

Análise de Dados de Pacientes Internados por Insuficiência Cardíaca Descompensada – Impacto sobre Desfechos Clínicos e Custos

ABRÃO ABUHAB

Orientador: Prof. Dr. Fernando Bacal

Programa de Cardiologia

Resumo

Abuhab A. *Análise de dados de pacientes internados por insuficiência cardíaca descompensada – impacto sobre desfechos clínicos e custos* [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2012. 148p.

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de óbito no Brasil e no mundo. Dentre as doenças cardiovasculares, a insuficiência cardíaca (IC) participa de maneira importante para morbimortalidade por ser via final de todas as entidades que acometem o coração. A internação hospitalar constitui momento crucial no tratamento e sobrevida dos pacientes com IC. Neste momento, em que o estado da doença atinge seu período mais crítico, é de grande importância o conhecimento dos pacientes com maior risco, que necessitam de cuidados mais intensos. No entanto, a apuração dos custos hospitalares é tarefa difícil, principalmente nas situações de alta complexidade, onde a utilização de recursos nos diversos setores do hospital, materiais e medicamentos, é muito heterogênea. Assim, a busca de variáveis clínicas capazes de ajudar a identificar os pacientes com maior risco, morbidade hospitalar (e conseqüente maior tempo de internação), e o custo destas internações foram o escopo deste estudo.

OBJETIVO: primariamente, identificar variáveis clínicas capazes de prever prognóstico de sobrevida e custos de internação numa população de pacientes internados por IC. Secundariamente, determinar custo mediano destas internações, correlacionando os as variáveis clínicas, de etiologia da

cardiopatia de base, e com o perfil hemodinâmico na admissão hospitalar. Visamos ainda projetar os dados da Instituição no modelo de regressão por árvore de decisão proposto pelo estudo ADHERE.

MÉTODOS: Realizamos um estudo retrospectivo na qual foram analisados dados consecutivos referentes a internações de pacientes que chegaram ao Pronto Socorro do InCor e permaneceram no Hospital por mais de 24 horas, sendo internados nos anos de 2006 e 2007. Foram avaliados dados clínicos na chegada ao pronto atendimento e evolutivos durante a internação. Foi realizada avaliação de custo da doença durante internação hospitalar através de modelo misto de análises de custos diretos contabilizados por absorção total e rateio dos setores de apoio. Análises estatísticas incluíram modelos de: regressão de proporcional de Cox para variáveis de morbidade-permanência hospitalar, regressão logística para variáveis de mortalidade hospitalar, e regressão através de árvores de decisão para definição de variáveis prioritárias.

RESULTADOS: Foram avaliadas 577 internações de pacientes diferentes, sendo 60% do sexo masculino, e idade mediana de 69 anos (57-77). As principais variáveis clínicas preditoras de tempo de internação para nossa população foram: perfil hemodinâmico C, necessidade de dobutamina, ventilação mecânica, ou antibióticos. As principais variáveis clínicas preditoras de mortalidade foram: fração de ejeção, pressão arterial sistólica, clearance estimado de creatinina, ocorrência de infecção hospitalar, e a necessidade de dobutamina, noradrenalina, ou cateteres centrais. Todas estas variáveis compuseram os modelos de regressão. O custo mediano das internações foi de R\$ 4.450 (1.353 – 13.432), sendo o fator independente na análise multivariada, o tempo de internação hospitalar, que teve mediana de 5 dias (2-13). A mortalidade hospitalar geral foi de 132 pacientes (23%).

CONCLUSÃO: As variáveis clínicas preditoras de tempo de internação para nossa população foram: perfil hemodinâmico, necessidade de dobutamina, ventilação mecânica, ou antibióticos. As variáveis clínicas preditoras de mortalidade foram a fração de ejeção, a pressão arterial sistólica, o clearance estimado de creatinina, a ocorrência de infecção hospitalar, e a necessidade de dobutamina, noradrenalina, ou cateteres centrais. Estas variáveis foram diferentes daquelas apontadas por outros estudos. A etiologia chagásica se correlacionou à maior incidência de choque cardiogênico, caracterizando assim

maiores taxas de mortalidade, tempo de permanência, e custos frente às outras etiologias. A presença de choque cardiogênico na entrada se correlacionou a altas taxas de mortalidade, internações mais prolongadas, e maiores de custos de internação. O modelo descrito pelo estudo ADHERE pôde ser aplicado em nossa população, porém, propusemos outro modelo de árvore de decisão composto pelas variáveis: presença de choque cardiogênico uréia sérica, e pressão arterial sistólica, que apresentou maior acurácia em relação ao desfecho mortalidade hospitalar. O custo das internações variou muito de acordo com a evolução clínica dos pacientes, e conseqüentemente, seu tempo de internação hospitalar. No caso de pacientes atendidos pelo SUS, menos de um terço das internações tiveram custos inferiores ao valor médio das AIHs pagas por internações de pacientes com IC.

Descritores: **Insuficiência Cardíaca, Prognóstico, Custos Hospitalares.**