

com 59,6 anos e 7 mulheres (25,9%) com 59,1 anos. Os sintomas mais encontrados foram: tosse e dispnéia (66,7%), purulência e aumento volume escarro (62,9%) e as doenças de base predominantes foram DPOC (37,5%) e Neoplasia pulmonar (25%). Apresentaram hemograma infeccioso 37,5% dos casos e alterações radiológicas compatíveis com ITR 59,1%. O antimicrobiano mais usado foi cefuroxima (66,7%). No escarro, 11 casos (42,3%) foram produtores de betalactamase contra 15 casos (57,7%) não produtores. **Conclusão:** Nas amostras de escarro nas quais foram evidenciadas moraxela, foi observado índice de produção de betalactamase de 42%, mostrando a importância do reconhecimento da resistência antimicrobiana no nosso meio.

#### P-143C PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO PULMONAR HOSPITALAR

Rufino, R.; Amorim, E.T.A.; Sester, J.; Capella, I.C.; Oliveira, E.L.M., Carvalho P., A. CLÍNICA BAMBINA-RJ.

**Introdução:** A infecção hospitalar é definida conforme o MS: quando for adquirida após 48 horas de internação, relacionada a procedimentos cirúrgicos independentemente do período de aquisição ou quando o período de incubação do agente etiológico comunitário for superior a 48 horas. No Brasil, as estatísticas demonstrando a frequência de infecção hospitalar são poucas, sendo que a última oficial demonstra o predomínio de infecções urinárias. **Casística e métodos:** Durante o período de junho de 1996 a março de 2000 foi realizado estudo prospectivo e longitudinal de todos os casos de infecção nosocomial, pela Comissão de Infecção Hospitalar da Clínica Bambina, diagnosticados por culturas do LBA, miniLBA, aspirado traqueal etc. **Resultados:** a infecção respiratória é a mais prevalente, acometendo, dependendo do período, de 38,5 a 53,5%. A segunda seria a infecção urinária, em até 32%. **Discussão:** A Clínica Bambina é uma clínica geral e especializada no tratamento de pacientes graves e neurocirúrgicos. Muitos destes permanecem longo tempo em ventilação mecânica, aumentando a possibilidade de infecções respiratórias. Apesar do treinamento e da orientação constante aos profissionais de saúde não se conseguiu mudar a ordem das infecções. **Conclusão:** o sítio mais freqüente de infecção hospitalar dependerá principalmente das características do perfil de pacientes internados.

#### P-144C REAÇÃO EM CADEIA DA POLIMERASE NO DIAGNÓSTICO DE ADENOVÍRUS E VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO

Vitola SL, Schmitt VM, Bender AL.

HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS

**Introdução:** A infecção das vias aéreas inferiores é uma das mais comuns causas de óbito em lactentes. O método padrão ouro no diagnóstico destas infecções é a cultura viral, porém este é de difícil aplicação e altos custos. **Objetivo:** Avaliar a positividade do método da reação da cadeia da polimerase comparativamente à técnica de imunofluorescência direta na detecção de Adenovírus e Vírus Sincicial Respiratório em secreções respiratórias. **Métodos:** Estudo transversal, não intervencionista. Foram coletadas 35 amostras de lavado nasofaríngeo de lactentes com diagnóstico clínico de bronquiolite viral aguda. Análise dos dados foi realizada de forma descritiva simples através de percentuais. **Resultados:** Os pacientes tinham de 0 a 7 meses com mediana em 2 meses. A positividade da reação em cadeia da polimerase para Adenovírus foi de 20 %, enquanto a imunofluorescência positivou em somente 11,4% dos casos, todos os positivos pela imunofluorescência foram também pela PCR. A positividade para o Vírus Sincicial Respiratório pela reação em cadeia da polimerase foi de 37,1% (15 pacientes) e pela imunofluorescência de 42,8% das amostras (13 pacientes). A associação dos métodos para detecção do Vírus Sincicial Respiratório mostrou uma prevalência de 51% (18 pacientes). **Conclusão:** A reação em cadeia da polimerase é um método de boa positividade para o diagnóstico de Adenovírus e necessita maiores estudos e desenvolvimento da técnica para Vírus Sincicial Respiratório, porém em ambos os casos devemos dispor de estudos comparativos com a cultura viral e com maiores amostras para possibilitar cálculos de sensibilidade, especificidade e acurácia.

#### P-145C ANÁLISE DAS CÉLULAS DO LAVADO BRONCOALVEOLAR EM PACIENTES COM PARACOCCIDIOIDOMICOSE PULMONAR

Quagliato Jr, R., Balthazar, A.B., Garcia, C., Fornazim, M.C., Bottini, P.V., Rezende, S.M. Blotta, M.H.S.L.; Zambon L.

