

PO 052**COMPARAÇÃO DE PREDITORES DE MORTALIDADE ENTRE PACIENTES DO SEXO MASCULINO E FEMININO COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA SISTÓLICA DESCOMPENSADA**
BUZATTO LL, FILHO ACB, MARQUES AC, LEITE AA, CORREIA AG, FAVA AN, KATZ M, GALVÃO TFG, FRANCO FF, MAKDISSE MRP
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Fundamento: A divergência nas taxas de mortalidade relacionada ao sexo de pacientes com insuficiência cardíaca é evidenciada entre os estudos, sendo que estas diferenças podem estar relacionadas à etiologia da doença ou à resposta ao tratamento. O objetivo do presente estudo foi comparar preditores de mortalidade entre pacientes do sexo masculino e feminino com insuficiência cardíaca sistólica descompensada. **Metodo:** Estudo observacional retrospectivo, analisou 2356 pacientes internados no período de janeiro de 2004 a julho de 2013 por IC descompensada e disfunção sistólica (FEVE \leq 45%). O desfecho primário avaliado foi mortalidade intra-hospitalar. O impacto dos preditores sobre a mortalidade intra-hospitalar foi avaliado através da análise de regressão logística univariada e multivariada ajustada para: idade, pressão arterial média (PAM), frequência cardíaca de entrada (FC), saturação venosa de oxigênio de entrada (SatO2), índice de massa corpórea (IMC), fração de ejeção (FE), hemoglobina (Hb), potássio, sódio sérico (Na), uréia e creatinina (Cr) na admissão. As variáveis categóricas foram comparadas através do teste Qui-quadrado, e as variáveis contínuas através do teste Mann-Whitney. O valor de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo. **Resultado:** A idade média dos pacientes analisados foi de 73,5 \pm 12,2 anos sendo 1712 (72,6%) do sexo masculino e 644 (27,4%) do sexo feminino. Em pacientes do sexo feminino, o desfecho óbito esteve mais relacionado as seguintes variáveis de entrada hospitalar: idade ($p = 0,027$ [OR = 1,033]), PAM ($p < 0,001$ [OR = 0,968]), potássio ($p = 0,013$ [OR = 1,693]) e ureia ($p = 0,006$ [OR = 1,009]). Em pacientes do sexo masculino, o desfecho óbito esteve mais relacionado as seguintes variáveis de entrada hospitalar: idade ($p = 0,026$ [OR = 1,022]), PAM ($p = 0,010$ [OR = 0,985]), IMC ($p = 0,027$ [OR = 0,954]), potássio alto ($p < 0,001$ [OR = 2,721]) e Hb ($p = 0,011$ [OR = 0,884]). As variáveis frequência cardíaca, fração de ejeção, saturação venosa de oxigênio, creatinina e sódio não apresentaram diferença relacionada ao desfecho em ambos os grupos. **Conclusão:** Pacientes do sexo masculino apresentaram mais preditores de mortalidade comparados a pacientes do sexo feminino. Idade, PAM e potássio, foram preditores de mortalidade comuns a ambos os grupos.

PO 054**ASSOCIAÇÃO ENTRE CAPACIDADE FUNCIONAL E RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES COM CLAUDICAÇÃO INTERMITENTE: IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM**
RITA DE CÁSSIA GENGO E SILVA, VANESSA FERREIRA AMORIM DE MELO, NELSON WOLOSKER, FERNANDA MARCIANO CONSOLIM-COLOMBO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL
A Perfusão Tissular Periférica Ineficaz é uma resposta humana frequentemente presente nos pacientes com claudicação intermitente (CI). Recente estudo mostrou que as características definidoras desse diagnóstico de enfermagem estão associadas com a menor capacidade funcional nesses pacientes. A CI é altamente limitante e piora a qualidade de vida, e está relacionada à maior morbidade e mortalidade cardiovasculares. Entretanto, não está claro se escores que estimam o risco cardiovascular estão associados à capacidade funcional de pacientes com CI. O objetivo deste estudo foi descrever as distâncias percorridas, total e livre de dor, de acordo com as categorias de risco cardiovascular, em pacientes com CI atendidos em ambulatório. Estudo transversal, descritivo. Foram incluídos pacientes com 18 a 80 anos, com Índice Tornozelo-Braquial (ITB) $< 0,90$, e que consentiram em participar do estudo; foram excluídos aqueles que dependiam de dispositivos auxiliares para deambulação. Os dados clínicos foram coletados dos prontuários. O Escore de Risco de Framingham (ERF) foi utilizado para o cálculo do risco cardiovascular e para dividir os pacientes em 2 grupos: A) risco leve e moderado e B) risco alto. O teste de corredor foi realizado de acordo com as diretrizes para o teste de caminhada de 6 minutos, registrando-se as distâncias percorridas, total e livre de dor. Os dados foram analisados por estatística descritiva e inferencial. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética local. Foram estudados 56 pacientes, divididos nos grupos A ($n=23$; 60,0 \pm 6,6 anos; 47,8% do sexo masculino; ERF <18) e B ($n=33$; 64,1 \pm 8,6 years; 68,7% male; ERF ≥ 18). Ambos eram semelhantes, exceto para diabetes (30,4% vs 75,0%, $p=0,002$), glicemia (112,6 \pm 41,2 vs 132,1 \pm 50,6 mg/dL, $p=0,044$) e pressão arterial sistólica (138,8 \pm 19,0 vs 162,3 \pm 23,8 mmHg, $p < 0,001$). Os pacientes do grupo A percorreram maiores distâncias totais (300,2 \pm 58,0 vs 241,9 \pm 84,3m, $p=0,001$) e livre de dor (227,1 \pm 98,3 vs 172,6 \pm 88,1m, $p=0,047$). Conclui-se que, embora a gravidade da doença (ITB), seja semelhante entre os grupos, pacientes com CI e risco cardiovascular alto têm pior desempenho no teste de caminhada quando comparados àqueles com CI e risco leve e moderado. Ugere-se testar o impacto de estratégias de prevenção na melhora do desempenho funcional e redução do risco cardiovasculares.

