

RESUMO - PESQUISA EM NÍVEL DE PÓS-GRADUAÇÃO

VALIDAÇÃO DO ESCORE LACE COMO PREDITOR DE READMISSÃO OU ÓBITO DO PACIENTE EM ATÉ 30 DIAS APÓS A ALTA HOSPITALAR EM UMA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Vinícius Sabedot Soares (vinsoares@gmail.com)

Maria Cristina Cotta Matte (maria.matte@hmv.org.br)

Maria Eugênia Bresolin Pinto (maria.bresolin@hmv.org.br)

Introdução: a taxa de reinternações precoces após a alta é um indicador da qualidade hospitalar, impactando o tratamento e os gastos em saúde. Devemos buscar ferramentas que identificam os pacientes sob risco como o escore LACE, validado em vários países, mas não no Brasil.

Objetivo: validar o LACE como preditor de readmissão não programada ou morte em até 30 dias após a alta hospitalar.

Materiais e Métodos: analisamos uma coorte retrospectiva de 1.925 internações do Hospital Restinga e Extremo-Sul (Porto Alegre - RS). Incluímos pacientes com 18 anos ou mais admitidos na enfermaria de Medicina Interna em 2017. Dividimos aleatoriamente a amostra em 2 grupos: calibração e validação do escore. Acurácia do escore foi determinada pela área sob a curva ROC (receiver operator characteristic). Os dados para o cálculo do LACE (tempo de permanência, urgência da internação, índice de comorbidades de

Charlson, consultas na unidade de pronto atendimento nos 6 meses anteriores à internação) e de mortalidade foram extraídos do prontuário eletrônico do paciente, além de dados governamentais. Realizamos as análises com software SPSS v.23 admitindo um $p < 0,05$.

Resultados e Conclusões: pacientes tinham idade média de 59,1 anos e 12% das internações resultaram em readmissão ou óbito em 30 dias. Observamos LACE = 12 como ponto de corte ideal - Sensibilidade de 0,70 (IC 95% 0,62-0,77; $p < 0,001$) e Especificidade de 0,60 (IC 95% 0,56-0,63; $p < 0,001$) - para a predição do desfecho combinado. O escore mostrou boa acurácia, com uma área sob a curva ROC de 0.689 (IC 95% 0.640-0.738; $p < 0,001$). Pacientes com LACE = 12 apresentaram risco quase 3 vezes maior para readmissão (RR 2,92; IC 95% 2,24-3,79; $p < 0,001$). O uso desta ferramenta deve ser considerada para a seleção e inclusão de pacientes de alto risco em programas de prevenção de readmissão precoce, antes da alta hospitalar.