

## Rehospitalizações após Síndromes Coronarianas Agudas

### *Hospital Readmissions after Acute Coronary Syndromes*

Alfredo J. Mansur 

Instituto do Coração (InCor), São Paulo, SP – Brasil

Minieditorial referente ao artigo: Reinternação de Pacientes com Síndrome Coronariana Aguda e seus Determinantes

As síndromes isquêmicas agudas (infarto do miocárdio, angina instável) podem ocorrer em pacientes assintomáticos ou podem ocorrer durante o curso de doenças crônicas. Após a terapia hospitalar, com ou sem intervenção percutânea ou cirúrgica, os pacientes recebem alta e orientação para terapia de longo prazo. No entanto, há pacientes desenvolvem novamente os sintomas em curto prazo e são rehospitalizados por causas clínicas e não clínicas, com consequências clínicas e outras consequências não-clínicas.<sup>1</sup>

As rehospitalizações merecem estudos em diferentes contextos, e foram relatadas na literatura médica. Em um estudo, a taxa de rehospitalização após um ano em pacientes com mais de 65 anos, sobreviventes de infarto do miocárdio, foi de 49,9% em 4.767 hospitais nos Estados Unidos da América entre 2008 e 2010; a taxa de rehospitalização, assim como a mortalidade, foram maiores nos primeiros meses após a alta e diminuíram subsequentemente.<sup>2</sup> Estudos adicionais compararam hospitais sem fins lucrativos (15,7%) com hospitais privados (16,6%) em relação às taxas de rehospitalização no primeiro mês de alta sem demonstrar uma associação entre a característica econômica do hospital com o sucesso em programas dedicados a diminuir a taxa de rehospitalização; os resultados de tal intervenção não foram estatisticamente diferentes entre os dois tipos de hospitais.<sup>3</sup>

### Palavras-chave

Síndrome Coronariana Aguda; Infarto do Miocárdio; Hospitalização; Readmissão do Paciente; Hospitais Privados; Mortalidade.

**Correspondência:** Alfredo J. Mansur •

Av. Dr. Eneas de Carvalho Aguiar, 44, Cerqueira César. CEP 05403-900, São Paulo, SP – Brasil

E-mail: alfredo.mansur@incor.usp.br

**DOI:** 10.5935/abc.20190136

Fatores socioeconômicos e étnicos foram influências sistêmicas sem manifestações excessivas em um hospital específico.<sup>4</sup> A taxa de rehospitalização foi estudada como um indicador da qualidade do atendimento;<sup>5-7</sup> a heterogeneidade de pacientes e quadros clínicos tornou a readmissão não facilmente previsível.<sup>5</sup>

Em relação a essa questão, colegas de Aracaju (Sergipe, Brasil) relatam o estudo<sup>8</sup> de uma amostra hospitalar de 536 pacientes com síndrome coronariana aguda admitidos em três hospitais privados (onde os custos são geralmente pagos pelo paciente ou por meio de um grupo segurador) e um hospital público (financiado pelo governo da cidade, estado ou governo federal) para investigar variáveis associadas a rehospitalizações. Eles observaram que a taxa de rehospitalização foi alta (115/536, 21,4%) e a mortalidade dos pacientes rehospitalizados também foi alta - 7%. As síndromes coronarianas agudas e a insuficiência cardíaca foram as principais causas de rehospitalização, principalmente em pacientes internados em hospitais privados,<sup>8</sup> provavelmente devido às características do acesso. Os autores reconhecem que uma amostra de estudo de base hospitalar sem dados completos de seguimento são recomenda-se permanecer vigilante<sup>2</sup> para sinais de deterioração da saúde após a alta do tratamento hospitalar bem como o tratamento médico contínuo. Um estudo anterior com uma pequena amostra (Maceió, AL) em cidade da mesma região, sugeriu baixa adesão dos pacientes à terapia medicamentosa como influência significativa na frequência de rehospitalizações e mortalidade.<sup>9</sup>

Por fim, estudos e intervenções adicionais devem ser estimulados em outras cidades e ambientes clínicos distintos, seja em hospitais ou em outros recursos da comunidade, levando em consideração desafios e oportunidades locais para tornar a terapia mais bem-sucedida, prevenindo a deterioração clínica que requeira rehospitalizações após um período de tratamento hospitalar de síndromes isquêmicas agudas.

### Referências

1. Fingar K (Truven Health Analytics), Washington R (AHRQ). Trends in Hospital Readmissions for Four High-Volume Conditions, 2009–2013. HCUP Statistical Brief #196. November 2015. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. [Cited in 2019 June 25]. Available from: <http://www.hcup-us.ahrq.gov/reports/statbriefs/sb196-Readmissions-Trends-High-Volume-Conditions.pdf>.
2. Dharmarajan K, Hsieh AF, Kulkarni VT, Lin Z, Ross JS, Horwitz LI, et al. Trajectories of risk after hospitalization for heart failure, acute myocardial infarction, or pneumonia: retrospective cohort study. *BMJ*. 2015 Feb 5;350:h411.
3. Birmingham LE, Oglesby WH. Readmission rates in not-for-profit vs. proprietary hospitals before and after the hospital readmission reduction program implementation. *BMC Health Serv Res*. 2018;18(1):31.
4. Downing NS, Wang C, Gupta A, Wang Y, Nuti SV, Ross JS, et al. Association of Racial and Socioeconomic Disparities With Outcomes Among Patients Hospitalized With Acute Myocardial Infarction, Heart Failure, and Pneumonia: An Analysis of Within- and Between-Hospital Variation. *JAMA Netw Open*. 2018;1(5):e182044.
5. Southern DA, Ngo J, Martin BJ, Galbraith PD, Knudtson ML, Ghali WA, et al. Characterizing types of readmission after acute coronary syndrome hospitalization: implications for quality reporting. *J Am Heart Assoc*. 2014;3(5):e001046.
6. Strom JB, Yeh RW. Should We Care About Short-Term Readmissions After Percutaneous Coronary Intervention? *Circ Cardiovasc Interv*. 2017;10(12). pii: e006123.
7. Arnold SV, Smolderen KG, Kennedy KF, Li Y, Shore S, Stolker JM, et al. Risk factors for rehospitalization for acute coronary syndromes and unplanned revascularization following acute myocardial infarction. *J Am Heart Assoc*. 2015;4(2). pii: e001352.
8. Oliveira LMSM, Costa IMNBC, Silva DG, Barreto-Filho JAS, Santos MAA, Oliveira JLM, et al. Readmission of Patients with Acute Coronary Syndrome and Determinants. *Arq Bras Cardiol*. 2019; 113(1):42-49.
9. Oliveira-Filho AD, Morisky DE, Costa FA, Pacheco ST, Neves SF, Lyra DP Jr. Improving post-discharge medication adherence in patients with CVD: a pilot randomized trial. *Arq Bras Cardiol*. 2014;103(6):503-12.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença de atribuição pelo Creative Commons