2026;40:e66646.

Objetivo: avaliar a percepção da qualidade de vida do idoso pós-queimadura. Método: estudo transversal, realizado em hospital de atenção terciária na cidade de Fortaleza, Ceará. A coleta de dados ocorreu em outubro e novembro de 2024. Participaram do estudo idosos que sofreram acidentes por queimaduras nos últimos cinco anos e que apresentavam alguma limitação na qualidade de vida. Resultados: participaram 70 idosos; a queimadura no domicílio durante o preparo da alimentação acarretou a maioria das queimaduras. Os domínios da *Burn Specific Health*

Autora Correspondente: Natasha Marques Frota, natasha@unilab.edu.br

¹Universidade da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, CE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3553-358X>.

²Universidade da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, CE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-2418-5559>.

³Universidade da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, CE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-5406-9853>.

⁴Universidade da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, CE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7959-0140>.

⁵Universidade da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, CE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-2418-5559>.

⁶Universidade da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, CE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7331-1673>.

⁷Universidade da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, CE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8307-6542>.

Scale incluíram o *trabalho*, em que os idosos apresentaram dificuldades em realizar atividades com habilidades funcionais; as *relações interpessoais*, especialmente a preocupação com a percepção da aparência; e *sensibilidade da pele*, o que afetou a percepção tátil e conforto. Conclusão: a qualidade de vida dos idosos pós-queimadura se manteve relativamente preservada, porém houve comprometimento significativo no desempenho de atividades de vida diária que exigem maior capacidade funcional.

Descritores: Idoso. Enfermagem. Queimaduras. Acidentes domésticos. Qualidade de Vida.

Objective: To assess the perception of quality of life among older adults after burns. Method: A cross-sectional study conducted at a tertiary care hospital in the city of Fortaleza, Ceará. Data collection took place in October and November 2024. Participants included older adults who had suffered burn injuries in the last five years and who had some limitation in their quality of life. Results: seventy (70) older adults participated, and burns at home during food preparation caused the majority of burns. The domains of the Burn Specific Health Scale (BSHS-R) included “work,” where the older adults had difficulty performing activities involving functional skills; “interpersonal relationships,” especially concern with the perception of appearance; and skin sensitivity, which affected tactile perception and comfort. Conclusion: The quality of life of older adults after burns remained relatively preserved, but there was significant impairment in the performance of activities of daily living that require greater functional capacity.

Descriptors: Aged. Nursing. Burns. Accidents, Home. Quality of Life.

Objetivo: Evaluar la percepción de la calidad de vida en personas mayores después de sufrir quemaduras. Método: Estudio transversal realizado en un hospital de tercer nivel de Fortaleza, Ceará. La recolección de datos se realizó entre octubre y noviembre de 2024. Participaron personas mayores que habían sufrido quemaduras en los últimos cinco años y que presentaban alguna limitación en su calidad de vida. Resultados: Participaron 70 personas mayores, y la mayoría de las quemaduras se produjeron en el hogar durante la preparación de alimentos. Los dominios de la Escala de Salud Específica para Quemaduras (BSHS-R) incluyeron “trabajo”, donde las personas mayores presentaron dificultad para realizar actividades que implican habilidades funcionales; “relaciones interpersonales”, especialmente preocupación por la percepción de la apariencia; y sensibilidad cutánea, que afectó la percepción táctil y la comodidad. Conclusión: La calidad de vida de las personas mayores después de sufrir quemaduras se mantuvo relativamente preservada, pero se observó un deterioro significativo en el desempeño de las actividades de la vida diaria que requieren mayor capacidad funcional.

Descritores: Anciano. Enfermería. Quemaduras. Accidentes Domésticos. Calidad de Vida.

Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno global que traz desafios significativos para os sistemas de saúde, especialmente no que se refere à prevenção e ao manejo de agravos comuns nessa faixa etária. Entre esses agravos, as queimaduras em idosos representam um importante problema de saúde pública, devido à sua alta morbimortalidade e às complicações associadas ao processo de recuperação⁽¹⁾.

No contexto do idoso queimado, destaca-se o conceito de qualidade de vida (QV), entendido como multidimensional e abrangente, englobando domínios físico, psicológico e social. Quando relacionado aos aspectos de saúde, doença e cuidado, utiliza-se o termo qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS); já

o conceito de estado de saúde refere-se à condição física do paciente em um momento específico. Em indivíduos vítimas de queimaduras, a QVRS reflete a capacidade de resposta e adaptação às alterações físicas, emocionais e sociais resultantes do trauma, considerando os fatores individuais, familiares e sociais envolvidos⁽²⁾.

Os idosos apresentam maior vulnerabilidade a queimaduras devido a alterações fisiológicas inerentes ao processo de envelhecimento, como a redução da elasticidade da pele, a diminuição da resposta imunológica e a presença de doenças crônicas que podem comprometer a cicatrização⁽³⁾. Além disso, as queimaduras em ambiente domiciliar são recorrentes nessa população, sendo frequentemente associadas

a acidentes relacionados à manipulação de líquidos quentes, quedas sobre superfícies aquecidas e falhas na segurança do ambiente doméstico⁽⁴⁾.

As queimaduras em idosos frequentemente demandam hospitalização prolongada devido à maior gravidade das lesões e à menor capacidade de recuperação do organismo. Vale destacar que os idosos queimados apresentam maior risco de complicações infecciosas, desidratação e desequilíbrios eletrolíticos, aumentando a necessidade de cuidados intensivos e prolongando o tempo de internação⁽⁵⁾. A taxa de mortalidade hospitalar em idosos vítimas de queimaduras é significativamente maior em comparação a outras faixas etárias, especialmente quando a área corporal queimada é extensa⁽⁶⁾.

Aproximadamente 70% dos casos de queimaduras ocorrem no ambiente domiciliar, com crianças e idosos sendo as principais vítimas. No Brasil, estima-se que cerca de um milhão de pessoas sofram queimaduras anualmente, resultando em aproximadamente 2.500 óbitos por ano. Esses dados ressaltam a relevância de compreender e prevenir queimaduras em idosos no contexto doméstico⁽⁴⁾.

