

52888

Análise das causas de internação por doenças cardiovasculares após 10 anos

GABRIEL DOTTA ABECH, AMANDA THUM WELTER, NATÁLIA DA SILVA MACHADO, FERNANDA ELOIZA NOVELLO, PAULO HENRIQUE PEREIRA DE LEMOS JUNIOR, LUIZ FELIPE SCHMIDT BIRK, TATHIANE BRUM GIBICOSKI, LEONARDO GRISELLI, INGRID STEFANIE SARMENTO DEBACO, LIANA VITORIA MARCHEZI e PEDRO AUGUSTO MORELLO CELLA.

UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: As doenças cardiovasculares (DCV) estão entre as maiores causas de internação hospitalar, principalmente na população acima de 50 anos. O processo de transição demográfica e epidemiológica no Brasil tem repercussão no padrão de internações por estas doenças. Além disso, algumas DCV são consideradas condições sensíveis à atenção primária, portanto, quanto maior o acesso e a qualidade da assistência em saúde, menor o número de hospitalizações. **Objetivo:** Avaliar as mudanças nas causas de internação por doenças cardiovasculares após uma década. **Amostra:** Foram incluídos todos os pacientes internados por doenças do aparelho circulatório no Brasil nos anos de 2007 e 2017. **Métodos:** As informações foram obtidas pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH) da plataforma DATASUS, através de tabulações elaboradas pelo programa TabNet. Foram analisados o total de internações por DCV e as internações pelas principais etiologias cardiovasculares da lista de morbidades do CID-10: insuficiência cardíaca (IC), hipertensão arterial sistêmica (HAS), infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular cerebral (AVC) não especificado (hemorrágico ou isquêmico) e arritmias cardíacas. **Resultados:** O Brasil registrou em 2017 o total de 1.130.116 internações por DCV, uma redução de 2,3% em relação ao ano de 2007 (1.157.509). A insuficiência cardíaca foi a principal etiologia em ambos os anos analisados, com 208.509 hospitalizações em 2017, cerca de um terço a menos que o registrado há uma década (293.759). O infarto agudo do miocárdio foi a etiologia com o maior aumento no número de hospitalizações, 112.382 casos em 2017, um valor 44,6% maior que os 62.223 registros de 2007. Além do IAM, as internações por arritmias cardíacas e por AVC também aumentaram, 22,5% e 17,8%, respectivamente. A doença que apresentou a maior redução nos casos de internação foi a HAS, tendo em 2017 menos da metade dos casos de 10 anos atrás (os 115.536 casos de 2007 se tornaram 57.265 em 2017). **Conclusão:** A prevalência das doenças cardiovasculares continua representando um desafio ao sistema de saúde. A IC é ainda a maior causa de internação dentre estas doenças. Constatou-se uma diminuição significativa no número de internações por hipertensão arterial sistêmica, e uma elevação considerável nos casos de IAM. São necessários mais estudos para avaliar a alteração no padrão das internações e no perfil dos pacientes com doenças cardiovasculares ao longo dos anos.

52892

Avaliação da susceptibilidade de cardiomioblastos à infecção por Zika vírus brasileiro

PAULO HENRIQUE PEREIRA DE LEMOS JUNIOR.

Centro de Cardiologia Experimental - Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências de Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Estudos tem demonstrado uma possível relação entre a infecção por Zika vírus (ZIKV) e o desenvolvimento de doenças cardíacas como: arritmias, miocardite, pericardite, insuficiência cardíaca e doenças congênitas. Porém, ainda não está claro se estas manifestações cardiovasculares foram realmente devido a infecção pelo ZIKV. Desta forma, pretendemos investigar se cardiomioblastos são susceptíveis a infecção pelo ZIKV *in vitro*. **Objetivo:** Avaliar a susceptibilidade de cardiomioblastos da linhagem H9C2 quanto a infecção por ZIKV. **Materiais e Métodos:** Cardiomioblastos foram dispostos em placas de cultivo celular de 24 orifícios. As células foram infectadas com diferentes multiplicidade de infecção (MOI) de ZIKV brasileiro [1,0; 0,1; 0,01]. Após a infecção as placas foram congeladas, descongeladas e aliquotadas a cada 24h por quatro dias consecutivos. Será realizada análise de carga viral por qPCR. **Resultados Esperados:** Espera-se verificar a susceptibilidade dos cardiomioblastos quanto a infecção por ZIKV. **Conclusão e Perspectivas:** Esperamos esclarecer a relação da infecção por ZIKV e o desenvolvimento de doenças cardíacas e contribuir para o melhor entendimento da sintomatologia e consequente realização de diagnósticos e tratamentos mais precoces e eficazes, proporcionando uma melhor qualidade de vida aos pacientes.

52895

Transplante cardíaco no RS: custos por procedimento, gastos gerais, taxa de mortalidade e número de centros

LEONARDO PALUDO, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES, CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, ALESSANDRA JUNG STRAUB, ALEXANDRE OTÍLIO PINTO JÚNIOR, BRUNA MIRAPALHETE BELLINASSO, VICTORIA ARMENDARIS EL HALAL, GEORGIANNA SILVA WANDERLEY, ANA ROSA FELIZOLA DORTAS e JOSE WANDERLEY NETO.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL - Universidade Federal de Alagoas, Alagoas, AL, BRASIL - Hospital do Coração de Alagoas, Alagoas, AL, BRASIL.

Fundamento: Desde o advento do transplante cardíaco (TC), na década de 50, o número de procedimentos tem crescido em todo o mundo, sendo realizadas aproximadamente 3000 procedimentos por ano em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) grave e refratária ao tratamento clínico. **Delineamento e Objetivo:** Estudo transversal descritivo para avaliar os dados de TCs realizados no estado do Rio Grande do Sul (RS) mediante análise de dados epidemiológicos. **Amostra:** Pacientes que foram submetidos a TC em hospitais do RS nos últimos 10 anos. Foram observadas as variáveis: taxa de mortalidade, gastos hospitalares, média de permanência e autorizações de internações hospitalares. **Métodos:** Foi realizada coleta e análise dos dados do sistema de informações hospitalares (SIH/SUS) por local de internação a partir de 2008 no RS, disponibilizados pelo DATASUS, através da plataforma de Informações de Saúde (TABNET). **Resultados:** No período analisado foram realizadas 123 cirurgias, sendo a taxa de mortalidade hospitalar de 17,9, com destaque para os anos de 2008 e 2011, que apresentaram taxas de 40 e 37,5, respectivamente. De 2008 até o momento foram gastos um total de R\$5.875.316,10 em transplantes cardíacos no RS. Esse custo vem aumentando consideravelmente nos últimos anos, em 2017 foram gastos aproximadamente cinco vezes a mais com o procedimento do que em 2008. Uma possível explicação para isso é que nesse período também aumentou o número de procedimentos realizados e a média de dias de internação. Em 2008 foram realizadas 10 autorizações de internações hospitalares (AIH) enquanto que em 2017 foram realizadas 22 AIH. Assim como a média de permanência hospitalar aumentou de 8,3 em 2008 para 21,5 em 2017. **Conclusão:** Os resultados obtidos demonstram um aumento significativo no número de transplantes cardíacos realizados no RS, assim como gasto total e na média de internamento. Paralelo a isso, nota-se uma elevada taxa de mortalidade, o que alerta para a necessidade do controle da IC e de condições que evoluam com essa patologia a fim de evitar a necessidade de realizar o TC e de um maior incentivo na doação de órgãos, diminuindo o tempo na fila de espera. Além disso, o controle de infecções um adequado rastreio dos pacientes indicados para a realização do procedimento são importantes na luta pela diminuição desses índices.

52896

Discrepâncias entre custo e valor de reembolso pelo sistema de saúde podem estar associadas ao número reduzido de transplantes cardíacos no Brasil

LAURA CAROLINE TAVARES HASTENTEUFEL, JERUZA LAVANHOLI NEYELOFF, LAIS MACIEL GUTERRES ZEILMANN, ANA PAULA BECK DA SILVA ETGES, EDUARDA CHIESA GHISLENI, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL e LÍVIA GOLDRACH.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: No Brasil, existe um desbalanço importante entre o número de transplantes cardíacos realizados e a necessidade por estimativa populacional, apesar de sistema público de saúde com cobertura universal e integral. Não se sabe quanto desta desproporção está relacionada ao alto custo do transplante e ao potencial déficit no reembolso pelo Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Avaliar o custo do transplante cardíaco na perspectiva de um hospital universitário e comparar com o valor pago pelo SUS. **Amostra e Métodos:** Foram incluídos pacientes consecutivos submetidos a transplante cardíaco no Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre Jul/15-Jul/17. Os dados foram obtidos por revisão de prontuários, entrevistas e consultas ao sistema informatizado do hospital. Foram utilizadas técnicas de microcusteio (*Absorption and Time Driven Activity Based Costing*) para detalhar os custos da internação índice, incluindo custos diretos e indiretos. **Resultados:** Foram incluídos 27 pacientes, com sobrevida de 94% em 30 dias. A média e a mediana de custo da internação índice foram R\$ 152.919 e R\$ 120.183 respectivamente, enquanto o reembolso atual da tabela SUS é de aproximadamente R\$ 37.000 (24% do custo médio calculado). O menor custo foi R\$ 53.475 e o maior, R\$ 728.943. A figura retrata custos individuais e composição do custo total por paciente. Cerca de 60% do custo total foi relacionado a profissionais e infraestrutura, e não a custo direto com medicamentos e exames. **Conclusão:** Essa análise sugere que o custo do transplante no Brasil é maior do que o reembolso governamental. O estudo dos processos de cuidado e da utilização de recursos é essencial para o aperfeiçoamento e para a sustentabilidade dos programas de transplante cardíaco.

Composição de Custo por Paciente

