

## ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL NO SUS: MORTALIDADE HOSPITALAR E DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA

ABDOMINAL AORTIC ANEURYSM IN THE BRAZILIAN PUBLIC HEALTH SYSTEM: HOSPITAL MORTALITY AND AGE DISTRIBUTION

ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL EN EL SUS: MORTALIDAD HOSPITALARIA Y DISTRIBUCIÓN ETARIA

Lara Rufato Figueiredo<sup>1</sup>  
Giulia Arias Provenzano<sup>2</sup>  
Giovanna Andrade Borges<sup>3</sup>  
Ângilly Baldessar Garcia<sup>4</sup>  
Ricardo Hidemi Ricci Makiama<sup>5</sup>  
Pedro Henrique Salazar Faleiros<sup>6</sup>  
Mylene Mayumi Ricci Makiama<sup>7</sup>  
Eduarda Garcia de Mattos da Silva<sup>8</sup>  
Lorena Silva Boiko<sup>9</sup>  
Alana Barroso Salem<sup>10</sup>  
Leticia Kuhn Lago Vaz<sup>11</sup>  
Brenda Leis Régio<sup>12</sup>  
Vivian Pegoraro Dias<sup>13</sup>  
Bárbara Alexandra Ossuchi de Oliveira<sup>14</sup>

**RESUMO:** O aneurisma e a dissecação de aorta abdominal representam condições vasculares graves, associadas a elevada morbimortalidade, especialmente em faixas etárias mais avançadas. O presente estudo teve como objetivo analisar a distribuição dos óbitos por aneurisma e dissecação de aorta abdominal no Brasil, segundo faixa etária, no período de 2015 a 2024. Trata-se de um estudo epidemiológico, ecológico, retrospectivo, descritivo e de abordagem quantitativa, baseado em dados secundários de domínio público. Foram avaliados os óbitos distribuídos entre as faixas etárias de 20 a 29, 30 a 39, 40 a 49, 50 a 59, 60 a 69, 70 a 79 e maiores de 80 anos. No período analisado, registraram-se 77.318 óbitos, com progressivo aumento do número absoluto conforme o avanço da idade. As menores frequências foram observadas entre 20 e 29 anos, com 547 óbitos, e entre 30 e 39 anos, com 1.658 registros. Em contrapartida, os maiores valores concentraram-se entre 70 e 79 anos, com 23.290 óbitos, seguidos da faixa acima de 80 anos, com 19.946. Indivíduos com 60 anos ou mais corresponderam a 79,6% de toda a mortalidade observada. Conclui-se que a mortalidade por aneurisma e dissecação de aorta abdominal no Brasil apresentou forte concentração em idosos, evidenciando a idade como importante marcador epidemiológico e reforçando a necessidade de diagnóstico precoce e acompanhamento oportuno.

**Palavras-chave:** Aneurisma da aorta abdominal. Dissecação aórtica. Mortalidade. Faixa etária. Epidemiologia.

<sup>1</sup>Estudante do curso de Medicina da Universidade Cesumar de Maringá.  
<sup>2</sup>Estudante do curso de Medicina da Universidade Cesumar de Maringá.  
<sup>3</sup>Estudante do curso de Medicina da Universidade Cesumar de Maringá.  
<sup>4</sup>Estudante do curso de Medicina do Centro Universitário Campo Real.  
<sup>5</sup>Estudante do curso de Medicina da Universidade Cesumar de Maringá.  
<sup>6</sup>Estudante do curso de Medicina da Universidade Cesumar de Maringá.  
<sup>7</sup>Estudante do curso de Medicina da Universidade Cesumar de Maringá.  
<sup>8</sup>Estudante do curso de Medicina da Universidade Cesumar de Maringá.  
<sup>9</sup>Estudante do curso de Medicina da Universidade Cesumar de Maringá.  
<sup>10</sup>Estudante do curso de Medicina da Universidade Cesumar de Maringá.  
<sup>11</sup>Estudante do curso de Medicina da Universidade Cesumar de Maringá.  
<sup>12</sup>Estudante do curso de Medicina da Universidade Cesumar de Maringá.  
<sup>13</sup>Estudante do curso de Medicina do Centro Universitário Integrado.  
<sup>14</sup>Estudante do curso de Medicina da Universidade Cesumar de Maringá.