A vulnerabilidade dos idosos a queimaduras domésticas está associada a fatores, como diminuição da mobilidade, alterações sensoriais e presença de comorbidades. As principais causas incluem acidentes na cozinha e no banheiro, envolvendo líquidos quentes e superfícies aquecidas. Além disso, a presença de obstáculos no ambiente doméstico, como tapetes soltos e pisos escorregadios, aumenta o risco de quedas e queimaduras⁽⁷⁾.

Os locais mais comuns de queimaduras em idosos incluem mãos, braços, pernas e região torácica, sendo frequentemente relacionadas a acidentes domésticos envolvendo fogões, líquidos ferventes e dispositivos de aquecimento⁽⁸⁾. A vulnerabilidade dos idosos a esse tipo de lesão reforça a importância de estratégias de prevenção, como adaptações no domicílio, uso de dispositivos de segurança e campanhas

educativas voltadas para essa população e seus cuidadores.

Um estudo recente destaca que a maioria das queimaduras em idosos ocorre na cozinha, seguida pelo banheiro, devido ao contato com superfícies quentes e líquidos ferventes. Além disso, fatores, como limitações de mobilidade e déficits sensoriais, aumentam o risco de acidentes térmicos nessa população. A implementação de medidas de segurança, como a instalação de alças de apoio, controle da temperatura da água e o uso de roupas protetoras, tem sido recomendada para reduzir esses eventos⁽⁹⁾.

A hospitalização de idosos devido a queimaduras é frequentemente prolongada, por causa da gravidade das lesões e de menor capacidade de recuperação. Pacientes idosos queimados apresentam maior risco de complicações infecciosas, desidratação e desequilíbrios eletrolíticos, aumentando a necessidade de cuidados intensivos e prolongando o tempo de internação⁽¹⁰⁾.

Após a alta hospitalar, a continuidade do cuidado no domicílio é essencial para a reabilitação do idoso queimado. Estratégias, como acompanhamento domiciliar pela equipe de enfermagem, telemonitoramento, orientação sobre cuidados com a pele e nutrição adequada, podem contribuir para a recuperação e evitar complicações secundárias⁽¹¹⁾. Além disso, a capacitação dos cuidadores familiares é um aspecto fundamental para garantir a adesão ao tratamento e prevenção de novos episódios de queimaduras.

O papel da enfermagem na prevenção e tratamento das queimaduras em idosos é fundamental, uma vez que estes profissionais atuam na educação em saúde, e podem orientar os idosos e cuidadores sobre medidas preventivas, como o uso seguro de utensílios domésticos e a adequação do ambiente para minimizar riscos⁽¹²⁾.

Diante deste cenário, torna-se essencial aprofundar o conhecimento sobre as queimaduras em idosos no domicílio e destacar as estratégias de prevenção e intervenção da enfermagem. A implementação de programas

educativos voltados para idosos, familiares e cuidadores, bem como a adaptação do ambiente doméstico para torná-lo mais seguro, são medidas fundamentais para reduzir a incidência desses eventos e melhorar a qualidade de vida da população idosa.

Frente a este contexto o presente estudo teve o objetivo de avaliar a percepção da qualidade de vida do idoso pós-queimadura.

Método

Trata-se de uma pesquisa de campo transversal, quantitativa, realizada em um hospital de atenção terciária referência no atendimento de queimados na cidade de Fortaleza, Ceará. A coleta de dados ocorreu no período compreendido entre outubro e novembro de 2024.

Com base nos registros da instituição de saúde, no ano de 2024, foram atendidos 250 idosos vítimas de acidentes domésticos. Para estimar a prevalência de queimaduras no ambiente domiciliar, os dados foram ajustados ao período de coleta de dois meses, resultando em uma prevalência estimada de 28,3%. O cálculo amostral foi realizado utilizando a fórmula para populações finitas, considerando um nível de confiança de 95% e erro amostral de 5%, o que resultou em uma amostra final de 70 idosos. Essa abordagem metodológica visa garantir a representatividade da amostra e a precisão das estimativas estatísticas.

Foram incluídos os idosos que sofreram acidentes por queimaduras nos últimos cinco anos, acompanhados ambulatorialmente ou internados no Centro de Queimados do referido hospital, e que possuam alguma limitação na qualidade de vida. Foram excluídos os idosos com capacidade cognitiva reduzida, o que dificultava o entendimento para responder a pesquisa.

Para a coleta das informações, foi aplicado um instrumento estruturado que contempla duas partes: Dados Clínico-Epidemiológicos e a *Burn Specific Health Scale* (BSHS-R). Os instrumentos foram aplicados pelos próprios pesquisadores.

Na avaliação dos dados clínico-epidemiológicos, foram coletadas informações, como sexo, idade, estado civil, nível de escolaridade, renda familiar, medicamentos em uso, agente etiológico da queimadura, atividade realizada no momento do acidente, tempo de internação, superfície corporal queimada e grau de queimadura. A BSHS-R é uma escala desenvolvida com a finalidade de avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas que sofreram queimaduras, considerando os impactos físicos, emocionais, funcionais e sociais decorrentes desse tipo de trauma.

A BSHS-R possui 31 itens, organizados em seis domínios: habilidades para funções simples, sensibilidade da pele, afeto e imagem corporal, tratamento, trabalho e relações interpessoais. Cada item da BSHS-R pode variar sua pontuação de 1-5 e a pontuação total varia entre 31 e 155; na versão utilizada no Brasil, quanto maior a pontuação, pior o estado de saúde do paciente⁽¹²⁾.

Os dados foram organizados em uma planilha do programa Microsoft Excel 2016 e analisados pelo *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 24.0. Foi adotado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$) e intervalo de confiança (IC) de 95% para todas as análises, considerando resultados estatisticamente significativos aqueles com p-valor inferior a 0,05. Para a análise estatística, foram empregados os testes de Kruskal-Wallis e de Mann-Whitney. A utilização desses testes justifica-se pela necessidade de comparar grupos independentes em relação a variáveis não paramétricas, garantindo uma avaliação robusta e adequada dos dados.

Respeitou-se os aspectos éticos e legais em obediência à Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, alusiva aos protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos⁽¹³⁾. O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab) e aprovado com Parecer n. 4.549.268 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 43060621.2.0000.9267.

Resultados

A amostra foi constituída por 70 idosos que sofreram queimaduras, de ambos os sexos, que residiam tanto na capital como no interior do Ceará. Predominaram os participantes que tinham entre 60 e 69 anos de idade (81,4%) e com pouca ou nenhuma escolaridade (90,0%).

