

P 1335

**Fatores de risco direcionadores de maiores custos para o SUS na internação de pacientes do ambulatório de cardiopatia isquêmica do HCPA**

Rosane P Schlatter; Vania Naomi Hirakata; Carisi Anne Polanczyk - UFRGS

Introdução: Dentre as doenças cardiovasculares, a doença arterial coronariana (DAC) é a de maior prevalência. Nos Estados Unidos, estima-se que 7% dos adultos com idade superior a 20 anos tenham diagnóstico de DAC e no Brasil estimou-se prevalência de 5 a 8% em adultos com idade superior a 40 anos e elevado número de hospitalizações associados tanto às manifestações clínicas estáveis quanto às agudas. Objetivo: Identificar os fatores de risco direcionadores de maiores custos para o Sistema único de Saúde na internação de pacientes do ambulatório de cardiopatia isquêmica. Métodos: Estudo de coorte retrospectivo em pacientes acompanhados no ambulatório de cardiopatia isquêmica do HCPA no período de janeiro de 2000 a maio de 2015. Os critérios de inclusão foram pacientes com seguimento ambulatorial igual ou superior a um ano e com um número mínimo de 3 consultas realizadas no período de janeiro de 2009 a junho de 2015. A coleta de informações ambulatoriais foi realizada no REDCap e os dados de internação e custos através de relatórios do Aplicativo de Gestão Hospitalar. As variáveis de custos foram comparadas em relação aos preditores clínicos com teste de Mann-Whitney. Após foi realizada análise de modelos lineares generalizados (GLM) para avaliar os preditores independentes do custo anual por paciente. Resultados: Dos 419 pacientes acompanhados no ambulatório de cardiopatia isquêmica, 330 preencheram os critérios de inclusão. Na avaliação dos fatores direcionadores de maiores custos anuais por paciente na internação pelo SUS encontrou-se significância estatística para angina instável, angioplastia, cirurgia de revascularização do miocárdio prévia, diabetes melito, hipertensão arterial sistêmica e obesidade ( $p < 0,01$ ). Sexo masculino e idade apresentaram associação com maiores custos, mas, após ajuste multivariado não se mantiveram. Conclusão: Na análise bivariada, fatores clínicos como insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio prévio, dislipidemia e acidente vascular cerebral não se confirmaram como preditores de maiores custos, ratificando os resultados encontrados na literatura. Unitermos: Cardiopatia isquêmica; Custos