



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



Perfil epidemiológico das internações por septicemia no Brasil no período de 2015 a 2025

Eduardo Coutinho F. Bocate¹, Abdo Rahmen Nasser Mourad², Gabriel Rodrigues Ferrão Murata², Hania Nasser Mourad², Lucas Azarias Quilici², Carolina Oliveira Nanni³, Ana Carolina Santana da Silva Mangialardo², Ana Laura Leite Augusti², Maria Vitória Volpato Guimarães², Kenniara Pietra de Lara Geffer², Vanessa Faria de Almeida Schneider⁴, Amanda Maria de Lara Geffer⁵, Ligia Maria Costa Scheifer⁵, Lara Rufato Figueiredo³, Izabele Gomes Malaquias da Silva³, Mirela de Pieri Cioni⁶, Vivian Pegoraro Dias⁶, Jade Abdel Karim Falbot Dayeh⁶, Beatriz Gondo Galace⁶, Otávio Daleffe Mazzo⁶



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n2p541-558>

Artigo recebido em 11 de Janeiro e publicado em 11 de Fevereiro de 2026

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico das internações por septicemia no Brasil, no período de 2015 a 2025. Trata-se de uma pesquisa retrospectiva, quantitativa e epidemiológica, baseada na análise de dados secundários provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo DATASUS. Foram avaliadas variáveis como região geográfica, faixa etária, sexo e cor/raça. No período analisado, foram registradas 1.539.642 internações por septicemia, com maior concentração na Região Sudeste, seguida pelas regiões Nordeste e Sul. Observou-se predominância de internações em idosos, especialmente na população com 60 anos ou mais, que concentrou a maior parte dos registros, além de participação relevante de lactentes, evidenciando a vulnerabilidade dos extremos de idade. Verificou-se discreta predominância do sexo masculino (52,1%) e maior número de internações entre indivíduos pardos e brancos, embora tenha sido identificado percentual expressivo de registros com cor/raça não informada, o que limita análises mais aprofundadas sobre desigualdades raciais. A análise temporal demonstrou alterações importantes no padrão de internações a partir de 2020, período coincidente com a pandemia de COVID-19, sugerindo impacto tanto da sepse associada à infecção pelo SARS-CoV-2 quanto de mudanças na dinâmica dos serviços de saúde. Os resultados evidenciam a elevada carga assistencial associada à septicemia no Brasil e reforçam a necessidade de fortalecer estratégias de diagnóstico precoce, qualificação da atenção hospitalar, aprimoramento dos sistemas de informação em saúde e intensificação das ações de vigilância epidemiológica, com vistas à redução da morbimortalidade relacionada à sepse no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Septicemia; Sepsis; Hospitalização; Epidemiologia; Brasil.

Epidemiological Profile of Hospitalizations Due to Septicemia in Brazil (2015–2025)

ABSTRACT

This study aimed to analyze the epidemiological profile of hospitalizations due to septicemia in Brazil from 2015 to 2025. This is a retrospective, quantitative, and epidemiological study based on secondary data obtained from the Hospital Information System of the Brazilian Unified Health System (SIH/SUS), available through DATASUS. Variables analyzed included geographic region, age group, sex, and race/color. During the study period, 1,539,642 hospitalizations due to septicemia were recorded, with the highest concentration in the Southeast region, followed by the Northeast and South regions. Hospitalizations predominantly affected older adults, particularly individuals aged 60 years and older, who accounted for the majority of cases, while a relevant proportion of hospitalizations was also observed among infants, highlighting the vulnerability of age extremes. A slight predominance of male patients (52.1%) was observed, and most hospitalizations occurred among individuals classified as brown and white, although a substantial proportion of records lacked race/color information, limiting more detailed analyses of racial disparities. Temporal analysis revealed significant changes in hospitalization patterns from 2020 onward, coinciding with the COVID-19 pandemic, suggesting an impact of both viral sepsis and alterations in healthcare system dynamics. These findings demonstrate the substantial healthcare burden of septicemia in Brazil and underscore the importance of strengthening early diagnosis strategies, improving hospital care, enhancing health information systems, and reinforcing epidemiological surveillance to reduce sepsis-related morbidity and mortality within the Unified Health System.

Keywords: Septicemia; Sepsis; Hospitalization; Epidemiology; Brazil.