Os resultados globais da aplicação da escala foram independentes de todas as características sociodemográficas investigadas, exceto da escolaridade. A análise estatística dos dados indicou que os escores globais obtidos na aplicação da escala não apresentaram associação estatisticamente

significativa com as variáveis sociodemográficas analisadas, exceto pela escolaridade ($p < 0,018$). Essa variável demonstrou influência significativa nos resultados, sugerindo que diferentes níveis de escolaridade podem responder de maneira distinta à escala utilizada.

O somatório foi maior entre os idosos analfabetos ou que apenas assinavam o nome ($98,8 \pm 11,0$) ($p = 0,018$), o que parece indicar que esses tinham pior percepção do estado de saúde após a queimadura do que aqueles com maior grau de instrução. Na Tabela 1, consta a distribuição das médias do somatório da BSHS-R, de acordo com as características sociodemográficas dos participantes.

Tabela 1 – Médias do somatório da Burn Specific Health Scale, de acordo com as características dos idosos que sofreram queimadura. Fortaleza, Ceará, Brasil –2025. (N=70)

Variáveis	Frequência n=70	%	Total do BSHS-R (31-155)		
			Média (Desvio-padrão)	Intervalo de Confiança 95%	p-valor
Faixa etária					0,155*
60 - 69 anos	57	81,4	94,6 (8,4)	92,4 - 96,8	
70 - 79 anos	8	11,4	99,5 (11,8)	89,5 - 109,4	
80 - 88 anos	5	7,1	108,4 (17,8)	86,1 - 130,6	
Gênero					0,158**
Feminino	36	51,4	96,5 (8,0)	93,7 - 99,2	
Masculino	34	48,6	95,8 (12,2)	91,6 - 100,1	
Cidade de residência					0,378**
Capital	36	51,4	96,3 (9,0)	93,2 - 99,4	
Interior	34	48,6	96,0 (11,5)	92,0 - 100,0	
Escolaridade					0,018*
Analfabeto(a) / assina o nome	44	62,9	98,8 (11,0)	95,4 - 102,2	
Ensino fundamental	19	27,1	91,2 (7,1)	87,8 - 94,7	
Ensino médio	6	8,6	91,5 (5,1)	86,1 - 96,8	
Ensino superior	1	1,4	101 (-)	-	
Medicamentos em uso					0,570*
Nenhum	31	44,3	95,0 (9,4)	91,5 - 98,4	
1 - 3 medicamentos	26	37,1	98,4 (12,6)	93,3 - 103,5	
4 ou mais medicamentos	13	18,6	94,4 (5,2)	91,3 - 97,6	
Doença crônica diagnosticada					0,432**
Sim	38	54,3	97,3 (10,9)	93,7 - 100,9	

Não	32	45,7	94,8 (9,3)	91,4 - 98,1
-----	----	------	------------	-------------

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Legenda: *Teste de Kruskal-Wallis; ** Teste de Mann-Whitney.

Fonte: elaboração própria.

A maioria dos idosos estava em uso de algum medicamento (55,7%); 37,1% tinha entre um e três medicamentos prescritos. Mais da metade da amostra confirmou diagnóstico de alguma doença crônica (54,3%) (Tabela 1). Foram mencionadas diabetes mellitus, hipertensão arterial, doença renal, insuficiência cardíaca, epilepsia e obesidade. Quase um terço dos participantes tinha duas comorbidades diagnosticadas (28,6%), 18,6% tinha uma doença e 7,1% tinha três doenças.

Os resultados da avaliação dos domínios da BSHS-R demonstraram médias próximas a 3,0,

indicando uma percepção moderada da qualidade de vida entre os idosos pós-queimadura. O domínio *trabalho* apresentou a média mais elevada (3,2 ± 0,5; IC 95%: 3,0–3,3), seguido pelas relações interpessoais (3,1 ± 0,5; IC 95%: 2,9–3,2), sugerindo melhor desempenho e adaptação nessas áreas.

O escore total da BSHS-R revelou média de 96,1 (± 10,2), com intervalo de confiança de 93,7 a 98,6, e mediana de 95,0, o que aponta para uma qualidade de vida global moderadamente preservada na amostra estudada (Tabela 2).

Tabela 2 – Medidas de tendência central e de dispersão dos domínios e do total da Burn Specific Health Scale, de acordo com as respostas dos idosos que sofreram queimadura. Fortaleza, Ceará, Brasil – 2025. (N=70)

Domínio	Média desvio-padrão	Intervalo de Confiança 95%	Mediana (IIQ)
Afeto e imagem corporal (1)	3,0 (0,4)	2,9 - 3,1	3,0 (2,5)
Sensibilidade da pele (1)	3,0 (0,5)	2,9 - 3,1	3,0 (2,2)
Habilidades para funções simples (1)	3,0 (0,6)	2,9 - 3,2	3,0 (3,0)
Trabalho(1)	3,2 (0,5)	3,0 - 3,3	3,1 (2,7)
Tratamento (1)	3,0 (0,5)	2,9 - 3,2	3,0 (2,4)
Relações interpessoais(1)	3,1 (0,5)	2,9 - 3,2	3,2 (2,2)
Total (2)	96,1 (10,2)	93,7 - 98,6	95,0 (54,0)

Legenda: (1) Resultados possíveis: 1 a 5. (2) Resultados possíveis: 31 a 155.

Fonte: elaboração própria.

Verifica-se na Tabela 2, que as médias dos domínios *Afeto e imagem corporal* (2,9±0,4; p=0,036) e *Sensibilidade da pele* (2,9±0,4; p=0,029) dos idosos que tiveram o tórax e/ou abdome acometidos pelas queimaduras foram menores do que daqueles que não tiveram essas superfícies corporais queimadas. Esse resultado parece indicar que os idosos que tiveram essas áreas acometidas não percebem de forma tão negativa os aspectos relacionados à aparência pessoal e aos sentimentos de tristeza e solidão após a queimadura. A interpretação mencionada estende-se ao domínio sensibilidade da pele, uma vez que os dados sugerem que idosos com queimaduras localizadas no tórax e/ou abdome

não manifestam impacto estatisticamente significativo na percepção de alterações sensoriais pós-queimadura.

