

Realizamos estudo retrospectivo de 58 casos de criptococose (1986–2006) no Laboratório de Micologia, Santa Casa-Complexo Hospitalar, Porto Alegre, RS. Todos os pacientes com exame de urina positivo para *Cryptococcus* sp foram incluídos no estudo. O exame micológico direto foi realizado no sedimento urinário com adição de uma gota de nigrosina e no cultivo utilizou-se ágar Sabouraud cloranfenicol e ágar Staib. Resultados: O exame micológico na urina foi positivo somente no cultivo em 41 casos; somente no direto em um; em ambos 16 casos. Isolou-se o *Cryptococcus* de outros espécimes clínicos como: sangue, líquido de ascite e pleural, secreções respiratórias, biópsias de pele e nasal, medula óssea e líquido. A espécie *C. gattii* estava presente em 3 casos. Houve coinfeções em 9 casos (histoplasmose, pneumocistose, candidose, feohifomicose e um por bactéria). O sexo masculino predominou (79,3%), idade variou de 12 a 86 anos. Diagnóstico de Aids em 60,3%; 31,1% não apresentavam Aids, e em 5,2% diagnóstico desconhecido. Os sinais e sintomas mais frequentes foram cefaléia (53,4%) e febre (51,7%). A terapia de indução foi feita com a anfotericina B (44 pacientes) combinada com 5-fluocitosina em 10 casos. A terapia de manutenção quando realizada foi feita com fluconazol, itraconazol ou cetoconazol. Quanto à evolução 45% pacientes foram a óbito. Conclusão: O exame urinário pode ser alternativa simples, pouco invasiva e de grande utilidade no diagnóstico precoce da criptococose.

PROJETO ROTINAS DE ATENDIMENTO A LESÕES TRAUMÁTICAS NO HCPA; AVALIAÇÃO DOS ACIDENTES COM FUNCIONÁRIOS QUANTO A CUSTOS E DIAS PERDIDOS DE TRABALHO

DAVI SOUZA CONSTANTIN; LUÍS ANTÔNIO NASI; ANE PAULA CANEVESE; GELLINE MARIA HAAS; MARCOS MARASKIN FONSECA; PAULO DA SILVA NETO; DAMÁSIO MACEDO TRINDADE; MARIA CÍLIA VIANA; OSMAR ANTÔNIO LORENZZI

Introdução: considerando o alto custo dos acidentes de trabalho e o número de aposentadorias especiais secundárias a tal, somado ao grande número de casos nos estabelecimentos de saúde, torna-se fundamental discutir sobre o assunto dentro do nosso hospital. Objetivos: estimar os custos que os acidentes de trabalho representam dentro de nosso hospital, assim como avaliar o tempo de afastamento médio secundário a esses. Esta análise visa demonstrar o impacto que nosso Projeto pode ter frente a esta parcela dos gastos do HCPA. Métodos: banco de dados disponibilizado pelo Serviço de Medicina Ocupacional referente ao período de janeiro de 2006 a dezembro de 2007. Os custos considerados não incluem o tratamento. Resultados: em ambos os anos os prejuízos foram semelhantes, correspondendo respectivamente a R\$ 96.979,00 e R\$ 90.443,00. Considerando todos os acidentes que ocorreram no período (505), o custo médio é de R\$ 371,00.

Analisando cada área de atuação separadamente o gasto com os acidentes no Grupo de Enfermagem - que correspondem a 31,8% dos acidentes - representa 44%, enquanto no Grupo da Hotelaria - que corresponde a 47,9% dos acidentes - 31%, se destacando frente aos demais (25%). Ao que se refere aos dias de trabalho perdidos, encontramos uma média de 19 dias para cada acidente, perfazendo um total de 9.445 dias no período analisado. Conclusão: existe um gasto elevado com os acidentes de trabalho dentro do HCPA, que corresponde a uma parcela importante dos custos totais do hospital. Um dado relevante é que o grupo que mais se acidenta (Grupo da Hotelaria) não é o grupo que mais acarreta prejuízos, sendo este, o Grupo da Enfermagem. Os achados só têm a acrescentar na valorização de Projetos que busquem a informação e a educação frente aos riscos ocupacionais a que nossos funcionários estão expostos.

