

UTILIZAÇÃO DA *BURN SPECIFIC HEALTH SCALE* NA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO VÍTIMA DE QUEIMADURA

Ana Caroline Sousa Santiago¹
Natasha Marques Frota²

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional a nível mundial tem mostrado um crescimento acelerado, em decorrência disso é cada vez mais comuns que idosos permaneçam ativos, seja no mercado de trabalho ou desenvolvendo atividades domésticas, ao buscar manter sua autonomia financeira e independência. **Objetivo:** analisar por meio da *Burn Specific Health Scale* (BSHS-R) a qualidade de vida do idoso vítima de queimadura. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de campo transversal e quantitativa, realizada por meio da BSHS-R e um instrumento de coleta de dados pré-elaborado. A pesquisa foi realizada na cidade de Fortaleza-Ceará. O cenário da pesquisa consistiu em um hospital de atenção terciária referência no atendimento de queimados. A coleta de dados ocorreu no período de março a junho de 2023. **Resultados:** Os achados da presente pesquisa demonstraram que a maioria dos idosos sofreu queimadura em domicílio e durante o preparo de alimentação, sendo assim, passíveis de serem prevenidas. **Conclusão:** Os resultados da pesquisa elucidam pontuações elevadas em domínios que requereram dos idosos uma capacidade funcional preservada, sendo assim, a queimadura repercutiu negativamente na qualidade de vida dos participantes.

Palavras-chave: Idoso; Enfermagem; Queimaduras; Qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional a nível mundial tem mostrado um crescimento acelerado em comparação a projeções anteriores. De acordo com dados da ONU, o número de idosos passou de 129 milhões em 1950 para 422 milhões em 2020. Isso se deve, principalmente, pelo aumento da expectativa de vida da sociedade atual, por melhora nas condições sanitárias, de saúde e acesso a alimentação adequada. Mudanças na estrutura familiar que ocorrem no envelhecimento contribuem para que idosos permaneçam ativos, seja no mercado de trabalho ou desenvolvendo atividades domésticas, ao buscar manter sua autonomia financeira e independência, muitas vezes estabelecendo papel como provedor na família (ALVEZ, 2018; VITIPÓ, 2018).

1 Discente do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), e-mail: carolsantiago400@gmail.com

2 Docente do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), e-mail: natasha@unilab.edu.br

Data de submissão: 07/06/2023 | Data de aprovação: 14/06/2023

O processo de envelhecimento é marcado por alterações fisiológicas que possuem a capacidade de interferir na execução de determinadas atividades, incluindo atividades de vida diária, contribuindo para a ocorrência de acidentes domésticos (MANOEL; RODRIGUES, 2019; RAMOS et al., 2022). Somado a isso, as alterações no sistema imune do idoso e na capacidade de manter a homeostase do organismo o deixa susceptível ao desenvolvimento de doenças, principalmente crônicas, expondo lacunas que tendem a fragilidade (MACENA; HERMANO; COSTA, 2018).

A Sociedade Brasileira de Queimaduras (SBQ) define queimadura como uma lesão na pele, que pode ser ocasionada por calor, eletricidade, agentes químicos ou outros agentes, a mesma pode variar desde lesões de grau leve, até lesões incapacitantes, podendo ocasionar a morte da vítima (SBQ, 2021). A queimadura possui potencial para gerar grandes repercussões, em uma pesquisa desenvolvida na cidade de São Paulo, no ambulatório de queimados, os participantes idosos apresentaram sequelas físicas, emocionais e consequentes alterações no estado geral de saúde, com prejuízos na qualidade de vida. A queimadura envolve também preocupações com sequelas estéticas e deformidades, mudanças e desajustes na imagem corporal, além de dor e sofrimento psíquico (KEIGY et al, 2020).

Em decorrência das alterações fisiológicas do envelhecimento somada a influência de fatores extrínsecos como exposição solar, alimentação inadequada, poluição e tabagismo tornam a pele do idoso menos resiliente ao estresse, o que confere uma resposta ineficaz ao reparo tecidual diante de lesões. Apesar da presença de inovações terapêuticas no tratamento de queimaduras e significativa melhora no prognóstico das vítimas, especialmente com o progresso na utilização de substitutos biológicos da pele, as queimaduras ainda configuram importante causa de morbimortalidade, principalmente na população idosa (DA SILVA et al., 2020; GIORNO et al., 2018).

Nos casos em que é necessária a hospitalização, o paciente é exposto aos estressores físicos (alterações endócrinas, perda de fluidos, potencial para infecções, dor) e aos estressores emocionais. Entre estes últimos estressores, citam-se a separação da família, afastamento do trabalho, despersonalização, dependência de cuidados, mudanças corporais e a perda da autonomia (ROSA et al., 2018). Ademais, o tratamento de grandes queimados envolve um processo complexo e oneroso para o sistema de saúde, por requerer uma demanda alta de recursos e um período de internação mais prolongado, o que o torna um problema de saúde pública (SOUZA, 2018).

