

PERFIL DE HOSPITALIZAÇÃO E ÓBITO DE IDOSOS POR QUEIMADURAS NO BRASIL

Marília Angelina Ferreira Papa; Vivian Carla de Castro; Claudia Viviane de Castro; Lígia Carreira

Universidade Estadual de Maringá, e-mail: marilia_fpapa@hotmail.com

Introdução

Com o fenômeno mundial do envelhecimento da população, os indivíduos maiores de 60 anos tem se tornado prioridade nos programas de saúde pública⁽¹⁾. O estímulo ao envelhecimento ativo e saudável, apesar de essencial à qualidade de vida, predispõe as pessoas idosas a maior exposição a riscos de acidentes⁽²⁾.

Os acidentes por causas externas estão entre as principais causas de morte na população geral e idosa, configurando-se um sério problema de saúde pública. As alterações fisiológicas próprias do envelhecimento, a presença de comorbidades, os déficits sensoriais, funcionais e cognitivos, que podem prejudicar os mecanismos de proteção, além de fatores sociais e ambientais são fatores que aumentam a suscetibilidade do idoso aos acidentes⁽²⁻³⁾.

Nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, um dos agravos de maior negligência dentre as causas externas são as queimaduras⁽⁴⁾. Tais eventos estão associados a altas taxas de mortalidade, uma vez que incêndios e queimaduras causam mais de 300 mil mortes anuais⁽⁵⁾. Dessa forma, na população idosa, elas representam um desafio para os serviços de saúde, pois a taxa de sobrevivência diminui significativamente com o avançar da idade^(1,6).

A gravidade da lesão depende, principalmente, da porcentagem da área corporal comprometida. Queimaduras que afetem acima de 10% da superfície corporal no idoso são classificadas como graves e, quando a área da lesão atinge entre 40% e 50%, a evolução é quase sempre fatal⁽³⁾. Quando a injúria não culmina em óbito, há grandes possibilidades de sequelas graves, como consequências físicas e psicológicas decorrentes da deformidade da autoimagem, o que exige um longo período de tratamento e reabilitação do indivíduo no meio social⁽⁷⁾.

Nesse contexto, faz-se necessário dar maior visibilidade ao problema nesse grupo etário e, concomitantemente, fornecer os subsídios científicos necessários para orientar as ações de prevenção. O levantamento do perfil das ocorrências, além da caracterização sociodemográfica e clínica das vítimas, permite o norteamento para a adequação de políticas públicas voltadas à minimização desses eventos, que, muitas vezes, podem ser evitados⁽²⁾.

No que tange aos profissionais de saúde, os atendimentos que se caracterizam como quadros agudos de urgência, como as queimaduras em idosos, devem ser objeto de preocupação, uma vez que lesões facilmente toleradas por pacientes jovens podem acarretar altos índices de morbimortalidade na população idosa⁽²⁾. Há que se considerar ainda o preparo destes desde o ensino na graduação e a continuidade do preparo de especialistas na área de geriatria e médicos de família para o correto manejo e prevenção de casos de queimaduras em idosos⁽³⁾.

Outro ponto a ser destacado é o papel dos profissionais em ações educativas de prevenção de queimadura em idosos, tanto para os próprios indivíduos em questão, como para familiares e cuidadores destes. Diferente dos adultos jovens, cuja grande maioria dos acidentes ocorrem durante a jornada de trabalho, as pessoas com 60 anos ou mais são vítimas de queimaduras principalmente no ambiente doméstico⁽³⁾.

Dentro dessa perspectiva, este estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico das internações e óbitos por queimaduras em idosos no Brasil, no período de 2012 a 2016.

Metodologia

Estudo ecológico com dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) do Brasil, acessados e extraídos do sítio eletrônico do Departamento de Informática do SUS (Datasus), do Ministério da Saúde, no mês agosto de 2017.

Considerou-se as internações decorrentes de queimaduras (W85-W99, X00-X09, X10-X19), referentes ao capítulo XX da CID-10. Foram incluídas todas as internações, em indivíduos com 60 anos e mais, independente do sexo, no Brasil, segundo o local de residência no período de 2012 a 2016.

Os números e coeficientes de internação, assim como os números de óbitos e coeficientes de mortalidade em cada ano do estudo, foram estratificados de acordo as seguintes variáveis: sexo (masculino; feminino); faixa etária, em anos (60-69; 70-79; 80 ou mais); cor da pele ou raça (branca; preta; parda; amarela; indígena; sem informação); macrorregião do país (Norte; Nordeste; Sudeste; Sul; Centro-Oeste); caráter do atendimento (eletivo e urgência) e grupos de diagnósticos conforme o capítulo XX da CID-10. Utilizou-se das ferramentas desenvolvidas pelo Datasus - TabWin e TabNet - e do programa Microsoft Excel® para a tabulação dos dados e análise descritiva.

Resultados e Discussão

No período analisado registraram-se quase 100 mil hospitalizações por queimaduras entre os idosos, com uma média anual de 19.890, sendo observado ainda uma tendência crescente no período. Observou-se uma distribuição heterogênea das internações por macrorregiões, com predomínio nas regiões sul e sudeste que somaram juntas 61,5%. Quanto ao caráter do atendimento, predominaram os atendimentos de urgência (94,2%). O valor médio, em reais, gasto em hospitalização foi R\$1.596,29. Quanto à permanência hospitalar, houve pouca variação no período, com uma média de 6,2 dias. O idoso queimado apresenta maior morbimortalidade, sua recuperação é mais lenta, tem maior risco de complicações e, conseqüentemente, maior tempo de hospitalização e custo, tanto no cuidado agudo, quanto na reabilitação⁽⁸⁾.