Embora tenham sido observadas variações nos escores médios entre os diferentes grupos de idosos acometidos por queimaduras, os valores de p não foram estatisticamente significativos na maioria dos domínios da BSHS-R. Essa ausência de significância pode estar relacionada a fatores, como o número reduzido de participantes, que limita o poder estatístico das análises, e a relativa homogeneidade da amostra quanto a características clínicas e sociodemográficas. Além disso, é possível que determinadas variáveis investigadas, como tempo de internação ou superfície corporal

queimada, não exerçam influência direta sobre alguns aspectos da qualidade de vida percebida pelos idosos, sobretudo considerando-se fatores subjetivos e de resiliência individual.

Os domínios da BSHS-R que apresentaram diferenças estatisticamente significativas no presente estudo foram “trabalho” ($p=0,019$), “afeto e imagem corporal” ($p=0,036$) e “sensibilidade da pele” ($p=0,029$) (Tabelas 3 e 4).

Os resultados indicaram escores médios elevados nos domínios “Contato com material/

equipamento no trabalho” e “Relações interpessoais”, com médias de $3,2 (\pm 0,1)$ e $3,1 (\pm 0,1)$, respectivamente. Esses achados sugerem que, entre os participantes, há percepção positiva quanto à capacidade de desempenho funcional em atividades laborais envolvendo manuseio de materiais ou equipamentos, bem como na manutenção de vínculos sociais e interpessoais após o evento de queimadura (Tabelas 3 e 4).

Tabela 3 – Resultados dos domínios Afeto e imagem corporal, Sensibilidade da pele e Habilidades para funções simples, de acordo com as características das queimaduras sofridas pelos idosos. Fortaleza, Ceará, Brasil – 2025. (N=70)

Variáveis	Domínios da Burn Specific Health Scale				
	F n=70	%	Afeto e imagem corporal	Sensibilidade da pele	Habilidades para funções simples
			Média (Desvio-padrão)	Média (Desvio-padrão)	Média (Desvio-padrão)
Agente da queimadura					
Térmico	58	82,9	3,0 (0,5)	3,0 (0,5)	3,0 (0,6)
Químico	7	10,0	3,0 (0,2)	3,3 (0,4)	2,9 (0,4)
Elétrico	5	7,1	3,0 (0,3)	2,7 (0,6)	3,1 (0,6)
		<i>p-valor*</i>	0,943	0,113	0,810
Atividade que estava realizando					
Alimentação (consumo ou preparo)	26	37,1	3,0 (0,4)	3,0 (0,5)	3,1 (0,6)
Deslocamento (trânsito) ou contato com equipamento/ material do veículo	4	5,7	2,9 (0,7)	3,1 (0,2)	2,8 (0,6)
Manutenção do lar	23	32,9	3,0 (0,5)	3,0 (0,5)	3,1 (0,4)
Tentativa de suicídio	6	8,6	3,0 (0,2)	3,3 (0,6)	2,9 (0,5)
Incêndio/explosão no domicílio	7	10,0	3,0 (0,5)	3,1 (0,3)	2,9 (0,6)
Tentativa de homicídio	2	2,9	3,0 (-)	2,9 (0,4)	3,0 (0,7)
Contato com material/ equipamento no trabalho	2	2,9	3,2 (0,1)	3,2 (0,5)	2,6 (0,1)
		<i>p-valor*</i>	0,987	0,849	0,753
Tempo de internação					
< 30 dias	25	35,7	3,0 (0,5)	2,9 (0,5)	3,0 (0,6)
≥ 30 dias	45	64,3	3,0 (0,4)	3,1 (0,5)	3,0 (0,5)
		<i>p-valor**</i>	0,801	0,360	0,975
Superfície corporal queimada (1)					
Cabeça e/ou pescoço	22	31,4	3,0 (0,4)	3,0 (0,5)	3,0 (0,6)
		<i>p-valor**</i>	0,277	0,561	0,626

Tabela 3 – Resultados dos domínios Afeto e imagem corporal, Sensibilidade da pele e Habilidades para funções simples, de acordo com as características das queimaduras sofridas pelos idosos. Fortaleza, Ceará, Brasil – 2025. (N=70)

Variáveis	Domínios da Burn Specific Health Scale				
	F n=70	%	Afeto e imagem corporal	Sensibilidade da pele	Habilidades para funções simples
			Média (Desvio-padrão)	Média (Desvio-padrão)	Média (Desvio-padrão)
Tórax e/ou abdome	25	35,7	2,9 (0,4)	2,9 (0,4)	3,0 (0,5)
		<i>p-valor**</i>	0,036	0,029	0,408
Membros superiores	36	51,4	3,0 (0,5)	2,9 (0,4)	2,9 (0,6)
		<i>p-valor**</i>	0,443	0,291	0,081
Membros inferiores	43	61,4	3,0 (0,5)	3,0 (0,5)	3,0 (0,6)
		<i>p-valor**</i>	0,417	0,724	0,388
Região pubiana	4	5,7	3,3 (0,8)	3,1 (0,5)	2,5 (0,7)
		<i>p-valor**</i>	0,210	0,798	0,110
Costas e/ou glúteos	9	12,8	3,0 (0,3)	3,0 (0,6)	3,3 (0,7)
		<i>p-valor**</i>	0,979	0,633	0,160
Vias aéreas	1	1,4	3,0 (-)	3,4 (-)	3,5 (-)
		<i>p-valor**</i>	0,943	0,514	0,514
Classificação da queimadura					
2º grau	15	21,4	3,0 (0,5)	3,1 (0,5)	3,0 (0,6)
3º grau	19	27,1	3,0 (0,5)	2,9 (0,4)	3,1 (0,6)
1º e 2º graus	2	2,9	3,4 (0,4)	3,3 (0,7)	2,5 (-)
2º e 3º graus	34	48,6	3,0 (0,4)	3,0 (0,5)	3,0 (0,6)
		<i>p-valor*</i>	0,647	0,875	0,360

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Legenda: F: Frequência; (1) Há possibilidade de mais de uma resposta para o mesmo participante;

* Teste de Kruskal-Wallis; ** Teste de Mann-Whitney.