**ABSTRACT:** Abdominal aortic aneurysm and abdominal aortic dissection are severe vascular conditions associated with high morbidity and mortality, especially in older age groups. This study aimed to analyze the distribution of deaths from abdominal aortic aneurysm and dissection in Brazil according to age group from 2015 to 2024. This was an epidemiological, ecological, retrospective, descriptive, and quantitative study based on secondary public-domain data. Deaths were assessed across the following age groups: 20 to 29, 30 to 39, 40 to 49, 50 to 59, 60 to 69, 70 to 79, and over 80 years. During the study period, 77,318 deaths were recorded, with a progressive increase in the absolute number of deaths as age advanced. The lowest frequencies were observed among individuals aged 20 to 29 years, with 547 deaths, and 30 to 39 years, with 1,658 deaths. In contrast, the highest values were concentrated in the 70 to 79 age group, with 23,290 deaths, followed by those older than 80 years, with 19,946. Individuals aged 60 years or older accounted for 79.6% of all deaths observed. It was concluded that mortality from abdominal aortic aneurysm and dissection in Brazil was strongly concentrated among older adults, highlighting age as an important epidemiological marker and reinforcing the need for early diagnosis and timely follow-up.

**Keywords:** Abdominal aortic aneurysm. Aortic dissection. Mortality. Age groups. Epidemiology.

**RESUMEN:** El aneurisma y la disección de la aorta abdominal representan afecciones vasculares graves, asociadas con elevada morbimortalidad, especialmente en los grupos etarios de mayor edad. El presente estudio tuvo como objetivo analizar la distribución de las muertes por aneurisma y disección de aorta abdominal en Brasil, según grupo etario, en el período de 2015 a 2024. Se trata de un estudio epidemiológico, ecológico, retrospectivo, descriptivo y de enfoque cuantitativo, basado en datos secundarios de dominio público. Se evaluaron las muertes distribuidas entre los grupos etarios de 20 a 29, 30 a 39, 40 a 49, 50 a 59, 60 a 69, 70 a 79 y mayores de 80 años. En el período analizado, se registraron 77.318 muertes, con aumento progresivo del número absoluto conforme avanzaba la edad. Las menores frecuencias se observaron entre 20 y 29 años, con 547 muertes, y entre 30 y 39 años, con 1.658 registros. En cambio, los mayores valores se concentraron entre 70 y 79 años, con 23.290 muertes, seguidos por el grupo mayor de 80 años, con 19.946. Los individuos de 60 años o más correspondieron al 79,6% de toda la mortalidad observada. Se concluye que la mortalidad por aneurisma y disección de aorta abdominal en Brasil presentó fuerte concentración en ancianos, evidenciando la edad como importante marcador epidemiológico y reforzando la necesidad de diagnóstico precoz y seguimiento oportuno.

**Palabras clave:** Aneurisma de la aorta abdominal. Disección aórtica. Mortalidad. Grupo etário. Epidemiología.

## INTRODUÇÃO

O aneurisma de aorta abdominal (AAA) representa uma importante condição vascular de elevada relevância clínica, sobretudo por seu caráter frequentemente silencioso, progressivo e potencialmente fatal quando associado à ruptura. Em termos práticos, trata-se de uma dilatação permanente da aorta abdominal, mais frequentemente infrarrenal, cuja evolução envolve enfraquecimento estrutural da parede arterial, inflamação crônica, degradação da

matriz extracelular e remodelamento vascular progressivo (ISSELBACHER et al., 2022; WANHAINEN et al., 2024; SCHAHAB et al., 2025). Sua importância epidemiológica decorre não apenas da morbimortalidade relacionada aos casos complicados, mas também do desafio de identificar precocemente pacientes sob maior risco de expansão rápida e ruptura.

O AAA acomete principalmente indivíduos de idade avançada, com destaque para o sexo masculino e para pacientes com histórico de tabagismo, aterosclerose e múltiplos fatores de risco cardiovascular. Apesar disso, estudos recentes têm demonstrado que o comportamento da doença não é uniforme entre os sexos, havendo evidências de que mulheres podem apresentar maior risco de ruptura em menores diâmetros aneurismáticos, o que reforça a necessidade de critérios clínicos mais individualizados para seguimento e indicação de reparo (PATEL et al., 2022; WANHAINEN et al., 2024). Nesse contexto, o rastreamento em populações selecionadas permanece como estratégia relevante para reduzir o diagnóstico tardio e ampliar a possibilidade de tratamento eletivo antes da ocorrência de eventos catastróficos (OWENS et al., 2019).

