

A PRÁTICA DA EDUCAÇÃO CONTINUADA COMO FERRAMENTA DE MELHORIA CONTÍNUA NA GESTÃO DA FASE PRÉ-ANALÍTICA NO LABORATÓRIO CLÍNICO DO HOSPITAL DE BASE DE BAURU/FAMESP

CORREA, Adriana Aparecida Feltrin¹; FERREIRA, Karina Delicato²; ZANATA, Janaína Nascimento³; HAMAI, Mônica⁴; FREITAS, Telma Cristina de⁵.

¹Supervisora do Laboratório de Análises Clínicas do HBB/FAMESP; ²Supervisora da Educação Continuada do HBB/FAMESP; ³Gerente de Serviços Assistenciais do HBB/FAMESP; ⁴Diretora Administrativa do HBB/FAMESP; ⁵Diretora Técnica do HBB/FAMESP.

¹afeltrin.heb@famesp.org.br | ²edu.continuada.hb@famesp.org.br | ³zanata.hb@famesp.org.br | ⁴mhamai@famesp.org.br | ⁵tfreitas.hb@famesp.org.br

Introdução

A gestão da qualidade da fase pré-analítica em testes laboratoriais é tão importante quanto das fases analítica e pós-analíticas¹, os laudos laboratoriais desempenham um papel importante na decisão médica e são cruciais para a confirmação diagnóstica². Por conseguinte, a última versão da Norma Internacional para Acreditação de Laboratórios Clínicos (ISO 15189: 2012) enfatiza a necessidade de estabelecer indicadores de qualidade para monitorar e avaliar o desempenho em todos os aspectos críticos dos processos de laboratoriais³.

Objetivo

Avaliar o impacto da Educação Continuada sobre as taxas de rejeição de amostras no Laboratório de Análises Clínicas do Hospital de Base de Bauru/FAMESP.

Materiais e Métodos

Após a análise dos indicadores de rejeição de amostras biológicas coletadas no período de julho a outubro de 2018 nas unidades de internação do Hospital de Base de Bauru/FAMESP (Figura 1), seguindo as diretrizes da ANVISA-RDC no. 3024, foi realizada a capacitação dos colaboradores do corpo clínico de enfermagem para a atividade de coleta e conservação de amostras biológicas durante o mês de novembro de 2018, com base nas causas exibidas pelo indicador (Figura 2), e observou-se as novas taxas de rejeição de amostras durante os 4 meses subsequentes.

Resultados

Embora a média geral de rejeição de amostras biológicas coletadas no período de julho a outubro de 2018 nas unidades de estudo tenha permanecido em 4,2%, observou-se que algumas unidades apresentaram valores bem acima da média como a Clínica Médica III (12,7%), Clínica Neurocirúrgica (11,3%) e Clínica de Neurologia (8,7%), sendo a presença de hemólise (49,0%), amostras coaguladas (25,0%) e amostras de uroculturas contaminadas (9,0%) as maiores causas de rejeição. Foram realizados os treinamentos para capacitação dos colaboradores envolvidos com base nos dados obtidos, durante o mês de novembro de 2018 e o acompanhamento dos indicadores nos 4 meses subsequentes (Figura 3), os quais exibiram uma nova taxa geral de 2,9% de amostras rejeitadas, inclusive com redução nas 3 unidades de internação supracitadas.

Conclusão

Considerando ser a qualidade um alvo em constante movimento, a redução das taxas de rejeição de amostras de 4,2% para 2,9% demonstra a eficiência da prática da Educação Continuada na melhoria dos processos laboratoriais. Não há dúvidas que a qualidade da amostra exerce impacto na qualidade dos laudos e na segurança dos pacientes, o que justifica nossos esforços de melhoria contínua.

Figura 1. Taxa de rejeição de amostras biológicas coletadas no período de julho a outubro de 2018 nas unidades de internação do Hospital de Base de Bauru/FAMESP.

