



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



Análise epidemiológica das internações por queimaduras no estado do Paraná entre os anos de 2020 e 2025

Láiza Raimundo Matei¹, Lorena Bruning Jacia², Giulia Arias Provenzano³, Eleniza de Victor Adamowski⁴



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n6p704-722>

Artigo recebido em 12 Maio e publicado em 12 de Junho de 2026

Análise epidemiológica

RESUMO

As queimaduras constituem importante problema de saúde pública devido à elevada morbidade, mortalidade e aos impactos físicos, psicológicos e socioeconômicos associados. No Brasil, esses agravos representam causa frequente de atendimentos de urgência e hospitalizações, gerando importante demanda aos serviços de saúde. O presente estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico das internações por queimaduras e corrosões no estado do Paraná entre os anos de 2020 e 2025. Trata-se de uma pesquisa epidemiológica, descritiva, retrospectiva, com abordagem quantitativa, realizada a partir de dados obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo DATASUS. Foram analisadas as internações registradas sob os códigos T20 a T32 da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), considerando as variáveis região de saúde, sexo, faixa etária, cor/raça e óbitos hospitalares. No período estudado, foram registradas 17.220 internações e 447 óbitos por queimaduras e corrosões no Paraná. Observou-se concentração dos casos e óbitos principalmente na 2ª Regional de Saúde Metropolitana e na 17ª Regional de Saúde de Londrina. Houve predominância de internações no sexo masculino (63,8%) e maior frequência entre crianças de 1 a 4 anos e adultos jovens entre 20 e 39 anos. Em relação à cor/raça, indivíduos autodeclarados brancos apresentaram o maior número de internações, acompanhando o perfil demográfico do estado. Os resultados evidenciam que as queimaduras permanecem como importante agravo à saúde pública no Paraná, acometendo principalmente populações vulneráveis sob o ponto de vista etário, ocupacional e social. Conclui-se que o fortalecimento das estratégias de prevenção, educação em saúde e qualificação da assistência aos pacientes queimados é fundamental para a redução da morbimortalidade e dos impactos decorrentes dessas lesões.

Palavras-chave: Queimaduras; Epidemiologia; Internações Hospitalares; Saúde Pública; Paraná.

Epidemiological analysis of hospitalizations due to burns in the state of Paraná between the years 2020 and 2025.

ABSTRACT

Burns constitute a significant public health problem due to high morbidity, mortality, and associated physical, psychological, and socioeconomic impacts. In Brazil, these injuries frequently lead to emergency room visits and hospitalizations, generating a substantial demand on health services. This study aimed to analyze the epidemiological profile of hospitalizations due to burns and corrosions in the state of Paraná between 2020 and 2025. This is a descriptive, retrospective epidemiological study with a quantitative approach, conducted using data obtained from the Hospital Information System of the Unified Health System (SIH/SUS), provided by DATASUS. Hospitalizations registered under codes T20 to T32 of the International Classification of Diseases (ICD-10) were analyzed, considering the variables health region, sex, age group, race/color, and hospital deaths. During the study period, 17,220 hospitalizations and 447 deaths due to burns and corrosions were recorded in Paraná. Cases and deaths were concentrated mainly in the 2nd Metropolitan Health Region and the 17th Health Region of Londrina. Hospitalizations were predominantly among males (63.8%) and more frequent among children aged 1 to 4 years and young adults aged 20 to 39 years. Regarding race/ethnicity, self-declared white individuals presented the highest number of hospitalizations, mirroring the state's demographic profile. The results show that burns remain a significant public health problem in Paraná, primarily affecting vulnerable populations in terms of age, occupation, and social status. It is concluded that strengthening prevention strategies, health education, and improving the quality of care for burn patients is fundamental to reducing morbidity and mortality and the impacts resulting from these injuries.

Keywords: Burns; Epidemiology; Hospitalizations; Public Health; Paraná.

Instituição afiliada – universidade Cesumar

Autor correspondente: Lázia Raimundo Matei laizamatei@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

As queimaduras constituem um grave problema de saúde pública em escala mundial, sendo o motivo da alta mortalidade, morbidade e um impacto socioeconômico relevante. Os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) relatam que aproximadamente 180 mil pessoas morrem anualmente por queimaduras, sendo as maiores incidências em países de média e principalmente de baixa renda, de modo que os fatores socioeconômicos, condições habitacionais inadequadas e o pouco acesso a serviços de saúde vão ser um adicional para a maior vulnerabilidade daquela população (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023). Além do mais, as queimaduras estão muito relacionadas a importantes repercussões físicas, psicológicas e funcionais, o que acaba demandando recorrentemente hospitalizações prolongadas, múltiplos procedimentos cirúrgicos e também acompanhamento multidisciplinar durante todo o processo de reabilitação da pessoa.