De acordo com dados presentes no DATASUS, os óbitos por queimadura em idosos nos últimos 10 anos no Brasil, apresentaram o total de 16.188 e as internações 219.365. A

literatura apresenta diversos estudos onde a taxa de mortalidade na população idosa tende a aumentar conforme o avançar da idade e se destaca com maior incidência em comparação a crianças, jovens e adultos acometidos por queimaduras. Segundo Pacífico et al, as fragilidades somadas a presença de doenças crônicas e necessidade de desbrimento requeridas pela queimadura, elevam a probabilidade de um desfecho desfavorável, pois acabam aumentando a permanência do internamento e risco de infecções (DARONCH et al., 2019; HAJE; NAZÁRIO; HAJE, 2017; MESCHIAL et al., 2020; PACÍFICO et al., 2022).

A enfermagem possui um papel de grande relevância no período de hospitalização do paciente vítima de queimadura. Segundo Silva e Taveira, a assistência de enfermagem é um fator que influencia diretamente no êxito no tratamento e redução da morbimortalidade. Isso se deve em decorrência dos cuidados prestados pela equipe, que vão desde a escolha de coberturas adequadas que contribuam na cicatrização até o manejo da equipe para estar atento as demandas que uma vítima de queimadura pode apresentar durante seu período de internação. Além disso, cabe também a enfermagem o manejo da dor com métodos não farmacológicos e prevenção de possíveis agravos (DA SILVA; TAVEIRA, 2019; LOUSADA et al., 2022).

Após o processo de hospitalização, o paciente ainda precisa lidar com uma longa caminhada no processo de reabilitação em virtude das sequelas ocasionadas pela queimadura, visto que o tecido afetado não retornará a sua função normal. Esse cenário afeta negativamente a qualidade de vida do idoso ao interferir na realização de atividades de vida diária e laborais (SOUSA et al., 2021).

A relevância do presente estudo está em conhecer como as consequências da queimadura afeta a qualidade de vida do idoso, assim como, a sua repercussão psicológica e emocional que a queimadura gera nesta população, para que seja possível pensar em estratégias que possam minimizar a ocorrência desses acidentes. Além disso, fornecer apoio e acolhimento aos idosos frente a situação de queimadura, pois estes acidentes são eventos preocupantes em razão da maior vulnerabilidade desta parcela da população e que resulta em comprometimento de gravidade variável e interfere diretamente na qualidade de vida destes.

Frente a este contexto o presente estudo teve o objetivo de analisar por meio da *Burn Specific Health Scale* (BSHS-R) a qualidade de vida do idoso vítima de queimadura.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo transversal, quantitativa, realizada por meio da BSHS-R e um instrumento de coleta de dados pré-elaborado que caracterizou os participantes do estudo. A pesquisa foi realizada na cidade de Fortaleza-Ceará. O cenário da pesquisa

consistiu em um hospital de atenção terciária referência no atendimento de queimados. A coleta de dados ocorreu no período de março a junho de 2023.

De acordo com os dados da instituição de saúde, durante o período de coleta de dados do ano de 2023 foram atendidos 250 idosos vítimas de acidentes domésticos. A partir destes dados e adaptando para o período da coleta de dados (dois meses), foi considerada a variável “prevalência de queimaduras no domicílio”, estimando uma prevalência geral de 28,3%. O nível de confiança empregado foi de 95% e um erro amostral de 5%. Para o cálculo amostral foi utilizada a fórmula para populações finitas e a amostral final totalizou em 70 idosos.

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

Para a coleta das informações, foi aplicado um instrumento estruturado que contempla duas partes: a) Dados Clínico-Epidemiológicos e b) A *Burn Specific Health Scale* (BSHS-R). 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 auxilia na percepção e no entendimento da qualidade de vida do paciente que sofreu queimadura, essa escala foi submetida a diversos testes e adaptada tanto no quesito idioma como culturalmente para uma melhor adaptabilidade a realidade brasileira. Assim torna-se pertinente utilizar instrumentos com grande especificidade para mensurar com mais precisão as alterações e repercussões na vida pessoal. Neste sentido, a BSHS-R pode ser utilizada e é recomendada, pelo fato de possuir 31 itens e seis domínios, mostrando-se, desta maneira, um instrumento amplo e completo para a avaliação de qualidade de vida do paciente pós-queimadura (HAGY; CANDIDO; SOLER, 2020).

Portanto, a BSHS-R é considerado um instrumento válido na avaliação de diversos quesitos em pacientes pós-queimaduras. Tem 31 itens, organizados em seis domínios: habilidades para funções simples, sensibilidade da pele, afeto e imagem corporal, tratamento, trabalho e relações interpessoais. Cada item do 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 (PASSOS, 2018).