ANÁLISE DE 310 PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE VASCULAR ENTRE SETEMBRO 2007 E MAIO DE 2008

DAVI SOUZA CONSTANTIN; LUIS ANTÔNIO NASI, HELENA BARRETO DOS SANTOS, LISANGELA PREISSLER, ANE PAULA CANEVESE, BRUNO ROCHA DE MACEDO, EDUARDO GIACOMOLLI DARTORA, GELLINE HAAS, NÁTALI PEDROSO RODRIGUES

Introdução: Síndrome coronariana aguda (SCA) e acidente vascular cerebral (AVC), representam as principais causas de doença vascular aguda e Unidades Vasculares estão sendo criadas para identificar e tratar esses pacientes de forma rápida. Objetivo: Identificar o perfil dos pacientes que internaram na Unidade Vascular (UV) do Serviço de Emergência do HCPA no período de setembro de 2007 a maio de 2008. Métodos: Estudo de coorte prospectivo em pacientes que internaram na UV entre setembro/2007 e maio/2008. Utilizou-se um registro padronizado para coleta de dados obtidos por contato com médico assistente e prontuário. Resultados: A amostra foi constituída por 310 pacientes, sendo 51,9% homens, com idade média da amostra de 64 anos (dp \pm 13 anos). Cento e cinquenta e oito pacientes (51%) internaram por dor torácica, 74 (23,9%) por déficit neurológico agudo, e os demais por: síncope, dispnéia, arritmias ou outros. Observou-se a presença de ao menos 1 fator de risco cardiovascular em 94,5% dos pacientes (média de 2,62 \pm 1,44). A maior parte da população (80%) fazia uso de pelo menos uma droga cardiovascular, (média de 2,84 \pm 2,17 drogas por paciente). Os principais diagnósticos na alta da emergência foram: SCA (44,8%), AVC (25,2%), Trombo embolismo pulmonar (1,9%), Síndrome Aórtica Aguda (1,3%) e outros (26,8%). A média de permanência na UV foi de 2,41 \pm 1,58 dias. Conclusão: O perfil dos pacientes que internam na Unidade Vascular é constituído predominantemente por pacientes com doença vascular aguda cardíaca e cerebral sendo que a maioria está em tratamento com pelo menos uma dro-

ga. A criação de uma UV representa uma forma de reconhecer e tratar esses pacientes com baixo tempo de permanência hospitalar nas emergências.

PREVALÊNCIA DE ÚLCERAS DE DECÚBITO EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO CLÍNICA DE HOSPITAL TERCIÁRIO BRASILEIRO

ANIBAL PIRES BORGES; ANA PAULA PFITSCHER CAVALHEIRO, VERÔNICA DENARDIN DA ROSA, CARLA SILVA LINCHO

Introdução - Úlceras de decúbito (UD) elevam morbidade e tempo de permanência hospitalar. O escore de Braden é um teste simples que pode prever o risco dos pacientes desenvolverem UD. **Objetivo** - Avaliar prevalência e fatores relacionados ao desenvolvimento de UD em pacientes internados em hospital terciário. **Material e métodos** - Estudo transversal. Inclusão: pacientes internados nas equipes de Residência de Medicina Interna do Hospital Nossa Senhora da Conceição durante 48 horas. Foram obtidos dados clínicos e laboratoriais. Hipoalbuminemia foi definida como albumina < 3,5 g/dL, anemia como hemoglobina < 13 g/dL em homens e < 12 g/dL em mulheres e linfopenia como contagem de linfócitos < 1.000. O escore de Braden avalia 6 itens (sensório, atividade, mobilidade, umidade da pele, nutrição e fricção) com pontuação entre 6 e 23 pontos. **Resultados** - Foram avaliados 105 pacientes (idade = 57 ± 17 anos, 54% do sexo feminino, 74% da raça branca). A prevalência de UD foi de 22%, sendo o principal local acometido a região coccígea (41%). Variáveis relacionadas ao desenvolvimento de UD: número de diagnósticos ($6,76 \pm 2,36$ nos pacientes com UD versus $5,2 \pm 2,6$ nos pacientes sem UD; $p = 0,02$), procedência de instituição (67% versus 19% dos procedentes de casa; $p = 0,02$), infecção (33% versus 7% dos não-infectados; $p < 0,01$), hipoalbuminemia (39% versus 5% dos não-hipoalbuminêmicos), incontinência urinária ou fecal (64% versus 11% dos não-incontinentes, $p < 0,01$) e Braden com menor pontuação ($14,54 \pm 4,50$ nos pacientes com UD versus $21,51 \pm 2,68$ nos pacientes sem UD). **Conclusões** - A presença de UD é condição prevalente em pacientes hospitalizados em hospital terciário. Identificar fatores relacionados ao seu desenvolvimento pode ser benéfico para prevenção ou posterior tratamento.

