

359

**MORTALIDADE E INDICADORES DE MAU PROGNÓSTICO EM PACIENTES ACOMPANHADOS EM CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.** *Gabriela Rossi, Laísa Bonzanini, Gabriela Lotin Nuernberg,**Wolfgang W S Aguiar, Luis e Rohde, Nadine O Clausell, Luis Beck da Silva Neto (orient.) (UFRGS).*

Insuficiência cardíaca (IC) é uma causa importante de morbidade e mortalidade, representando relevante problema clínico e de saúde pública. A avaliação do prognóstico e a identificação de fatores de risco associados à mortalidade são fundamentais na definição da estratégia terapêutica. O objetivo deste trabalho é avaliar a mortalidade de uma coorte ambulatorial brasileira e identificar fatores de risco de mortalidade. Métodos: Análise prospectiva de sobrevida de uma coorte de 397 pacientes acompanhados em clínica especializada de IC que tiveram a primeira consulta entre 1998 e 2004. Os eventos ocorridos até maio de 2006 foram aferidos através de atestados de óbito, telefonemas e cartas; perdas de seguimento foram consideradas como óbitos. Foi realizada curva de sobrevida de Kaplan Meyer com base nos primeiros 2 anos de seguimento de cada paciente. Fatores de risco independentes de mortalidade foram avaliados por regressão de Cox. Resultados: Na avaliação inicial, os pacientes apresentavam média de idade de 57+/-14 anos; fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) média 33+/-12%; 61% tinham etiologia não-isquêmica; 74% estavam em classe funcional I-II (NYHA). A média de seguimento foi de 56 meses. A taxa de sobrevida em 1 e 2 anos foi de 85% e 74% respectivamente. Fatores independentes associados com mortalidade foram sexo masculino (Risco = 1,48, IC: 1,054-2,079,  $p = 0,024$ ), FEVE  $\leq 35\%$  (1,804, IC: 1,264-2,573,  $p = 0,001$ ), NYHA II-IV (Risco = 1,596, IC: 1,131 – 2,251,  $p = 0,008$ ) e hemoglobina  $< 12$  g/dL (Risco = 1,491, IC: 1,070 – 2,077,  $p = 0,018$ ). Conclusão: A mortalidade de pacientes com IC acompanhados em clínica especializada e os fatores de risco associados a pior desfecho são comparáveis a dados da literatura internacional. O conhecimento do perfil de risco de pacientes com IC deverá permitir estratégias terapêuticas direcionadas e melhor alocação de recursos destinados para o manejo da IC. (PIBIC).