Instituição afiliada – Universidade Estadual de Ponta Grossa¹, Centro Universitário Ingá², Centro Universitário Cesumar³, Faculdades Pequeno Príncipe⁴, Centro Universitário de Telêmaco Borba⁵, Centro Universitário Integrado⁶

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



INTRODUÇÃO

A septicemia, atualmente compreendida dentro do espectro clínico da sepse, configura-se como uma condição clínica grave decorrente de uma resposta inflamatória sistêmica desregulada do hospedeiro frente a uma infecção, podendo evoluir rapidamente para disfunção orgânica, choque séptico e óbito. Trata-se de uma das principais causas de mortalidade hospitalar no mundo, acometendo indivíduos de todas as faixas etárias, com maior incidência entre idosos, pacientes imunossuprimidos e portadores de doenças crônicas (Singer et al., 2016; Cecconi et al., 2018).

Do ponto de vista etiológico, a septicemia pode ser causada por uma ampla variedade de microrganismos, incluindo bactérias gram-positivas e gram-negativas, fungos e, menos frequentemente, vírus. Os focos infecciosos mais comumente associados incluem trato respiratório, urinário, abdominal e corrente sanguínea primária, sendo a identificação precoce e o tratamento oportuno fatores determinantes para a sobrevivência do paciente (Angus; van der Poll, 2013; Singer et al., 2016).

Clinicamente, a septicemia manifesta-se por sinais e sintomas inespecíficos, como febre ou hipotermia, taquicardia, taquipneia, alteração do estado mental e hipotensão, o que frequentemente dificulta o diagnóstico precoce, especialmente em serviços de emergência. A progressão rápida do quadro clínico e a necessidade de suporte intensivo tornam a sepse uma condição de elevado custo assistencial e grande impacto sobre os sistemas de saúde (Rudd et al., 2020).

Apesar dos avanços no entendimento fisiopatológico e nas estratégias terapêuticas, a sepse permanece como importante causa de internação hospitalar e mortalidade evitável. Estima-se que, globalmente, milhões de casos ocorram anualmente, com taxas desproporcionalmente mais elevadas em países de baixa e média renda, refletindo desigualdades no acesso ao diagnóstico oportuno e ao cuidado especializado (Rudd et al., 2020; Fleischmann-Struzek et al., 2018).



No Brasil, a septicemia representa relevante problema de saúde pública, figurando entre as principais causas de mortalidade em unidades de terapia intensiva. O Estudo Sepsis Brasil, conduzido de forma multicêntrica em unidades de terapia intensiva de todas as regiões do país, evidenciou elevada mortalidade associada à sepsis, especialmente nos casos de sepsis grave e choque séptico, com taxas que ultrapassaram 60%, além de maior acometimento de pacientes idosos e predominância de foco infeccioso respiratório (Sales Júnior *et al.*, 2006).

Dados mais recentes do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) reforçam a magnitude do problema no país, demonstrando elevado número de internações por septicemia ao longo da última década, com importantes variações segundo faixa etária, sexo e região geográfica. A população idosa apresenta-se como a mais acometida, com taxas de mortalidade hospitalar expressivamente superiores às observadas em grupos etários mais jovens (Brasil, 2024).

A análise temporal das internações por septicemia no período de 2015 a 2025 também revela mudanças significativas no padrão de adoecimento e mortalidade, especialmente a partir de 2020, período marcado pela pandemia de COVID-19. Estudos nacionais e internacionais demonstraram impacto direto da pandemia sobre o perfil das internações, seja pelo aumento da gravidade dos casos atendidos, seja por alterações nos processos de registro, diagnóstico e acesso aos serviços de saúde (Karakike *et al.*, 2021; Rudd *et al.*, 2020).

Nesse contexto, a análise epidemiológica das internações por septicemia no Brasil constitui ferramenta fundamental para a identificação de grupos populacionais mais vulneráveis, avaliação das tendências temporais e compreensão das disparidades regionais, subsidiando o planejamento de políticas públicas, o fortalecimento das estratégias de vigilância em saúde e a organização da rede de atenção hospitalar, com vistas à redução da morbimortalidade associada à sepsis no âmbito do Sistema Único de Saúde.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa retrospectiva, de abordagem quantitativa, baseada na análise de dados secundários provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Foram analisadas as internações hospitalares por septicemia ocorridas no Brasil no período compreendido entre janeiro de 2015 e novembro de 2025.

