

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES CIRÚRGICAS DE URGÊNCIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, BRASIL, 2021–2025

Ayla Tarzan Lima Modesto¹; Marcio Tarzan Lima Café²

aylatarzan.med@gmail.com

Área Temática: Temas livres em Medicina

RESUMO

Introdução: As urgências cirúrgicas constituem parcela expressiva da morbidade hospitalar e representam desafio relevante para os sistemas públicos de saúde, sobretudo em razão da necessidade de intervenção imediata, da complexidade assistencial envolvida e do elevado consumo de recursos. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) desempenha papel central na oferta de atendimento cirúrgico em caráter de urgência, abrangendo diferentes especialidades e níveis de complexidade. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico das internações cirúrgicas de urgência realizadas no Sistema Único de Saúde, no Brasil, no período de 2021 a 2025. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, documental e retrospectivo, de abordagem quantitativa, desenvolvido a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Foram incluídas internações classificadas como urgentes e vinculadas a procedimentos cirúrgicos, registradas entre janeiro de 2021 e novembro de 2025, em âmbito nacional. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, com apresentação em frequências absolutas. **Resultados e Discussão:** No período analisado, foram identificadas 14.854.294 internações cirúrgicas de urgência, evidenciando elevada demanda por esse tipo de atendimento. Observou-se ampla diversidade de procedimentos, com predominância de cirurgias abdominais, como apendicectomias e colecistectomias, além de intervenções relacionadas a agravos traumáticos e ortopédicos. A análise regional demonstrou maior concentração de internações na Região Sudeste, seguida pelas Regiões Nordeste e Sul, refletindo diferenças populacionais e estruturais na organização da rede assistencial. **Conclusão:** As internações cirúrgicas de urgência configuram carga assistencial significativa para o SUS, apresentando distribuição regional desigual, o que reforça a necessidade de planejamento e fortalecimento da rede de atenção cirúrgica, visando maior equidade e eficiência na assistência à saúde.

Palavras-chave: Internações cirúrgicas; Urgência; Sistema Único de Saúde; Perfil epidemiológico.

