

427

Título: ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES DECORRENTES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NA REGIÃO SUL DO BRASIL EM COMPARAÇÃO À REGIÃO NORDESTE NO ANO DE 2018

GABRIELE WINTER SANTANA¹, Camila Rossetti Simonetti¹, Sabrina Navroski¹, Renê Ochagavia Chagas de Oliveira¹, Camila de Freitas Schultz¹, Patrícia Argenta¹, Bruna Martins de Soares¹, Nikollas Wendling Balen¹, Diego da Rosa Miltnersteiner¹

(1) Universidade Luterana do Brasil ULBRA

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa que constitui um importante problema de saúde pública, reduzindo significativamente a qualidade de vida e acarretando grande número de internações e mortalidade, apesar dos avanços terapêuticos. **Objetivo:** avaliar os custos e as internações hospitalares em decorrência de IC, na região Sul em comparação à região Nordeste do Brasil, no ano de 2018. **Metodologia:** estudo epidemiológico descritivo a partir do DATA-SUS. A amostra selecionada foram pacientes internados, na região Sul e Nordeste do Brasil, devido à IC do ano de 2018. **Avaliaram-se** sexo, faixa etária, custos e número de óbitos. **Resultados:** na região Nordeste, houve um total de 45.578 internações, sendo 53,7% do sexo masculino e 46,2% do sexo feminino. 62,3% das internações ocorreram a partir dos 50 anos, sendo 72,3% representadas por homens. A faixa etária com maior prevalência foi dos 70 a 79 anos, com 24,7%, seguida por 22,5% entre 60 a 69 anos, em ambas faixas etárias o sexo masculino teve destaque: 58,3% e 46,1%, respectivamente. O custo total gerado ao sistema de saúde foi de R\$ 69.842.631,42 tendo cada internação uma média de 8,2 dias. Durante este período foram registrados 5.002 óbitos, sendo 50,6% por homens e 49,3% por mulheres. Na região Sul, o total de internações foi de 47.346, sendo 48,4% do sexo masculino e 51,5% do feminino. A maior prevalência de internações, 78,6%, ocorreram a partir dos 60 anos, sendo 52,9% mulheres. A faixa etária dos 70 a 79 anos foi responsável por 29,5% das internações, das quais 48,3% foram do sexo masculino e 51,6% do feminino, seguida pela faixa etária dos 60 a 69 anos, com 24,7%, sendo 51,3% do sexo masculino e 46,8% do feminino. O custo total foi de R\$ 79.228.377,20, com média de 6,2 dias de internação. Durante este período foram registrados 4.240 óbitos, sendo 55,1% por homens e 47,2% por mulheres. **Conclusão:** a região sul teve um custo mais elevado, devido ao seu maior número de internações, se comparada com a região nordeste no mesmo período, apesar de ter tido uma média de permanência hospitalar cerca de 2 dias menor. Houve uma maior prevalência no sexo masculino em todas as faixas etárias, no nordeste, exceto a a partir dos 80 anos, enquanto que no sul houve uma prevalência feminina nos extremos de idade (menor de 1 ano até 9 anos e a partir dos 70 anos). Com relação a mortalidade, foi mais alta no nordeste e nas duas regiões a maior prevalência foi no sexo masculino.

428

Título: ANÁLISE DE ESCORES DE RISCO PARA PREDIÇÃO DE MORTALIDADE EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA POR ENDOCARDITE

FERNANDO PIVATTO JÚNIOR¹, Eduardo Gatti Pianca¹, Clarissa Carmona de Azevedo Bellagamba¹, Fernando Schmidt Fernandes¹, Maurício Butzke¹, Stefano Boemler Busato¹, Miguel Gus¹

(1) Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

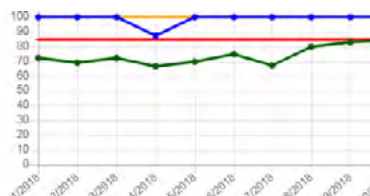
Fundamento. Escores de risco estão disponíveis para uso na prática clínica diária, mas saber qual deles escolher é ainda cheio de incertezas. **Objetivos.** Avaliar o EuroSCORE logístico, o EuroSCORE II e os escores específicos STS-IE, PALSUSE, APEPI, EndoSCORE e RISK-E na predição de mortalidade hospitalar de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca por endocardite ativa em um hospital terciário de ensino do sul do Brasil. **Métodos.** Estudo de coorte retrospectivo incluindo todos os pacientes com idade ≥ 18 anos submetidos à cirurgia cardíaca por endocardite ativa no centro do estudo entre 2007 e 2016. Foram realizadas análises de calibração (razão de mortalidade observada/esperada, O/E) e de discriminação (área sob a curva ROC, ASC), sendo a comparação das ASC realizada pelo teste de DeLong. $P < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados.** Foram incluídos 107 pacientes, sendo a mortalidade hospitalar de 29,0% (IC95%: 20,4-37,6%). A melhor razão de mortalidade O/E foi obtida pelo escore PALSUSE (1,01, IC95%: 0,70-1,42), seguido pelo EuroSCORE logístico (1,3, IC95%: 0,92-1,87). O EuroSCORE logístico apresentou o maior poder discriminatório (ASC 0,77), significativamente superior ao EuroSCORE II ($P = 0,03$), STS-IE ($P = 0,03$), PALSUSE ($P = 0,03$), APEPI ($P = 0,03$) e RISK-E ($P = 0,02$). **Conclusões.** Apesar da disponibilidade dos recentes escores específicos, o EuroSCORE logístico foi o melhor preditor de mortalidade em nossa coorte, considerando-se análise de calibração (mortalidade O/E: 1,3) e de discriminação (ASC: 0,77). A validação local dos escores específicos é necessária para uma melhor avaliação do risco cirúrgico.