No cenário brasileiro, as queimaduras constituem causas frequentes de atendimentos de emergência e hospitalizações, configurando um importante desafio para a saúde pública. Estima-se que aproximadamente um milhão de acidentes por queimaduras ocorram anualmente no Brasil, dos quais cerca de 100 mil vítimas necessitam de atendimento hospitalar especializado (VIEIRA *et al.*, 2026). Ademais da elevada frequência desses agravos, análises epidemiológicas evidenciam que as queimaduras contribuem significativamente para os indicadores de morbidade e mortalidade no país, gerando impacto expressivo sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente devido aos longos períodos de internação e à necessidade de tratamentos especializados.

A ocorrência de queimaduras está frequentemente associada a acidentes domésticos, ocupacionais ou ao uso inadequado de substâncias inflamáveis e líquidos aquecidos. Os estudos nacionais mostram que uma grande parte dessas ocorrências se dá em locais como o ambiente domiciliar, em especial quando se trata de líquidos quentes, chamas abertas e materiais que são combustíveis. Além disso, observa-se que a maior incidência dessas ocorrências ocorre no sexo masculino, o que pode ser relacionado com os fatores comportamentais e também com a maior exposição a

atividades de risco no ambiente de trabalho (VIEIRA *et al.*, 2026). Quando se analisa por faixa etária, as crianças constituem o grupo mais vulnerável, especialmente quando são em situações que acabam envolvendo líquidos quentes e acidentes domésticos, mostrando a grande importância de ter medidas preventivas no ambiente domiciliar (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023).

O avanço dos sistemas de informação em saúde tem contribuído para a análise epidemiológica nacional. O acesso a bancos de dados nacionais permite a identificação de padrões de ocorrência dessas lesões, também permite a análise das características geográficas das vítimas e das tendências temporais com relação aos agravos (FERNANDES *et al.*, 2025). Perante o contexto, os estudos mais recentes demonstram que fatores como desigualdade e aspectos sociodemográficos regionais vão intervir diretamente nos indicadores de morbimortalidade com relação às queimaduras, o que acaba reforçando a importância da análise epidemiológica regional para a organização de políticas públicas e estratégias de prevenção (VANA *et al.*, 2026).

A análise das tendências temporais das queimaduras evidencia variações epidemiológicas importantes entre os estados brasileiros, influenciadas por fatores socioeconômicos, ambientais e estruturais (FERNANDES *et al.*, 2025). Além disso, trabalhos apresentados no XIV Congresso Brasileiro de Queimaduras destacam a importância de estudos baseados em bancos de dados nacionais, especialmente aqueles provenientes do DATASUS, por possibilitarem o monitoramento contínuo das informações epidemiológicas, dos perfis populacionais acometidos e dos indicadores de morbimortalidade relacionados às queimaduras em diferentes regiões do país (REVISTA BRASILEIRA DE QUEIMADURAS, 2024).

Diante dessas considerações sobre a queimadura como um problema de saúde pública e a relevância de compreender o seu comportamento epidemiológico em diferentes contextos, mostra-se a importância de realizar a investigação epidemiológica das internações hospitalares por lesões térmicas no estado do Paraná no período de 2020 a 2025, usando os dados que são fornecidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), com a finalidade de evidenciar os perfis dos pacientes, as características das internações e as prováveis tendências temporais relacionadas a esses tipos de agravos.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa epidemiológica, descritiva, de delineamento retrospectivo, com abordagem quantitativa. O estudo teve como objetivo analisar o perfil das hospitalizações por queimaduras no estado do Paraná entre os anos de 2020 e 2025.

Os dados epidemiológicos foram obtidos através do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), que é ofertado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A busca dos dados para a pesquisa foi através da plataforma TABNET, levando em consideração os registros selecionados na Classificação Internacional de Doenças -10ª revisão (CID-10), no intervalo T20 a T32, que se refere às queimaduras e corrosões.

Para a realização do estudo foram incluídas as internações hospitalares registradas entre janeiro de 2020 e dezembro de 2025 no estado do Paraná. As variáveis que foram analisadas abrangem a distribuição segundo o sexo e faixa etária, números de internação, bem como a evolução temporal dos casos no período estudado.

