

Perfil clínico e epidemiológico das readmissões hospitalares: uma coorte de pacientes submetidos ao transplante de células tronco hematopoiéticas

Vanessa Bastos de Oliveira¹, Renata dos Santos Passos², Luana Sena Pimenta³, Ana Cristina Rangel⁴

1- Mestre em Epidemiologia pela Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP/FIOcruz. Enfermeira do Centro de Transplante de Medula Óssea- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. 2- Doutoranda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Enfermeira do Centro de Transplante de Medula Óssea- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. 3- Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Enfermeira do Centro de Transplante de Medula Óssea- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. 4- . Enfermeira do Centro de Transplante de Medula Óssea- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

INTRODUÇÃO

As readmissões hospitalares representam um dos desfechos de interesse do transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH) e podem estar relacionadas a fatores como: adesão do paciente ao tratamento, fatores socioeconômicos, desenvolvimento de infecção, desenvolvimento de doença enxerto contra hospedeiro (DECH) e tempo da primeira. Em razão da complexidade de alterações clínicas que tais pacientes apresentam pós TCTH, podem ser readmitidos em unidade hospitalar em algum momento, o que impacta na sua rotina e de sua família, bem como gera aumento na fila de espera para realização de novos transplantes, em razão da redução de leitos disponíveis.

OBJETIVO

Essa investigação teve como objetivo analisar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes submetidos ao TCTH que necessitaram de readmissão hospitalar.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de coorte não concorrente composta por uma população fixa de pacientes que realizaram TCTH, por doenças oncohematológicas, no período de 1 de janeiro de 2011 a 31 de dezembro de 2013, em uma unidade federal do Rio de Janeiro, sendo submetido aos Comitês de Ética e Pesquisa das instituições envolvidas sob o CAEE 40430414.5.0000.5274 e CAEE 45177115.0.00005240. O seguimento teve início a partir do primeiro dia de internação para a infusão de células tronco hematopoiéticas e os pacientes foram acompanhados por até doze meses. No período de seguimento, 213 pacientes foram submetidos a transplante de células tronco hematopoiéticas; destes, 188 foram considerados elegíveis.

RESULTADOS

Dos 188 pacientes pesquisados, 58 foram readmitidos em unidade hospitalar no período analisado, a incidência de readmissões na população deste estudo foi 30,85 por 100 pacientes. a idade média dos pacientes readmitidos foi de 32 anos (DP=18,45), 35 homens e 23 mulheres, 23 residiam próprio município e 35 em outras localidades. Em relação ao tipo de transplante 19 (33%) haviam realizado autólogo, 24 (41%) alo aparentado, 15 (26%) alo não aparentado. Os principais motivos para readmissão foram febre, diarreia, doença enxerto, complicações respiratórias e necessidades nutricionais.