A coleta de dados foi realizada por meio do sistema TABNET/DATASUS, utilizando-se a Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão (CID-10), especificamente os códigos A40 (septicemia estreptocócica) e A41 (outras septicemias), conforme descrito na Lista de Morbidade Hospitalar por CID-10. Foram extraídas informações relativas ao número de internações hospitalares, segundo região geográfica, faixa etária, sexo e cor/raça, além do total de registros consolidados no período analisado.

Os critérios de inclusão abrangeram todos os registros de internações hospitalares por septicemia ocorridos em território nacional durante o período do estudo, independentemente da idade, sexo ou cor/raça dos indivíduos. Foram excluídos os registros não classificados sob os códigos CID-10 A40 e A41, bem como aqueles considerados incompletos, inconsistentes ou com ausência de informações nas variáveis analisadas, quando aplicável.

Após a coleta, os dados foram organizados, tabulados e analisados por meio do software Microsoft Excel® 2016, com a elaboração de tabelas e gráficos de caráter descritivo, permitindo a análise da distribuição temporal das internações por septicemia, bem como a comparação entre diferentes regiões geográficas e grupos populacionais. Os resultados foram sistematizados e apresentados em tabelas e figuras, de modo a facilitar a interpretação e a visualização dos achados epidemiológicos.

Por tratar-se de um estudo conduzido exclusivamente com dados secundários, públicos e de acesso irrestrito, sem qualquer identificação individual dos sujeitos, esta pesquisa encontra-se dispensada de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com o disposto na Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

No Brasil, entre janeiro de 2015 e novembro de 2025, foram registradas 91.783 internações por septicemia, de acordo com dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), vinculado ao Ministério da Saúde.

A Região Sudeste concentrou o maior número de internações por septicemia, totalizando 26.960 registros, o que correspondeu a 29,4% do total nacional. Em seguida, a Região Nordeste apresentou 23.097 internações (25,2%), enquanto a Região Norte contabilizou 18.033 casos (19,6%). A Região Sul registrou 12.376 internações (13,5%), e a Região Centro-Oeste apresentou 11.317 registros, representando 12,3% do total no período analisado. (Quadro 1)

Ao analisar a distribuição temporal das internações, observa-se uma redução expressiva a partir do ano de 2020, coincidindo com o início da pandemia de COVID-19. Nos anos subsequentes, verificou-se uma discreta recuperação no número de hospitalizações, entretanto, sem retorno aos patamares observados no período pré-pandêmico.

Quadro 1. Internações por septicemia segundo região e ano de atendimento (2015–2025) Brasil

<i>Ano</i>	<i>Norte</i>	<i>Nordeste</i>	<i>Sudeste</i>	<i>Sul</i>	<i>Centro-Oeste</i>	<i>Brasil (Total)</i>
2015	2.833	3.423	3.409	1.666	1.577	12.908
2016	2.412	2.633	2.909	1.693	1.411	11.058
2017	2.365	2.881	3.342	1.742	1.277	11.607
2018	2.965	2.731	3.103	1.384	1.121	11.304
2019	1.768	2.984	3.061	1.302	1.157	10.272
2020	769	1.218	1.375	477	431	4.270
2021	1.144	1.449	1.618	586	694	5.491
2022	970	1.437	2.185	911	915	6.418
2023	1.041	1.498	2.007	816	907	6.269
2024	979	1.384	1.891	904	849	6.007
2025	698	1.330	1.891	818	883	5.620
*						
Total	18.033	23.097	26.960	12.376	11.317	91.783

*Dados parciais, sujeitos a atualização.

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Ao analisar as internações por septicemia segundo cor/raça no Brasil, no período compreendido entre janeiro de 2015 e novembro de 2025, observou-se um total de 1.539.642 internações, conforme dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

A população parda concentrou o maior número de registros, com 598.139 internações, correspondendo a 38,8% do total nacional. Em seguida, a população branca apresentou 594.921 internações (38,7%), configurando proporção semelhante à observada entre pardos. A população preta contabilizou 74.690 internações (4,9%), enquanto a população amarela registrou 27.364 casos (1,8%) e a população indígena, 2.578 internações (0,2%).