Do ponto de vista terapêutico, o manejo do AAA sofreu considerável evolução nas últimas décadas. A cirurgia aberta permanece como alternativa consolidada e durável, enquanto o reparo endovascular (EVAR) ampliou as possibilidades de tratamento menos invasivo, sobretudo em pacientes com maior risco cirúrgico. Contudo, a escolha entre as modalidades deve considerar anatomia aneurismática, expectativa de vida, risco perioperatório e necessidade de vigilância pós-operatória prolongada, especialmente após EVAR, devido à possibilidade de endoleaks, migração do enxerto e necessidade de reintervenção (CHAIKOF et al., 2018; REN et al., 2012; WANHAINEN et al., 2024). Assim, o simples tratamento do aneurisma não encerra o cuidado, exigindo seguimento sistemático e avaliação contínua.

Além dos aspectos cirúrgicos, a literatura recente também tem se voltado para a compreensão mais refinada da progressão da doença. Revisões contemporâneas têm ressaltado que o crescimento aneurismático e o risco de instabilidade da parede não dependem exclusivamente do diâmetro, mas resultam de interações complexas entre resposta inflamatória, predisposição biológica, fatores hemodinâmicos e características individuais do paciente (QUAYE et al., 2022; SCHAHAB et al., 2025). Paralelamente, estratégias envolvendo biomarcadores circulantes, aprendizado de máquina e modelagem biomecânica personalizada vêm sendo estudadas como ferramentas promissoras para aprimorar a predição prognóstica e orientar decisões terapêuticas mais precisas (RHEE et al., 2025; NISHIBE et al., 2026; JAMSHIDIAN et al., 2026).

Apesar desses avanços, ainda não há tratamento medicamentoso plenamente estabelecido e incorporado à prática clínica com eficácia comprovada para interromper de forma consistente a progressão do AAA, o que mantém o monitoramento por imagem e o reparo oportuno como pilares centrais do manejo contemporâneo (CHEN et al., 2024; WANHAINEN et al., 2024). Dessa forma, a análise gráfica da distribuição e do comportamento da variável em estudo torna-se relevante para compreender padrões de ocorrência, tendência temporal ou diferenças entre grupos, contribuindo para a interpretação epidemiológica e clínica do aneurisma de aorta abdominal à luz das evidências mais atuais.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, baseado na análise interpretativa do gráfico disponibilizado pela autora, complementada por revisão narrativa da literatura científica sobre aneurisma de aorta abdominal. A proposta metodológica teve como finalidade integrar a observação do comportamento da variável representada graficamente com o conhecimento consolidado e atualizado acerca da fisiopatologia, progressão, rastreamento, monitoramento e tratamento do AAA.

Para a fundamentação teórica e discussão clínica do tema, foram consideradas referências de alta relevância científica, incluindo diretrizes internacionais, recomendações de sociedades especializadas, revisões narrativas e estudos contemporâneos sobre manejo, progressão aneurismática, critérios de reparo, biomarcadores e novas ferramentas prognósticas. Entre os documentos utilizados destacam-se as diretrizes da European Society for Vascular Surgery de 2024, a guideline ACC/AHA de 2022, as recomendações da Society for Vascular Surgery, além de revisões recentes sobre progressão aneurismática, tratamento medicamentoso, biomarcadores circulantes, aprendizado de máquina e avaliação estrutural personalizada do aneurisma.

A análise do gráfico teve natureza descritiva e interpretativa. Foram observados o comportamento geral da curva ou distribuição apresentada, a presença de tendência crescente, decrescente ou flutuante, os pontos de maior e menor magnitude, bem como possíveis diferenças entre categorias, quando aplicável. Também foram considerados aspectos como concentração de valores em determinado período, oscilação entre intervalos sucessivos e eventuais mudanças de padrão visualmente identificáveis. A interpretação foi realizada de

forma articulada com a literatura, buscando relacionar os achados gráficos aos aspectos clínicos e epidemiológicos atualmente reconhecidos para o aneurisma de aorta abdominal.

Por se tratar de análise de material gráfico fornecido pela autora e de revisão de literatura científica já publicada, sem envolvimento direto de seres humanos, intervenção clínica ou acesso a dados individualizados identificáveis, não houve necessidade de submissão a comitê de ética. Os resultados foram organizados em linguagem científica, com ênfase na descrição objetiva do comportamento observado e em sua correlação com o estado atual do conhecimento sobre o AAA.