PROPOSTA PARA NOVO TRATAMENTO DA SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA

LUIZ FERNANDO JOBIM; MARIANA JOBIM; BEATRIZ CHAMUN GIL; LARISSA SIQUEIRA PENNA; PATRÍCIA HARTSTEIN SALIM; LUCIANE MONTEIRO; LIANE DAUT; OTÁVIO PIETCHER; ELIANA TROTTA.

Introdução: A síndrome hemofagocítica é um grupo de doenças com proliferação de macrófagos e destruição indiscriminada de várias linhagens celulares por uma "tempestade de linfocinas". Transplante de medu-

la óssea alogênica tem sido a solução. A forma secundária dá-se em períodos mais tardios associada com infecções virais, bacterianas, fúngicas ou a malignidades e tem sido tratada com imunossupressão, com taxa de sobrevivência em torno de 85%. Cinco critérios devem ser preenchidos: febre, esplenomegalia, citopenia, hipertrigliceridemia e hemofagocitose em medula óssea, baço ou linfonodos. **Relato de Caso:** Paciente M.A.S, 5 anos iniciou com amigdalite, febre, dor abdominal e diarreia. Passou a apresentar enterorragia, icterícia e leucopenia progressiva. Foi detectada aspergilose invasiva através de biópsias de seios da face e hepática. Apresentou provas de função hepática e triglicérides aumentados, fibrinogênio baixo. Sorologia para EBV positiva. Iniciou tratamento com esquema antimicrobiano (meropenem, vancomicina e anfotericina) com acréscimo de ciprofloxacina, bactrin, ganciclovir e caspofungina. Foi realizado debridamento cirúrgico de tecidos afetados em nariz e fossas nasais. Em fase aguda de sepse grave, optamos por um tratamento alternativo com plasmafereze e infusão de imunoglobulina em alta dose. **Conclusão:** Procuramos retirar da circulação as linfocinas que estimulam a fagocitose e tentar a imunomodulação. A evolução foi lenta, constante e o paciente está curado.

AVALIAÇÃO DE PACIENTES COM NEUTROPE-NIA FEBRIL ESTRATIFICADOS DE ACORDO COM O ESCORE MASCC.

CAROLINE MIOTTO MNENEGAT COLA; BRUNO ISMAIL SPLITT, PAULA STOLL E LEILA BELTRAMI MOREIRA

Introdução: Pacientes com neutropenia febril (NF) representam uma população com risco variável de complicações e mortalidade. Modelos de predição clínica são utilizados na identificação de pacientes com alta probabilidade de defervescência sem complicações ou morte. A capacidade destes modelos em prever risco deve ser avaliada em países em desenvolvimento. **Objetivos:** comparar pacientes com NF, classificados em categorias de risco para complicações, em relação ao nº de antimicrobianos (ATB), tempo de internação, admissão na CTI e mortalidade intra-hospitalar. **Materiais e Métodos:** pacientes com NF internados no HCPA no período de janeiro/2006 a junho/2008 foram classificados em categorias de risco de acordo com o escore MASCC (*Multinational Association of Supportive Care in Cancer*), através da análise de prontuário. Os desfechos foram avaliados prospectivamente. **Resultados e Conclusões:** foram acompanhados 396 episódios de NF, sendo 52,3% mulheres. A idade média foi $49 \pm 15,5$ anos. A neutropenia teve duração mediana de 11 dias e 82,6% apresentaram neutropenia grave. A prevalência de febre foi de 84,6%, 71% dos pacientes classificados em baixo risco e 29%, alto risco para complicações. Não houve diferença no tempo médio de internação (29,9 e 27,3 dias), número de ATB (3,9 e 4), antifúngicos (1,1 e 0,9) e antivirais