



Acidente Vascular Encefálico Isquêmico em mulheres no Brasil: Qual o impacto de 15 anos de investimento público nos desfechos hospitalares?

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

Palavras chave: Infarto Cerebral; Saúde da Mulher; Custos Hospitalares

Apoio:



Introdução

O acidente vascular encefálico isquêmico (AVEi) compartilha da base fisiopatológica e fatores de risco das coronariopatias, representando elevada carga de morbimortalidade cardiovascular em mulheres no Brasil. Mapear seu perfil epidemiológico é essencial para otimizar linhas de cuidado e alocação de recursos em cardiologia preventiva.

Objetivo

Analisar a evolução das internações por AVEi em mulheres no Brasil e sua associação com mortalidade, tempo de permanência hospitalar e financiamento governamental entre 2010 e 2025.

Método

Estudo observacional retrospectivo com dados de Autorizações de Internação Hospitalar por infarto cerebral e acidente vascular isquêmico transitório (CID-10 I63 e G45) em mulheres no Brasil, de 2010 a 2025, obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Analisou-se a evolução de idade, tempo de internação, repasse federal e óbito hospitalar. As variações foram quantificadas pela Taxa de Crescimento Anual Composta (CAGR), com significância de $p < 0,05$.

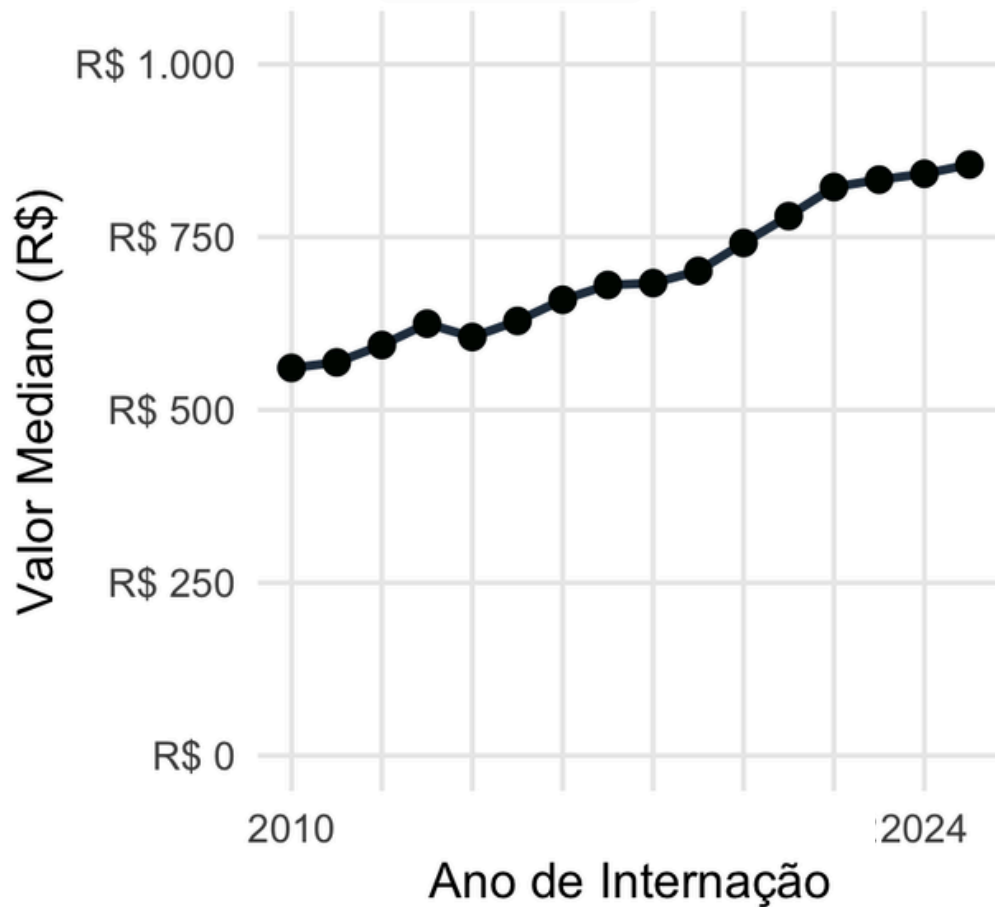
Resultados

Foram identificadas 349.900 internações e 42.967 óbitos no período, com mortalidade 12,3%. O número de internações passou de 22.920 em 2010 a 25.823 em 2025 (CAGR: +0,75% ao ano). O repasse federal mediano também aumentou, indo de R\$560,65 para R\$855,73 (CAGR: +2,68% ao ano). Simultaneamente, a mortalidade hospitalar recuou de 14,76% para 10,24% (CAGR: -2,26%/ano; redução absoluta: 4,52%; redução do risco relativo: 30,62%). O tempo mediano de internação foi de 5 para 4 dias, embora sem significância estatística ($p = 0,0778$). A idade média manteve-se estável (65,8 a 66,1 anos; CAGR: +0,03% ao ano), sugerindo que a melhora nos desfechos não foi determinada por mudança no perfil etário.

Conclusão

O aumento das internações e do repasse federal mediano, associado à redução significativa da mortalidade hospitalar (risco relativo: -30%) no período analisado, sugere que o maior financiamento ocorreu simultaneamente à melhora dos desfechos clínicos, embora não seja possível estabelecer causalidade neste desenho de estudo. O incremento dos custos pode refletir incorporação tecnológica, alterações na complexidade dos casos e expansão de cuidados especializados, como Unidades de AVC e maior acesso à trombólise, fatores não avaliados diretamente nesta análise. Apesar da redução do tempo de internação, a ausência de significância estatística limita sua interpretação. Assim, os resultados sugerem associação positiva entre investimento sustentado e melhora da sobrevida hospitalar nessa população.

Repasse federal das internações por AVEi de 2010 a 2025



Mortalidade das internações por AVEi de 2010 a 2025