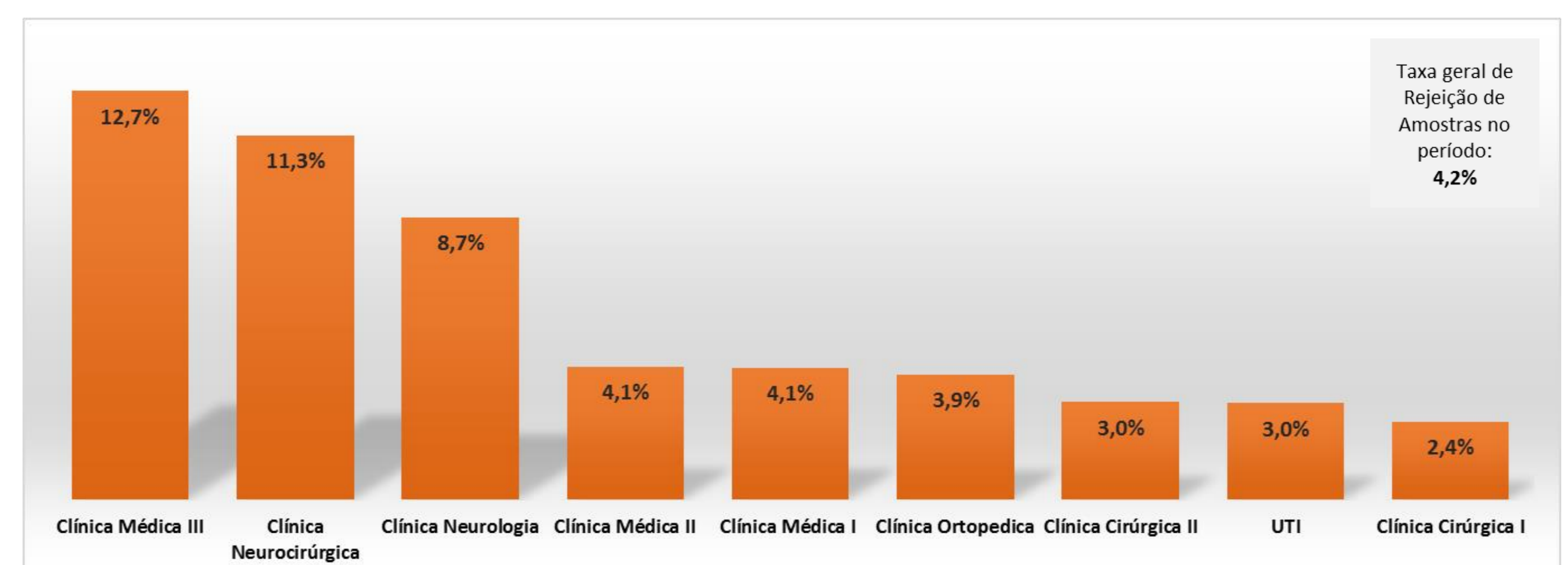


Figura 2. Principais causas de rejeição de amostras biológicas coletadas durante o período de julho a outubro de 2018, nas unidades de internação do Hospital de Base de Bauru/FAMESP.