Destaca-se ainda o expressivo número de internações com cor/raça não informada, que somaram 241.950 registros, representando 15,7% do total nacional. Esse percentual elevado limita a acurácia das análises epidemiológicas e pode

comprometer a avaliação das desigualdades raciais relacionadas ao adoecimento, à gravidade clínica e ao acesso aos serviços de saúde.

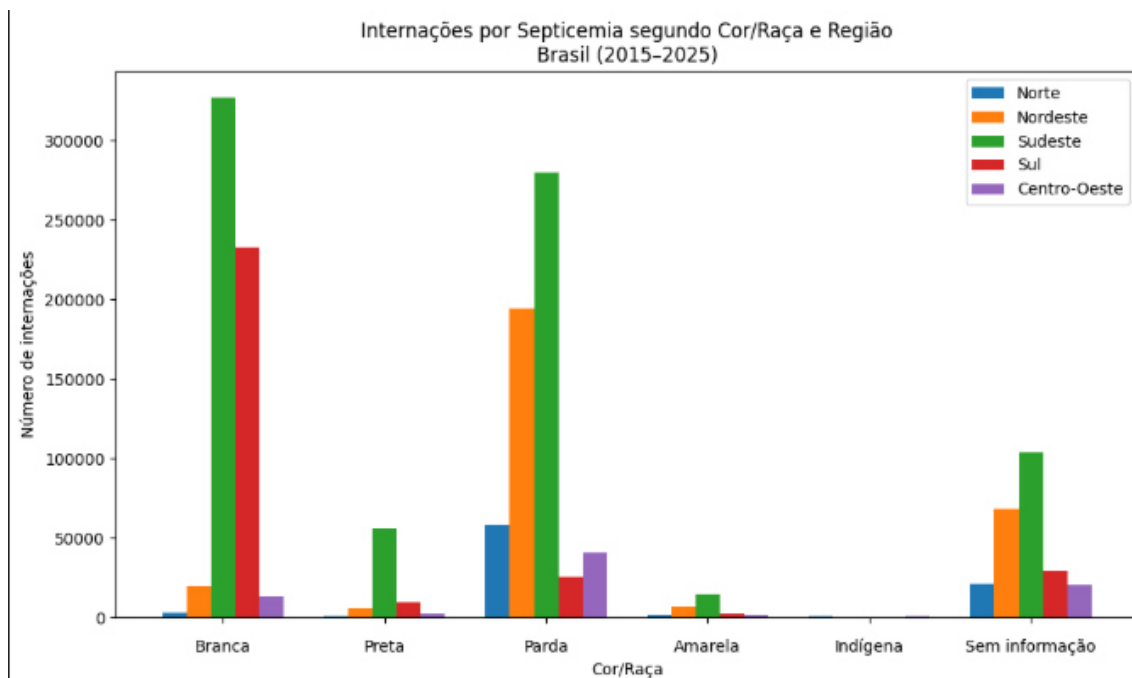
Na análise regional, a Região Sudeste apresentou o maior número absoluto de internações por septicemia em todos os grupos raciais, totalizando 780.926 registros. Nessa região, destacaram-se 327.108 internações entre pessoas brancas, 279.474 entre pessoas pardas e 55.724 entre pessoas pretas, refletindo tanto o maior contingente populacional quanto a ampla oferta de serviços hospitalares de média e alta complexidade.

A Região Sul registrou 299.553 internações, com predominância da população branca (232.662 registros; 77,7% do total regional), evidenciando um perfil racial distinto das demais regiões do país. Por outro lado, as Regiões Norte e Nordeste apresentaram maior concentração proporcional de internações entre pessoas pardas. Na Região Norte, dos 85.770 registros totais, 58.341 (68,0%) ocorreram entre indivíduos pardos, enquanto na Região Nordeste, dos 294.880 registros, 194.621 (66,0%) corresponderam a esse grupo racial.

A Região Centro-Oeste contabilizou 78.513 internações, com predominância da população parda (40.439 registros; 51,5%), seguida pelos registros sem informação de cor/raça (20.400; 26,0%), evidenciando fragilidades no preenchimento dessa variável em parte dos registros hospitalares.