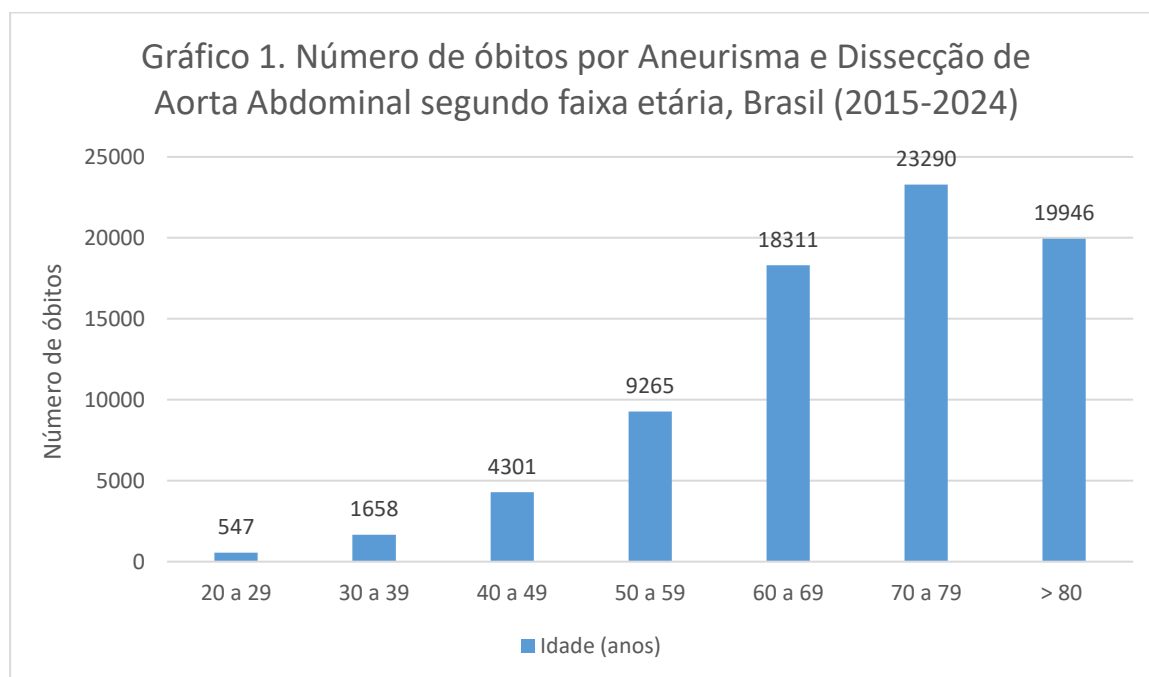
## RESULTADOS

No período de 2015 a 2024, foram registrados 77.318 óbitos por aneurisma e dissecação de aorta abdominal no Brasil, distribuídos de forma marcadamente desigual entre as faixas etárias analisadas (Gráfico 1). Observou-se nítido aumento do número de óbitos com o avançar da idade, demonstrando forte concentração da mortalidade nos grupos etários mais idosos.

A faixa de 20 a 29 anos apresentou o menor número de óbitos, com 547 registros, correspondendo a 0,7% do total. Em seguida, a faixa de 30 a 39 anos contabilizou 1.658 óbitos (2,1%), e a de 40 a 49 anos, 4.301 óbitos (5,6%). Esses achados mostram que, nas idades mais jovens, a participação proporcional da mortalidade foi reduzida. A partir dos 50 anos, observou-se elevação expressiva da ocorrência de óbitos. Na faixa de 50 a 59 anos, foram registrados 9.265 óbitos, o que representou 12,0% do total. Entre indivíduos de 60 a 69 anos, o número quase dobrou, alcançando 18.311 óbitos (23,7%). O maior quantitativo foi verificado entre 70 e 79 anos, com 23.290 óbitos, equivalentes a 30,1% de todos os registros do período analisado.

