



---

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

---

REVISTA HCPA 2004; 24

# 24<sup>a</sup> SEMANA CIENTÍFICA do HCPA

De 13 a 17 de Setembro de 2004

---

**11º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul**

# Anais

## **IMPACTO DA REDUÇÃO DO NÚMERO DE AMOSTRAS DE HEMOCULTURA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.**

Barth AL , Souza CM , Willers D , Kuchenbecker R , Barcellos SH , Xavier RM . Serviço de Patologia Clínica . HCPA.

Embora seja recomendada a coleta de mais de uma amostra de hemocultura para avaliação de bacteremia, a literatura não define a importância entre a coleta de 2 ou 3 amostras. No HCPA constatou-se que mais de 95% das amostras positivas ocorriam nas duas primeiras coletas, foi implantando um protocolo eletrônico de solicitação de hemoculturas indicando a coleta de 2 amostras na suspeita de bacteremia. Objetivo: medir o impacto assistencial e financeiro um ano antes e depois da implantação do protocolo. Métodos: análise comparativa do número de hemoculturas (com intervenção) e hemogramas (sem intervenção) realizadas, índice de positividade, tempo de permanência do paciente no hospital e coeficiente de

mortalidade no período de agosto de 2001 de até julho 2002 (pré-intervenção) e de agosto de 2002 até agosto de 2003 (pós-intervenção). Resultados: Um total de 21.293 hemoculturas (mediana 1760/mês) e 19.741 (mediana 1513/mês) foram solicitadas nos períodos pré e pós-intervenção respectivamente ( $p < 0,001$ ), sem diferença no número de solicitações de hemogramas nestes períodos ( $p = 0,277$ ). Houve uma diferença estatisticamente significativa ( $p = 0,012$ ) para a redução do número de dias de permanência hospitalar no período pós-intervenção. Contudo para o índice de positividade e coeficiente de mortalidade não houve uma diferença estatisticamente significativa. Houve uma redução estimada de aproximadamente R\$23.000,00 no período pós-intervenção. Conclusão: Este trabalho demonstra que a implantação de um protocolo eletrônico que restringe a coleta à duas amostras de hemocultura levou a uma redução de custos do laboratório sem comprometer significativamente os desfechos clínicos como o índice de positividade, o coeficiente de mortalidade e tempo médio de internação.