Os dados coletados foram organizados em planilhas eletrônicas e analisados através de estatística descritiva, assim permitindo uma elaboração das tabelas que evidenciam o comportamento das internações ao longo do período estudado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 2020 a 2025, foram registradas 17.220 internações por queimaduras e corrosões nas Regiões de Saúde do Paraná, segundo dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Observou-se importante concentração dos casos nas regiões metropolitanas e nos principais polos de referência hospitalar do estado, demonstrando distribuição heterogênea das internações relacionadas às lesões térmicas e químicas.

Tabela 1 – Internações por queimaduras e corrosões segundo Região de Saúde do Paraná entre 2020 e 2025

Região de saúde (CIR)	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
Paranaguá	6	7	9	20	21	23	86
Metropolitana	1.487	1.666	1.541	1.534	1.645	1.817	9.690
Ponta Grossa	46	25	46	83	70	96	366

Irati	9	7	5	3	12	17	53
Guarapuava	36	26	24	35	42	56	219
União da Vitória	16	13	8	15	14	27	93
Pato Branco	23	32	31	23	44	30	183
Francisco Beltrão	40	34	36	47	74	33	264
Foz do Iguaçu	36	66	32	35	58	75	302
Cascavel	66	60	54	68	60	84	392
Campo Mourão	41	18	29	47	47	56	238
Umuarama	34	33	28	43	45	40	223
Cianorte	15	12	8	8	23	12	78
Paranavaí	22	34	22	19	17	12	126
Maringá	294	113	71	173	92	85	828
Apucarana	32	32	17	70	58	40	249
Londrina	515	452	488	687	658	508	3.308
Cornélio Procopio	16	19	11	23	14	9	92
Jacarézinho	5	5	6	6	11	9	42
Toledo	51	56	23	64	50	56	300
Telemaco Borba	7	7	5	10	7	2	38
Ivaiporã	4	16	9	9	5	7	50
Total	2.801	2.733	2.503	3.022	3.067	3.094	17.220

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2025.

Com base na tabela 1, observa-se que, a 2ª Regional de Saúde Metropolitana concentrou 9.690 internações, correspondendo a aproximadamente 56,3% de todos os casos registrados no período estudado. Em seguida, destacaram-se a 17ª Regional de Saúde de Londrina, com 3.308 internações (19,2%), e a 15ª Regional de Saúde de Maringá, com 828 casos (4,8%). Em contrapartida, as menores frequências foram observadas nas regionais de Telêmaco Borba, com 38 internações (0,22%), Jacarezinho, com 42 casos (0,24%), e Ivaiporã, com 50 registros (0,29%).

A predominância expressiva da Região Metropolitana pode estar associada à elevada densidade populacional, intensa urbanização e maior concentração de atividades industriais e comerciais. Estudos epidemiológicos demonstram que ambientes urbanos favorecem maior exposição a acidentes domésticos, ocupacionais e envolvimento com agentes inflamáveis e químicos. Gawryszewski *et al.* (2012) identificaram que as queimaduras apresentam maior incidência em regiões urbanizadas, principalmente em locais marcados por vulnerabilidade social, moradias precárias e condições inadequadas de segurança doméstica. Além disso, grandes centros urbanos possuem maior capacidade diagnóstica e hospitalar, favorecendo a notificação e

internação dos casos mais graves.

Observou-se relativa estabilidade no quantitativo anual de internações ao longo do período analisado. O menor número de registros ocorreu em 2022, com 2.503 casos, enquanto 2025 apresentou 3.094 internações, representando aumento aproximado de 23,6% em relação ao menor índice observado. Tal comportamento pode refletir os impactos indiretos da pandemia de COVID-19 sobre o sistema de saúde e sobre os padrões de exposição da população. Durante os períodos de isolamento social houve redução de atividades industriais e laborais presenciais; entretanto, estudos apontam aumento proporcional de acidentes domésticos envolvendo líquidos superaquecidos, eletricidade e combustão em ambiente residencial.

A 17ª Regional de Saúde de Londrina apresentou participação significativa nas internações, sendo responsável por aproximadamente um quinto de todos os registros do estado. Esse resultado pode ser explicado pelo fato de Londrina constituir importante polo macrorregional de atendimento especializado, recebendo pacientes provenientes de municípios vizinhos e de regiões com menor complexidade hospitalar. Segundo Vale (2005), centros de referência em tratamento de queimados frequentemente concentram maior número de internações devido à regionalização dos serviços de saúde e à necessidade de suporte intensivo especializado.

