



## SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA XXVIII SIC

paz no plural



<b>Evento</b>	Salão UFRGS 2016: SIC - XXVIII SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
<b>Ano</b>	2016
<b>Local</b>	Campus do Vale - UFRGS
<b>Título</b>	AVALIAÇÃO DA TAXA DE READMISSÃO HOSPITALAR NÃO PLANEJADA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDAMENTE DESCOMPENSADA
<b>Autor</b>	CAMILLE LACERDA CORREA
<b>Orientador</b>	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  $65 \pm 12$ ; 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.