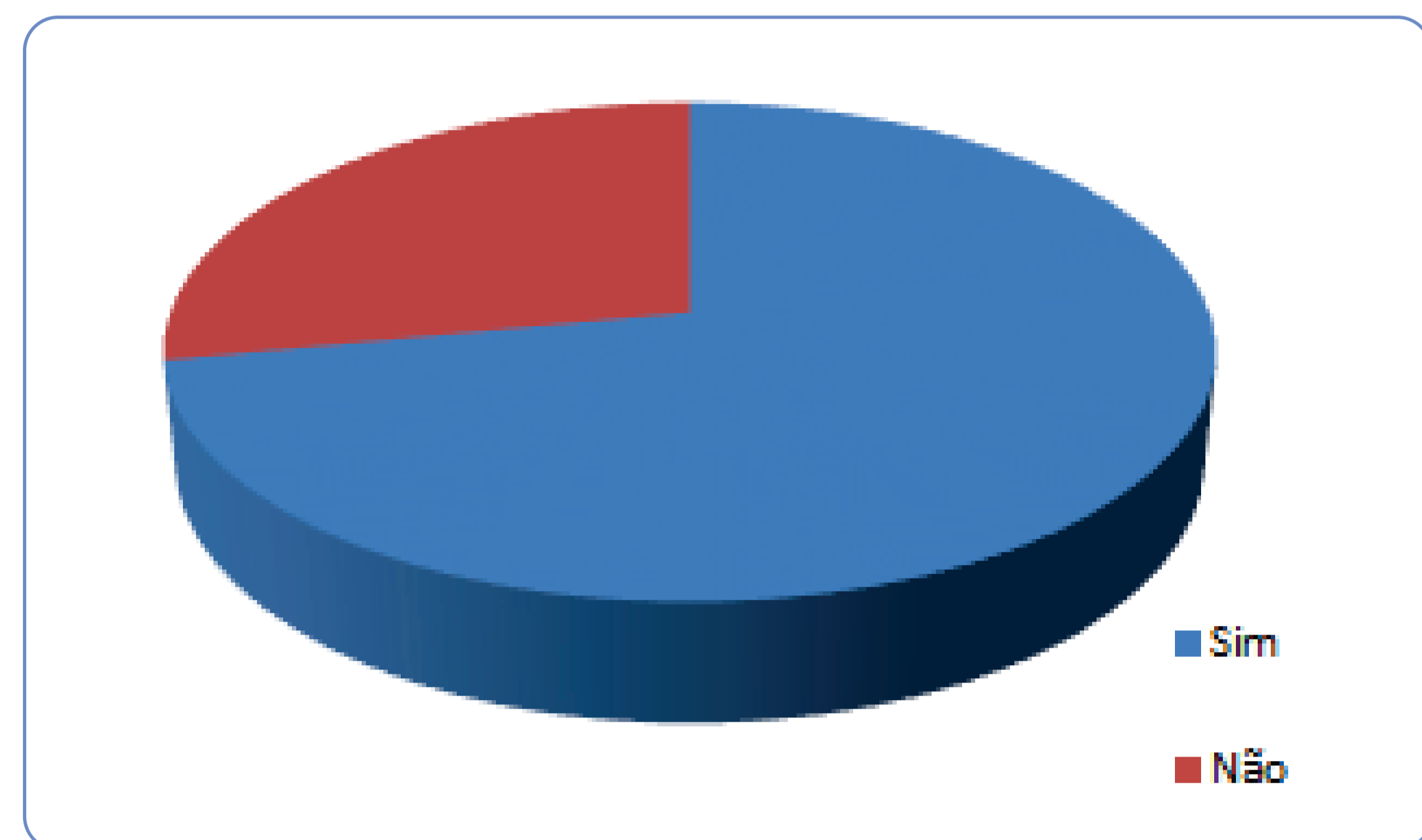


Gráfico 1 – Readmissões hospitalares pós TCTH

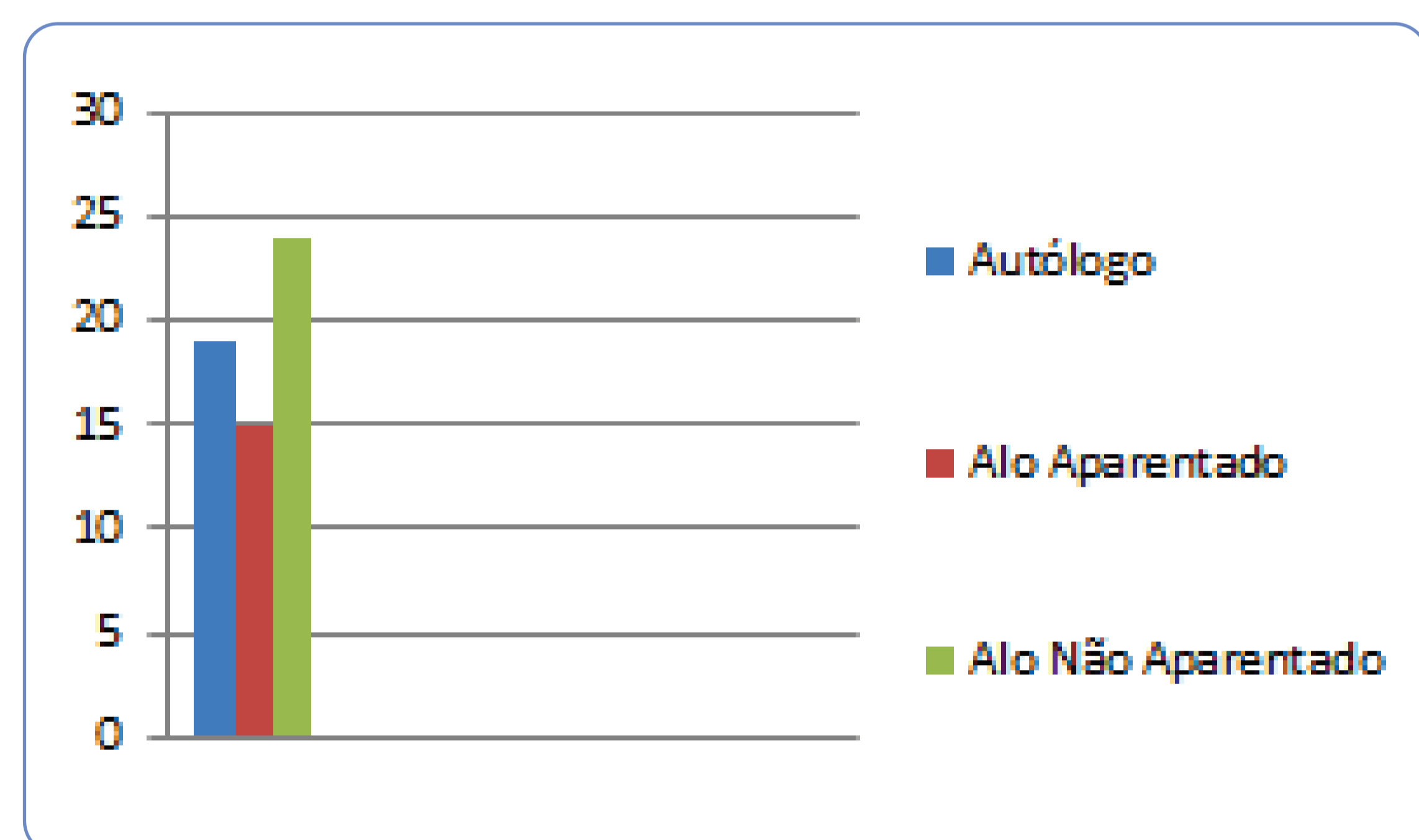


Gráfico 2 – Número de readmissões por tipo de TCTH

DISCUSSÃO

A readmissão hospitalar no TCTH se caracteriza como um evento importante na medida em que impacta a vida de pacientes e seus familiares, bem como, aumenta os custos de procedimentos, assim como ocupa leitos destinados ao transplante, responsável pelo aumento no tempo de espera de pacientes que aguardam na fila para realização de TCTH.

CONCLUSÃO

Este estudo buscou contribuir para um melhor conhecimento dos fatores associados à de readmissão hospitalar entre os pacientes submetidos ao transplante de células tronco hematopoiéticas.

REFERÊNCIAS

- Instituto Nacional do Câncer –INCA Estimativa 2016: Incidência de câncer no Brasil. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>
- CASTRO, M. S. M. DE; CARVALHO, M. S.; TRAVASSOS, C. Factors associated with readmission to a general hospital in Brazil. Cadernos de Saúde Pública, v. 21, p. 1186–1200, 2005