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS (UNICAMP), CAMPINAS, SÃO PAULO.

**Objetivo:** Estudar as células do lavado broncoalveolar (BAL) de pacientes portadores de paracoccidiodomicose pulmonar (PCM), atendidos no ambulatório de Pneumologia do Hospital das Clínicas da UNICAMP (Campinas, São Paulo). **Métodos:** A contagem diferencial das células do BAL foi realizada em lâminas de citospin. Macrófagos do BAL e monócitos do sangue periférico foram cultivados durante 24 horas na presença (ou ausência) de LPS. Os sobrenadantes das culturas foram coletados e analisados quanto à presença das citocinas TNF- $\alpha$ , IL-6, IL-8, IL-10 e MIP-1  $\alpha$ , pela técnica de ELISA. **Resultados:** O grupo analisado foi constituído de 18 pacientes (17 homens e 1 mulher), com idade variando entre 34 e 65 anos, sem tratamento no momento do estudo. O diagnóstico foi confirmado pelo achado do fungo no escarro e/ou no BAL e pela presença de anticorpos específicos em testes sorológicos. A maioria dos pacientes (80%) era tabagista e etilista. A radiografia do tórax revelou opacidades difusas bilaterais, geralmente simétricas, a maioria em campos médios. A contagem diferencial das células do BAL revelou um aumento do número de linfócitos (2 a 55%, média: 21,4%). Níveis mais elevados de IL-6 e TNF- $\alpha$  foram detectados no sobrenadante de macrófagos BAL, do que em sobrenadantes de monócitos do sangue periférico. Não foram encontradas diferenças significativas em relação às outras citocinas analisadas (IL-8, IL-10 e MIP-1  $\alpha$ ). **Conclusões:** Os achados sugerem a presença de uma reação inflamatória local nos pulmões de pacientes com paracoccidiodomicose pulmonar, caracterizada pela infiltração linfocitária e liberação local de TNF- $\alpha$  e IL-6.

#### P-146C MORTALIDADE POR PNEUMONIA EM JUIZ DE FORA (JF) E NO BRASIL ENTRE 1979 E 1995

Oliveira DA, Schiavon LL, Nascimento WD, Teixeira MTB, Oliveira JCA, Pinheiro BV. DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA – UFJF

**Introdução:** a pneumonia é a 6ª causa de morte nos EUA, sendo a primeira entre as doenças infecciosas. **Objetivos:** estudar a mortalidade por pneumonia em JF e no Brasil, entre 1979 e 1995. **Métodos:** foram calculados os coeficientes de mortalidade (por 100000 hab.) por pneumonia (diagnósticos 480-486 do CID) para as faixas de 0-9 anos, 10-59 anos, 60- anos. Foram utilizados os dados do Sistema de Informações de Mortalidade e os dados populacionais do IBGE. A análise tendência da mortalidade foi feita testando-se modelos de regressão linear simples, de 2º grau, de 3º grau ou exponencial, escolhendo o de maior significância. **Resultados:** Em 1995, em JF, o coeficiente de mortalidade por pneumonia padronizado para a idade foi de 54 entre os homens e 35 entre as mulheres. No Brasil, ele foi de 32 entre homens e 23 entre mulheres. A mortalidade por pneumonia está aumentando entre os pacientes acima de 60 anos, diminuindo entre 0-9 anos e estável entre 10-59 anos, de 1979 a 1995, tanto em JF como no Brasil. **Conclusões:** a mortalidade por pneumonia está reduzindo entre crianças e aumentando nos idosos. As causas desses comportamentos não podem ser definidas a partir desses resultados e merecem atenção por parte da política de saúde.

#### P-147C AVALIAÇÃO EVOLUTIVA DE PORTADORES DE HIV/AIDS COM PNEUMOPATIAS DIAGNOSTICADAS AO LAVADO BRONCOALVEOLAR

Xavier RG, Costa RD, Chiesa D, Gazzana MB, Ronsani M, Edelweiss MI, Rigatto M. SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