PO 053**A HIPERTENSÃO ARTERIAL NO CENÁRIO DA CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO: ESTUDO DE COORTE.**
COLOSIMO FC, PIERIN AMG, SILVA GS, SOUSA AG, PIOTTO RF
ESCOLA DE ENFERMAGEM-USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: Em diversas séries de coronariopatas admitidos para revascularização miocárdica cirúrgica (CRM), a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é o fator de risco cardiovascular mais prevalente. O presente estudo teve como objetivos identificar a prevalência de hipertensão e sua associação com morbidade e mortalidade pós-operatória. **Métodos:** Estudo de coorte, com coleta de dados prospectiva e acompanhamento dos eventos por até um ano após a cirurgia. Foram incluídos 3010 pacientes submetidos a CRM no período de 08/07/09 a 26/07/10 em uma instituição hospitalar da cidade de São Paulo. Foi considerado hipertenso o indivíduo com diagnóstico médico registrado em prontuário. Foi considerado controlado o hipertenso com PAS < 140 mmHg e PAD < 90 mmHg, aferidas e registradas em prontuário, no ato da admissão hospitalar. A pressão arterial foi verificada por membros da equipe de enfermagem com aparelho aneróide usado na instituição. O teste qui-quadrado foi utilizado para testar a igualdade de proporções entre grupos e valores de $p < 0,05$ foram considerados significantes. **Resultados:** A prevalência de hipertensão arterial foi de 82,8%. Pressão arterial não controlada foi observada em 48,9% dos hipertensos. Um terço dos pacientes, na internação, sem diagnóstico prévio de hipertensão arterial apresentaram níveis pressóricos iguais ou acima de 140/90 mmHg. A ocorrência de acidente vascular encefálico (AVE), insuficiência renal aguda (IRA), parada cardiorespiratória (PCR) e óbito pós-operatórios foi significativamente maior em indivíduos com valores de pressão arterial $\geq 140/90$ mmHg (Tabela). **Conclusão:** A HAS apresentou alta prevalência e baixo índice de controle nesta série. Pressão arterial não controlada apresentou associação significativa com complicações pós-operatórias.

Complicações	PA<140/90 mmHg		PA \geq 140/90 mmHg		Total		Valor de p
	n	%	n	%	n	%	
Infarto	20	58,8	14	41,2	34	100,0	0,48
IC	40	44,0	51	56,0	91	100,0	0,08
AVE	15	33,3	30	66,7	45	100,0	0,008
IRA	51	43,6	66	56,4	117	100,0	0,04
PCR	51	43,6	66	56,4	117	100,0	0,04
Arritmia	249	50,6	243	49,4	492	100,0	0,26
Óbito	66	41,2	94	58,8	160	100,0	0,002

PO 055**AVALIAÇÃO DA APLICABILIDADE DE UM ESCORE REINTERNAÇÃO MENOR QUE 30 DIAS E DE MORTALIDADE PARA PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA QUE INTERNARAM EM UM HOSPITAL ESPECIALIZADO**

DAMIANA VIEIRA DOS SANTOS RINALDI, BEATRIZ AKINAGA IZIDORO, DENISE LOUZADA RAMOS, DOUGLAS JOSÉ RIBEIRO, PEDRO G. M. BARROS E SILVA, VIVIANE APARECIDA FERNANDES, MARIANA YUMI OKADA, VALTER FURLAN

Introdução: A Insuficiência cardíaca (IC) é atualmente o maior problema de saúde pública em nações industrializadas e a única condição cardiovascular comum que continua aumentando em incidência e prevalência, é causa de internações e reinternações frequentes, consumindo recursos e provocando alto impacto social e econômico. Nosso objetivo é avaliar a aplicabilidade do escore de mortalidade e reinternação inferior a 30 dias - CORE (Center for Outcomes Research & Evaluation). O CORE é um score de modelo baseado em estatística dos dados colhidos com boa acurácia de reinternação e mortalidade para os pacientes que são internados com a patologia de insuficiência cardíaca.

Método: Realizado levantamento de dados, no período de Janeiro de 2012 a Agosto de 2013, analisando prontuário de pacientes portadores de IC, internados em um hospital privado especializado em Cardiologia de São Paulo.

Resultados: A amostra foi composta por 1636 pacientes que foram internados por Insuficiência Cardíaca. A média de idade foi de 70 anos, sendo a prevalência do sexo masculino (55%). Em relação aos antecedentes pessoais, 72% tinham hipertensão arterial sistêmica (HAS), 41% diabetes (DM), 29% disfunção renal, 12% fibrilação atrial e 15% infarto agudo do miocárdio(IAM). Dentre a etiologia da IC, destaca-se a Isquêmica com 55% com uma fração de ejeção média de 41%, houve uma prevalência do perfil B em 61% destes pacientes. Após a aplicação do escore a taxa média esperada para reinternação inferior a 30 dias por IC foi 29% e a observada foi 11%. Referente ao escore de mortalidade a taxa média esperada foi de 19% e a observada neste mesmo período foi 6,27%.

Conclusão: A IC é uma doença comum na população idosa, e com comorbidades que interferem diretamente na sobrevida destes pacientes e complicações decorrentes da evolução da doença. Em nossa amostra observamos que a reinternação menor que 30 dias e a mortalidade esta abaixo da esperada por este método.