Em relação à 15ª Regional de Saúde de Maringá, verificou-se redução progressiva das internações ao longo dos anos analisados. Em 2020 foram registrados 294 casos, enquanto em 2025 ocorreram 85 internações, representando diminuição aproximada de 71,1%. Esse declínio pode estar relacionado ao fortalecimento de medidas preventivas, ampliação das campanhas educativas e melhoria das condições de segurança ocupacional e doméstica. Cruz *et al.* (2020) destacam que ações educativas voltadas ao uso seguro de substâncias inflamáveis, prevenção de acidentes domésticos e orientação familiar exercem impacto significativo na redução das hospitalizações por queimaduras.

Outro aspecto relevante refere-se às regiões com menores percentuais de internação, como Telêmaco Borba (0,22%), Jacarezinho (0,24%) e Paranaguá (0,49%). Embora os valores absolutos sejam inferiores, esses dados não necessariamente indicam menor incidência de queimaduras, podendo refletir subnotificação, limitações estruturais dos serviços de saúde ou transferência de pacientes para centros de

referência localizados em outras regionais. Peck (2011) ressalta que a distribuição desigual da assistência especializada ao queimado influencia diretamente os registros epidemiológicos e a concentração hospitalar dos casos graves.

Além disso, algumas regionais apresentaram crescimento progressivo das internações ao longo do período estudado, como a Regional de Ponta Grossa, que passou de 46 casos em 2020 para 96 internações em 2025, representando aumento superior a 100%. Tal crescimento pode estar associado à expansão industrial e ao aumento da exposição ocupacional a agentes térmicos e químicos. Brusselaers *et al.* (2010) afirmam que trabalhadores dos setores industrial, agrícola e da construção civil apresentam maior vulnerabilidade a queimaduras graves, principalmente quando há ausência ou utilização inadequada de equipamentos de proteção individual.

Dessa forma, os resultados demonstram importante concentração das internações por queimaduras nas regiões metropolitanas e nos principais polos assistenciais do Paraná. Os achados reforçam a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas à prevenção de queimaduras, educação em saúde e ampliação do acesso aos serviços especializados, visando reduzir a morbimortalidade e os impactos socioeconômicos associados a esse agravo.

No período de 2020 a 2025, foram registrados 447 óbitos por queimaduras e corrosões nas Regiões de Saúde do Paraná, segundo dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Observou-se distribuição heterogênea da mortalidade entre as regionais de saúde, demonstrando importante impacto das queimaduras graves sobre os indicadores hospitalares do estado.

Tabela 2 – Óbitos por queimaduras e corrosões segundo Região de Saúde do Paraná entre 2020 e 2025

Região de saúde (CIR)	2020	2021	2022	2023	2024	2025	total
Paranaguá	1	-	1	-	1	1	4
Metropolitana	41	42	48	30	32	45	238
Ponta Grossa	-	-	5	1	4	4	14
Guarapuava	1	-	1	1	1	2	6
União da Vitória	-	1	-	-	-	-	1
Pato Branco	1	-	-	1	3	-	5
Francisco Beltrão	-	-	-	-	2	-	2
Foz do Iguaçu	2	2	-	3	-	1	8
Cascavel	2	-	1	1	1	-	5
Campo Mourão	1	-	-	-	-	1	2

Umuarama	-	2	1	-	-	-	3
Cianorte	1	-	-	1	1	-	3
Paranavaí	-	1	2	1	1	-	5
Maringá	1	2	1	4	6	2	16
Ivaiporã	1	1	-	-	-	1	3
Londrina	32	20	12	21	17	21	123
Cornélio Procópio	-	-	-	-	1	-	1
Toledo	-	-	1	2	1	1	5
Ivaiporã	-	1	1	1	-	-	3
Total	84	72	74	67	71	79	447

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2025.

A análise da tabela 2 evidenciou que a 2ª Regional de Saúde Metropolitana concentrou 238 óbitos, correspondendo a aproximadamente 53,2% de todas as mortes registradas no período estudado. Em seguida, destacaram-se a 17ª Regional de Saúde de Londrina, com 123 óbitos (27,5%), e a 15ª Regional de Saúde de Maringá, com 16 registros (3,6%). As menores frequências ocorreram nas regionais de Cornélio Procópio, com 1 óbito (0,22%), Francisco Beltrão, com 2 casos (0,44%), e Campo Mourão, também com 2 registros (0,44%).

Observou-se relativa estabilidade no número anual de mortes ao longo do período analisado, variando entre 67 óbitos em 2023 e 84 registros em 2020. Apesar da discreta oscilação entre os anos, os dados evidenciam persistência da mortalidade por queimaduras no estado. Brussels *et al.* (2010) afirmam que, mesmo com avanços terapêuticos e melhorias no suporte intensivo, queimaduras graves continuam apresentando elevada letalidade devido às complicações sistêmicas associadas.