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 utilizado

o teste binomial e o nível de significância adotado foi de 5% e o intervalo de confiança foi de 95%. Aspectos éticos e legais em obediência à Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, alusiva aos protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos, este estudo seguiu os princípios éticos de pesquisa, respeitando os princípios fundamentais de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade (BRASIL, 2012). O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa e aprovado com parecer nº 4.549.268 e 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%). Na Tabela 1, consta a distribuição das médias do somatório da BSHS-R, de acordo com as características sociodemográficas dos participantes. Os resultados globais da aplicação da escala foram independentes de todas as características sociodemográficas investigadas, exceto da escolaridade. 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.

Tabela 1 - Médias do somatório da BSHS-R, de acordo com as características dos idosos que sofreram queimadura. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2023. (n=70)

Variáveis	f	%	Total do BSHS-R (31-155)		p-valor
			Média (DP)	IC 95%	
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	

DP: desvio-padrão; IC: intervalo de confiança

* Teste de Kruskal-Wallis

** Teste de Mann-Whitney

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.

Ainda em relação às características clínicas, a maioria das queimaduras foi causada por agente térmico (82,9%) e 80% das atividades informadas como suas causadoras foram ambientadas no domicílio dos idosos. Consumo ou preparo de alimentos quentes (37,1%) e

manutenção do lar (32,9%) foram as atividades mais citadas, embora também tenham sido informados acidentes durante o deslocamento no trânsito ou contato com equipamento/material do veículo, tentativa de suicídio e de homicídio, incêndio/explosão no domicílio e contato com material/equipamento no trabalho (Tabela 2).

Tabela 2 - Resultados dos domínios e do total da BSHS-R, de acordo com as características das queimaduras sofridas pelos idosos. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2023. (n=70)

Variáveis	f	%	Domínios do BSHS-R (1-5)						Total do BSHS-R (31-155)
			Afeto e imagem corporal	Sensibilidade da pele	Habilidades para funções simples	Trabalho	Tratamento	Relações interpessoais	
			Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)	
Agente da queimadura									
Térmico	58	82,9	3,0 (0,5)	3,0 (0,5)	3,0 (0,6)	3,2 (0,5)	3,0 (0,5)	3,0 (0,4)	95,7 (0,9)
Químico	7	10,0	3,0 (0,2)	3,3 (0,4)	2,9 (0,4)	3,2 (0,5)	3,2 (0,5)	3,5 (0,6)	102,7 (14,6)
Elétrico	5	7,1	3,0 (0,3)	2,7 (0,6)	3,1 (0,6)	3,1 (0,3)	2,7 (0,6)	3,0 (0,5)	91,8 (4,7)
		<i>p-valor***</i>	0,943	0,113	0,810	0,684	0,449	0,157	0,111
Atividade que estava realizando									
Alimentação*	26	37,1	3,0 (0,4)	3,0 (0,5)	3,1 (0,6)	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	2,9 (0,7)	3,1 (0,2)	2,8 (0,6)	3,0 (0,6)	2,6 (0,4)	2,6 (0,3)	88,7 (3,8)
Manutenção do lar	23	32,9	3,0 (0,5)	3,0 (0,5)	3,1 (0,4)	3,2 (0,5)	3,2 (0,6)	3,1 (0,5)	97,0 (12,0)
Tentativa de suicídio	6	8,6	3,0 (0,2)	3,3 (0,6)	2,9 (0,5)	2,9 (0,5)	2,7 (0,5)	3,3 (0,5)	95,5 (5,3)
Incêndio/explosão no domicílio	7	10,0	3,0 (0,5)	3,1 (0,3)	2,9 (0,6)	2,9 (0,6)	3,0 (0,5)	2,6 (0,3)	92,1 (7,5)
Tentativa de homicídio	2	2,9	3,0 (-)	2,9 (0,4)	3,0 (0,7)	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	3,2 (0,1)	3,2 (0,5)	2,6 (0,1)	3,1 (0,1)	2,5 (0,7)	3,1 (0,1)	93,0 (9,8)

