

# 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 ACADÊMICOS DE MEDICINA, 37ª 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 Déa**<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 tercís do MAGGIC. O GPM foi calculado pelo percentual da renda individual mensal gasto com medicamentos. **RESULTADOS:** Foram incluídos 197 pacientes (65±13 anos, 58% homens, fração de ejeção [FE] 36±8%). Pacientes com maior gravidade, indicado pelo tercil mais alto do escore MAGGIC, eram mais velhos (55±10 vs 67±10 vs 75±10 anos; p <0,001), apresentavam maior índice de comorbidades de Charlson (3,3±1,6 vs 5,2±1,2 vs 6,1±2,0; p <0,001) e gastavam mais com medicamentos (R\$ 263,23±209,78 vs R\$ 338,09±200,13 vs R\$ 417,69±310,42; p=0,002), resultando em maior GPM em percentual da renda (16±15 vs 19±14 vs 31±43%; p =0,006). A renda individual entre os tercís do MAGGIC não teve diferença estatisticamente significativa (R\$ 1.639,08±1.491,62 vs R\$ 1.987,76±1.534,43 vs R\$ 1.741,81±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±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±2,5 vs 8,6±2,3 vs 9,2±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 mais alto 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 (100,0 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

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

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

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

<sup>4</sup> UFPR, leonardosandri00@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

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.

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