

### **CUSTO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Melina Maria Trojahn, Alexandra Nogueira Mello Lopes, Caroline Paraboni Camargo, Mauricio Manera Malta, Karen Brasil Ruschel, Eneida Rejane Rabelo da Silva

**Introdução:** Estudos nacionais para dimensionamento do impacto socioeconômico da insuficiência cardíaca (IC) são escassos. **Objetivo:** Estimar o custo direto do tratamento ambulatorial e hospitalar da IC no Sistema Único de Saúde (SUS). **Métodos:** Dados de um ensaio clínico randomizado sobre a utilização e valoração de recursos nos 108 primeiros pacientes, acompanhados por 6 meses após internação. Foram utilizados o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, e o Aplicativo de Gestão Hospitalar da instituição em estudo. Os recursos utilizados foram valorados em reais (ano 2012). O ponto de vista do estudo foi a perspectiva do SUS no contexto da saúde pública no Brasil. **Resultados:** Foram incluídos 108 paciente, 50% tem renda familiar de R\$ 1140(900-1800), o custo com exames complementares totalizou R\$ 421,68/paciente internado; 73 visitaram a emergência, totalizando R\$ 26,57/paciente; 83 foram atendidos no ambulatório, em média  $2,14 \pm 2,12$  vezes em 6 meses, custando cada um R\$ 36,27. O gasto com medicamentos totalizou R\$ 946,38. Reinternaram por IC 26,54% em 6 meses após a alta hospitalar e 32,78% visitaram a emergência por IC nesse período. O custo total foi de R\$ 2104,19 considerando uma internação por descompensação da IC e 6 meses de acompanhamento. **Conclusão:** O custo com hospitalização e os gastos com medicamentos representaram os principais componentes do custo direto. Estratégias como a visita domiciliar pode ser custo efetiva e merece ser testada no cenário brasileiro. **Apoio:** FAPERGS, Cnpq, CAPES e FIPE/HCPA.