			<i>p</i> -valor****	0,987	0,849	0,753	0,553	0,180	0,062	0,396
Tempo de internação										
< 30 dias	25	35,7	3,0 (0,5)	2,9 (0,5)	3,0 (0,6)	3,4 (0,5)	3,0 (0,5)	3,0 (0,5)	3,0 (0,5)	96,8 (12,3)
≥ 30 dias	45	64,3	3,0 (0,4)	3,1 (0,5)	3,0 (0,5)	3,1 (0,5)	3,0 (0,6)	3,1 (0,5)	3,1 (0,5)	95,8 (0,8)
			<i>p</i> -valor*****	0,801	0,360	0,975	0,019	0,478	0,541	0,907
Superfície corporal queimada**										
Cabeça e/ou pescoço	22	31,4	3,0 (0,4)	3,0 (0,5)	3,0 (0,6)	3,0 (0,5)	3,0 (0,5)	3,0 (0,5)	3,2 (0,4)	95,0 (9,2)
			<i>p</i> -valor*****	0,277	0,561	0,626	0,270	0,884	0,276	0,573
Tórax e/ou abdome	25	35,7	2,9 (0,4)	2,9 (0,4)	3,0 (0,5)	3,1 (0,5)	3,0 (0,5)	3,0 (0,5)	3,1 (0,5)	94,6 (7,8)
			<i>p</i> -valor*****	0,036	0,029	0,408	0,138	0,796	0,093	0,364
Membros superiores	36	51,4	3,0 (0,5)	2,9 (0,4)	2,9 (0,6)	3,2 (0,5)	3,0 (0,6)	3,0 (0,6)	3,1 (0,4)	94,8 (8,7)
			<i>p</i> -valor*****	0,443	0,291	0,081	0,877	0,883	0,586	0,441
Membros inferiores	43	61,4	3,0 (0,5)	3,0 (0,5)	3,0 (0,6)	3,2 (0,6)	3,1 (0,5)	3,1 (0,5)	3,1 (0,4)	96,3 (9,8)
			<i>p</i> -valor*****	0,417	0,724	0,388	0,802	0,489	0,540	0,429
Região pubiana	4	5,7	3,3 (0,8)	3,1 (0,5)	2,5 (0,7)	3,6 (0,8)	2,9 (0,5)	2,9 (0,5)	3,1 (0,3)	97,2 (9,6)
			<i>p</i> -valor*****	0,210	0,798	0,110	0,192	0,634	1,000	0,440
Costas e/ou glúteos	9	12,8	3,0 (0,3)	3,0 (0,6)	3,3 (0,7)	3,2 (0,6)	3,0 (0,7)	3,0 (0,7)	3,1 (0,5)	97,4 (12,5)
			<i>p</i> -valor*****	0,979	0,633	0,160	0,683	0,744	0,874	0,725
Vias aéreas	1	1,4	3,0 (-)	3,4 (-)	3,5 (-)	3,5 (-)	2,2 (-)	2,2 (-)	2,6 (-)	93,0 (-)
			<i>p</i> -valor*****	0,943	0,514	0,514	0,600	0,171	0,371	0,800
Classificação da queimadura										
2º grau	15	21,4	3,0 (0,5)	3,1 (0,5)	3,0 (0,6)	3,4 (0,6)	3,1 (0,6)	3,1 (0,6)	3,2 (0,6)	99,1 (14,2)
3º grau	19	27,1	3,0 (0,5)	2,9 (0,4)	3,1 (0,6)	3,1 (0,4)	2,9 (0,5)	2,9 (0,5)	2,8 (0,4)	92,7 (7,4)
1º e 2º graus	2	2,9	3,4 (0,4)	3,3 (0,7)	2,5 (-)	3,2 (0,3)	2,3 (0,4)	2,3 (0,4)	2,8 (0,2)	92,5 (9,1)
2º e 3º graus	34	48,6	3,0 (0,4)	3,0 (0,5)	3,0 (0,6)	3,1 (0,6)	3,1 (0,5)	3,1 (0,5)	3,2 (0,5)	97,0 (9,4)

p-valor*** 0,647 0,875 0,360 0,417 0,164 0,128 0,443

DP: desvio-padrão

* Consumo ou preparo

** Há possibilidade de mais de uma resposta para o mesmo participante

*** Teste de Kruskal-Wallis

**** Teste de Mann-Whitney

A condição clínica da maioria dos idosos ensejou longo período de internação: 64,3% deles ficaram internados durante, pelo menos, 30 dias. As áreas do corpo afetadas pelas queimaduras, que predominaram, foram os membros inferiores (61,4%) e os superiores (51,4%), tórax e/ou abdome (35,7%) e cabeça e/ou pescoço (31,4%). Também foram encontradas queimaduras na superfície da região pubiana, das costas, dos glúteos e nas vias aéreas. Quanto à profundidade, quase metade dos participantes tinham queimaduras de 2º e 3º graus concomitantemente (48,6%) (Tabela 2).

Na aplicação da BSHS-R aos participantes, foram evidenciadas médias altas (resultados superiores à metade), tanto na análise de cada domínio quanto do total da escala (Tabela 3), o que indica percepção negativa do estado de saúde entre os idosos após sofrerem queimadura. A média do total da BSHS-R, para os 70 idosos participantes, foi 96,1±10,2; o escore mínimo obtido foi 80 e o máximo foi 134. Nos seis domínios, a média foi correspondente ao item 3 da escala *likert*, o que indica moderada dificuldade para realizar atividades cotidianas e escolha do item “me descreve mais ou menos” nas situações listadas no instrumento. Os domínios “Trabalho” e “Relações interpessoais” tiveram médias pouco superiores em comparação aos demais domínios, mas ainda correspondentes ao item 3 da escala.