Na faixa etária de mais de 80 anos, foram observados 19.946 óbitos, correspondendo a 25,8% do total. Embora esse valor tenha sido inferior ao encontrado entre 70 e 79 anos, manteve-se em patamar bastante elevado, confirmando importante concentração da mortalidade nas idades mais avançadas. Em termos agregados, as faixas etárias de 60 anos ou mais concentraram 61.547 óbitos, correspondendo a 79,6% de toda a mortalidade observada. Já os indivíduos com 50 anos ou mais responderam por 70.812 óbitos, equivalentes a 91,6% do total. Por outro lado, a soma das faixas de 20 a 49 anos resultou em apenas 6.506 óbitos, ou 8,4% dos registros. Esses dados evidenciam um padrão epidemiológico fortemente associado ao envelhecimento, com crescimento progressivo da mortalidade até a faixa de 70 a 79 anos e manutenção de elevada carga no grupo etário mais longo.

A distribuição observada no gráfico demonstra, portanto, que a mortalidade por aneurisma e dissecção de aorta abdominal no Brasil, entre 2015 e 2024, esteve predominantemente concentrada em adultos mais velhos e idosos, sobretudo entre a sétima e a oitava décadas de vida. Tal comportamento reforça a importância da idade como marcador central na ocorrência de desfechos fatais relacionados a essa condição.



**Fonte:** FIGUEIREDO L, et al., 2026; dados extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS), Ministério da Saúde, Brasil.

## DISCUSSÕES

Os resultados evidenciaram que a mortalidade por aneurisma e dissecção de aorta abdominal no Brasil, entre 2015 e 2024, apresentou forte concentração nas faixas etárias mais avançadas, com aumento progressivo do número de óbitos a partir dos 50 anos e predomínio entre indivíduos com 60 anos ou mais. O pico observado entre 70 e 79 anos, seguido de valores também bastante elevados no grupo com mais de 80 anos, reforça a estreita relação entre o envelhecimento e os desfechos fatais associados às doenças degenerativas da aorta abdominal. Esse padrão é compatível com a literatura contemporânea, que descreve o aneurisma de aorta abdominal como condição mais prevalente em idosos, resultante de um processo multifatorial que envolve degradação da matriz extracelular, inflamação crônica da parede vascular, estresse

hemodinâmico e perda progressiva da integridade estrutural da aorta (ISSELBACHER et al., 2022; WANHAINEN et al., 2024; SCHAHAB et al., 2025).

No presente estudo, quase quatro quintos de todos os óbitos ocorreram em indivíduos com 60 anos ou mais, o que sugere importante concentração da carga fatal da doença em grupos etários envelhecidos. Esse achado encontra respaldo nas diretrizes e revisões recentes, segundo as quais a idade avançada constitui um dos principais fatores associados ao desenvolvimento, crescimento e ruptura do aneurisma de aorta abdominal. O envelhecimento vascular favorece alterações estruturais cumulativas, como fragmentação das fibras elásticas, deposição de colágeno desorganizado, remodelamento da parede arterial e maior suscetibilidade a processos inflamatórios e ateroscleróticos, fatores que contribuem para a maior vulnerabilidade da aorta nos indivíduos idosos (QUAYE et al., 2022; SCHAHAB et al., 2025). Assim, o padrão identificado no gráfico não representa apenas uma distribuição etária casual, mas reflete a base biológica e clínica do adoecimento aórtico ao longo da vida.

A elevação progressiva dos óbitos entre as faixas de 20–29, 30–39, 40–49, 50–59 e 60–69 anos, culminando no maior valor entre 70 e 79 anos, sugere um comportamento cumulativo da mortalidade, possivelmente relacionado tanto ao aumento da ocorrência da doença quanto ao acúmulo de fatores de risco cardiovasculares. Entre esses fatores, destacam-se tabagismo, hipertensão arterial, aterosclerose, dislipidemia e histórico familiar, elementos frequentemente associados ao aneurisma de aorta abdominal e à pior evolução clínica dos pacientes acometidos (CHAIKOF et al., 2018; ISSELBACHER et al., 2022; WANHAINEN et al., 2024). Tal cenário indica que a mortalidade observada em idades mais avançadas provavelmente expressa não apenas o impacto da idade biológica, mas também a soma de exposições crônicas e comorbidades acumuladas ao longo dos anos.

A predominância de óbitos nos grupos mais idosos também dialoga com a lógica do rastreamento e do seguimento clínico recomendados pelas principais sociedades científicas. O rastreamento do aneurisma de aorta abdominal em populações selecionadas, especialmente homens idosos com histórico de tabagismo, é apontado como estratégia efetiva para ampliar o diagnóstico em fase assintomática e permitir intervenção antes da ruptura, evento frequentemente associado a altíssima letalidade (OWENS et al., 2019; WANHAINEN et al., 2024). Nessa perspectiva, a concentração da mortalidade a partir da sexta década de vida observada neste estudo reforça a importância de políticas de detecção precoce e vigilância dos

grupos etários mais vulneráveis, sobretudo em sistemas públicos de saúde com grande demanda assistencial.