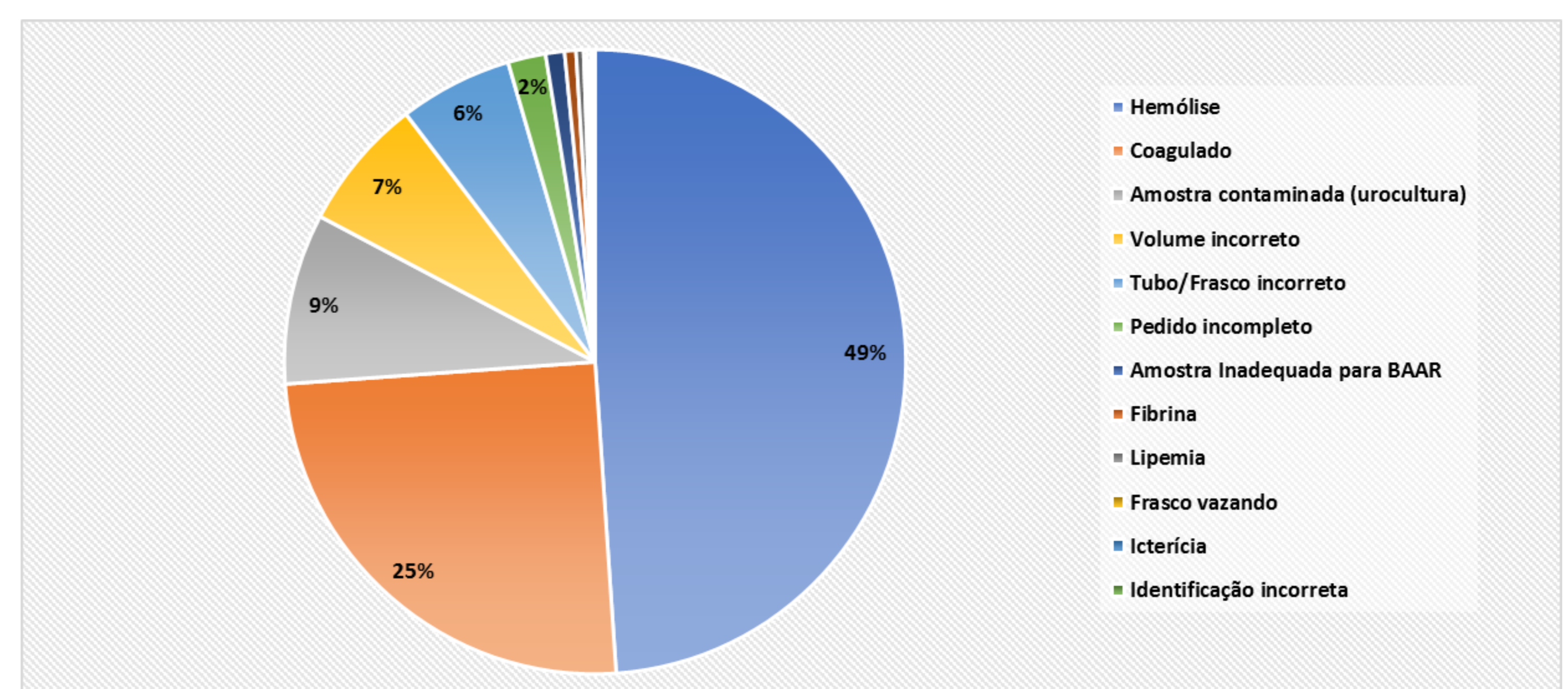
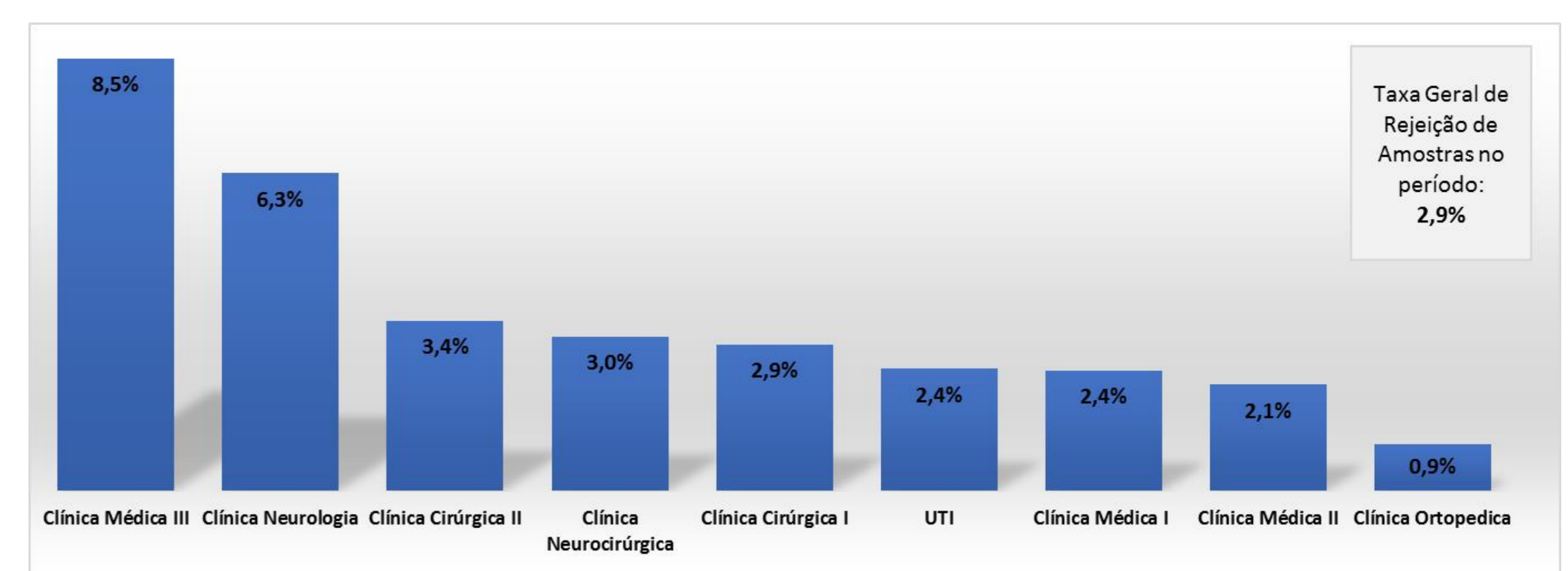


Figura 3. Taxa de rejeição de amostras biológicas coletadas no período de dezembro de 2018 a março de 2019 nas unidades de internação do Hospital de Base de Bauru/FAMESP, após treinamento de capacitação dos colaboradores envolvidos.



Palavras-Chave: Gestão da Qualidade em Saúde; Fase Pré-Analítica Laboratorial; Melhoria Contínua.

Referências

- WAN AZMAN, W.N.; OMAR, J.; KOON, T.S.; TUAN ISMAIL, T.S. Hemolyzed Specimens: Major Challenge for Identifying and Rejecting Specimens in Clinical Laboratories. *Oman Med J.* 2019;34(2):94–98.
- PLEBANIM, E.F.L.M. Task Force on Performance Specifications for the extra-analytical phases. Performance specifications for the extra-analytical phases of laboratory testing: why and how. *Clin Biochem* 2017; 50:550–4.
- International Organization for Standardization. ISO 15189:2012 Medical Laboratories: Particular Requirements for Quality and Competence. Geneva, Switzerland: *International Organization for Standardization*, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº. 302, de 13 de outubro de 2005. Dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos. *Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil*. Brasília, 14 de outubro de 2005.