

 <https://doi.org/10.56344/2675-4827.v7n3a2025.69>

## **Infecções de sítio cirúrgico no Brasil entre 2022 e 2024: uma revisão epidemiológica**

João Pedro Savoreto Matos<sup>1</sup>, Isabella de Barros Biffi<sup>1</sup>; Jéssica Cristina Leão da Silva<sup>1</sup>; Jonas Alves Salomão<sup>1</sup>; Juliana Cristina Vasconcelos Sawaya Pimenta<sup>1</sup>; Luís Felipe Silva Visconde<sup>2</sup>

### **INTRODUÇÃO**

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são aquelas adquiridas durante o processo de cuidado em hospitais ou em outras unidades de saúde, que não estavam presentes no momento da admissão do paciente. São frequentemente associadas a procedimentos realizados em ambientes contaminados por micro-organismos e configuram um relevante problema de saúde pública, uma vez que contribuem para o aumento do tempo de permanência hospitalar, das taxas de morbimortalidade e dos custos com cuidados médicos (RAMÍREZ et al., 2021).

Dentre as categorias de IRAS, destacam-se as Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC) como uma das mais significativas e impactantes no período perioperatório, influenciando diretamente os desfechos clínicos dos pacientes (GALVÃO et al., 2021). As ISC estão relacionadas aos cuidados prestados durante e após procedimentos cirúrgicos e são originadas pela exposição a superfícies ou equipamentos contaminados, pela transmissão interpessoal ou como consequência de práticas invasivas inadequadas (SILVA et al., 2022)

O desafio da vigilância epidemiológica é a subnotificação dos casos de ISC, que compromete a compreensão da real magnitude do problema, resultando em taxas que não refletem adequadamente o impacto dessas infecções e dificultando a

---

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de Medicina do Centro Universitário Barão de Mauá. Contato: [joaopedrosavoretomatos@gmail.com](mailto:joaopedrosavoretomatos@gmail.com)

<sup>2</sup> Docente do Centro Universitário Barão de Mauá. Contato: [luis.visconde@baraodemaua.br](mailto:luis.visconde@baraodemaua.br).

implementação de medidas efetivas para a melhoria da qualidade assistencial (CARDOSO et al., 2023)

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo analisar a incidência e os fatores associados às ISC no Brasil, comparar as diferenças entre os setores público e privado, analisar variações regionais, além de descrever os procedimentos cirúrgicos mais frequentemente associados e o perfil dos pacientes mais acometidos por essas infecções.

## **MÉTODOS/DESENVOLVIMENTO**

Trata-se de uma Revisão Epidemiológica realizada por meio da análise de dados de fontes oficiais brasileiras: boletins epidemiológicos e notas técnicas da ANVISA/Ministério da Saúde, relatórios de dados da Vigilância Epidemiológica e publicações da ANAHP (Associação Nacional de Hospitais Privados), entre os anos de 2022 e 2024. Foram consultados indicadores nacionais de infecção hospitalar e bases de dados abertos, publicados em portais governamentais. Com o intuito de abranger todos os fatores contribuintes e padronizar as comparações de cada procedimento, a disposição dos dados foi feita por taxa de infecção (número de ISC dividido pelo número de cirurgias, expresso em %), região do país e natureza do hospital que o serviço é realizado (público ou privado).

## **RESULTADOS/DISCUSSÃO**

Entre 2022 e 2024, as taxas de ISC nos hospitais brasileiros mantiveram-se estáveis ou apresentaram discreta redução, mesmo com o aumento do volume de cirurgias após a pandemia de COVID-19. No estado de São Paulo, por exemplo, o número de cirurgias limpas aumentou significativamente, mas a taxa mediana de ISC permaneceu baixa (0,42% em 2022), pode refletir em uma tendência histórica de queda e melhorias nos protocolos de prevenção.

Em nível nacional, relatórios da ANVISA indicam estabilidade ou leve redução nas taxas de ISC. O setor privado apresentou desempenho superior ao público, com taxas inferiores à média nacional em diversos tipos de cirurgia, como artroplastias (0,54% - 2%), revascularização cardíaca (1,5% - 4,5%) e herniorrafias (0,11% - 0,4%). Esses resultados podem ser atribuídos a melhores estruturas, maior adesão

a protocolos e seguimento pós-alta rigoroso. Contudo, essa comparação pode sofrer influência do perfil de pacientes atendidos e dos procedimentos realizados em cada setor. Hospitais públicos frequentemente atendem casos mais graves, urgências e pacientes com comorbidades, enquanto muitos hospitais privados trabalham com proporção maior de cirurgias eletivas em pacientes selecionados.