Tabela 3 - Medidas de tendência central e de dispersão dos domínios e do total da BSHS-R, de acordo com as respostas dos idosos que sofreram queimadura. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2023. (n=70)

Domínio	Média (DP)	IC95%	Mediana (IIQ)
Afeto e imagem corporal*	3,0 (0,4)	2,9 - 3,1	3,0 (2,5)
Sensibilidade da pele*	3,0 (0,5)	2,9 - 3,1	3,0 (2,2)
Habilidades para funções simples*	3,0 (0,6)	2,9 - 3,2	3,0 (3,0)
Trabalho*	3,2 (0,5)	3,0 - 3,3	3,1 (2,7)
Tratamento*	3,0 (0,5)	2,9 - 3,2	3,0 (2,4)
Relações interpessoais*	3,1 (0,5)	2,9 - 3,2	3,2 (2,4)
Total**	96,1 (10,2)	93,7 - 98,6	95,0 (54,0)

DP: desvio-padrão; IIQ: intervalo interquartil

* Resultados possíveis: 1 a 5

** Resultados possíveis: 31 a 155

Ainda em relação aos domínios, as respostas ao domínio “Trabalho” da BSHS-R dos idosos que ficaram menos tempo internados (< 30 dias) resultaram em maior média ($3,4\pm 0,5$) do que os que ficaram pelo menos 30 dias ($3,1\pm 0,5$) ($p=0,019$). Isso indica que a pior percepção do estado de saúde para desempenho no trabalho foi daqueles que passaram menos tempo no hospital para tratamento das queimaduras (Tabela 2).

As médias dos domínios “Afeto e imagem corporal” ($2,9\pm 0,4$; $p=0,036$) e “Sensibilidade da pele” ($2,9\pm 0,4$; $p=0,029$) 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 mesma interpretação parece se aplicar ao segundo domínio, cujos resultados indicam que os idosos que tiveram queimaduras no tórax e/ou abdome parecem não perceber de forma negativa alterações na sensibilidade da pele após a queimadura (Tabela 2).

DISCUSSÃO

A partir dos achados do presente estudo, houve predomínio da faixa etária entre 60-69 anos, esses dados corroboram com outros estudos ao associar a faixa etária de 60-69 anos com idosos mais ativos e desenvolvendo inúmeras atividades. Isso se deve principalmente pela manutenção da reserva funcional ainda presente nessa faixa etária, pois é nesse período que a fase senil tem seu início, portanto, conforme o avançar da idade, a incidência dos acidentes tende a diminuir (HAJE; NAZÁRIO; HAJE, 2017; OLIVEIRA et al., 2020). Acerca do gênero com maior porcentagem, os dados presentes nessa pesquisa diferem de inúmeros estudos nacionais que trazem o gênero masculino como o mais prevalente em acidentes por queimaduras, no entanto, foi possível encontrar estudos nacionais e internacionais que corroborem com os achados. Acredita-se que mulheres tem envelhecido mais que homens por questões de autocuidado e melhora na qualidade de vida e envelhecimento, aumentando também sua exposição a acidentes adversos como queimaduras, principalmente no ambiente

do lar (ARAÚJO et al., 2021; CAETANO et al., 2018; MARINHO; ANDRADE; JUNIOR, 2018; MOURA; SCHRAMM, 2019; OLIVEIRA et al., 2020).

Apesar da literatura ser escassa, foi possível encontrar estudo associando a baixa escolaridade com acidentes por queimadura, Moraes e Marcolan afirmam que tal fato pode ser relacionado a baixo investimento em campanhas de prevenção (MORAES; MARCOLAN, 2017).

Embora configurem o menor valor, 13 dos participantes faziam uso da polifarmácia, que consiste na associação de quatro ou mais medicamentos. Segundo Carli et al, a associação de medicamentos, principalmente para tratamento de doenças crônicas, eleva a probabilidade de ocorrência de eventos adversos, uma vez que pode causar instabilidade postural, tonturas, tremores, relaxamento muscular, entre outros sintomas. Além disso, sintomas provenientes de doenças crônicas também podem colaborar com a ocorrência de acidentes, concomitante a isso, também podem atrapalhar no processo de cicatrização das queimaduras, como é o caso da diabetes. De acordo com Araújo et al, a diabetes retarda a evolução da cicatrização e predispõe o paciente a infecções e complicações (ARAÚJO et al., 2021; CARLI et al., 2019). No presente estudo, mais da metade dos participantes informou ter uma ou mais doenças crônicas associadas.