A elevada mortalidade observada nas regionais com maior número de internações pode estar relacionada à gravidade clínica das lesões térmicas e à extensão da superfície corporal acometida. Estudos demonstram que queimaduras extensas promovem intensa resposta inflamatória sistêmica, aumento da permeabilidade vascular, hipovolemia e imunossupressão, favorecendo complicações infecciosas e disfunção orgânica múltipla. Segundo Vale (2005), pacientes com queimaduras profundas apresentam maior risco de instabilidade hemodinâmica e evolução desfavorável, especialmente quando há atraso no atendimento inicial.

A 17ª Regional de Saúde de Londrina apresentou participação significativa na

mortalidade estadual, sendo responsável por aproximadamente 27,5% de todos os óbitos registrados. Esse resultado pode estar associado à maior ocorrência de queimaduras graves envolvendo agentes inflamáveis, eletricidade e acidentes ocupacionais. Peck (2011) destaca que queimaduras relacionadas ao ambiente de trabalho frequentemente apresentam maior profundidade e extensão corporal, aumentando substancialmente o risco de morte hospitalar.

Em relação à 15ª Regional de Saúde de Maringá, observou-se percentual de mortalidade inferior quando comparado às regionais Metropolitana e Londrina, embora ainda relevante no contexto estadual. A região apresentou 16 óbitos no período analisado, correspondendo a 3,6% do total registrado. Esse comportamento pode estar relacionado à melhoria progressiva das medidas preventivas, diagnóstico precoce e maior efetividade no manejo clínico inicial das queimaduras. Gawryszewski *et al.* (2012) destacam que estratégias preventivas e qualificação da assistência hospitalar contribuem diretamente para redução da mortalidade associada às lesões térmicas.

Outro aspecto importante refere-se às regionais que apresentaram baixos números absolutos de óbitos, como Cornélio Procópio (0,22%) e Francisco Beltrão (0,44%). Esses menores percentuais podem estar relacionados à menor ocorrência de queimaduras extensas e à predominância de casos de baixa complexidade clínica nessas localidades. Estudos demonstram que queimaduras de menor profundidade e com menor extensão corporal apresentam evolução mais favorável, reduzindo significativamente o risco de complicações sistêmicas e mortalidade hospitalar. Segundo Peck (2011), a gravidade da queimadura constitui o principal determinante prognóstico relacionado ao desfecho clínico dos pacientes queimados.

Além disso, fatores como resposta inflamatória sistêmica, perda da integridade cutânea e alterações metabólicas intensas contribuem diretamente para o agravamento clínico dos pacientes internados. Queimaduras extensas promovem aumento do catabolismo, imunossupressão e maior susceptibilidade a infecções oportunistas, favorecendo evolução para sepse e falência múltipla de órgãos. Brusselaers *et al.* (2010) ressaltam que complicações infecciosas permanecem entre as principais causas de mortalidade em pacientes queimados, especialmente naqueles submetidos a longos períodos de internação hospitalar.

Dessa forma, os resultados evidenciam que a mortalidade por queimaduras

permanece como importante problema de saúde pública no Paraná, especialmente devido à gravidade clínica das lesões térmicas e às complicações sistêmicas associadas. Os achados demonstram a relevância do diagnóstico precoce, do manejo intensivo adequado e da rápida estabilização hemodinâmica dos pacientes queimados, fatores fundamentais para melhora do prognóstico clínico e redução da letalidade hospitalar.

No período de 2020 a 2025, foram registradas 17.220 internações por queimaduras e corrosões no Paraná, segundo dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Observou-se predominância significativa do sexo masculino em praticamente todas as faixas etárias analisadas, além de elevada frequência de internações em crianças e adultos jovens, demonstrando importante relação entre queimaduras, fatores comportamentais e exposição ambiental.

Tabela 3 – Internações por queimaduras e corrosões segundo sexo e faixa etária no Paraná entre 2020 e 2025

Idade	masc	Fem	Total
Menor de 1 ano	323	213	536
1 a 4 anos	1.925	1.180	3.105
5 a 9 anos	727	379	1.106
10 a 14 anos	441	303	744
15 a 19 anos	449	239	688
20 a 29 anos	1.721	724	2.445
30 a 39 anos	1.722	833	2.555
40 a 49 anos	1.493	746	2.239
50 a 59 anos	1.175	686	1.861
60 a 69 anos	659	489	1.148
70 a 79 anos	253	294	547
80 anos ou mais	92	144	236
Total	10.990	6.230	17.220

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2025.