Esses achados evidenciam importantes desigualdades regionais e raciais nas internações por septicemia no Brasil, reforçando a necessidade de aprimoramento da qualidade dos registros hospitalares e de políticas públicas voltadas à equidade no acesso e na qualidade da atenção à saúde. (Quadro 2)

Quadro 2: Internações por Septicemia segundo cor/raça e região (2015–2025), Brasil



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Ao analisar as internações por septicemia segundo faixa etária no Brasil, no período compreendido entre janeiro de 2015 e novembro de 2025, foram registrados 1.539.642 internações, conforme dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Observou-se que a maior concentração de internações ocorreu nas faixas etárias mais avançadas, destacando-se os indivíduos com 80 anos ou mais, que totalizaram 325.247 internações, correspondendo a 21,1% do total nacional. Em seguida, a faixa etária de 70 a 79 anos apresentou 313.955 registros (20,4%), evidenciando o impacto expressivo da septicemia na população idosa.

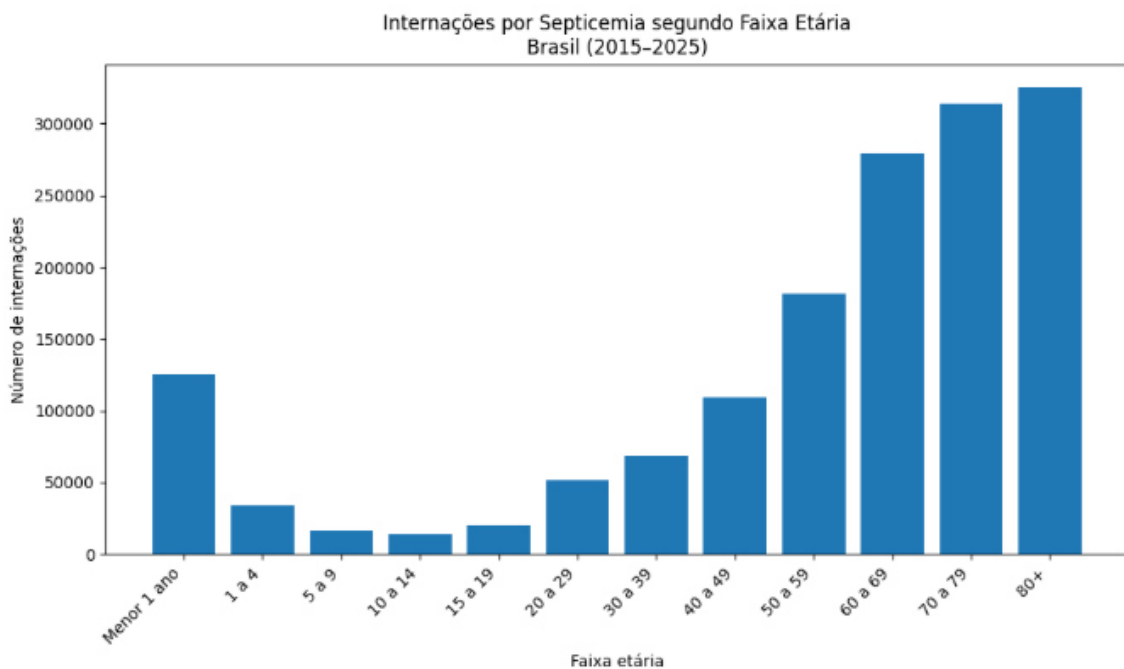
A faixa etária de 60 a 69 anos também apresentou número elevado de internações, com 279.100 casos (18,1%), reforçando a tendência de aumento progressivo da ocorrência da septicemia com o avançar da idade. Em conjunto, indivíduos com 60 anos ou mais concentraram 918.302 internações, representando aproximadamente 59,7% de todas as hospitalizações por septicemia no período analisado.

Entre os adultos de meia-idade, observaram-se 181.790 internações na faixa de 50 a 59 anos (11,8%) e 109.369 registros entre 40 e 49 anos (7,1%), indicando carga relevante da doença também nesses grupos etários. Já entre adultos jovens, as internações foram menos frequentes, destacando-se 68.533 casos entre 30 e 39 anos (4,5%), 51.652 internações na faixa de 20 a 29 anos (3,4%) e 20.125 registros entre 15 e 19 anos (1,3%).

No grupo pediátrico, foram registradas 125.626 internações em menores de 1 ano (8,2%), evidenciando elevada vulnerabilidade dos lactentes à sepse. As faixas de 1 a 4 anos e 5 a 9 anos contabilizaram 33.884 (2,2%) e 16.481 internações (1,1%), respectivamente. Adolescentes de 10 a 14 anos apresentaram 13.880 registros (0,9%), configurando menor participação relativa no conjunto das hospitalizações.

