

Introdução: Apesar da multiplicidade de marcadores clínicos e laboratoriais com impacto prognóstico em insuficiência cardíaca (IC), a maioria possui poder preditivo individual limitado. **Objetivo:** Avaliar a acurácia do escore prognóstico do Seattle Heart Failure Model (SHFM) para prever mortalidade em uma coorte ambulatorial de pacientes com IC no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Método:** Dados demográficos, clínicos, laboratoriais e ecocardiográficos foram coletados em consultas médicas de rotina. Através de revisão de prontuários e contato telefônico, identificou-se a ocorrência de morte por todas as causas durante o seguimento. O SHFM foi reproduzido a partir do modelo descrito na literatura (área sob a curva ROC de 0,73). **Resultado:** Avaliaram-se 397 pacientes entre out/08 e Jan/10 (idade = 61 ± 13 anos; 65,5% homens; fração de ejeção FE = $34 \pm 12\%$; 78% em classes funcionais 1-2; 34,5% de etiologia isquêmica). Ocorreram 31 (8%) óbitos durante o seguimento mediano de 7,1 meses. O escore do SHFM apresentou distribuição não-normal, sendo que a mediana foi de 0,57 pontos (intervalo interquartil = 0,12-1,21). A pontuação mediana do SHFM entre os óbitos foi de 1,04 (0,31-1,71), enquanto que nos sobreviventes foi de 0,54 (0,11-1,18) ($p=0,08$). Em análise de regressão logística, o SHFM não demonstrou associação significativa com os óbitos (RC = 1,40; IC 95% = 0,97-2,02; $p=0,06$), nem mesmo após estratificação por quartis ($p=0,4$). A área sob a curva ROC foi de 0,59 (IC 95% = 0,48-0,71; $p=0,08$). Em modelo multivariado incluindo SHFM, o único preditor independente de mortalidade na coorte estudada foi frequência cardíaca (RC 1,15 para incrementos de 5 bpm (IC 95% = 1,00-1,33; $p=0,04$)). **Conclusão:** O escore do SHFM apresentou acurácia inferior à do modelo original para prever mortalidade total nesta coorte.