O agente de queimadura mais frequente foi o térmico, acometendo 58 dos 70 participantes. Esse achado corrobora com diversos estudos a respeito de queimaduras, ao retratar que a maior porcentagem de acidentes ocorrera por queimaduras do tipo térmico. Associado a isso, a ocorrência dos acidentes se deu, em sua maioria, no ambiente do lar e principalmente durante o preparo de refeições, esse achado também está em consonância com outros estudos nacionais e internacionais (ARAÚJO et al., 2021; BARBOSA et al., 2021; RAMOS et al., 2022; WU; XI; XIE, 2023).

Alterações fisiológicas do envelhecimento predis põem essa população a ocorrência de acidentes. Diminuição de acuidade visual, redução da força física, lentificação de reflexos em resposta a estímulos e diminuição de sensibilidade tátil são alguns dos déficits que o idoso pode vivenciar e que o expõem a eventos de risco (FONATANA et al., 2020).

No que tange ao período de internação, a maioria dos participantes obtiveram um tempo de internação superior a 30 dias e queimaduras de grande extensão e profundidade, prevalecendo membros inferiores e lesões concomitantes de 2º e 3º grau. A profundidade da lesão é um dos fatores que influencia no tempo de permanência em unidade hospitalar, associado a isso, deficiências no processo de cicatrização, resposta exacerbada ao trauma, pele frágil de fácil rompimento e doenças crônicas contribuem de forma negativa para evolução

clínica de idosos e estendem seu tempo de internação, justificando os achados encontrados. (DA SILVA; TAVEIRA, 2019).

A análise da BSHS-R elucida uma pontuação elevada nos idosos participantes da pesquisa, isso implica em uma qualidade de vida prejudicada, pois quanto maior a pontuação da escala de queimaduras, pior a qualidade de vida do participante. A Burn Scale permite avaliar 6 domínios (afeto e imagem corporal, sensibilidade da pele, trabalho, relações interpessoais, habilidades para funções simples e tratamento), os participantes do presente estudo apresentaram uma média mais elevada no domínio trabalho, ou seja, após a queimadura, apresentaram mais dificuldades em realizar atividades que demandem habilidades funcionais preservadas e menos dificuldade em realizar atividades simples do dia a dia.

O domínio relações interpessoais teve a segunda maior porcentagem, um estudo que avaliou a satisfação da imagem corporal de pacientes queimados afirma que pacientes vítimas dessas injúrias se preocupam com a percepção dos outros em relação a sua imagem, o que acaba afetando seus relacionamentos e dificultando seu convívio social, além dos danos físicos, as queimaduras também ocasionam danos psicológicos que modificam a percepção da vítima sobre si mesma (AIQUOC et al., 2019).

A respeito do domínio afeto e imagem corporal, foi possível perceber que idosos que sofreram queimaduras em regiões de pouca visibilidade como tórax e/ou abdome, obtiveram médias menores em relação a idosos que foram acometidos em região de membros inferiores e superiores, ou seja, 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, um processo de deturpação de imagem pode ser gerado, afetando negativamente na qualidade de vida do idoso pós queimado.

Os achados do presente estudo demonstraram que os acidentes em sua maioria ocorreram no ambiente do lar, o que os torna passíveis de serem prevenidos. Acidentes domésticos com idosos são mais comuns do que se pensam e podem interferir diretamente na qualidade de vida do idoso ao gerar sequelas que o impeçam de exercer suas atividades de vida diária. Segundo Savi, Antunes e D'Agostin, o ambiente do lar deve ser configurado como algo seguro, adaptado de acordo com as limitações do idoso, para garantir a autonomia do mesmo e diminuir a exposição a acidentes. A maioria da população idosa tende a apresentar dificuldade em reconhecer vulnerabilidades e riscos, ressaltando a importância da promoção da saúde na prevenção de acidentes no lar (RAMOS et al., 2022; SAVI; ANTUNES; D'AGOSTIN, 2020).

Nesse cenário, a equipe de enfermagem tem um papel de suma importância, ao ter

autonomia para traçar medidas que visem a prevenção de acidentes, como mudanças simples na estrutura do lar. Além disso, orientar familiares a respeito da limitação do idoso, reconhecer os riscos de doenças degenerativas em ocasionar acidentes e treinar cuidados. Associado a isso, a equipe também pode utilizar-se de artifícios que facilitem o repasse de conhecimento aos idosos, como cartazes, panfletos, conversas, visando auxiliar o idoso a reconhecer situações de exposição a riscos (RAMOS et al., 2022).

CONCLUSÃO

De acordo com os achados foi possível analisar a Qualidade de Vida dos idosos acometidos por queimaduras por meio da utilização da BSHS-R, onde evidenciou uma pontuação elevada na qualidade de vida dos participantes, em destaque para o domínio trabalho. Os idosos após as queimaduras apresentaram uma qualidade de vida prejudicada e dificuldade para realização de atividades que requeriam uma capacidade funcional preservada.