A análise da tabela 3, demonstrou que o sexo masculino concentrou 10.990 internações, correspondendo a aproximadamente 63,8% de todos os casos registrados no período estudado, enquanto o sexo feminino apresentou 6.230 internações, representando 36,2% do total. Esses achados evidenciam maior vulnerabilidade dos homens às queimaduras, comportamento frequentemente descrito na literatura epidemiológica nacional e internacional.

A predominância masculina pode estar relacionada à maior exposição ocupacional a agentes térmicos, químicos e elétricos, especialmente em atividades industriais, construção civil, agricultura e serviços que envolvem altas temperaturas ou substâncias inflamáveis. Além disso, fatores comportamentais, como maior exposição a situações de risco e menor adesão às medidas de segurança, contribuem significativamente para esse perfil epidemiológico. Segundo Cruz *et al.* (2020), homens apresentam maior incidência de queimaduras graves devido à maior participação em atividades laborais de risco e acidentes envolvendo combustíveis e eletricidade.

Entre as faixas etárias, observou-se maior frequência de internações em crianças de 1 a 4 anos, com 3.105 casos, correspondendo a aproximadamente 18% do total registrado. Em seguida, destacaram-se os adultos entre 30 e 39 anos, com 2.555 internações (14,8%), e indivíduos de 20 a 29 anos, com 2.445 casos (14,2%). Os menores percentuais ocorreram em indivíduos com 80 anos ou mais, que apresentaram 236 internações (1,4%).

A elevada incidência em crianças pequenas pode ser explicada pelas características comportamentais próprias dessa faixa etária, como curiosidade, imaturidade motora e incapacidade de reconhecer situações de perigo. Estudos demonstram que acidentes domésticos envolvendo líquidos superaquecidos, panelas, alimentos quentes e superfícies aquecidas representam as principais causas de queimaduras em crianças. Gawryszewski *et al.* (2012) destacam que o ambiente doméstico constitui o principal cenário das queimaduras pediátricas, especialmente em crianças menores de cinco anos.

Além disso, crianças apresentam pele mais fina e menor espessura cutânea quando comparadas aos adultos, favorecendo queimaduras mais profundas mesmo após exposições térmicas de menor intensidade. Segundo Peck (2011), a menor resistência da pele infantil aumenta a gravidade potencial das lesões térmicas e contribui para maiores taxas de hospitalização nessa população.

Nas faixas etárias economicamente ativas, especialmente entre 20 e 39 anos, observou-se importante número de internações, totalizando 5.000 casos, correspondendo a aproximadamente 29% de todas as hospitalizações registradas. Esse comportamento pode estar associado à maior exposição ocupacional e à realização de atividades envolvendo eletricidade, combustíveis inflamáveis, equipamentos térmicos e

agentes químicos. Brusselaers *et al.* (2010) afirmam que adultos jovens representam importante grupo de risco para queimaduras ocupacionais, principalmente em ambientes industriais e atividades com menor adesão às normas de segurança.

A faixa etária entre 50 e 59 anos apresentou 1.861 internações (10,8%), enquanto indivíduos entre 60 e 69 anos registraram 1.148 casos (6,7%). Em idosos, as queimaduras frequentemente estão relacionadas à redução da acuidade visual, diminuição da mobilidade, comprometimento cognitivo e presença de comorbidades crônicas. Vale (2005) ressalta que pacientes idosos apresentam maior susceptibilidade às complicações sistêmicas decorrentes das queimaduras devido à menor capacidade regenerativa tecidual e resposta imunológica reduzida.

Outro aspecto relevante refere-se à redução progressiva das internações nas faixas etárias mais avançadas, especialmente após os 70 anos. Embora o número absoluto de casos seja menor, estudos apontam que idosos queimados frequentemente apresentam pior prognóstico clínico e maior mortalidade hospitalar devido à fragilidade fisiológica e maior risco de infecções secundárias. Brusselaers *et al.* (2010) destacam que a idade avançada constitui importante fator prognóstico negativo em pacientes queimados internados.

Dessa forma, os resultados demonstram que as queimaduras apresentam importante relação com fatores etários, ocupacionais e comportamentais, acometendo principalmente homens, crianças pequenas e adultos jovens economicamente ativos. Os achados reforçam a relevância de medidas preventivas voltadas ao ambiente doméstico e ocupacional, além da necessidade de estratégias educativas direcionadas às populações mais vulneráveis às lesões térmicas.

No período de 2020 a 2025, foram registradas 17.220 internações por queimaduras e corrosões no Paraná, segundo dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Observou-se predominância significativa de indivíduos autodeclarados brancos em todas as faixas etárias analisadas, além de importante participação da população parda nos registros hospitalares relacionados às lesões térmicas e químicas.

