

Senili Ávila; Gyovanna Kisser; Sabrina Pacheco do Amaral Vendramini; Adriana de Andrade Ramos Nogueira; Célia Maria Cássaro Strunz.

## Introdução

A segurança do paciente é regulamentada por diretrizes que estabelecem ferramentas eficazes na garantia de qualidade da prestação de serviços de saúde. A RDC Nº 786, de 5 de Maio de 2023 determina as condutas, as quais os laboratórios devem cumprir. Uma delas é a retificação de laudo. Identificar e prevenir erros garante a confiabilidade das informações laboratoriais.

## Objetivo

Quantificar as retificações de laudo de um Laboratório de Análises Clínicas de um Hospital Quaternário da rede pública de São Paulo, classificar de acordo com a natureza da causa e comparar com dados publicados em literatura.

## Métodos

Trata-se de um estudo de caráter transversal e descritivo, com uso de dados primários referentes à retificação de laudos, originados de erros laboratoriais em um hospital de referência cardiológica em São Paulo-SP.

O período da coleta de dados ocorreu entre Janeiro de 2020 até Dezembro de 2022. Os dados foram obtidos de um formulário interno do laboratório, transcritos em planilhas do Microsoft Excel e classificados de acordo com a etapa do processo em que se originou a causa.

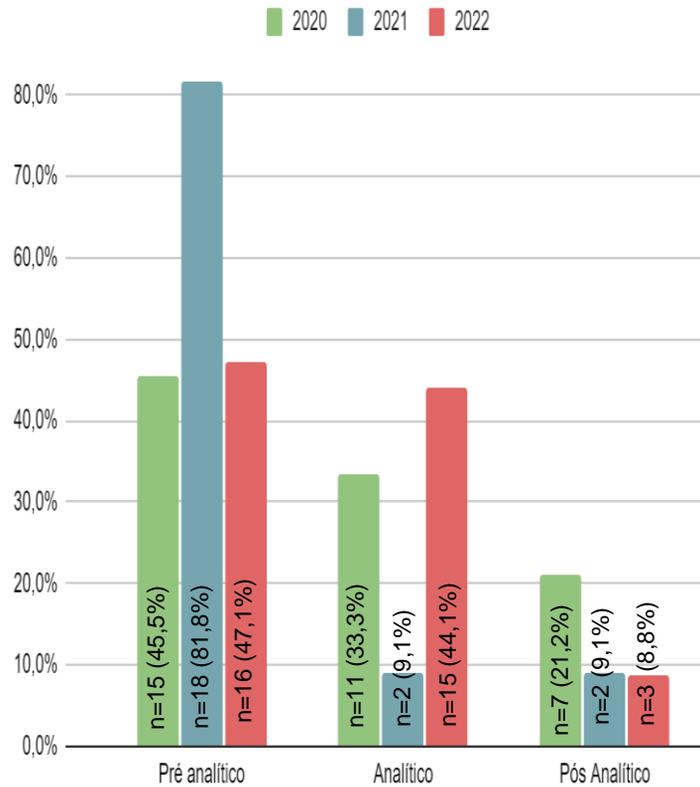
## Resultados e Discussão

Durante o período de análise do estudo, 89 laudos foram retificados sendo: 33 em 2020, 22 em 2021 e 34 em 2022. O gráfico abaixo mostra o índice de acordo com a natureza da causa/etapa do processo.

Apesar destes números apresentarem um percentual muito baixo em relação ao total anual de exames (<0,002%), esses erros podem ter um impacto direto na saúde do paciente. Um monitoramento sistemático é essencial para a melhoria das práticas laboratoriais.

Segundo Plebani (2006), as etapas pré e pós analíticas concentram os maiores índices de erro (46-68,2% e 18,5 – 47,1% respectivamente). Já a faixa de erro na fase analítica fica entre 7 a 13%.

Os resultados referentes ao laboratório estudado apontaram para maior frequência de erros nas fases pré analítica e analítica, conforme gráfico apresentado.



Os valores discordantes à referência foram analisados.

Referente ao ano de 2020 (33,3% na fase analítica), e observou-se que os erros foram decorrentes de diluição manual incorreta de amostras e ausência de confirmação de resultados do diferencial de células do hemograma por meio de leitura manual.

Quanto ao ano de 2022, os erros analíticos novamente superaram os erros pré analíticos. (44,1% vs. 9,11%). Neste ano houve falha da qualidade de um reagente utilizado na Seção de Hormônios/Automação. Apesar de a falha ter sido pontual, a magnitude da demanda e agilidade de produção de uma seção automatizada potencializam significativamente o seu impacto. Mudanças no processo de garantia da qualidade foram necessárias e, após obtenção de novos dados, será avaliada a sua eficácia.

## Conclusão

O laboratório de análises clínicas deve determinar os tipos de erros laboratoriais analisando suas frequências e possíveis causas, como forma de prevenir falhas e garantir a segurança do paciente.

## Referências

- Donaldson L, Ricciardi W, Sheridan S, Tartaglia R. Textbook of patient safety and clinical risk management. Berlin: Springer; 2020.
- PLEBANI, Mario. Errors in clinical laboratories or errors in laboratory medicine? *Clinical Chemistry And Laboratory Medicine (Cclm)*, [S.L.], v. 44, n. 6, p. 750-759, 1 jan. 2006. Walter de Gruyter GmbH. <http://dx.doi.org/10.1515/cclm.2006.123>.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução da Diretoria Colegiada nº 786, de 5 de maio de 2023. Brasília. World Health Organization. Draft Global Patient Safety Action Plan 2021-2030: Towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization; 2019c. World Health Organization. Fifty-fifth World Health Assembly. 18 mai. 2002. Disponível em: [https://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/wha55/ewha5518.pdf](https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/wha55/ewha5518.pdf).