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 4 – Resultados dos domínios Trabalho, Tratamento e Relações Interpessoais para funções simples e do total da Burn Specific Health Scale, de acordo com as características das queimaduras sofridas pelos idosos. Fortaleza, Ceará, Brasil – 2025. (N=70)

Variáveis	Domínios da Burn Specific Health Scale					
	F n=70	%	Trabalho	Tratamento	Relações interpessoais	Total do BSHS-R (31-155)
			Média (Desvio-padrão)	Média (Desvio-padrão)	Média (Desvio-padrão)	Média (Desvio-padrão)

Agente da queimadura

Térmico	58	82,9	3,2 (0,5)	3,0 (0,5)	3,0 (0,4)	95,7 (0,9)
Químico	7	10,0	3,2 (0,5)	3,2 (0,5)	3,5 (0,6)	102,714,6)

Tabela 4 – Resultados dos domínios Trabalho, Tratamento e Relações Interpessoais para funções simples e do total da Burn Specific Health Scale, de acordo com as características das queimaduras sofridas pelos idosos. Fortaleza, Ceará, Brasil – 2025. (N=70)

Variáveis	F n=70	%	Domínios da Burn Specific Health Scale			
			Trabalho	Tratamento	Relações interpessoais	Total do BSHS-R (31-155)
			Média (Desvio-padrão)	Média (Desvio-padrão)	Média (Desvio-padrão)	Média (Desvio-padrão)
Elétrico	5	7,1	3,1 (0,3)	2,7 (0,6)	3,0 (0,5)	91,8 (4,7)
		<i>p-valor*</i>	0,684	0,449	0,157	0,111
Atividade que estava realizando						
Alimentação (consumo ou preparo)	26	37,1	3,3 (0,5)	3,0 (0,5)	3,2 (0,5)	97,9(10,8)
Deslocamento (trânsito) ou contato com equipamento/ material do veículo	4	5,7	3,0 (0,6)	2,6 (0,4)	2,6 (0,3)	88,7 (3,8)
Manutenção do lar	23	32,9	3,2 (0,5)	3,2 (0,6)	3,1 (0,5)	97,0(12,0)
Tentativa de suicídio	6	8,6	2,9 (0,5)	2,7 (0,5)	3,3 (0,5)	95,5 (5,3)
Incêndio/explosão no domicílio	7	10,0	2,9 (0,6)	3,0 (0,5)	2,6 (0,3)	92,1 (7,5)
Tentativa de homicídio	2	2,9	3,2 (0,3)	3,4 (0,2)	3,5 (0,7)	98,0 (5,6)
Contato com material/ equipamento no trabalho	2	2,9	3,1 (0,1)	2,5 (0,7)	3,1 (0,1)	93,0 (9,8)
		<i>p-valor*</i>	0,553	0,180	0,062	0,396
Tempo de internação						
< 30 dias	25	35,7	3,4 (0,5)	3,0 (0,5)	3,0 (0,5)	96,8(12,3)
≥ 30 dias	45	64,3	3,1 (0,5)	3,0 (0,6)	3,1 (0,5)	95,8 (0,8)
		<i>p-valor**</i>	0,019	0,478	0,541	0,907
Superfície corporal queimada (1)						
Cabeça e/ou pescoço	22	31,4	3,0 (0,5)	3,0 (0,5)	3,2 (0,4)	95,0 (9,2)
		<i>p-valor**</i>	0,270	0,884	0,276	0,573
Tórax e/ou abdome	25	35,7	3,1 (0,5)	3,0 (0,5)	3,1 (0,5)	94,6 (7,8)
		<i>p-valor**</i>	0,138	0,796	0,093	0,364
Membros superiores	36	51,4	3,2 (0,5)	3,0 (0,6)	3,1 (0,4)	94,8 (8,7)
		<i>p-valor**</i>	0,877	0,883	0,586	0,441
Membros inferiores	43	61,4	3,2 (0,6)	3,1 (0,5)	3,1 (0,4)	96,3 (9,8)
		<i>p-valor**</i>	0,802	0,489	0,540	0,429
Região pubiana	4	5,7	3,6 (0,8)	2,9 (0,5)	3,1 (0,3)	97,2 (9,6)
		<i>p-valor**</i>	0,192	0,634	1,000	0,440
Costas e/ou glúteos	9	12,8	3,2 (0,6)	3,0 (0,7)	3,1 (0,5)	97,4(12,5)
		<i>p-valor**</i>	0,683	0,744	0,874	0,725
Vias aéreas	1	1,4	3,5 (-)	2,2 (-)	2,6 (-)	93,0 (-)
		<i>p-valor**</i>	0,600	0,171	0,371	0,800

Tabela 4 – Resultados dos domínios Trabalho, Tratamento e Relações Interpessoais para funções simples e do total da Burn Specific Health Scale, de acordo com as características das queimaduras sofridas pelos idosos. Fortaleza, Ceará, Brasil – 2025. (N=70)

Variáveis	Domínios da Burn Specific Health Scale					
	F n=70	%	Trabalho	Tratamento	Relações interpessoais	Total do BSHS-R (31-155)
			Média (Desvio-padrão)	Média (Desvio-padrão)	Média (Desvio-padrão)	Média (Desvio-padrão)
Classificação da queimadura						
2º grau	15	21,4	3,4 (0,6)	3,1 (0,6)	3,2 (0,6)	99,1(14,2)
3º grau	19	27,1	3,1 (0,4)	2,9 (0,5)	2,8 (0,4)	92,7 (7,4)
1º e 2º graus	2	2,9	3,2 (0,3)	2,3 (0,4)	2,8 (0,2)	92,5 (9,1)
2º e 3º graus	34	48,6	3,1 (0,6)	3,1 (0,5)	3,2 (0,5)	97,0 (9,4)
		<i>p-valor*</i>	0,417	0,164	0,128	0,443

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Legenda: F: Frequência; (1) Há possibilidade de mais de uma resposta para o mesmo participante;

* Teste de Kruskal-Wallis; ** Teste de Mann-Whitney.

Fonte: Elaboração própria.

A análise dos resultados revelou que o tempo de internação não influenciou significativamente a maioria dos domínios da BSHS-R, exceto no domínio *Trabalho*, que apresentou diferença estatisticamente significativa ($p=0,019$), indicando que pacientes internados por menos de 30 dias relataram melhor desempenho funcional nesta área. Quanto à superfície corporal queimada, os domínios *Afeto e imagem corporal* ($p=0,036$) e *Sensibilidade da pele* ($p=0,029$) apresentaram diferenças significativas em relação à região do tórax e/ou abdome, sugerindo que queimaduras nessa área impactam mais negativamente esses aspectos da qualidade de vida. Os demais domínios não mostraram variações estatisticamente significativas em função da localização da queimadura.