Tabela 4 – Internações por queimaduras e corrosões segundo cor/raça e faixa etária no Paraná entre 2020 e 2025

Faixa etaria	branca	preta	parda	amarela	indigena	Sem informação	Total
Menor de 1 ano	390	3	48	8	1	86	536
1 a 4 anos	2.285	40	317	40	3	420	3.105
5 a 9 anos	755	7	154	12	1	177	1.106
10 a 14 anos	491	28	91	33	-	101	744
15 a 19 anos	463	6	116	19	14	70	688
20 a 29 anos	1.736	57	459	51	3	139	2.445
30 a 39 anos	1.771	80	492	67	1	144	2.555
40 a 49 anos	1.525	96	460	41	1	116	2.239
50 a 59 anos	1.437	67	233	43	9	72	1.861
60 a 69 anos	835	22	172	42	1	76	1.148
70 a 79 anos	477	9	47	8	-	16	557
80 anos ou mais	194	3	17	10	-	12	236
Total	12.359	419	2.606	374	34	1.429	17.220

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2025.

Com base na tabela 4 identifica-se que indivíduos autodeclarados brancos concentraram 12.359 internações, correspondendo a aproximadamente 71,8% de todos os casos registrados no período estudado. Em seguida, destacaram-se indivíduos pardos, com 2.606 internações (15,1%), enquanto pessoas pretas apresentaram 418 casos (2,4%). Os menores percentuais foram observados entre indígenas, com 34 internações (0,2%), e indivíduos amarelos, com 374 casos (2,2%). Além disso, 1.429 registros (8,3%) não apresentaram informação sobre cor/raça.

A predominância de indivíduos brancos acompanha o perfil demográfico do Paraná, estado que possui elevada proporção de habitantes autodeclarados dessa raça/cor quando comparado a outras regiões brasileiras. Dessa forma, a distribuição das internações tende a refletir parcialmente a composição populacional estadual. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) demonstram que a população branca representa a maioria demográfica no estado, influenciando diretamente os indicadores epidemiológicos relacionados às hospitalizações.

A população parda apresentou a segunda maior frequência de internações, representando 15,1% dos registros totais. Esse resultado pode estar relacionado às desigualdades sociais e às condições de vulnerabilidade associadas ao maior risco de acidentes domésticos e ocupacionais. Estudos apontam que populações submetidas a

condições habitacionais precárias, uso inadequado de combustíveis e ambientes de trabalho inseguros apresentam maior susceptibilidade às queimaduras. Gawryszewski *et al.* (2012) destacam que fatores socioeconômicos exercem importante influência sobre a ocorrência das lesões térmicas no Brasil.

Entre as faixas etárias, observou-se maior concentração de internações em crianças de 1 a 4 anos, totalizando 3.105 casos (18% do total analisado). Esse comportamento pode estar relacionado à maior permanência das crianças no ambiente doméstico e à dependência constante da supervisão de adultos durante atividades rotineiras. Estudos demonstram que acidentes envolvendo derramamento de líquidos aquecidos, contato com objetos quentes e manipulação inadequada de utensílios domésticos representam importantes causas de queimaduras nessa faixa etária. Segundo Gawryszewski *et al.* (2012), a dinâmica familiar e falhas na vigilância infantil constituem fatores fortemente associados à ocorrência de queimaduras em crianças pequenas.

Também se verificou elevada frequência de internações entre adultos jovens de 20 a 39 anos, especialmente entre indivíduos brancos e pardos. A faixa etária de 20 a 29 anos apresentou 2.445 internações (14,2%), enquanto indivíduos entre 30 e 39 anos registraram 2.555 casos (14,8%). Diferentemente das faixas etárias extremas, adultos jovens apresentam maior exposição a situações envolvendo pressa, jornadas prolongadas e manipulação cotidiana de fontes térmicas e químicas tanto no ambiente doméstico quanto em atividades produtivas. Além disso, estudos apontam que comportamentos de autoconfiança excessiva e subestimação dos riscos favorecem maior ocorrência de acidentes térmicos nessa população. Peck (2011) destaca que adultos jovens frequentemente apresentam maior envolvimento em acidentes relacionados ao uso inadequado de combustíveis inflamáveis e equipamentos térmicos.

Outro dado relevante refere-se aos registros sem informação de cor/raça, que corresponderam a 8,3% das internações notificadas. A ausência dessas informações limita análises epidemiológicas mais precisas e dificulta a identificação dos grupos populacionais mais vulneráveis às queimaduras. Estudos sobre vigilância epidemiológica demonstram que falhas no preenchimento das notificações hospitalares comprometem a qualidade dos bancos de dados em saúde pública e podem interferir na formulação de estratégias preventivas direcionadas.

