

# RELAÇÃO ENTRE O GASTO PRIVADO COM MEDICAMENTOS E A GRAVIDADE DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM PACIENTES ATENDIDOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

XXXVII CONGRESSO CIENTÍFICO DOS ACADÉMICOS DE MEDICINA, 37<sup>a</sup> edição, de 23/10/2023 a 26/10/2023  
ISBN dos Anais: 978-65-5465-062-5

TERUI; Lucas Yugi de Souza <sup>1</sup>, ANDRADE; Zayane Fernanda de Andrade<sup>2</sup>, ANTÔNIO; Bruno Caldeira Antônio <sup>3</sup>, SANDRI; Leonardo <sup>4</sup>, OMAR; Amyr Dantas <sup>5</sup>, MODESTO; Lucas Fernandes <sup>6</sup>, GOULART; Bruna Czelusniak <sup>7</sup>, CIRINO; Raphael Henrique Dêa <sup>8</sup>, SILVA; Miguel Morita Fernandes da Silva<sup>9</sup>

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza tratamento medicamentoso gratuito para Insuficiência Cardíaca Crônica (ICC). No entanto, é incerto se o acesso a estes medicamentos esteja adequado às necessidades dos pacientes mais graves, obedecendo o princípio da equidade conforme preconizado pelo SUS. **OBJETIVOS:** Avaliar associação entre a gravidade da doença e o gasto privado com medicamentos (GPM) em pacientes com ICC atendidos pelo SUS. **METODOLOGIA:** Estudo observacional transversal. Incluímos pacientes com ICC, Fração de Ejeção (FE) <50% e idade >18 anos em um ambulatório especializado em ICC no Paraná. Os pesquisadores entrevistaram os pacientes selecionados com aplicação de questionário padronizado, no qual eram contempladas perguntas referentes aos custos com a compra de medicamentos e à renda. Dados relacionados à anamnese e exame físico obtidos mediante acompanhamento da consulta médica. O prontuário eletrônico foi consultado para a determinação das medicações prescritas. A gravidade da doença foi estimada pelo escore prognóstico *Meta-analysis Global Group in Chronic Heart Failure* (MAGGIC) e os pacientes foram agrupados em tercis do MAGGIC. O GPM foi calculado pelo percentual da renda individual mensal gasto com medicamentos. **RESULTADOS:** Foram incluídos 197 pacientes ( $65 \pm 13$  anos, 58% homens, fração de ejeção [FE]  $36 \pm 8\%$ ). Pacientes com maior gravidade, indicado pelo tercil mais alto do escore MAGGIC, eram mais velhos ( $55 \pm 10$  vs  $67 \pm 10$  vs  $75 \pm 10$  anos;  $p < 0,001$ ), apresentavam maior índice de comorbidades de Charlson ( $3,3 \pm 1,6$  vs  $5,2 \pm 1,2$  vs  $6,1 \pm 2,0$ ;  $p < 0,001$ ) e gastavam mais com medicamentos (R\$  $263,23 \pm 209,78$  vs R\$  $338,09 \pm 200,13$  vs R\$  $417,69 \pm 310,42$ ;  $p=0,002$ ), resultando em maior GPM em percentual da renda ( $16 \pm 15$  vs  $19 \pm 14$  vs  $31 \pm 43\%$ ;  $p = 0,006$ ). A renda individual entre os tercis do MAGGIC não teve diferença estatisticamente significativa (R\$  $1.639,08 \pm 1.491,62$  vs R\$  $1.987,76 \pm 1.534,43$  vs R\$  $1.741,81 \pm 1.206,21$ ;  $p=0,67$ ). Após ajuste para idade, sexo e escore Charlson (regressão multivariada), o escore MAGGIC permaneceu significativamente associado a maior GPM (Beta:  $1,4 \pm 0,5$ ;  $p=0,007$ ). Clinicamente, aumento de 10 pontos no escore MAGGIC representa um ganho de 14% no percentual da renda gasta com a compra de medicamentos. Pacientes mais graves tinham um maior número de medicamentos prescritos ( $6,8 \pm 2,5$  vs  $8,6 \pm 2,3$  vs  $9,2 \pm 3,1$ ;  $p < 0,001$ ), mas não um maior número de medicamentos pegos gratuitamente no SUS (4,0 [2,5; 5,0] vs 5,0 [3,0; 6,0] vs 4,0 [3,0; 6,0];  $p=0,37$ ). A classe de medicamentos mais frequentemente prescrita para os pacientes de maior risco foi a de inibidores do cotransportador sódio-glicose 2 (18,2 vs 30,8 vs 45,3%;  $p < 0,001$ ). Ao passo que, medicamentos da classe dos betabloqueadores (100,00 vs 100,0 vs 95,3%;  $p=0,031$ ) e dos antagonistas de aldosterona (65,2 vs 70,8 vs 46,9%;  $p=0,034$ ) foram menos frequentemente prescritos aos pacientes mais graves. Não houve diferença significativa na prescrição de medicamentos da classe dos inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona (69,7 vs 63,1 vs 54,7%;  $p=0,08$ ) e dos inibidores da neprilisina (28,8 vs 33,8 vs 35,9%;  $p=0,39$ ). **CONCLUSÃO:** Em pacientes com ICC atendidos pelo SUS, a maior gravidade da doença foi associada de maneira independente com maior gasto privado com medicamentos.

<sup>1</sup> UFPR, lucasyugi\_terui@outlook.com

<sup>2</sup> UFPR, andradezayne@gmail.com

<sup>3</sup> UFPR, brunocaldeiraantonio@gmail.com

<sup>4</sup> UFPR, leonardsandr10@gmail.com

<sup>5</sup> UFPR, amyrd@gmail.com

<sup>6</sup> UFPR, lucasfernandes.modesto@gmail.com

<sup>7</sup> UFPR, brucg2002@gmail.com

<sup>8</sup> UFPR, rapha\_cirino@yahoo.com.br

<sup>9</sup> UFPR, miguelmoritafernandes@gmail.com

**PALAVRAS-CHAVE:** Gasto Privado com Medicamentos, Insuficiência Cardíaca Crônica, Sistema Único de Saúde