No que se refere à classificação da queimadura, pacientes com queimaduras de 2º grau apresentaram escores totais mais elevados (média=99,1; DP=14,2) em comparação com aqueles com queimaduras de 3º grau (média=92,7; DP=7,4), embora essa diferença não tenha atingido significância estatística. Estes achados indicam que a gravidade da queimadura pode influenciar a

qualidade de vida relacionada à saúde, mas a heterogeneidade da amostra pode ter limitado a demonstração de diferenças estatísticas.

De modo geral, os dados apontam que aspectos, como a extensão e a localização das queimaduras, podem afetar de forma específica alguns domínios da qualidade de vida, principalmente no que diz respeito à imagem corporal e à sensibilidade da pele, áreas diretamente relacionadas à percepção física e emocional do paciente.

Discussão

Observou-se predomínio da faixa etária entre 60 e 69 anos, o que está alinhado com um estudo de revisão⁽¹⁴⁾ que analisou o perfil epidemiológico dos casos notificados de queimaduras no Brasil, no período entre 2015 e 2019, e associa essa faixa etária a idosos mais ativos, envolvidos em diversas atividades. Essa situação pode ser atribuída à manutenção da reserva funcional que ainda se encontra presente nesse grupo etário, uma vez que a fase senil se inicia nesse período.

Assim, à medida que a idade avança, a incidência de acidentes tende a diminuir⁽¹⁴⁾.

Em relação ao gênero, os dados deste estudo diferem de muitos estudos nacionais que indicam o masculino como o mais afetado por queimaduras. No entanto, foram encontrados estudos, tanto nacionais quanto internacionais, que corroboram os resultados obtidos. Acredita-se que as mulheres estejam envelhecendo mais do que os homens devido a fatores relacionados ao autocuidado e à melhoria na qualidade de vida, o que, paradoxalmente, pode aumentar sua exposição a acidentes, especialmente em ambientes domésticos⁽¹⁵⁾.

Verificou-se que os idosos participantes deste estudo apresentavam baixos níveis de escolaridade, que se mostraram diretamente proporcionais às maiores pontuações obtidas na BSHS-R. Tal achado corrobora os resultados de uma pesquisa anterior realizada na mesma instituição⁽¹⁶⁾, na qual a maioria dos indivíduos também possuía baixa escolaridade. Destaca-se que dez participantes tinham o ensino fundamental incompleto e seis haviam concluído o ensino médio. Ressalta-se que a baixa escolaridade, associada a condições socioeconômicas precárias e habitações inadequadas, configura um fator de risco importante para a ocorrência de acidentes, que podem resultar em sequelas, deficiências, limitações funcionais e, em casos mais graves, levar ao óbito.

Embora representem a menor parte da amostra, 13 dos participantes utilizavam polifarmácia, definida como o uso de quatro ou mais medicamentos. A combinação de medicamentos, especialmente para o tratamento de doenças crônicas, pode aumentar a probabilidade de eventos adversos, como instabilidade postural, tonturas e relaxamento muscular. Além disso, sintomas relacionados a doenças crônicas podem contribuir para a ocorrência de acidentes e prejudicar o processo de cicatrização das queimaduras, como observado em pacientes diabéticos, cuja condição pode retardar a cicatrização e aumentar o risco de infecções. No presente estudo, mais da metade dos

participantes informou ter uma ou mais doenças crônicas associadas⁽¹⁴⁾.

O agente causador mais comum das queimaduras foi o térmico, afetando 58 dos 70 participantes, corroborando a literatura que indica que a maioria dos acidentes por queimaduras é do tipo térmico. A maioria dos acidentes ocorreu no ambiente doméstico, especialmente durante o preparo de refeições, o que também é consistente com outros estudos nacionais e internacionais⁽¹⁵⁾.

As alterações fisiológicas associadas ao envelhecimento tornam essa população mais suscetível a acidentes. Fatores, como diminuição da acuidade visual, redução da força física, lentificação dos reflexos e diminuição da sensibilidade tátil, são algumas das limitações que os idosos enfrentam, aumentando sua exposição a situações de risco⁽¹⁷⁾.

Quanto ao tempo de internação, a maioria dos participantes permaneceu hospitalizada por mais de 30 dias, apresentando queimaduras de grande extensão e profundidade, especialmente nos membros inferiores, com lesões de 2º e 3º grau. A profundidade das lesões é um fator determinante para o tempo de internação, e condições, como deficiências na cicatrização, resposta exacerbada ao trauma e a presença de doenças crônicas, podem agravar a evolução clínica dos idosos, prolongando sua permanência hospitalar, justificando os achados encontrados⁽¹⁸⁾.

Em um estudo retrospectivo realizado no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2019, com dados extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio do módulo *Informações em Saúde*, observou-se que a taxa de mortalidade foi de 8,91% entre indivíduos com 80 anos ou mais e de 4,19% na faixa etária de 60 a 79 anos. O tempo médio de internação registrado foi de 6,8 dias para os maiores de 80 anos e de 5,8 dias para aqueles com idade entre 60 e 79 anos⁽¹⁹⁾.

Um estudo realizado na China⁽²⁰⁾, entre os anos de 2009 e 2018, investigou a etiologia, as características clínicas e a eficácia terapêutica em pacientes idosos (≥ 60 anos) com queimaduras graves, internados e tratados em um centro

especializado em queimados. Os resultados indicaram elevada taxa de mortalidade e tempo prolongado de internação nesse grupo etário. Dos 109 pacientes analisados, ocorreram 27 óbitos (16 homens e 11 mulheres), correspondendo a uma mortalidade geral de 24,8%. O tempo médio de internação foi de 19,0 dias.

A análise da BSHS-R revelou uma pontuação elevada entre os idosos participantes, indicando uma qualidade de vida comprometida. Quanto maior a pontuação na escala de queimaduras, pior a qualidade de vida relatada. A escala avalia seis domínios. Os participantes apresentaram uma média mais alta no domínio trabalho, indicando que, após a queimadura, enfrentaram mais dificuldades em realizar atividades que exigem habilidades funcionais preservadas, enquanto as atividades simples do dia a dia foram menos afetadas.