429

Título: ANÁLISE DE INDICADOR DE QUALIDADE PARA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM UM CENTRO DO PROGRAMA BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS EM CARDIOLOGIA

KARYNE KIRLEY NEGROMONTE GONÇALVES¹, Gabrielle Pessôa da Silva¹, Eveline Lustosa Pires Almeida¹, Sheila Janaina Oliveira Araújo Lima¹, Rita de Cássia Souza Alheiros¹, Dário Celestino Sobral Filho¹, Sérgio Tavares Montenegro¹

(1) Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco- PROCAPE/UPE



INTRODUÇÃO: A síndrome coronariana aguda (SCA) é responsável por altos índices de óbitos e custos ao SUS. Estima-se uma elevada prevalência de DAC em adultos acima de 40 anos. **OBJETIVO:** Analisar o indicador de qualidade para SCA em um centro do programa boas práticas clínicas em cardiologia. **MÉTODO:** Estudo transversal, quantitativo, embasado no "Projeto de Boas Práticas Clínicas em Cardiologia", resultado de parceria entre o MS, HCOR, SBC e AHA, realizado atualmente em 13 centros hospitalares brasileiros, cujo objetivo é avaliar as taxas de adesão às Diretrizes Assistenciais de SCA, em instituições do SUS antes e após a implementação do programa. Foi avaliado o indicador de qualidade (orientação de alta), de 128 pacientes com SCA internados em um dos centros referência em Cardiologia, em Recife-PE, em 2018. Os dados foram analisados por gráficos. O estudo atende às normas éticas da resolução 466/2012, com aprovação do CEP sob o CAAE:48561715.5.2006.5192. **RESULTADOS:** O gráfico referente ao indicador de qualidade, sobre orientações de alta, manteve-se quase sempre linear, acima da meta (85%). O bom desempenho está relacionado às implantações de intervenções (treinamento da equipe multiprofissional e mudanças em PEP). As orientações de alta incluem mudança de estilo de vida, tomada de medicação e nível de atividade física, para manter este indicador com bons resultados e promover a qualidade da assistência. **CONCLUSÃO:** O indicador de desempenho apresenta valores satisfatórios, devido à implementação das medidas de boas práticas. Foi possível observar uma melhoria nas taxas de adesão ao indicador de qualidade, como uma das recomendações das diretrizes de cardiologia, garantindo qualidade de atendimento a pacientes coronarianos.

430

Título: ANÁLISE DE PREDITORES DE MORTALIDADE PÓS-CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO: ESTATÍSTICA CONVENCIONAL VERSUS INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

ÁLVARO MACHADO RÖSLER¹, Gabriel Constantin¹, Pedro Nectoux¹, Jian Oliveira¹, Mauro Pontes¹, Fernando Antônio Luchese¹

(1) Hospital São Francisco - Santa Casa de Porto Alegre

Introdução: a análise de preditores de mortalidade pós-cirurgia cardíaca está em permanente atualização. Isso ocorre principalmente pela necessidade contínua de ajustes dos escores de risco cirúrgico. Os métodos convencionais de análise, no entanto, podem ser onerosos. Neste cenário, é possível que algoritmos de inteligência artificial contribuam para análises confiáveis e rápidas. **Objetivo:** identificar preditores de mortalidade hospitalar pós-cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) e comparar os resultados alcançados a partir de técnicas estatísticas convencionais e algoritmos de inteligência artificial. **Métodos:** foram analisados os dados de 1.508 pacientes submetidos consecutivamente à CRM isolada entre Jan/2013 e Dez/2017. Foram avaliadas 46 variáveis pré-operatórias e se a cirurgia foi realizada com ou sem CEC. A estatística convencional foi realizada por meio de análise univariada, para seleção de possíveis preditores, e análise multivariada para identificação de preditores independentes e avaliação do poder de associação com a ocorrência de óbito. O software utilizado foi o SPSS. Os algoritmos de mineração de dados, aplicados para a mesma finalidade, foram: InfoGainAttributeEval e Ranker. O software utilizado foi o Weka. **Resultados:** a taxa de mortalidade hospitalar pós-CRM foi de 3,6% e através da análise multivariada foram identificados quatro preditores independentes de mortalidade hospitalar pós-CRM: fragilidade (W:13,14; $p < 0,001$), idade (W:7,47; $p = 0,006$), insuficiência renal (W:5,40; $p = 0,020$) e CEC (W:4,60; $p = 0,032$). Estes mesmos preditores também foram identificados pelos algoritmos como variáveis de maior associação com a ocorrência de óbito (Coeficientes: fragilidade - 0,0169; idade - 0,0098; IR - 0,0096; e CEC - 0,0088). **Conclusão:** os algoritmos de mineração, utilizados neste estudo, apresentaram resultados equivalentes com as técnicas estatísticas convencionais. Os mesmos preditores independentes para mortalidade hospitalar foram identificados pelas duas técnicas (fragilidade, idade, IR e CEC). Estes resultados demonstram que os algoritmos de inteligência artificial podem ser seguros e efetivos na análise de preditores cardiovasculares. Além disso, a técnica de análise não depende de bancos de dados estruturados e demanda menos tempo de execução. A mineração de dados pode, inclusive, ser realizada múltiplas vezes ao longo de um único dia, facilitando o estudo de populações locais e de grandes registros de dados.