

MORTALIDADE HOSPITALAR DE PACIENTES ADMITIDOS NA UTI VIA SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE VS. SAÚDE SUPLEMENTAR

Marcela Carneiro Vasconcelos Pavani (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo); Prof. Dr. Antonio Paulo Nassar Junior (A.C. Camargo Cancer Center).

INTRODUÇÃO

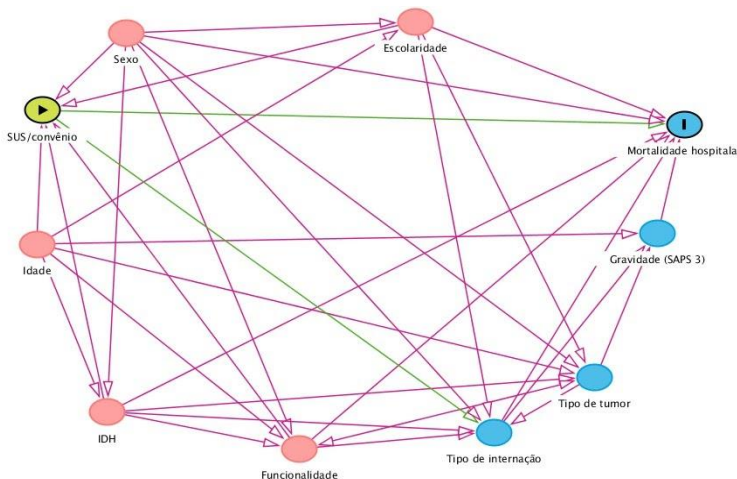
O aperfeiçoamento na detecção e tratamento contribui para o aumento da sobrevivência de pacientes com câncer, especialmente daqueles que precisam de cuidados intensivos. No entanto, ainda é uma incógnita se a melhora recente dos resultados é similar em pacientes atendidos pelos sistemas privado e público de saúde.

OBJETIVO

Comparar a mortalidade hospitalar de pacientes com câncer que internaram na UTI do A.C. Camargo Cancer Center via SUS e saúde suplementar entre Janeiro de 2012 e Dezembro de 2017.

METODOLOGIA

Estudo de coorte retrospectiva. Foram incluídos no estudo 10.186 indivíduos com câncer ativo, com 18 ou mais anos, que necessitaram de mais de uma internação na UTI. A coleta de dados foi realizada pela consulta ao Sistema MV, selecionando-se as variáveis idade, sexo, fonte pagadora, escolaridade e CEP (para fins de identificação do IDH), tipo e localização do tumor primário, presença ou não de metástases, tipo de internação (clínica, cirúrgica eletiva ou cirúrgica de urgência), motivo de internação, escore de gravidade SAPS 3, escala de desempenho ECOG e desfecho (vivo ou morto). Para a comparação mortalidade hospitalar de pacientes com e sem plano de saúde, foi feita regressão logística binária, tendo mortalidade como variável dependente e, como covariáveis, idade, sexo, IDH, escolaridade e funcionalidade conforme gráfico acíclico direto abaixo. Os resultados foram apresentados como odds ratio e intervalo de confiança de 95%.



RESULTADOS

	Privado (n = 7969)	SUS (n = 2217)	p
Sexo Masculino	4028	1169	0,07
Idade	60,3	62,1	<0,01
Escolaridade			<0,01
Fundamental	494	625	
Médio	897	371	
Superior	2048	212	
Tipo de câncer			<0,01
Hematológico	513	199	
Sólido, locorregional	4089	1070	
Sólido, metastático	3367	948	
ECOG			<0,01
0	2372	550	
1	1001	385	
2	1104	451	
3	1094	395	
4	2398	436	
IDH	0,842	0,829	<0,01
Tipo de admissão			<0,01
Cirurgia eletiva	4225	873	
Cirurgia de emergência	411	144	
Clínica	3333	1200	
SAPS 3	55	59,3	<0,01
Duração da internação hospitalar, dias	11,1	9,6	<0,01
Mortalidade hospitalar	2582	914	<0,01

Tabela 1. Características dos pacientes.

Variável	OR	IC 95%
SUS	1,58	1,34-1,87
Idade	1,01	1,01-1,02
IDH		
≥0,800	Ref	
0,701-0,799	1,43	0,62-3,88
<0,700	1,41	0,62-3,80
Sexo Masculino	1,13	0,98-1,30
ECOG > 2	1,64	1,42-1,89
Escolaridade		
Fundamental	Ref	
Médio	0,81	0,67-0,98
Superior	0,74	0,60-0,89

Tabela 2. Análise multivariada das variáveis incluídas no modelo.

CONCLUSÃO

A **admissão via SUS** foi um fator independentemente associado à mortalidade hospitalar em pacientes com câncer admitidos na UTI. **Funcionalidade comprometida** e **idade** foram também fatores associados à maior mortalidade. Níveis mais altos de **educação** associaram-se à menor mortalidade.

BIBLIOGRAFIA

1. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2016. CA Cancer J Clin. 2016;66(1):7-30.
2. Darmon M, Bourmaud A, Georges Q, Soares M, Jeon K, Oeyen S, et al. Changes in critically ill cancer patients' short-term outcome over the last decades: results of systematic review with meta-analysis on individual data. Intensive Care Med. 2019;45(7):977-87.
3. Soares M, Bozza FA, Azevedo LC, Silva UV, Correa TD, Colombari F, et al. Effects of Organizational Characteristics on Outcomes and Resource Use in Patients With Cancer Admitted to Intensive Care Units. J Clin Oncol. 2016;34(27):3315-24.
4. Nassar AP, Jr., Dettino ALA, Amendola CP, Dos Santos RA, Forte DN, Caruso P. Oncologists' and Intensivists' Attitudes Toward the Care of Critically Ill Patients with Cancer. J Intensive Care Med. 2017;885066617716105.