Em relação às causas das queimaduras, predominaram aquelas decorrentes da exposição a corrente elétrica, radiação, temperatura e pressão extremas (93,6%), que também foram responsáveis pelo maior número de óbitos (89,6%). Em geral, estas causas de queimadura estão relacionadas a acidentes domésticos. As condições clínicas pré-existentes somadas às alterações fisiológicas do envelhecimento, como o déficit sensorial e cognitivo, podem levar a uma diminuição da capacidade das pessoas idosas de identificar o risco eminente de trauma, bem como a gravidade da situação⁽²⁾.

Registram-se 5.278 óbitos, mais concentrados em 2015 e 2016 em que ocorreram 46,3% das mortes, porém o ano de 2012 apresentou a maior taxa de mortalidade (5,56). A maioria dos óbitos (67,9%) ocorreram nas regiões sul e sudeste. Ainda que o tratamento de queimados tenha evoluído muito e a mortalidade pacientes jovens por essa condição tenha diminuído, a literatura é escassa quando se trata da melhora do prognóstico em idosos. Esta população permanece com alto índice de mortalidade e sequelas advindas do trauma, o que pode ser explicado pelas complicações que as doenças crônicas podem representar durante o tratamento, como: ressuscitação hídrica naqueles com cardiopatias; índices de infecção naqueles com diabetes e diminuição da resposta imunológica, entre outras⁽³⁾.

O sexo feminino predominou nas internações (52,9%); já na mortalidade, predominou o sexo masculino com 53,8%. Quanto a faixa etária, predominaram as internações entre 60 a 69 anos com 45,5%, seguido pela faixa de 70 a 79 com 31,1%. A faixa etária de 80 anos apresentou a maior taxa de mortalidade (8,95). Um estudo realizado no Centro de Tratamento de Queimados de Londrina-PR contrasta com os dados do presente estudo no quesito sexo, uma vez que a maior

frequência de queimaduras entre os internados ocorrera no sexo masculino; já quanto à idade, os resultados são concordantes, quando da predominância da faixa etária mais jovem dentre os idosos vítimas de queimaduras⁽²⁾. Quanto a raça/cor dos pacientes, houve um percentual elevado para internações e óbitos em que este dado era ignorado. Considerando os dados informados os declarados brancos lideraram as internações com 36,6%, seguido pelos pacientes de raça/cor parda 28,7%. Em relação aos óbitos, houve predomínio nos pacientes de cor/raça branca 39,2%, seguido pelos de cor/raça parda 23,9%.

Conclusão

Houve aumento das internações e óbitos por queimaduras em idosos com o avançar dos anos. Predominaram as internações nas regiões Sul e Sudeste, decorrentes de atendimentos de urgência. A morbimortalidade hospitalar teve como causa principal a exposição à corrente elétrica, radiação, temperatura e pressão extremas. Entre os idosos internados, predominaram os da faixa etária de 60 a 69 anos, do sexo feminino e de cor branca, porém a faixa etária de 80 anos e mais apresentou a maior taxa de mortalidade, com maior número de óbitos entre os homens (53,8%). O tempo médio das internações foi de 6,2 dias, implicando gastos expressivos. Observa-se, assim, a necessidade de atenção especial quando se trata de queimaduras em idosos, em virtude das condições especiais e particularidades apresentadas pela população neste grupo etário.

Referências

1. Serra MCV, et al. Perfil epidemiológico de idosos vítimas de queimaduras do Centro de Tratamento de Queimados Dr. Oscar Plaisant do Hospital Federal do Andaraí – Rio de Janeiro-RJ. Rev Bras Queimaduras, v.13, n. 2, p.90-4. 2014
2. Giuli AE, et al. Caracterização de idosos vítimas de queimaduras internados em um centro de tratamento de queimados. Rev Bras Queimaduras. 2015;14(4):253-6.
3. Silva RV, et al. Fatores de risco e métodos de prevenção de queimaduras em idosos. Rev. Bras. Cir. Plást. 2015;30(3):461-467.
4. Gawryszewski VP, et al. Atendimentos decorrentes de queimaduras em serviços públicos de emergência no Brasil, 2009. Cadernos de Saúde Pública, v. 28, n. 4, p. 629-40. 2012.
5. Peck MD. Epidemiology of burns throughout the world. Part I: distribution and risk factors. Burns, v. 37, n. 7, p. 1087-100. 2011.

6. Silva JAC, et al. Perfil de acometimento cutâneo de idosos atendidos em um centro de tratamento de queimados. Rev Bras Queimaduras, v. 15, n. 3, p. 131-6. 2016.
7. Meschial WC, Oliveira MLF. Atendimento inicial ao queimado: conhecimento de estudantes de enfermagem: estudo transversal. OBJN, v. 13, n. 4, p. 518-28. 2014.
8. Grant EJ. Preventing burns in the elderly: a guide for home healthcare professional. Home Healthc Nurse. 2013;31(10):561-73.