

Estratificação de risco para mortalidade intra-hospitalar usando o escore ADHERE; é adequado em nosso meio?

JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO, SOUZA, COSME G M, LEITE, DIEGO R B, LIMA, VINICIUS S, CAMPOS, DANIEL C, CARDOSO, THIAGO A A M, GONÇALVES, RAFAEL M, LIMA, CÂNDIDA N L E, CASTANHO, ALINE Q S, HILDO PEREIRA LIMA JUNIOR, COSTA, VERA L X C, COUTINHO, LEA B.

universidade federal do maranhao sao luis ma BRASIL.

Fundamento: O ADHERE (The Acute Decompensated Heart Failure National Registry, avaliou o risco de mortalidade intra-hospitalar em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). (JAMA. 2005;293(5):572-580 **Objetivo:** Utilizar o ADHERE na avaliação do risco de mortalidade intrahospitalar em pacientes com IC no HUUFMA.

Delineamento: Estudo descritivo transversal. **Metodologia:** Ficha-protocolo do Registro de IC do HUUFMA. **Método:** Analisados dados de 67 pacientes internados com IC, pelos critérios de Framingham no HUUFMA. O ADHERE está relacionado com os valores de pressão arterial sistólica (PAS), uréia nitrogenada plasmática (UNP) e creatinina sérica (CrS). Para a análise de estratificação, os pacientes foram divididos previamente em 5 grupos de risco segundo modelo validado pelo ADHERE : alto risco (UNP ≥ 43 mg/dL, PAS ≤ 115 mm Hg, CrS $\geq 2,75$ mg/dl), risco intermediário 1 (UNP ≥ 43 mg/dL, PAS < 115 mm Hg, CrS $\leq 2,75$ mg/dL); risco intermediário 2 (UNP ≥ 43 mg/dL, PAS ≥ 115 mm Hg), risco intermediário 3 (UNP ≤ 43 mg/dL e PAS ≤ 115 mm Hg); e baixo risco (UNP ≤ 43 mg/dL e PAS ≥ 115 mm Hg).

Resultados: Dentre os avaliados, nenhum paciente apresentou alto risco, 9 (13,4%) apresentaram risco intermediário 1, 24 (35,8%) apresentaram risco intermediário 2, 17 (25,4%) apresentaram risco intermediário 3 e 17 (25,4%) apresentaram baixo risco. Foram observados 12 óbitos, no grupo estudado, destes apenas 4 estavam no grupo de alto risco pelo ADHERE **Conclusão:** Na amostra estudada o uso do ADHERE não conseguiu prever de forma adequada o risco de mortalidade intrahospitalar