



Privação social e Acidente Vascular Encefálico Isquêmico: Desfechos hospitalares em mulheres no Brasil

Juliana Machado Goulart^{1a}; Jennifer da Silva Alves¹; Luisa Xisto Tezolin Nunes¹; Camila Ribeiro de Souza da Fonte²; Bernardo Rangel Tura²; Glaucia Maria Moraes de Oliveira³; Andrea de Lorenzo²

¹ UNIRIO; ² INC; ³ UFRJ

Introdução

O acidente vascular encefálico isquêmico (AVEi) é uma manifestação crítica da doença vascular aterosclerótica e importante causa de mortalidade cardiovascular em mulheres no Brasil. Seus desfechos são influenciados por determinantes sociais e desigualdades estruturais que condicionam o acesso à saúde. O Índice Brasileiro de Privação (IBP) estratifica vulnerabilidades (renda, educação, condições de moradia), auxiliando o direcionamento de políticas públicas.

Objetivo

Analisar a associação entre IBP e os desfechos hospitalares do AVEi em mulheres no Brasil de 2010 a 2025.

Método

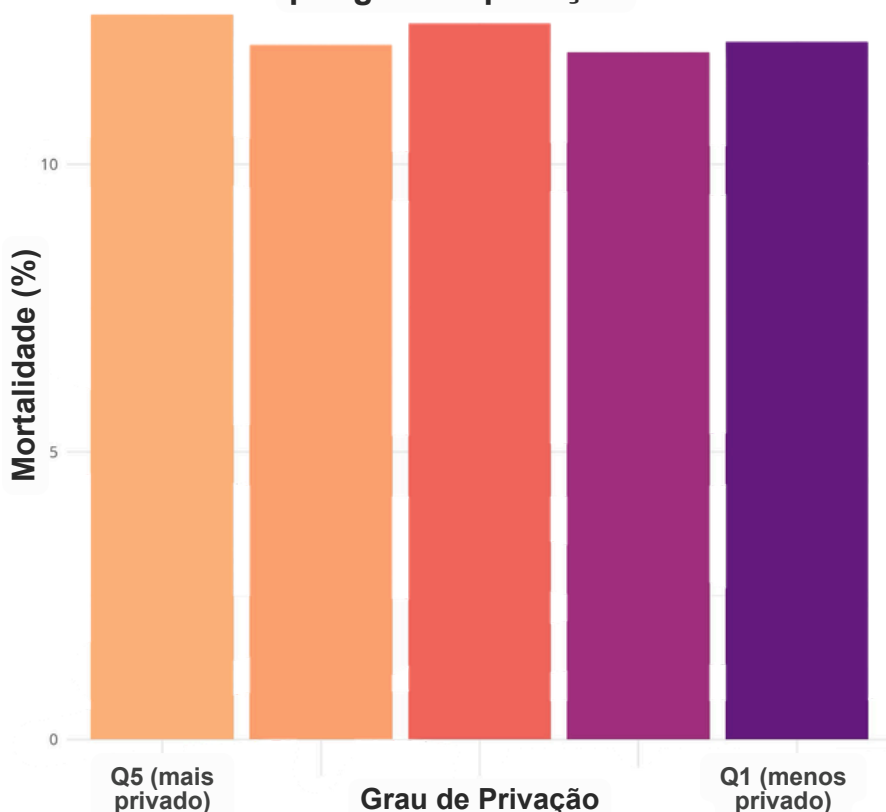
Estudo observacional retrospectivo com dados do SIH-SUS sobre internações por infarto cerebral ou acidente vascular isquêmico transitório (CID-10: I63, G45) em mulheres no Brasil (2010-2025). As pacientes foram vinculadas por CEP e estratificadas em quintis de IBP (Censo 2010), que indicam a vulnerabilidade social (Q1: menor privação; Q5: maior privação). Analisaram-se volume, idade, custo de repasse federal, tempo de permanência e óbito. A associação entre IBP e mortalidade foi avaliada pelo Risco Relativo (RR) com Intervalo de Confiança (IC95%), no software R, adotando-se $p < 0,05$.

Resultados

Identificaram-se 349.900 internações e 42.967 óbitos (mortalidade: 12,3%). O Q1 apresentou menor mortalidade (12,1% vs. 12,6%) e maior custo mediano (R\$ 840,97 vs. R\$ 560,65) que o Q5 ($p < 0,05$). Embora as medianas de dias de permanência tenham sido numericamente próximas, o Q1 demonstrou maior dispersão de internações (5 dias, IQR: 7) em contraste com Q5 (4 dias, IQR: 4). Pacientes no Q5 tinham maior idade média (67 vs. 65,4 anos; $p < 0,05$). O RR (Q5/Q1) de 1,039 (IC 95%: 1,008 - 1,071; $p < 0,05$), embora estatisticamente significativo pelo grande volume amostral, indica efeito clínico desprezível. A ausência de linearidade na mortalidade entre os quintis sugere flutuação sem associação direta com nível de privação.

Grau de Privação	Volume de internações	Idade média (anos)	Permanência mediana (dias)	Custo mediano (R\$)	Mortalidade (%)	Risco Relativo e IC95%
Q1 (Menos privado)	56.872 (17,37%)	65,41 (±13,55)	5 (3 - 10)	840,97	12,13	1,00 (Ref.)
Q2	65.598 (20,06%)	65,16 (±13,34)	5 (3 - 10)	774,45	11,95	0,985 (0,955 - 1,015)
Q3	73.406 (22,44%)	65,27 (±13,45)	5 (3 - 9)	712,81	12,45	1,025 (0,996 - 1,056)
Q4	70.229 (21,47%)	66,57 (±13,81)	4 (3 - 8)	608,65	12,08	0,995 (0,966 - 1,025)
Q5 (Mais privado)	60.951 (18,64%)	67 (±14,87)	4 (3 - 7)	560,65	12,60	1,039 (1,008 - 1,071)

Mortalidade na internação feminina de AVEi por grau de privação



Conclusão

Observou-se um gradiente para idade e gastos hospitalares: mulheres de áreas menos vulneráveis internam mais jovens e geram maiores custos assistenciais, enquanto no Q5 o óbito ocorre precocemente, limitando o gasto e o tempo de permanência. A flutuação entre os quintis e o impacto marginal da privação extrema evidenciam que a vulnerabilidade socioeconômica, aferida pelo IBP, não dita a mortalidade de forma progressiva e isolada. Dessa forma, os desfechos intra-hospitalares parecem ser mais influenciados pela gravidade clínica e pela complexidade assistencial do que pela condição socioeconômica isoladamente.

Palavras chave:

Infarto Cerebral;
Saúde da Mulher;
Desigualdade
socioeconômica

Apoio:

