



SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA XXVIII SIC

paz no plural



Evento	Salão UFRGS 2016: SIC - XXVIII SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
Ano	2016
Local	Campus do Vale - UFRGS
Título	AVALIAÇÃO DA TAXA DE READMISSÃO HOSPITALAR NÃO PLANEJADA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDAMENTE DESCOMPENSADA
Autor	CAMILLE LACERDA CORREA
Orientador	GRAZIELLA BADIN ALITI

AValiação da taxa de readmissão hospitalar não planejada em pacientes com insuficiência cardíaca agudamente descompensada

Autor: Camille Lacerda Corrêa

Orientadora: Graziella Badin Aliti

Instituição: Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

FUNDAMENTO: A hospitalização por Insuficiência Cardíaca Agudamente Descompensada (ICAD) é um fator que prediz readmissão e alcança taxa de mortalidade de 20% pós-alta. Nessa perspectiva, a análise dos preditores de reinternação hospitalar incluindo o escore LACE que leva em conta o tempo de internação em dias (L-length), admissão na Emergência (A-admission), comorbidades (C-comorbidities) e visitas a emergência seis meses antes da internação atual (E-emergency) se justifica e é relevante para que a equipe de saúde direcione estratégias mais efetivas durante a internação hospitalar para pacientes em risco.

OBJETIVO: Avaliar a taxa de readmissão hospitalar e verificar a associação de variáveis clínicas, sociodemográficas e do escore LACE com readmissão hospitalar não planejada por ICAD em 30 dias pós-alta.

MÉTODOS: Estudo de coorte retrospectivo. Foram estudados os pacientes incluídos em projetos de pesquisa do Grupo de Insuficiência Cardíaca (IC) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e do Grupo Hospitalar Conceição, no período de 2012 a 2015, com diagnóstico de IC sistólica e diastólica, de ambos os sexos, com idade maior ou igual a 18 anos, que possuíam contato telefônico. A coleta de dados foi realizada no período de 2014 a 2016. Os dados sociodemográficos e clínicos, indicados na literatura como preditores de reinternação, e o escore LACE foram coletados retrospectivamente por meio de consulta aos prontuários. O contato telefônico, guiado por um fluxograma, foi realizado para todos os pacientes quando não havia a informação de reinternação em 30 dias ou óbito no prontuário eletrônico. Todos os contatos telefônicos foram gravados para comprovar o consentimento de participação no estudo.

RESULTADOS: Dados de 240 pacientes apontaram uma taxa de readmissão hospitalar não planejada por ICAD em 30 dias de 22%. Os pacientes que readmitiram tinham idade média de 65 ± 12 ; 53,8% do sexo masculino, 65,5% aposentados e 54 % com 1º grau incompleto. A mediana de 1.086 (724-1474) reais de renda familiar apresentou associação com readmissão hospitalar, $P=0,024$. As variáveis clínicas não apresentaram influência na ocorrência de readmissão hospitalar por ICAD em 30 dias. Quanto ao escore LACE, a variável “E-emergency” uma visita à emergência seis meses anterior a internação atual apresentou associação com reinternação hospitalar ($P=0,008$).

CONCLUSÕES: A taxa de readmissão não planejada por ICAD foi de 22%. Menor renda familiar e visita prévia à emergência apresentaram associação com readmissão hospitalar por ICAD em 30 dias.