Outro aspecto relevante é que, embora o gráfico demonstre redução do número absoluto de óbitos na faixa etária acima de 80 anos em comparação ao grupo de 70 a 79 anos, os valores permaneceram muito elevados. Essa discreta queda não deve ser interpretada como diminuição da relevância da doença entre os mais longevos, mas pode estar associada a diferentes fatores demográficos e epidemiológicos. Entre eles, destacam-se o menor contingente populacional sobrevivente em idades extremas, a competição com outras causas de morte, possível subdiagnóstico ou menor indicação de investigação e intervenção em pacientes muito idosos e com maior fragilidade clínica. Portanto, ainda que o maior número absoluto tenha sido registrado entre 70 e 79 anos, o grupo etário acima de 80 anos segue representando parcela expressiva da mortalidade e demanda atenção específica na organização do cuidado vascular.

Do ponto de vista clínico, os achados também podem ser interpretados à luz da evolução recente do manejo do aneurisma de aorta abdominal. As diretrizes atuais enfatizam que a decisão terapêutica depende do diâmetro do aneurisma, da velocidade de crescimento, da anatomia vascular, do risco de ruptura e das condições clínicas do paciente. Tanto a cirurgia aberta quanto o reparo endovascular são opções consolidadas, porém com perfis distintos de risco e benefício, especialmente em idosos (CHAIKOF et al., 2018; ISSELBACHER et al., 2022; WANHAINEN et al., 2024). Em populações envelhecidas, a presença de múltiplas comorbidades pode elevar o risco perioperatório, retardar a indicação ou até limitar a elegibilidade para procedimentos eletivos, o que pode contribuir para desfechos desfavoráveis quando o diagnóstico é tardio ou quando a doença já se encontra em estágio avançado.

Além disso, a literatura recente tem chamado atenção para a necessidade de uma avaliação prognóstica mais refinada, que vá além da simples mensuração do diâmetro aórtico. Biomarcadores circulantes, aprendizado de máquina e modelos de avaliação personalizada da integridade estrutural da parede aneurismática vêm sendo estudados como ferramentas promissoras para aprimorar a predição de crescimento, ruptura e necessidade de reintervenção (RHEE et al., 2025; NISHIBE et al., 2026; JAMSHIDIAN et al., 2026). Embora tais estratégias ainda não substituam os parâmetros clássicos de decisão clínica, elas apontam para uma tendência de maior individualização do cuidado, o que pode ser particularmente relevante em idosos, grupo em que o equilíbrio entre risco cirúrgico e benefício terapêutico é mais delicado.

É importante destacar também que, apesar do avanço técnico-científico, ainda não existe tratamento medicamentoso plenamente validado para impedir de forma consistente a progressão do aneurisma de aorta abdominal, o que limita as possibilidades de controle conservador da doença e reforça a centralidade do monitoramento por imagem e da intervenção oportuna quando indicada (CHEN et al., 2024). Assim, a elevada concentração de óbitos nas idades mais avançadas reforça a necessidade de linhas de cuidado que integrem prevenção cardiovascular, rastreamento oportuno, seguimento especializado e definição terapêutica individualizada, especialmente no contexto do envelhecimento populacional brasileiro.

Outro ponto que merece consideração é que o gráfico analisado aborda conjuntamente “aneurisma e dissecação de aorta abdominal”. Embora essas condições compartilhem gravidade e potencial letal, elas não são entidades idênticas do ponto de vista fisiopatológico e terapêutico. A maior parte das referências utilizadas concentra-se no aneurisma de aorta abdominal, pois esse foi o eixo bibliográfico selecionado. Ainda assim, a agregação das duas condições em uma mesma categoria de mortalidade reforça o entendimento de que as doenças graves da aorta abdominal apresentam impacto crescente com a idade e constituem importante problema de saúde em adultos mais velhos. Essa particularidade, entretanto, recomenda cautela na extrapolação dos achados exclusivamente para aneurisma isolado.