1 INTRODUÇÃO

As situações que demandam intervenção cirúrgica em caráter de urgência configuram componente relevante da carga de adoecimento hospitalar e impõem desafios contínuos aos sistemas públicos de saúde. A necessidade de resposta rápida, associada à complexidade assistencial e ao elevado consumo de recursos humanos, tecnológicos e estruturais, torna a cirurgia de urgência um eixo estratégico da atenção hospitalar. Nesse contexto, incluem-se desde quadros abdominais agudos até agravos traumáticos e outras condições clínicas cuja evolução desfavorável pode ser evitada ou minimizada por meio de intervenção cirúrgica oportuna. A qualidade do cuidado cirúrgico prestado em situações emergenciais depende de múltiplos fatores, entre os quais se destacam a agilidade no diagnóstico, a disponibilidade de equipes capacitadas, a adequação da infraestrutura hospitalar e a articulação eficiente da rede assistencial. Observa-se que parcela expressiva dos atendimentos realizados em serviços de emergência culmina na necessidade de procedimentos cirúrgicos, o que confere à cirurgia de urgência papel central na dinâmica hospitalar. Evidências apontam que atrasos no acesso ao tratamento cirúrgico estão associados ao aumento de complicações, maior tempo de internação e elevação das taxas de mortalidade, reforçando a importância da organização adequada desses serviços. No Brasil, a assistência cirúrgica em caráter emergencial é majoritariamente ofertada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que exerce função fundamental na garantia do acesso da população aos serviços hospitalares. A consolidação do SUS como sistema público universal possibilitou avanços relevantes na ampliação da oferta de cuidados cirúrgicos; contudo, persistem desafios estruturais, especialmente no que se refere às desigualdades regionais, à concentração de serviços especializados e à sobrecarga de unidades hospitalares em determinadas áreas do país. Essas fragilidades impactam diretamente a resolutividade do cuidado e evidenciam a necessidade de planejamento fundamentado em informações epidemiológicas consistentes. Nesse sentido, a caracterização do perfil epidemiológico das internações cirúrgicas de urgência constitui instrumento essencial para dimensionar a demanda assistencial, identificar os procedimentos mais frequentemente realizados e analisar sua distribuição no território nacional. Tais informações subsidiam a formulação de políticas públicas, a alocação racional de recursos e o fortalecimento da rede de atenção hospitalar, com potencial para reduzir desigualdades e qualificar a assistência prestada. A utilização de bases de dados secundárias, como o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizado pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), possibilita análises amplas e sistematizadas da produção hospitalar no país. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico das internações cirúrgicas de urgência realizadas no Sistema Único de Saúde, no Brasil, no período de 2021 a 2025.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, documental e retrospectivo, de abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida a partir de dados secundários de domínio público, disponibilizados pelo Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), acessados por meio da plataforma do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). A população do estudo foi composta por todas as internações hospitalares registradas no Sistema Único de Saúde no período analisado. A amostra incluiu as internações classificadas como de caráter urgente e vinculadas ao grupo de procedimentos cirúrgicos, realizadas no Brasil entre janeiro de 2021 e novembro de 2025. Como critérios de inclusão, foram considerados os registros de internações cirúrgicas de urgência que apresentaram informações completas quanto ao caráter de atendimento, procedimento realizado e local de internação. Não foram estabelecidos critérios de exclusão adicionais, uma vez que os dados utilizados são padronizados, consolidados e provenientes de base oficial de abrangência nacional. As fontes de dados utilizadas compreenderam exclusivamente o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), por meio das tabelas de produção hospitalar disponíveis no DATASUS. As variáveis analisadas incluíram o número total de internações cirúrgicas de urgência, os principais procedimentos cirúrgicos realizados e a distribuição regional dessas internações no território nacional. Os dados foram extraídos em formato tabular, organizados em planilhas eletrônicas e analisados por meio de estatística descritiva, com apresentação dos resultados em frequências absolutas. A análise permitiu a caracterização do perfil epidemiológico das internações cirúrgicas de urgência no período estudado. Por se tratar de um estudo baseado exclusivamente em dados secundários, públicos e anonimizados, sem identificação individual dos pacientes, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de janeiro de 2021 a novembro de 2025, foram registradas 14.854.294 internações cirúrgicas de caráter urgente no Sistema Único de Saúde (SUS), evidenciando elevada demanda por atendimento cirúrgico emergencial no Brasil. Observou-se ampla diversidade de procedimentos realizados, abrangendo diferentes especialidades cirúrgicas e distintos níveis de complexidade, o que caracteriza um perfil epidemiológico heterogêneo das urgências cirúrgicas atendidas no país. Esse cenário é compatível com o papel do SUS como principal provedor da assistência cirúrgica no território nacional, especialmente no atendimento às condições agudas, com necessidade de resposta rápida e disponibilidade contínua de equipe, infraestrutura e tecnologia. Entre os procedimentos mais frequentes, destacaram-se a apendicectomia (482.406 internações), a colecistectomia videolaparoscópica (158.650), a colecistectomia convencional (142.002) e a laparotomia exploradora (145.868). Esses achados corroboram estudos nacionais e internacionais que apontam as condições abdominais agudas como causas predominantes de internações cirúrgicas de urgência, sobretudo em sistemas públicos de saúde com grande abrangência populacional. Além disso, o volume expressivo de laparotomias exploradoras indica a ocorrência de quadros com maior gravidade clínica e/ou necessidade de elucidação diagnóstica imediata, muitas vezes associada a complicações infecciosas, hemorragias ou trauma abdominal. Para além das urgências abdominais, o perfil observado evidencia forte participação dos agravos traumáticos e ortopédicos na composição da demanda. Em especial, procedimentos cirúrgicos de fraturas de grandes ossos e articulações aparecem em volumes elevados, como fratura da diáfise da tíbia (152.125), fratura transtrocanterica do fêmur (130.400), fraturas do tornozelo (incluindo fraturas bimalleolares/trimaleolares: 124.542; unimalleolares: 94.588), fratura do fêmur (87.570) e fratura do planalto tibial (65.351). Esse padrão reforça a relevância do trauma como determinante da demanda cirúrgica urgente, com impacto direto na ocupação de leitos, necessidade de centros cirúrgicos disponíveis em tempo oportuno e reabilitação subsequente, especialmente quando se consideram perfis populacionais mais vulneráveis (como idosos, em fraturas proximais do fêmur) e contextos urbanos com maior ocorrência de acidentes e violência. Paralelamente, a presença significativa de procedimentos de alta complexidade evidencia a capacidade do SUS em absorver demandas cirúrgicas especializadas em caráter emergencial. Na neurocirurgia, por exemplo, observam-se volumes relevantes de intervenções associadas a trauma e complicações neurológicas agudas, como craniotomia descompressiva (16.137), tratamento cirúrgico de hematoma subdural crônico (25.682) e hematoma subdural agudo (15.393), além de procedimentos de suporte e manejo de hipertensão intracraniana e hidrocefalia, como derivações ventriculares (por exemplo, derivação ventricular externa/subgaleal e derivação ventricular para peritônio/átrio/pleura/raque, em dezenas de