A distribuição temporal das internações evidencia modificações a partir de 2020, período coincidente com o início da pandemia de COVID-19, com alterações no padrão de hospitalizações por septicemia, possivelmente relacionadas ao envelhecimento da população, à maior gravidade dos quadros infecciosos e a mudanças no acesso e na dinâmica dos serviços de saúde. Esses achados encontram-se detalhados no Quadro 3.

Quadro 3. Internações por Septicemia segundo faixa etária e ano de atendimento (2015–2025), Brasil



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Ao analisar as internações por septicemia segundo sexo no Brasil, no período compreendido entre janeiro de 2015 e novembro de 2025, foram registrados 1.539.642 internações, conforme dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Observou-se predominância do sexo masculino, que concentrou 802.535 internações, correspondendo a 52,1% do total nacional. O sexo feminino apresentou 737.107 registros, representando 47,9% das internações no período analisado (Quadro 4).

Na análise regional, a Região Sudeste apresentou o maior número absoluto de internações em ambos os sexos, totalizando 407.554 internações entre homens e

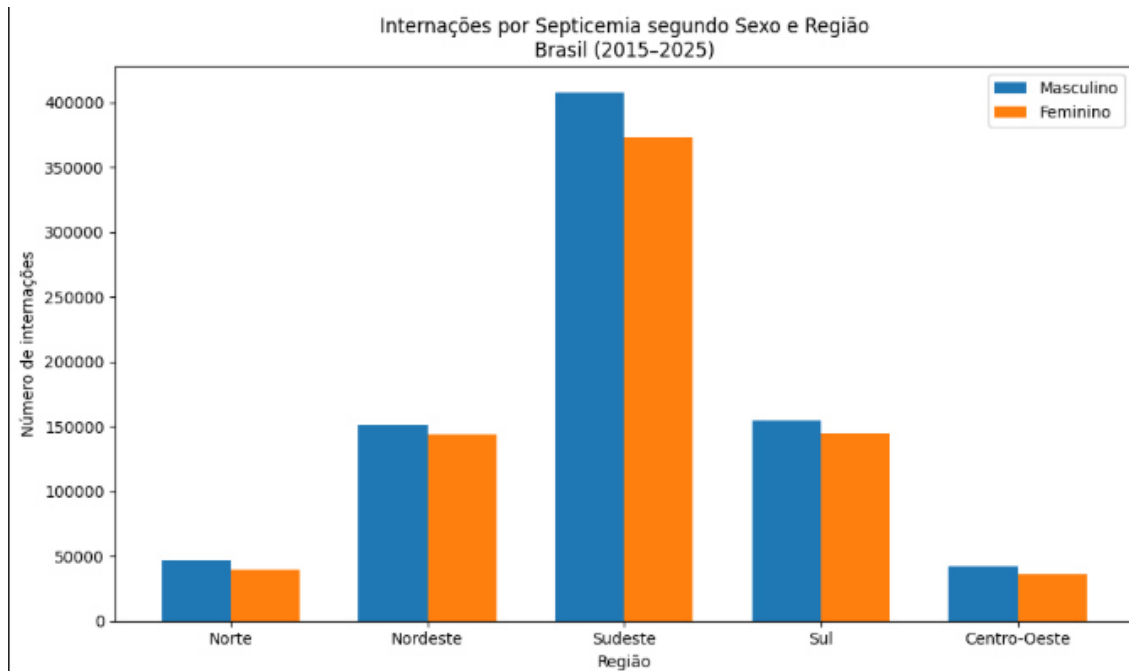
373.372 entre mulheres, refletindo tanto o maior contingente populacional quanto a ampla oferta de serviços hospitalares de média e alta complexidade. A Região Sul registrou 154.935 internações no sexo masculino e 144.618 no sexo feminino, mantendo padrão semelhante ao observado nacionalmente.

Na Região Nordeste, verificou-se distribuição relativamente equilibrada entre os sexos, com 151.215 internações em homens (51,3%) e 143.665 em mulheres (48,7%). Destaca-se, contudo, que em alguns estados, como Pernambuco e Rio de Janeiro, observou-se discreta predominância do sexo feminino, contrastando com a tendência geral de maior frequência de internações entre indivíduos do sexo masculino.