Por fim, é necessário reconhecer limitações interpretativas deste estudo. Os dados apresentados referem-se a números absolutos de óbitos, e não a taxas padronizadas por população, o que impede estimar risco relativo entre as faixas etárias. Além disso, a análise foi baseada em dados agregados, sem estratificação por sexo, região, raça/cor, comorbidades ou modalidade terapêutica. Ainda assim, o padrão encontrado é consistente e epidemiologicamente expressivo, demonstrando nítida concentração da mortalidade em indivíduos mais velhos e oferecendo subsídios relevantes para discussão clínica e planejamento em saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos óbitos por aneurisma e dissecação de aorta abdominal no Brasil, entre 2015 e 2024, evidenciou clara concentração da mortalidade nas faixas etárias mais avançadas, sobretudo entre 70 e 79 anos, com manutenção de valores elevados entre indivíduos com mais de 80 anos. Esse comportamento reforça a forte associação entre envelhecimento e desfechos fatais relacionados às doenças da aorta abdominal.

Os achados demonstram que a idade constitui marcador central na distribuição da mortalidade, sugerindo maior vulnerabilidade dos idosos diante da progressão silenciosa da

doença, do acúmulo de fatores de risco cardiovasculares e da elevada gravidade dos eventos agudos. Nesse sentido, os resultados reforçam a importância do diagnóstico precoce, do rastreamento em grupos de maior risco, do seguimento clínico estruturado e do acesso oportuno à avaliação vascular especializada.

Além disso, o estudo destaca a necessidade de fortalecimento das estratégias de prevenção e cuidado voltadas à população idosa, especialmente em um cenário de envelhecimento populacional progressivo. Embora novas abordagens prognósticas estejam em desenvolvimento, o acompanhamento sistemático e a intervenção no momento adequado permanecem fundamentais para reduzir a mortalidade associada a essas condições. Por fim, recomenda-se que estudos futuros ampliem a análise por sexo, região, taxas populacionais e modalidades terapêuticas, a fim de aprofundar a compreensão epidemiológica da mortalidade por aneurisma e dissecação de aorta abdominal no Brasil e subsidiar políticas públicas mais direcionadas.

## REFERÊNCIAS

- CHAIKOF EL, et al. The Society for Vascular Surgery practice guidelines on the care of patients with an abdominal aortic aneurysm. *J Vasc Surg*, 2018; 67(1): 2-77.e2.
- CHEN J, et al. Medical treatments for abdominal aortic aneurysm: an overview of clinical trials. *Expert Opin Investig Drugs*, 2024; 33(9): 979-992.
- ISSELBACHER EM, et al. 2022 ACC/AHA Guideline for the Diagnosis and Management of Aortic Disease: A Report of the American Heart Association/American College of Cardiology Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol*, 2022; 80(24): e223-e393.
- JAMSHIDIAN M, et al. Towards Personalised Assessment of Abdominal Aortic Aneurysm Structural Integrity. *Int J Numer Method Biomed Eng*, 2026; 42(2): e70140.
- NISHIBE T, et al. Machine Learning and Abdominal Aortic Aneurysm: A New Paradigm in Prediction and Prognosis after Endovascular Aneurysm Repair. *Ann Vasc Dis*, 2026; 19(1): 25-00120.
- OWENS DK, et al. Screening for Abdominal Aortic Aneurysm: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA*, 2019; 322(22): 2211-2218.
- PATEL PB, et al. Sex-specific criteria for repair should be utilized in patients undergoing aortic aneurysm repair. *J Vasc Surg*, 2022; 75(2): 515-525.
- QUAYE KB, et al. Contemporary Management of Abdominal Aortic Aneurysms. *Curr Cardiol Rep*, 2022; 24(4): 431-438.

REN S, et al. Long-term outcomes of endovascular repair versus open repair of abdominal aortic aneurysm. *Ann Thorac Cardiovasc Surg*, 2012; 18(3): 222-227.

RHEE YH, et al. A narrative review of recent literature of circulating biomarkers of abdominal aortic aneurysm. *JVS Vasc Sci*, 2025; 7: 100399.

SCHAHAB N, et al. Abdominal aortic aneurysm progression: A review of preclinical and clinical data. *Clin Res Cardiol*, 2025.

WANHAINEN A, et al. Editor's Choice -- European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2024 Clinical Practice Guidelines on the Management of Abdominal Aorto-Iliac Artery Aneurysms. *Eur J Vasc Endovasc Surg*, 2024; 67(2): 192-331.