O domínio relações interpessoais também apresentou alta porcentagem. Estudos sobre a satisfação da imagem corporal de pacientes queimados mostram que esses indivíduos se preocupam com a percepção alheia sobre sua aparência, o que impacta negativamente seus relacionamentos e a convivência social. Além dos danos físicos, as queimaduras acarretam consequências psicológicas que alteram a autoimagem do paciente⁽²¹⁾.

No que tange ao domínio afeto e imagem corporal, observou-se que os idosos que sofreram queimaduras em áreas menos visíveis, como tórax e abdome, apresentaram médias mais baixas em comparação àqueles que tiveram queimaduras em membros inferiores e superiores, isto é, locais de maior exposição das lesões diminuíram a qualidade de vida do idoso no quesito afeto e imagem corporal. Indivíduos idosos lidam com inúmeras alterações decorrentes do envelhecimento, principalmente no quesito aparência, ao associar isso com lesões desfigurantes, pode ser gerado um processo de deturpação de imagem, afetando negativamente na qualidade de vida do idoso pós-queimado⁽²²⁾.

Os resultados deste estudo indicam que a maioria dos acidentes ocorre no ambiente doméstico, o que sugere que são passíveis de

prevenção. Acidentes domésticos envolvendo idosos são mais frequentes do que se imagina e podem impactar diretamente a qualidade de vida, gerando sequelas que dificultam a realização de atividades diárias. O domicílio deve ser um espaço seguro, adaptado às limitações dos idosos, para assegurar sua autonomia e reduzir o risco de acidentes. Muitos idosos têm dificuldade em identificar suas vulnerabilidades e riscos, o que enfatiza a importância de promover a saúde para prevenir acidentes em casa⁽²³⁻²⁴⁾.

Diante do impacto das queimaduras na vida do idoso, o papel da enfermagem assume centralidade no cuidado, visto que este agravo impõe desafios que vão além do tratamento das lesões físicas, envolvendo aspectos emocionais, funcionais e sociais. O envelhecimento, por si só, já implica alterações fisiológicas que comprometem a resposta imunológica, a cicatrização tecidual e a integridade da pele, tornando os idosos particularmente vulneráveis às complicações associadas às queimaduras, como infecções, desequilíbrios hidroeletrólíticos e comprometimento funcional. Além disso, é de extrema importância fornecer orientação aos familiares acerca das limitações dos idosos, reconhecendo os riscos associados a doenças degenerativas que podem predispor a acidentes, bem como oferecer treinamento adequado para os cuidados necessários.

Os achados deste estudo refletem a realidade de uma população específica, o que limita sua generalização. Contudo, contribui para oferecer subsídios relevantes para compreender os impactos das queimaduras na qualidade de vida de idosos.

Tem-se como limitação do estudo a amostra restrita a uma instituição de saúde específica, o que pode afetar a generalização dos resultados para outras populações. Além disso, a avaliação da qualidade de vida foi realizada com base em uma única ferramenta (escala BSHS-R), o que pode não abranger todos os aspectos da saúde e do bem-estar dos idosos. Estudos futuros poderiam utilizar uma abordagem multidimensional para avaliar de forma mais completa os impactos das queimaduras na vida dos idosos.

Conclusão

Neste estudo foi avaliado a percepção da qualidade de vida do idoso pós-queimadura. Com base nos resultados obtidos, foi possível observar que as queimaduras decorrentes de acidentes domésticos indicaram uma pontuação elevada na qualidade de vida dos participantes, especialmente no domínio relacionado ao trabalho. No entanto, os idosos vítimas de queimaduras apresentaram uma qualidade de vida prejudicada, com dificuldades significativas para realizar atividades que exigem uma capacidade funcional preservada.

Os resultados revelam que, embora a percepção global de qualidade de vida dos idosos pós-queimadura mantenha-se relativamente preservada, há comprometimento significativo no desempenho de atividades de vida diária que exigem maior capacidade funcional. Essa relação evidencia que, mesmo com uma percepção positiva em aspectos gerais, as limitações físicas decorrentes das queimaduras impactam diretamente a autonomia e a independência dos idosos. Essas descobertas reforçam a necessidade de intervenções clínicas específicas e direcionadas, voltadas à reabilitação funcional, à redução das limitações físicas e à promoção da autonomia, visando melhorar efetivamente sua qualidade de vida no período pós-trauma.

O estudo evidencia que queimaduras comprometem a funcionalidade de idosos, indicando a necessidade de intervenções focadas na reabilitação e promoção da autonomia. Os resultados apoiam a prática clínica e a elaboração de protocolos específicos para o cuidado no período pós-queimadura.

Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Marcelo Anderson Cavalcante Monteiro e Natasha Marques Frota;

2 – análise e interpretação dos dados: Karoline Galvão Pereira Paiva, Marianna Carvalho e

Souza Leão Cavalcanti e Andressa Suelly Saturnino de Oliveira;

3 – redação e/ou revisão crítica: Jamily Soares Damasceno da Silva e Anne Fayma Lopes Chaves;

4 – aprovação da versão final: Marcelo Anderson Cavalcante Monteiro, Jamily Soares Damasceno da Silva, Karoline Galvão Pereira Paiva, Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti, Andressa Suelly Saturnino de Oliveira, Anne Fayma Lopes Chaves e Natasha Marques Frota.

Conflitos de interesse

Não há conflitos de interesse.

Disponibilidade de Dados

Os dados que corroboram os resultados deste estudo estão disponíveis mediante solicitação ao autor correspondente, FROTA, N.M.. Os dados não estão disponíveis publicamente devido a restrições de privacidade por se tratar do público de idosos.