milhares de internações no período). Esses dados reforçam que parte importante das internações de urgência exige capacidade instalada para atendimento intensivo, disponibilidade de neuroimagem, suporte anestésico especializado e equipes multiprofissionais treinadas. Ainda no campo do trauma, destaca-se o volume de internações relacionadas ao tratamento cirúrgico em politraumatizado (366.666), o que aponta para elevada pressão sobre redes de urgência e emergência e para a necessidade de linhas de cuidado estruturadas desde o atendimento pré-hospitalar até a atenção hospitalar e a continuidade do cuidado. Somam-se a isso procedimentos associados ao manejo de condições complexas que demandam suporte tecnológico e organizacional robusto, como intervenções cardiovasculares, torácicas, urológicas e oncológicas em urgência — ainda que em menor proporção quando comparadas às causas abdominais e traumáticas — demonstrando que a assistência cirúrgica urgente no SUS não se restringe à média complexidade, mas inclui situações com maior risco clínico, dependência de recursos avançados e maior potencial de desfechos desfavoráveis quando há atraso no acesso. No que se refere à distribuição regional das internações, observou-se maior concentração na Região Sudeste, com 5.499.358 internações, seguida pelas Regiões Nordeste (3.975.924) e Sul (2.600.269). As Regiões Centro-Oeste (1.424.838) e Norte (1.353.905) apresentaram menores números absolutos. Essa distribuição pode ser explicada por fatores como maior densidade populacional, maior concentração de serviços especializados e maior capacidade instalada nas regiões mais desenvolvidas, além de desigualdades históricas relacionadas ao acesso e à oferta de serviços de média e alta complexidade. Nesse sentido, os achados dialogam com a literatura sobre regionalização do SUS, que discute limites estruturais e organizacionais para garantir acesso oportuno e equânime, sobretudo quando se trata de urgências cirúrgicas, cujo desfecho é altamente sensível ao tempo de resposta e à disponibilidade de recursos. Assim, o conjunto dos resultados evidencia que a carga de internações cirúrgicas urgentes no Brasil é sustentada principalmente por um tripé de demandas: condições abdominais agudas, agravos traumáticos/ortopédicos e eventos neurológicos/traumáticos de alta complexidade. Isso reforça a importância de planejar e fortalecer a rede assistencial de forma integrada, considerando não apenas a distribuição de serviços, mas também a capacidade de resposta regional, a adequação tecnológica, a disponibilidade de equipes especializadas, a regulação do acesso e a continuidade do cuidado pós-operatório. A organização efetiva dessa rede é estratégica para reduzir atrasos, prevenir complicações, diminuir morbimortalidade e otimizar o uso de recursos hospitalares, especialmente diante de uma demanda expressiva e persistentemente elevada ao longo do período analisado.

4 CONCLUSÃO

A análise das internações cirúrgicas realizadas em caráter de urgência no Brasil, entre 2021 e 2025, demonstra que esse tipo de atendimento representa demanda expressiva para o Sistema Único de Saúde, envolvendo ampla variedade de procedimentos e diferentes níveis de complexidade assistencial. Os resultados obtidos evidenciam a relevância do SUS na garantia do acesso à assistência cirúrgica emergencial em todo o território nacional, incluindo desde intervenções de média complexidade até procedimentos altamente especializados. Observou-se, ainda, distribuição desigual das internações entre as regiões brasileiras, com maior concentração nas áreas mais populosas e com maior capacidade instalada, o que reflete desafios persistentes relacionados à organização da rede hospitalar e à efetivação da regionalização da assistência. Esse cenário reforça a necessidade de estratégias que promovam maior equidade no acesso aos serviços cirúrgicos de urgência, especialmente em regiões historicamente menos assistidas. Entre as limitações do estudo, destaca-se a utilização de dados secundários, que restringe a análise às informações disponíveis nos sistemas oficiais e impossibilita a avaliação de desfechos clínicos individuais. Apesar disso, a abrangência nacional da base de dados analisada confere consistência aos achados e permite uma visão ampliada do panorama das urgências cirúrgicas no país. Dessa forma, os resultados apresentados podem subsidiar o planejamento em saúde e apoiar a tomada de decisão na organização da atenção cirúrgica de urgência no âmbito do SUS. Pesquisas futuras que incorporem indicadores como tempo de internação, mortalidade e custos assistenciais poderão aprofundar a compreensão sobre os impactos dessas internações e contribuir para o aprimoramento das políticas públicas de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União: Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)**. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br>. Acesso em: 2025.

MASSENBURG, B. B. et al. **Global burden of emergency surgical disease**. *British Journal of Surgery*, Oxford, v. 104, n. 1, p. 9–18, 2017.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

PAIM, J. et al. **The Brazilian health system: history, advances, and challenges**. *The Lancet*, London, v. 377, n. 9779, p. 1778–1797, 2011.

SILVA, R. A. et al. **Perfil das internações cirúrgicas no Sistema Único de Saúde**. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 53, p. 1–10, 2019.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, 2002.

