

---

REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E  
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO RIO GRANDE DO SUL

---

REVISTA HCPA 2005; 25 (Supl 1) :1-251



<sup>a</sup>  
Semana Científica  
do Hospital de Clínicas de Porto Alegre  
12º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul

---

# Anais

REVISTA HCPA - Volume 25 (Supl 1) - Setembro 2005  
International Standard Serial Numbering (ISSN) 0101-5575  
Registrada no Cartório do Registro Especial de Porto Alegre sob nº 195 no livro B, n.2  
Indexada no LILACS

A Correspondência deve ser encaminhada para: Editor da Revista HCPA - Largo Eduardo Zaccaro Faraco - Rua Ramiro Barcelos, 2350  
90035-903 - Porto Alegre, RS - Tel: +55-51-2101.8304 - [www.hcpa.ufrgs.br](http://www.hcpa.ufrgs.br)

## USO DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL NO TRATAMENTO DE NEUTROPENIA FEBRIL

LAURA MAGALHÃES MOREIRA; JOICE ZUCKERMANN; LEILA BELTRAMI MOREIRA; PAULA STOLL; GUILHERME MACHADO

Pacientes neutropênicos febris devem receber terapia empírica com antimicrobianos (AMs) segundo protocolos que qualificam a assistência, reduzem custos e racionalizam o uso. Objetivos: Avaliar adesão ao protocolo assistencial para manejo de Neutropenia Febril. Métodos: Estudo de coorte prospectivo, com pacientes  $\geq 18$  anos, sem HIV, com febre e contagem de leucócitos  $\leq 1000$  ou neutrófilos  $\leq 500$  céls/mm<sup>3</sup>, internados a partir de março/2004. Avaliou-se adesão aos critérios diagnósticos, coleta de culturas antes do início de AM, AM inicial, modificação empírica do AM e uso empírico de vancomicina. Resultados: De 129 pacientes, com idade média de  $44,5 \pm 13,8$  anos, 45% eram mulheres. A doença de base mais freqüente foi leucemia mielóide aguda (36,4%). A causa da neutropenia foi quimioterapia em 76,7%. Dois terços da amostra eram de risco baixo e 12,9%, altíssimo e ocorreram 17 óbitos. Foi atendido o critério de febre em 72,1% dos casos, de contagem de leucócitos em 99,2% e de neutrófilos em 97,7%; foi colhida cultura em 91,3%. O esquema inicial mais freqüente foi cefepime + amicacina (49,2%). O uso empírico de vancomicina foi de 65,9%, e 75,9% sofreram modificação do esquema inicial, metade nas primeiras 24-48h. Modificações não previstas foram de 11,3%. Ficaram em isolamento 41,1% dos pacientes. Não foi seguido o protocolo para AM inicial em 17,2% dos casos, os quais tiveram maior mortalidade - OR ajustada pelo risco e doença de base de 3,65 (IC 1,06-12,6). Conclusão: A doença de base mais freqüente foi leucemia mielóide aguda e a neutropenia febril foi essencialmente relacionada à quimioterapia. A adesão ao protocolo institucional foi parcial, sendo mais baixa em relação ao AM inicial e isolamento. O não seguimento do protocolo para escolha do AM foi fator de risco para morrer.