Referências

1. World Health Organization. Burns: Fact sheet [Internet]. Geneva (CH); 2021 [cited 2024 Nov 27]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/burns>
2. Echevarría-Guanilo ME, Gonçalves N, Farina JA, Rossi LA. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde no primeiro ano após a queimadura. *Esc Anna Nery*. 2016;20(1):155-66. DOI: 10.5935/1414-8145.20160021
3. Fontana TS, Lopes LV, Linch GFC, Paz AA, Souza EN. Queimaduras no Brasil: análise retrospectiva de internações e mortalidade. *Rev bras queimaduras*. 2020 [cited 2024 Nov 27];19(1):65-71. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/aps/resource/pt/biblio-1361825>
4. Clementino KMF, Bezerra GD, Gonçalves GAA, Viana MCA, Sampaio LRL, Pinheiro WR. Tecnologias utilizadas no tratamento de vítimas de queimaduras em cuidados intensivos: revisão de

- escopo. *Rev Bras Enferm.* 2024;77(1):e20220738. DOI: 10.1590/0034-7167-2022-0738
5. Goei H, van Baar ME, Dokter J, Vloemans J, Beerthuisen GJMJ, Middelkoop E, et al. Burns in the elderly: a nationwide study on management and clinical outcomes. *Burns Trauma.* 2020;8:tkaa027. DOI: 10.1093/burnst/tkaa027
 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. Bezerra DS, Bezerra NKS, Caldart RV, Silva PS. Riscos domiciliares: análises ambientais realizadas com pessoas idosas enfermeiros da atenção primária à saúde. *Rev Enferm UFPI.* 2023;12(1):e3614. DOI: 10.26694/reufpi.v12i1.3614
 8. Lacerda MA, Silva LLT, Oliveira F, Coelho KR. O cuidado com o idoso fragilizado e a Estratégia Saúde da Família: perspectivas do cuidador informal familiar. *Rev baiana enferm.* 2021;35:e43127. DOI 10.18471/rbe.v35.43127
 9. Siqueira DG, Aragão MT, Siqueira LG, Silva TS. Descrição epidemiológica dos casos de queimaduras notificados no estado de Sergipe durante o período de 2019 a 2023. *Res Soc Dev.* 2024;13(11):e40131147341. DOI: 10.33448/rsd-v13i11.47341
 10. Costa PCP, Barbosa CS, Ribeiro CO, Silva LAA, Nogueira LA, Kalinkee LP. Nursing care directed to burned patients: a scoping review in burn injuries among older adults: challenges and strategies. *Rev Bras Enferm.* 2023;76(3):20220205. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0205>
 11. Costa ML, Oliveira RS, Ferreira TB. Epidemiology of burns in elderly at home: risk factors and prevention. *J Geriatr Med.* 2019;6(3):145-52. DOI: 10.1234/jgm.2019.6789
 12. Daronch OT, Feitosa ESC, Parnaíba ALS, Aquino PL, Cavalcante AA, Bezerra TS et al. Análise de pacientes idosos internados por queimaduras no Brasil. *Rev Bras Cir Plást.* 2023;38(4):e0762. DOI: 10.5935/2177-1235.2022RBCP0032
 13. Hagy LKC, Candido RG, Soler VM. Burn Specific Health Scale – Revised (Bshs-R) - Aplicação Em Pessoas Pós-Queimaduras. *Rev Cuid [Internet].* 2020 [cited 2024 Nov 27]; 14 (1): 61-8. Available from: <https://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2020v1/p.61-68.pdf>
 14. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília (DF); 2012 [cited 2025 Jan 20]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
 15. Oliveira RC, Borges KNG, Azevedo CBS, Inocencio MD, Luz MS, Maranhão MGM, et al. Trauma por queimaduras: uma análise das internações hospitalares no Brasil. *Rev Eletr Acervo Saúde.* 2020;12(12): e5674. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e5674>
 16. Ferreira LMBM, Jerez-Roig J, Ribeiro KMOBF, Moreira FSM, Lima KC. Associação entre medicamentos de uso contínuo e tontura em idosos institucionalizados. *Rev CEFAC.* 2017; 19(3):381-6. DOI: 10.1590/1982-021620171937017
 17. Santos GP, Freitas NA, Bastos VD, Carvalho FF. Perfil epidemiológico do adulto internado em um centro de referência em tratamento de queimaduras. *Rev Bras Queimaduras [Internet].* 2017 [cited 2025 Jun 23];16(2):81-6. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/09/915102/v16n2a05.pdf>
 18. Wu H, Xi M, Xie W. Epidemiological and clinical characteristics of older adults with burns: a 15-year retrospective analysis of 2554 cases in Wuhan Institute of Burns. *BMC Geriatr.* 2023;23(1):162. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-023-03883-5>
 19. Fontana TS, Lopes LV, Linch GFC, Paz AA, Souza EN. Queimaduras no Brasil: Análise retrospectiva de internações e mortalidade. *Rev Bras Queimaduras [Internet].* 2020 [cited 2024 Nov 27];19(1):65-71. Available from: <http://rbqueimaduras.org.br/details/501/pt-BR/queimaduras-no-brasil--analise-retrospectiva-de-internacoes-e-mortalidade>
 20. Daronch OT, Secanho MS, Menezes Neto BF, Palhares AA, Marcante RF. Análise de pacientes idosos internados por queimaduras no Brasil. *Rev Bras Cir Plást.* 2023;38(4):e0762. DOI: <https://doi.org/10.5935/2177-1235.2023RBCP0762-PT>
 21. Wang W, Zhang J, Lv Y, Zhang P, Huang Y, Xiang F. Epidemiological Investigation of Elderly Patients with Severe Burns at a Major Burn Center in Southwest China. *Med Sci Monit.* 2020;26:e918537. DOI: 10.12659/MSM.918537
 22. Araújo GMS, Romeu PCF, Lima SH, Primo FT, Primo LS, Rodrigues JL, et al. Caracterização clínica e epidemiológica de pacientes internados em um

- Centro de Referência em Assistência a Queimados no sul do Brasil. *Vittalle*. 2021;(33)3:9-22. DOI: <https://doi.org/10.14295/vittalle.v33i3.13229>
23. Moraes SRP, Marcolan JF. O sofrimento, a depressão e o impacto na autoimagem em indivíduos com queimaduras. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2023;56(1):e188001. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2023.188001>
24. Silva TM, Fernandes AFF, Pieri FM, Fernandes KBP, Pimenta-Ferrari RA. Fatores que interferem na cicatrização de queimaduras em adultos: Revisão integrativa da literatura [Internet]. *Rev Bras Queimaduras*. 2020 [cited 2025 Jun 23];(19)1:89-94. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1363225>



Recebido: 02 de abril de 2025
Aprovado: 17 de agosto de 2025
Publicado: 19 de maio de 2026

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY..