

021

ESTIMATIVA DE CUSTO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Denizar Vianna Araujo, Evandro Tinoco Mesquita

Escola Paulista de Medicina São Paulo - SP - Brasil

A Insuficiência Cardíaca (IC) representa a principal causa de internação no SUS a partir dos 65 anos. Os estudos nacionais para dimensionar o impacto econômico da IC são escassos. Há necessidade de se implementar metodologias econômicas para estimar, com a melhor precisão possível, o custo, ao invés simplesmente de despesas incorridas com a IC.

Objetivo: Estimar o custo direto e indireto com o tratamento da IC no Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) da Universidade Federal Fluminense, em 12 meses.

Delimitação: Estudo transversal, retrospectivo sobre a utilização de recursos em 70 pacientes, selecionados consecutivamente, em seguimento no ambulatório do HUAP. Foram utilizados questionários para levantamento dos dados: Avaliação demográfica, educacional, sócio-econômica e clínica; uso de recursos e revisão de prontuário. Os dados foram compilados e analisados no programa EPINFO - 2002.

Resultados: A estimativa do custo com consulta ambulatorial foi de R\$ 14,40. O gasto com medicamentos ambulatoriais foi de R\$ 83.430,00, com gasto por paciente de R\$ 1.191,86. A estimativa do custo por paciente internado foi de R\$ 4.033,62. A estimativa do custo total com exames complementares foi de R\$ 39.009,50, com estimativa de custo por paciente de R\$ 557,28.

Os pacientes com ocupação definida perderam 772 dias de trabalho. Os acompanhantes com ocupação definida perderam 1037 dias de trabalho. A estimativa do custo com dias perdidos de trabalho totalizou R\$ 16.929,96 e R\$ 20.740,00, respectivamente. Vinte pacientes foram aposentados precocemente em consequência da IC, representando perda de produtividade de R\$ 182.000,00.

Conclusões: O custo com hospitalização e os gastos com medicamentos representaram os principais componentes do custo direto (39,73% e 38,93% respectivamente). O custo indireto, referente aos dias perdidos e aposentadoria precoce, representaram impacto econômico semelhante aos custos diretos.

022

AVALIAÇÃO DA RESPOSTA A IMUNOSSUPRESSÃO NA MELHORA DA FUNÇÃO VENTRICULAR EM PACIENTES COM MIOCARDITE

Marcelo Westerlund Montera, Danielle Reis De Almeida, Cintia Miguel Peixoto, Cristina Takiya, Claudio Tinoco Mesquita, Evandro Tinoco Mesquita, Patricia Lavatori, Renata Felix, Hans Fernando Rocha Dohmann, Cantidio Drumond Neto

Cardiologia Santa Casa RJ - Rio de Janeiro - RJ - Brasil

Objetivo: Avaliar a resposta da terapia com imunossupressão (T-I) em pct com miocardite (Mc) na função ventricular. **Metodologia:** 18 pct com Mc tratados com T-I com corticoide e azatioprina, foram avaliados historia clinica, eletrocardiograma (ECG), cintigrafia com Gálio e os achados histológicos de infiltrado inflamatório, miocitólise, hipertrofia, colágeno intersticial e imunohistoquímica de HLADR, obtidos pela biopsia endomiocárdica do ventrículo direito (BVD). Estes achados foram correlacionados com a fração de ejeção (FEVE) e diâmetros cavitários (DSF, DDF) do ventrículo esquerdo pelo ecocardiograma, em três meses de T-I. Foi realizada análise estatística univariada através do teste de t, qui-quadrado, e correlação de PEARSON. **Resultados:** 55,5% (10 pct) apresentaram melhora na função ventricular (FEVE=+107%; DDF=+13%; DSF=+26%). Não encontramos relação significativa das variáveis clínicas, ECG e Gálio + com a T-I na melhora da função ventricular. Na análise histológica o grau de hipertrofia do cardiomiócito (RR=1,67, IC:0,7-4,0, p=0,39), miocitólise (RR=0,56, IC:0,3-1,0, p=0,25), rarefação de miócito (RR=2,0, IC:1,0-4,0, p=0,57) e % de colágeno (4,5±2,5 vs 5,79±1,0, p=0,44) não apresentaram relação significativa com a T-I na melhora da função ventricular. Os níveis de HLADR apresentaram uma fraca correlação com % de melhora da FEVE (r=-0,28, p<0,05) e uma relação inversa intermediária com o % de melhora do DDF (r=-0,65, p<0,05) e com o % de melhora do DSF (r=-0,43, p=0,05). **Conclusão:** 1) As variáveis clínicas, a presença de bloqueio de ramo ao ECG e a presença de Gálio + não predizem a resposta a imunossupressão na melhora do grau de disfunção ventricular. 2) Os achados histológicos pelo HE não predizem a resposta a imunossupressão na melhora do grau de disfunção ventricular 3) Os achados em IH dos níveis de HLADR apresentam uma correlação linear inversa com a melhora da função ventricular em resposta a imunossupressão.

023

ESTUDO DA FUNÇÃO DIASTÓLICA DOS FETOS DE MÃES DIABÉTICAS COM DOPPLER TECIDUAL

Ma. Amelia Bulhões Hatem, Domingos Mohamad Hatem, Paulo Zielinsky, Luiz Henrique S. Nicoloso, Stelamaris Luchese, João Luis Manica

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul - Porto Alegre - RS - Brasil

Objetivo: Identificar a presença de disfunção diastólica de câmaras ventriculares ao Doppler tecidual em fetos de mães diabéticas, com e sem hipertrofia septal, comparando com os achados encontrados em fetos de mães não diabéticas.

Métodos: Estudo transversal, em que foi estudada a função diastólica, através das técnicas de Doppler tecidual e pulsado dos fluxos diastólicos átrio-ventriculares, em fetos de gestantes portadoras de diabetes prévio ou gestacional, com idade gestacional a partir de 25 semanas até o termo, encaminhadas à Unidade de Cardiologia Fetal - Instituto de Cardiologia do RS / Fundação Universitária de Cardiologia. Foram utilizados os testes de correlação de Pearson e a análise de variância com teste post hoc de Student-Newmann-Keuls. O alfa crítico considerado foi de 0,05.

Resultados: A média das velocidades miocárdicas da onda E' e A' ao nível do anel mitral posterior, no grupo FMD com HM foi, respectivamente, de 7,00 ± 1,6 e 10,24 ± 3,3; no grupo de FMD sem HM foi respectivamente de 7,19 ± 2,4 e 10,77 ± 3,77; e, no grupo controle foi de 4,81 ± 0,85 e 8,01 ± 2,2. Esta diferença observada entre as velocidades nos fetos de mães diabéticas e nos de mães normais, foi estatisticamente significativa (p<0,05). Alterações estatisticamente significativas também foram observadas para as velocidades das ondas diastólicas E' e A', obtidas ao nível do anel mitral anterior, assim como, ao nível do anel tricúspide ao Doppler tecidual. A média da relação das ondas E' / E' mitral e tricúspide nos fetos controles é significativamente maior do que a dos fetos de mães diabéticas.

Conclusão: Fetos de mães diabéticas, independentemente da presença ou não de hipertrofia miocárdica, apresentam ao estudo ecodopplercardiográfico com a técnica de Doppler pulsado tecidual, evidências de alterações na função diastólica quando comparamos com os achados do Doppler pulsado tecidual, de fetos de mães não diabéticas.

024

DISFUNÇÃO ERÉTIL EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Jose Albuquerque de Figueiredo Neto, Fabiano R. Soares, Ricardo Paulo de S. Rocha, Maria Raquel R. Leão, Flávio P. Falcão, Diego T. Lima, Solon V. Bastos, Raphael Freitas G. E. Silva, Sansiro de Brito, Sabrina de O. Linhares, Joaquim David Carneiro Neto

Liga de Insuficiência Cardíaca São Luís - MA - Brasil

Fundamento: A prevalência de disfunção erétil (DE) em portadores de insuficiência cardíaca (IC) não está bem determinada. A ocorrência de DE neste grupo de pacientes representa diminuição da sua qualidade de vida. **Objetivo:** Determinar a prevalência de DE em pacientes portadores de IC, e sua relação com variáveis clínicas. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional do tipo transversal. Foram estudados, consecutivamente, 120 pacientes do sexo masculino, com diagnóstico de IC, com fração de ejeção <45% ao ecodopplercardiograma, acompanhados na Liga de IC do HU - UFMA, no período de julho a dezembro de 2003. Foi aplicado o questionário Index Internacional de Função Erétil (IIFE) da Associação Americana de Urologia. A DE foi definida por somatória <21 no IIFE. Foram relacionadas às seguintes variáveis clínicas: idade, tempo de diagnóstico, uso de medicações e classe funcional (NYHA). Foi realizada análise estatística através do teste Qui-quadrado. **Resultados:** A prevalência de DE foi de 82% (n=98). Na análise univariada relacionaram-se com a DE as seguintes variáveis: idade (p<0,001), Classe funcional (CF) III e IV (p<0,001), tempo de diagnóstico maior que 5 anos (p<0,001), uso de IECA (p<0,001), uso de beta-bloqueador (p<0,001).

	com DE (n=98)	sem DE (n=22)	p
Idade (anos)	56 ± 8	52 ± 4	<0,001
CF III e IV	75% (n=73)	15% (n=3)	<0,001
Diagn >5anos	65% (n=63)	33% (n=7)	<0,001
IECA	90% (n=88)	45% (n=9)	<0,001
Beta-bloq.	92% (n=90)	20% (n=4)	<0,001

Conclusão: A DE teve elevada prevalência (82%) neste grupo de pacientes e esteve relacionada com a gravidade da IC pela CF, tempo de diagnóstico, idade, e uso de IECA e de beta-bloqueador. Estes dados realçam a importância do problema e a necessidade de sua detecção neste grupo de pacientes para que possa melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