**Introdução:** As pneumopatias, especialmente as infecções, são muito prevalentes nos portadores de HIV/AIDS, e podem influenciar o prognóstico destes. **Objetivo:** Analisar os achados evolutivos de pacientes HIV/AIDS com diagnóstico de doença pulmonar ao lavado broncoalveolar (LBA), o resultado do tratamento e a sobrevida. **Métodos:** Estudo de coorte de 125 pacientes com HIV/AIDS, 33 com micobacteriose (31 com tuberculose e 2 com micobacteriose atípica) e 92 com outras doenças pulmonares, encaminhados por demanda espontânea ao HCPA, e examinados ao LBA, entre 1/7/1989 e 31/12/1991. O seguimento, até 31/12/1994, foi realizado por revisão periódica dos prontuários, comunicação com equipe médica assistente e com a coordenação do Núcleo de Tuberculose da Secretaria da Saúde do RS. Na análise estatística foram utilizados teste t de Student, teste do qui-quadrado e exato de Fisher e análises de sobrevivência pelo método de Kaplan-Meier. **Resultados:** Do total de 125 pacientes, 96 evoluíram para óbito, sendo obtidas 45 necropsias. Foi significativa a associação de diagnósticos para micobacteriose, pneumocistose, doenças por citomegalovírus (CMV) e fungos ao LBA e à necropsia ( $p < 0,05$ ). As doenças de maior prevalência à necropsia foram CMV (33,3%), micobacterioses (28,9%) e pneumocistose (13,3%). A maioria dos pacientes com micobacteriose (90,9%) recebeu tratamento específico. Nos pacientes sem micobacteriose ao LBA, 13% receberam tratamento de prova e 9,7% para doença extrapulmonar. O esquema terapêutico dominante foi rifampicina, isoniazida e pirazinamida, com duração média de 9 meses. Alcançaram a cura 36,6%, 43,3% alta por óbito e 30% alta por abandono. Pela análise das curvas de sobrevida, não houve distinção na evolução entre portadores ou não de micobacterioses. **Conclusão:** A mortalidade na população HIV/AIDS com doenças diagnosticadas ao LBA, entre elas a tuberculose, é elevada.

#### P-148C DOENÇAS RESPIRATÓRIAS COMO CAUSA DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES DE PACIENTES ADULTOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA DE REFERÊNCIA DA REGIÃO NORDESTE DO RIO GRANDE DO SUL. PARTE I

Godoy, D.V.; Dal Zotto, C.; Bellicanta, J.; Weschenfelder, R.F.; Nacif, S.B.; Miotto, F.; Pinto Filho, D.R.

SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA – HOSPITAL GERAL DE CAXIAS DO SUL. UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL. **Objetivos:** Levantamento epidemiológico das internações hospitalares por doenças respiratórias em pacientes adultos atendidos num hospital de referência para o Sistema Único de Saúde na região nordeste do Rio Grande do Sul, no seu primeiro ano de funcionamento. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo realizado no Serviço de Clínica Médica do Hospital Geral de Caxias do Sul (SCM-HG) no período compreendido entre novembro de 1998 e novembro de 1999. Os dados foram obtidos a partir do arquivo médico informatizado, tomando-se por base o diagnóstico atribuído ao paciente ao final da internação, utilizando-se a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças. O protocolo incluiu as seguintes informações: (a) causa primária da internação; (b) doenças associadas; (c) sazonalidade; (d) duração da internação; (e) mortalidade. **Resultados:** Ocorreram 1.200 internações hospitalares no SCM-HG, sendo que 228 pacientes (19%) apresentaram como causa primária da internação enfermidade respiratória e compuseram a amostra analisada. A faixa etária variou de 13 anos a 93 anos (média =  $61 \pm 18$ ). Houve predominância do sexo masculino com 145 (63,6%) pacientes. O tempo médio de internação foi de 10,4 $\pm$ 10 dias. O principal motivo de admissão hospitalar foi doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) – 94 pacientes (41,3%), seguida por pneumonia – 68 pacientes (29,8 %) e asma brônquica – 22 (9,6%) pacientes. Cinquenta pacientes (21,9%) apresentaram doenças associadas: insuficiência cardíaca – 18 (7,7%) pacientes, foi a mais freqüente, seguida por hipertensão arterial sistêmica – 15 (6,4%) pacientes e diabetes melito – 10 (4,4%) pacientes.

#### P-149C DOENÇAS RESPIRATÓRIAS COMO CAUSA DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES DE PACIENTES ADULTOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA DE REFERÊNCIA DA REGIÃO NORDESTE DO RIO GRANDE DO SUL. PARTE II

Godoy, D.V.; Dal Zotto, C.; Bellicanta, J.; Weschenfelder, R.F.; Nacif, S.B.; Miotto, F.; Pinto Filho, D.R.

SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA – HOSPITAL GERAL DE CAXIAS DO SUL. UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL. **Resultados:** A tabela 1 indica a prevalência das doenças respiratórias.