As Regiões Norte e Centro-Oeste também apresentaram maior número de internações no sexo masculino, com 46.405 e 42.426 registros, respectivamente, em comparação às mulheres (39.365 e 36.087 internações), mantendo o padrão nacional de predominância masculina nas hospitalizações por septicemia.

Esses achados indicam que, embora a septicemia acometa ambos os sexos de forma significativa, há uma discreta predominância masculina nas internações hospitalares no Brasil, fenômeno descrito na literatura e possivelmente relacionado a fatores biológicos, maior exposição a fatores de risco e diferenças no perfil de comorbidades entre homens e mulheres. (Quadro 4)

Quadro 4. Internações por Septicemia segundo Sexo e Região Brasil (2015-2025)



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

DISCUSSÃO

A análise das internações por septicemia no Brasil, no período compreendido entre janeiro de 2015 e novembro de 2025, evidencia a expressiva carga assistencial associada a essa condição clínica, confirmando seu papel como um dos mais relevantes problemas de saúde pública no contexto hospitalar. Foram registradas 1.539.642 internações, com predominância na Região Sudeste, seguida pelas regiões Nordeste e Sul, padrão que reflete tanto a distribuição populacional brasileira quanto a maior concentração de serviços hospitalares de média e alta complexidade nas regiões mais desenvolvidas do país. Esse achado está em consonância com estudos nacionais e internacionais que destacam a sepse como uma das principais causas de hospitalização e mortalidade hospitalar, especialmente em países de renda média como o Brasil (Singer et al., 2016; Cecconi et al., 2018; Rudd et al., 2020).

A predominância regional observada também pode ser explicada pela maior capacidade diagnóstica, maior acesso a leitos hospitalares e maior número de unidades

de terapia intensiva nas regiões mais populosas. Em contrapartida, embora as Regiões Norte e Nordeste apresentem menor número absoluto de internações, estudos apontam que essas regiões enfrentam maiores dificuldades relacionadas ao acesso oportuno aos serviços de saúde, o que pode resultar em maior gravidade clínica no momento da internação e piores desfechos. Esse cenário reflete desigualdades estruturais do sistema de saúde e é descrito na literatura como um fator determinante para a elevada mortalidade associada à sepse em países de baixa e média renda (Fleischmann-Struzek *et al.*, 2018; Rudd *et al.*, 2020).

A análise segundo cor/raça demonstrou maior número absoluto de internações entre indivíduos classificados como pardos e brancos, padrão compatível com a composição demográfica nacional. Entretanto, destaca-se o percentual expressivo de registros com cor/raça não informada, o que limita análises mais aprofundadas acerca das desigualdades raciais no adoecimento por septicemia e no acesso aos serviços hospitalares. Essa limitação é recorrente em estudos baseados em dados secundários do SIH/SUS e reforça a necessidade de aprimoramento da qualidade do preenchimento das informações hospitalares, aspecto fundamental para a formulação de políticas públicas voltadas à equidade em saúde (Brasil, 2024).

Do ponto de vista regional, a Região Sudeste concentrou o maior número absoluto de internações em todos os grupos raciais, refletindo tanto seu maior contingente populacional quanto a maior capacidade assistencial. Em contraste, as Regiões Norte e Nordeste apresentaram maior concentração proporcional de internações entre pessoas pardas, evidenciando a influência dos determinantes sociais da saúde sobre a ocorrência da septicemia. A literatura aponta que condições socioeconômicas desfavoráveis, maior carga de doenças crônicas, infecções mal diagnosticadas ou tratadas tardiamente e acesso limitado a cuidados especializados contribuem significativamente para o aumento da incidência e gravidade da sepse nesses contextos (Rudd *et al.*, 2020; Fleischmann-Struzek *et al.*, 2018).

A análise por faixa etária revelou predomínio marcante das internações em

idosos, especialmente naqueles com 60 anos ou mais, que concentraram a maior parte das hospitalizações por septicemia no período analisado. Esse achado corrobora amplamente a literatura, que aponta o envelhecimento populacional, a presença de múltiplas comorbidades, a imunossenescência e a maior frequência de infecções graves como fatores determinantes para o aumento da ocorrência de sepse em idosos (Singer et al., 2016; Cecconi et al., 2018). Além disso, observou-se número relevante de internações em lactentes, evidenciando que extremos de idade permanecem como grupos altamente vulneráveis à septicemia.

