

ESTIMATIVA DO IMPACTO E CUSTOS DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA DE UM PLANO DE SAÚDE NO BRASIL: ESTUDO DE MUNDO REAL

Reis Neto, J P e Busch, J M

CAPESESP-Caixa de Previdência e Assistência dos Servidores da Fundação Nacional de Saúde, Brasil

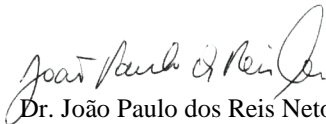
OBJETIVOS: A insuficiência cardíaca (IC) é um dos problemas de saúde pública mais importantes e desafiadores do século XXI e está associada a desfechos importantes, com uma taxa de mortalidade entre 10 e 15% e uma taxa de reinternação no período de 6 meses após a alta variando entre 30 a 40 %. Aproximadamente 50% das internações na América do Sul ocorrem por IC sendo esta a principal causa. Em 2012, foi responsável por 26.694 óbitos no Brasil e 238.890 internações registradas pelo Sistema Público de Saúde (SUS), consumindo grande parte dos recursos financeiros. Estudos em andamento sugerem que novas terapias para pacientes com IC estão associadas a um menor risco de desfechos duros (morte CV ou hospitalização). O objetivo deste estudo é de analisar os aspectos econômicos e o impacto da ICC em um plano de saúde do tipo autogestão no Brasil.

MÉTODOS: Estudo de caso-controle observacional envolvendo 71.094 indivíduos atendidos pelo plano de saúde. Desses, selecionamos uma amostra de 396 indivíduos com diagnóstico de ICC (CID10-I50) e, para cada caso, três controles com a mesma idade e sexo. Analisamos a frequência de uso dos serviços de saúde durante 12 meses (visitas, exames, tratamentos, internações e readmissões) por sexo e idade. Os custos anuais dos cuidados de saúde foram comparados com os custos de indivíduos que não foram diagnosticados com ICC. A análise estatística utilizou o software OpenEpi, calculando as frequências relativas e absolutas, médias e desvio padrão. Para significância estatística, testes de qui-quadrado (Mantel-Haenszel e exato de Fisher), quando $p < 0,001$.

RESULTADOS: Da população diagnosticada com ICC, 54,3% eram do sexo masculino, com idade média de 72,8 anos e 45,7% do sexo feminino, com idade média de 72,7 anos. Nesse grupo, a utilização do plano de saúde foi significativamente maior do que indivíduos sem ICC para exames ($p < 0,001$; OR 1,64), internações ($p < 0,001$; OR 6,72), readmissão em menos de 12 meses ($p < 0,001$; OR 6,59), internação prolongada (> 30 dias) ($p < 0,001$; OR 6,54) e não significativa para consultas ($p = 0,163$; OR 1,18) e terapias ($p = 0,378$; OR 0,88). O gasto anual foi de R\$ 13.076,94 contra R\$ 6.129,90 por pacientes que não apresentavam ICC (213,3% a mais). Considerando a prevalência estimada e o custo incremental, o impacto anual da doença no plano de saúde foi de R\$ 25.583.663,0.

CONCLUSÕES: Conforme observado, a utilização de serviços médico-hospitalares de internação de indivíduos com ICC foi significativamente superior ao controle do grupo, o que representa um aumento de mais de 200% no custo total gerado devido à esta condição. O cardiologista tem papel importante na determinação de ações que possam minimizar o risco de hospitalização por insuficiência cardíaca. A abordagem multidisciplinar associada à implementação de boas práticas baseadas em evidências científicas pode reduzir o risco de hospitalização e deve ser incentivada pelas operadoras de saúde, devendo ser avaliada criteriosamente a possibilidade de permitir o acesso às terapias que de alguma forma possam contribuir para mudanças dos desfechos, proporcionando melhor qualidade de vida e a racionalização da utilização dos recursos.

Rio de Janeiro, 10 de setembro de 2019.


Dr. João Paulo dos Reis Neto


Dr.ª Juliana Martinho Busch