A população indígena apresentou o menor número absoluto de internações, com 34 casos registrados no período analisado. Esse resultado pode estar relacionado à menor representatividade populacional desse grupo no estado do Paraná. Entretanto, estudos apontam que populações indígenas frequentemente enfrentam dificuldades de acesso aos serviços especializados de saúde, o que pode influenciar os indicadores hospitalares relacionados às queimaduras e outras lesões traumáticas.

Dessa forma, os resultados evidenciam que as internações por queimaduras no Paraná apresentam importante relação com características demográficas e desigualdades sociais. Os achados demonstram maior frequência de hospitalizações entre indivíduos brancos, crianças pequenas e adultos jovens economicamente ativos, reforçando a influência dos fatores domésticos, comportamentais e socioeconômicos sobre a ocorrência das lesões térmicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As queimaduras e corrosões permanecem como importante problema de saúde pública no estado do Paraná, apresentando impacto significativo sobre os índices de internação e mortalidade hospitalar no período de 2020 a 2025. Os resultados demonstraram distribuição heterogênea entre as Regionais de Saúde, com maior concentração de casos e óbitos em regiões de maior densidade populacional e maior complexidade assistencial.

Observou-se predominância das internações no sexo masculino, especialmente entre adultos jovens economicamente ativos, evidenciando a influência de fatores comportamentais, ocupacionais e ambientais sobre a ocorrência das lesões térmicas. Além disso, crianças entre 1 e 4 anos representaram importante parcela das hospitalizações, reforçando a relevância do ambiente doméstico como principal cenário dos acidentes por queimaduras nessa faixa etária.

Em relação à variável cor/raça, verificou-se predominância de indivíduos autodeclarados brancos, compatível com o perfil demográfico do estado do Paraná, além de importante participação da população parda, possivelmente associada a desigualdades socioeconômicas e maior exposição a fatores de risco. Os dados também evidenciaram persistência da mortalidade hospitalar por queimaduras ao longo do

período analisado, demonstrando a gravidade clínica dessas lesões e suas complicações sistêmicas associadas.

Dessa forma, os achados do presente estudo reforçam a necessidade de fortalecimento das estratégias de prevenção, educação em saúde e conscientização da população acerca dos principais fatores de risco relacionados às queimaduras. Além disso, destaca-se a importância da qualificação da assistência hospitalar, do diagnóstico precoce e do manejo adequado dos pacientes queimados, visando redução da morbimortalidade e dos impactos sociais e econômicos associados a esse agravado.

REFERÊNCIAS

- BRUSSELAERS, N. *et al.*** Severe burn injury in europe: a systematic review of the incidence, etiology, morbidity, and mortality. **Critical Care**, v. 14, n. 5, p. R188, 2010.
- CRUZ, B. F.; CORDOVID, P. B.; BATISTA, K. N. M.** Epidemiological profile of burn victims in Brazil: a review of the literature. **Revista Brasileira de Queimaduras**, 2020.
- FERNANDES, S. E. S. *et al.*** The effect of seasonality on burn mortality in Brazil: a population-based study. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 10, 2025.
- GAWRYSZEWSKI, V. *et al.*** Atendimentos decorrentes de queimaduras em serviços públicos de emergência no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 2009.
- GN1 - SISTEMAS E PUBLICAÇÕES. Resumos do XIV Congresso Brasileiro de Queimaduras 2024. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 23, n. 0, p. 1–8, 2024.
- QUEIROZ, Y. N. R.** Tendências das internações hospitalares por queimaduras em pacientes adultos na região nordeste de 2020 a 2024, **revista FT**, abr. 2025.
- PECK, M. D. *et. Al.*** Epidemiology of burns throughout the world. Part I: Distribution and risk factors. **Burns**, 2011.
- VALE, E. C. S. Do.** Primeiro atendimento em queimaduras: a abordagem do dermatologista. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 80, n. 1, p. 9–19, 1 fev. 2005.
- VANA, L. P. M. *et al.*** Total burn mortalities in Brazil: 10 years study. **Burns Open**, v. 13, p. 100437, jan. 2026.
- VIEIRA, B. A. P. *et al.*** Perfil epidemiológico dos casos de queimaduras no Ceará, Brasil. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (RBCP) – Brazilian Journal of Plastic Surgery**, v. 41, n. CP, 27 fev. 2026.



Burns, **WORLD HEALTH ORGANIZATION**. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/burns>. Acesso em: 25 abr. 2026.