Esta pesquisa proporcionou conhecimento sobre a importância da Qualidade de Vida do idoso queimado, percebendo-se a relevância do enfermeiro em se atualizar, de modo a aumentar sua bagagem de conhecimento científico, a fim de proporcionar assistência adequada, uma vez que é necessário ações simples e complexas, para que assim, alcance resultado eficaz, bem como pensar em alternativas para prevenir o acontecimento de eventos adversos que levam a lesões.

A realização deste estudo mostra a necessidade da realização de mais estudos nesta área, pois os idosos vítimas de queimaduras precisam de uma assistência mais direcionada, com o intuito de oferecer subsídio para melhorar a qualidade de vida e favorecer a diminuição do número de internações hospitalares do idoso após a queimadura.

REFERÊNCIAS:

AIQUOC, K. M; DANTAS, D.V; DANTAS, R.A.N; COSTA, I.B; OLIVEIRA, S.P; LIMA, K.R.B; SARMENTO, S.D.G; RIBEIRO, M.C.O. Avaliação da satisfação com a imagem corporal dos pacientes queimados. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, n. 4, p. 952, 2019.

ALVEZ, J. E. D. Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo. Novas projeções da ONU. **Revista Longeviver**, v. 15, n. 3, p. 5–9, 2018.

ARAÚJO, G.M.S; ROMEU, P.C.F; LIMA, S.H; PRIMO, F.T; PRIMO, L.S; RODRIGUES, J.L; YURGEL, V.C; DORA, C.L. Caracterização clínica e epidemiológica de pacientes internados em um Centro de Referência em Assistência a Queimados no sul do Brasil. **VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde**, v. 33, n. 3, p. 9–22, 2021.

- BARBOSA, M. L.; NISHIMURA, A.T.T; RACANICCHI, I. A. C.W.S
OLIVEIRA, L.R. Estudo epidemiológico dos pacientes atendidos no ambulatório do Centro de Tratamento de Queimaduras do Hospital Municipal do Tatuapé entre janeiro de 2019 e janeiro de 2020. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 36, n. 1, p. 51–55, 2021.
- CAETANO, P; BRANDÃO, C; CAMPOS, I; TÃO, J; LAÍNS, J; CABRAL, L. Aging and burn: A five-year retrospective study in a major burn centre in Portugal. **Annals of Burns and Fire Disasters**, v. 31, n. 3, p. 163–167, 2018.
- CARLI, F. V. B. O; ANJOS, V. D; SILVA, A.A.; EVANGELISTA, V. C; GIANINIS, H.S; CARDINM, A.; SILVA, L.E.M.P; ZUTINT, L.M. Ocorrências de quedas em idosos e a polifarmácia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 37, p. e1082, 2019.
- DA SILVA, A.V; TAVARES, D.S; TAVARES, P.A.M; SANTOS,C.O. Therapies applied in the treatment of injuries by burns of third degree and variable extension: An integrative review. **Medicina (Brazil)**, v. 53, n. 4, p. 456–463, 2020.
- DA SILVA, J. P.; TAVEIRA, L. DE M. Enfrentamento vivenciado pela equipe de enfermagem e a assistência ao paciente hospitalizado vítima de queimaduras. **Rev. bras. queimaduras**, v. 18, n. 2, p. 128–136, 2019.
- DARONCH, O. T; MARCANTE, R.F.R; SECANHO, M.S; NETO, B.F.M; NETO, A.A.P. Análise de pacientes idosos internados por queimaduras no Brasil. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 21, n. 1, p. 17–22, 2019.
- FONATANA, T. DA S; LOPES, L.V; LINCH, G. F.C; PAZ, A.A.; SOUZA, E.N. Queimaduras no Brasil: Análise retrospectiva de internações e mortalidade. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 19, n. 1, p. 1–10, 2020.
- GIORNO, L. P; RODRIGUES, L.R; SANTOS JUNIOR, R.A; Métodos avançados para tratamento de queimaduras: uma revisão. **Rev Bras Queimaduras**, v. 17, n. 1, p. 60–65, 2018.
- GULLICH, I.; CORDOVA, D.D.P. Queda em idosos: estudo de base populacional. **Rev Soc Bras Clin Med.**, v. 15, n. 4, out/dez; 2017.
- HAGY, L. K. C.; CANDIDO, R. G.; SOLER, V. M. Burn Specific Health Scale – Revised (Bshs-R) - Aplicação Em Pessoas Pós-Queimaduras. v. 14, n. 1, p. 61–68, 2020.
- HAJE, A. V. A. EL; NAZÁRIO, N. O.; HAJE, A. A. EL. Perfil de internações e letalidade entre idosos vítimas de queimadura no Sul do Brasil entre 2008 e 2017 e sua associação com fatores demográficos. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 87, p. 149–200, 2017.
- LOUSADA, L. M; ARAÚJO, W.M; MENDONÇA, F.A.C; MELO, M.C; JACOB, L.M.S. Cuidados de enfermagem em pacientes queimados nas unidades de terapia intensiva. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 26, n. 3, p. 764–781, 2022.
- MACENA, W. G.; HERMANO, L. O.; COSTA, T. C. Alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento. **Revista Mosaicum**, v. 27, p. 223–238, 2018.
- MANOEL, C.; RODRIGUES, L. Acidentes de trabalho com idosos no Brasil de 2003 a 2016.

