

199

CUSTO DO MANEJO AMBULATORIAL DA CARDIOPATIA ISQUÊMICA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PÚBLICO. *Rodrigo Antonini Ribeiro, Carisi Anne Polanczyk, Ricardo Stein, Jorge Pinto Ribeiro (orient.)* (Departamento de Medicina Interna, Faculdade de Medicina, UFRGS).

Fundamentação: Doença isquêmica cardíaca é uma das principais causas de morbi-mortalidade no Brasil e tem um impacto econômico expressivo segundo estimativas governamentais. Entretanto, o custo anual da doença baseado em evidências não foi ainda descrito no nosso meio. Objetivos: Estimar o custo anual do manejo da cardiopatia isquêmica estável sob a perspectiva do SUS. Métodos: Em uma coorte de pacientes ambulatoriais com cardiopatia isquêmica foram selecionados aqueles em acompanhamento há mais de 1 ano, com pelo menos 3 consultas. Para estimativa dos custos diretos foram considerados: consultas médicas, exames laboratoriais, procedimentos, internações, visitas a emergência e medicamentos. Os valores de consultas médias, exames diagnósticos foram estimados da tabela do SUS para procedimentos ambulatoriais. Os valores de atendimento hospitalar foram obtidos de casos semelhantes internados em hospital terciário público, em 2002. Resultados: Os 127 indivíduos avaliados, com idade média de 66 ± 13 anos, 62% com IAM prévio, foram acompanhados por 30 ± 14 meses em 8 ± 4 reconsultas. O custo anual estimado por paciente foi de R\$ 2.254 (mediana R\$1.454). O principal determinante dos custos foi a ocorrência de eventos cardiovasculares, 24% tiveram IAM, internações ou procedimentos de revascularização (R\$4.340 vs. R\$1558; $p=0,01$). Em termos percentuais, o maior gasto foi com medicamentos, R\$ 1.128 (mediana R\$1.119), 71% do total, sendo menos de 5% atribuível a exames laboratoriais de controle. Na análise multivariada, sexo masculino foi associado com maior gastos (R\$2.725 vs. R\$1.468; $p=0,01$), mas idade não foi significativa. Conclusões: São elevados os gastos com o manejo de pacientes com doença isquêmica cardíaca, sendo principal determinante o tratamento farmacológico crônico. Estas estimativas podem ser úteis para nortear prioridades de políticas de saúde para o atendimento das doenças cardiovasculares no Sistema Único de Saúde, ressaltando a importância da prevenção primária e secundária desta doença. (PIBIC/CNPq-UFRGS).