No que se refere ao sexo, verificou-se predominância discreta, porém consistente, de internações no sexo masculino, padrão observado em todas as regiões do país. Estudos sugerem que essa diferença pode estar relacionada a fatores biológicos, hormonais e imunológicos, bem como à maior prevalência de comorbidades e maior exposição a fatores de risco entre homens, o que contribui para maior susceptibilidade à sepse e maior necessidade de hospitalização (Singer et al., 2016; Rudd et al., 2020).

A análise temporal das internações evidenciou alterações importantes a partir de 2020, período coincidente com o início da pandemia de COVID-19. A literatura descreve a COVID-19 como uma causa relevante de sepse viral, associada a quadros graves, disfunção orgânica e elevada mortalidade hospitalar. Além disso, a pandemia impactou significativamente o acesso aos serviços de saúde, os fluxos hospitalares e os padrões de internação, o que pode ter contribuído para mudanças no perfil epidemiológico da septicemia durante esse período (Karakike et al., 2021; Rudd et al., 2020).

No conjunto, os resultados deste estudo reforçam que a septicemia permanece como uma das principais causas de internação hospitalar no Brasil, com expressiva carga assistencial, elevada concentração em idosos e importantes desigualdades regionais e sociais. Os achados evidenciam a necessidade de fortalecimento das estratégias de prevenção e diagnóstico precoce, qualificação da atenção hospitalar e intensificação das ações voltadas à vigilância epidemiológica da sepse, bem como a melhoria da qualidade



dos sistemas de informação em saúde. Tais medidas são fundamentais para a redução da morbimortalidade associada à septicemia no âmbito do Sistema Único de Saúde, conforme amplamente discutido na literatura nacional e internacional (Singer *et al.*, 2016; Cecconi *et al.*, 2018; Rudd *et al.*, 2020; Sales Júnior *et al.*, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A internações por septicemia no Brasil entre 2015 e 2025 representaram expressiva carga assistencial, com predominância nas regiões Sudeste, Nordeste e Sul, refletindo a distribuição populacional e a concentração de serviços hospitalares de maior complexidade. Observou-se maior frequência de internações em idosos, especialmente a partir dos 60 anos, além de participação relevante de lactentes, evidenciando a vulnerabilidade dos extremos de idade. As alterações no padrão de internações a partir de 2020 indicam impacto da pandemia de COVID-19 sobre a ocorrência da doença e a dinâmica dos serviços de saúde. A elevada proporção de registros com informação incompleta de cor/raça limita análises mais aprofundadas das desigualdades, embora os achados apontem influência de fatores regionais e sociais na ocorrência da septicemia. Esses resultados reforçam a importância do diagnóstico precoce, do fortalecimento da atenção hospitalar e da vigilância epidemiológica, bem como da qualificação dos sistemas de informação em saúde, visando à redução da morbimortalidade associada à sepse no âmbito do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

- 1- BR NGUS, D. C.; VAN DER POLL, T. Severe sepsis and septic shock. **New England Journal of Medicine**, Boston, v. 369, n. 9, p. 840–851, 2013.
- 2- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)**. Brasília: DATASUS, 2024. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br>. Acesso em: 5 fev. 2026.
- 3- CECCONI, M. *et al.* Sepsis and septic shock. **The Lancet**, London, v. 392, n. 10141, p. 75–87, 2018.



- 4- FLEISCHMANN-STRUZEK, C. *et al.* The global burden of paediatric and neonatal sepsis. **The Lancet Respiratory Medicine**, London, v. 6, n. 3, p. 223–230, 2018.
- 5- KARAKIKE, E. *et al.* Coronavirus disease 2019 as cause of viral sepsis. **Critical Care Medicine**, Philadelphia, v. 49, n. 12, p. 2048–2058, 2021.
- 6- RUDD, K. E. *et al.* Global, regional, and national sepsis incidence and mortality, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. **The Lancet**, London, v. 395, n. 10219, p. 200–211, 2020.
- 7- SALES JÚNIOR, J. A. L. *et al.* Sepsis Brasil: estudo epidemiológico da sepse em unidades de terapia intensiva brasileiras (Estudo Sepsis Brasil). **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 9–17, 2006.
- 8- SINGER, M. *et al.* The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). **JAMA**, Chicago, v. 315, n. 8, p. 801–810, 2016.