Revista Kairós-Gerontologia, v. 22, n. November, p. 569–587, 2019.

MARINHO, L. P.; ANDRADE, M. C. DE; JUNIOR, A. M. DE O. G. Perfil epidemiológico de vítimas de queimadura internadas em hospital de trauma na região Norte do Brasil. **Rev. bras. queimaduras**, v. 17, n. 1, p. 28–33, 2018.

MORAES, S. R. P. DE; MARCOLAN, J. F. Perfil Epidemiológico Dos Pacientes Queimados Atendidos Em Hospital De Referência, Pe, Brasil. **Carina Scanoni Maia**, n. 12345, 2017.

MOURA, N. R. DE; SCHRAMM, S. M. DE O. Lesões por queimaduras em idosos em um hospital de referência. **Rev. bras. queimaduras**, v. 18, n. 2, p. 78–83, 2019.

OLIVEIRA, R. C; BORGES, K.N.G; AZEVEDO, C.B.S; INOCENCIO, M.D; LUZ, M.S; MARANHÃO, M.G.M; LUCENA, M.M; PAULA, M.B; OLIVEIRA, R.S; PELLIZZER, L.G.M. Trauma por queimaduras: uma análise das internações hospitalares no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 12, p. e5674, 2020.

PACÍFICO, A. A. C. P; FEITOSA, E.S.C; PARNAÍBA, A.L.S; AQUINO, P.L; CAVALCANTE, A.A; BEZERRA, T.S; ROLIM, L.D; CARNEIRO, S.L. Descriptive and temporal analysis of the mortality rate and average hospital stay due to burns and corrosion in the elderly in Brazil between 2010 and 2019. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 37, n. 2, p. 194–198, 2022.

PASSOS, M. C. N. Classificação internacional de funcionalidade e burn specific health scale – brief - brasil em funcionalidade e burn specific health scale – brief - brasil em pacientes com queimadura . 2018.

QUEIMADURAS, S. B. DE. Um Manual para Profissionais de Saúde Comunitária. 2021.

RAMOS, B. L. V. DE L; FLORENTINO, C. V. F. S; ANDRADE, I. C. R.; TENÓRIO, M. A; SILVA, J. I. F. DA. Acidentes domésticos prevalentes na pessoa idosa. **Tópicos Especiais em Ciências da Saúde: teoria, métodos e práticas** 5, p. 392–401, 2022.

ROSA, P. H. DA; BEUTER, M. BENETTI, E.R.R; BRUINSMA, J.L; VENTURINI, L; BACKES, C. Stressors factors experienced by hospitalized elderly from the perspective of the Neuman Systems Model. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, p. 1–9, 2018.

SAVI, A. E.; ANTUNES, E. G. P.; D'AGOSTIN, N. B. Tecnologias Assistivas como recurso facilitador da relação usuários idosos e suas moradias. n. July 2022, p. 860–871, 2020.

SOUSA, Y. DOS S; SANTOS, L.A; ANDRADE, B.G; MENDES, A.H.I. Assistência de enfermagem à vítima de queimaduras : uma revisão da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 12, p. 1–10, 2021.

SOUZA, A. K. A. DE. Análise das características de pessoas idosas vítimas de queimaduras: uma revisão integrativa. **Universidade Federal de Campina Grande**, v. 2, n. 1, p. 1–13, 2018.

VITIPÓ, M. C. N. Processo de envelhecimento do idoso e suas implicações. **Instituto de Ciências da Sociedade e Desenvolvimento Regional, Universidade Federal Fluminense**, v. 2, n. 1, p. 1–13, 2018.

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 geriatrics**, v. 23, n. 1, p. 162, 2023.

SEN, S; ROMANOWSKI, K; MIOTKE, S; PALMIERI, T; GREENHALGH, D. Burn Prevention in the Elderly: Identifying Age and Gender Differences in Consumer Products Associated With Burn Injuries, **Journal of Burn Care & Research**, v. 42, n.1, p. 14–17, 2021.

QU, Y; LIU, T; CHAI, J; HU, F; CHI, Y; DUAN, H. Epidemiological and clinical characteristics of 471 elderly burn patients in China: A burn center-based study, **Journal of Burn Care & Research**, 2023.