A epidemiologia das ISC no Brasil varia entre as regiões, sugerindo desigualdades na estrutura de saúde e nas práticas de controle de infecção. O Sudeste, região mais desenvolvida e com maior número de hospitais terciários, apresenta taxas de ISC controladas e similares ou inferiores à média nacional, mesmo realizando procedimentos complexos. Em São Paulo, por exemplo, muitas especialidades não notificaram a ocorrência de ISC. Já o Centro-Oeste, apresentou taxas acima da média nacional em procedimentos como artroplastias e cirurgias cardíacas. No Norte e Nordeste, problemas como subnotificação e infraestrutura desigual ainda são desafios, embora haja iniciativas para melhorar a vigilância e a segurança do paciente. No geral, o Sudeste contribui para uma média nacional mais baixa por concentrar hospitais com reduzidas taxas de ISC e, portanto, iniciativas nacionais têm buscado disseminar protocolos de sucesso do Sudeste para outras regiões, com o intuito de reduzir as diferenças regionais (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2008).

As cirurgias com maiores taxas notificadas de ISC foram as cardíacas (com taxas entre 4% e 5%), ortopédicas com implantes de próteses, neurocirurgias e procedimentos oncológicos. Já cirurgias de menor porte, como herniorrafias e tireoidectomias, possuem taxas reduzidas. Cesarianas, apesar de muito realizadas, mantêm taxas baixas (1%-1,3%), mas contribuem significativamente para o número absoluto de infecções.

Quanto ao perfil dos pacientes com ISC, geralmente inclui adultos com comorbidades como diabetes, obesidade e imunossupressão, com maior frequência entre idosos. Crianças apresentam baixas taxas. Não há indicações de predisposição de um sexo sobre o outro. A maioria das infecções notificadas é superficial, com menor gravidade clínica, seguidas por infecções profundas e, menos frequentemente, infecções de órgão/espaco. Contudo, a ocorrência de ISC está associada a internações prolongadas (7 a 10 dias extras), aumento no uso de

antibióticos e custos hospitalares, reforçando a importância contínua de medidas preventivas.

## CONCLUSÃO

Entre 2022 e 2024, os dados sugerem avanços significativos no controle das ISC no Brasil, com taxas estáveis e baixas, sobretudo em hospitais privados e centros do Sudeste. Apesar dos desafios, hospitais públicos também mantêm resultados satisfatórios. Os procedimentos de maior porte e com implantes continuam a representar maior risco, exigindo protocolos preventivos rigorosos, enquanto cirurgias de menor complexidade, embora menos críticas, ainda requerem atenção constante. Nesse contexto, a identificação de fatores de risco modificáveis e o cuidado pós-operatório personalizado surgem como medidas fundamentais para a redução das ISC. Assim, os dados reforçam a importância de políticas nacionais consistentes, da vigilância ativa e da troca de boas práticas entre instituições para consolidar os avanços e garantir sua expansão de forma homogênea pelo país.

Palavras-chave: Infecção. Cirurgia. Epidemiologia.

**CONFLITO DE INTERESSE:** Os autores não têm conflitos de interesse a divulgar.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Boletim Informativo de Infecção Hospitalar:** comparativo de indicadores de ISC nacionais vs. Estado de Mato Grosso. 2022.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HOSPITAIS PRIVADOS. **Observatório ANAHP 2023:** indicadores de qualidade assistencial (taxas de ISC por procedimento nos hospitais privados membros). 2023.

RAMÍREZ, C.; FORERO, C. G.; FLOREZ, I. D. Las infecciones asociadas a la atención de salud: una mirada desde la iatrogenia. **Infectio**, Bogotá, v. 25, n. 2, p. 115-120, 2021.

SÃO PAULO (Estado). Centro de Vigilância Epidemiológica. **Apresentação Dados IRAS 2022:** indicadores de infecção em cirurgias limpas no Estado de São Paulo. 2022.

SILVA, T. R.; MOREIRA, A. R.; PEREIRA, F. G. Infecção de sítio cirúrgico: fatores de risco e medidas preventivas. **Brazilian Journal of Infectious Health**, Salvador, v. 10, n. 1, p. 958-967, 2022. Disponível em: