

A IMPORTÂNCIA DO CONTROLE DE QUALIDADE EM LABORATÓRIOS CLÍNICOS

Maria da Graça Becker⁸²

Marcela Lima Cardoso Selow⁸³

Rucieli Maria Moreira Toniolo⁸⁴

RESUMO

A atividade laboratorial, em grande parte, depende da execução humana, estando sujeita ao aparecimento de erros, consequentes da falta de padronização ou de descumprimento dos procedimentos da qualidade, podendo influenciar na emissão de laudos não compatíveis com o estado atual do paciente. Objetivo: descrever a importância do controle de qualidade em laboratórios de análises clínicas. Conclui-se que o cumprimento das especificações contidas nos procedimentos de controle de qualidade pode minimizar, gradativamente, o aparecimento de erros, oriundos da atividade humana, por isso, a importância de se implantar um controle de qualidade nos laboratórios de análises clínicas.

Palavras-chave: Qualidade. Controle de Qualidade. Laboratórios Clínicos.

1 INTRODUÇÃO

O laboratório de análises clínicas desempenha importante papel para a Medicina moderna, dispondo de admirável quantidade de métodos laboratoriais, extremamente específicos. A interpretação dos resultados de exames laboratoriais é muito mais complexa que a simples comparação com os valores de referência. O laboratório de análises clínicas é o lugar onde os profissionais realizam as análises que contribuem ao estudo, prevenção, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde, onde os exames dão um direcionamento para o médico iniciar a terapia.

Para garantir a qualidade de seus produtos ou serviços, uma empresa deve implantar um sistema da qualidade, aliado a um processo de gestão da qualidade

82 Aluna do Curso de Pós-Graduação Gestão da Qualidade em Saúde – Faculdade Dom Bosco.

83 Orientadora. Coordenador dos Cursos de Pós-Graduação – Faculdade Dom Bosco.

84 Coorientadora. Coordenadora da Pós-Graduação em Gestão da Qualidade Aplicada à Saúde – Faculdade Dom Bosco

que possa dar sustentação a todas suas atividades (ROTH,1998).Os laboratórios clínicos devem, portanto, ter a missão de produzir resultados oriundos de exames que traduzam a realidade diagnóstica do indivíduo, garantindo dessa forma, uma excelência desse trabalho.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Segundo Martelli (2011), qualidade inclui processos de gestão, melhoria e garantia da qualidade e o controle de qualidade está fundamentado nessa melhoria contínua. O programa de controle de qualidade permite que o profissional responsável monitore o desempenho dos procedimentos técnicos, que são programas gerenciais que proporcionam condições necessárias para a implantação dessas melhorias, com o intuito de atingir satisfação dos clientes e excelência nas análises. Esse programa envolve vários processos a começar pelos aparelhos automatizados, qualidade das amostras, metodologias, transportes, até o laudo final, entre outros, garantindo que os serviços prestados estejam em cumprimento com os requisitos da qualidade.

Conforme Santos e Zanusso (2015), com o aumento da competitividade, a satisfação e qualidade do paciente são fatores importantes, e tem recebido cada vez mais, atenção durante a realização de exames laboratoriais. Em face disso, se faz necessária a realização de um controle de qualidade com excelência, visto que aumenta a segurança e a credibilidade, favorece a obtenção de dados corretos e confiáveis, evita erros repetitivos de trabalho, facilitando a organização e comunicação dos dados, garantindo à população, segurança, eficácia e qualidade nas análises laboratoriais.

Segundo Chaves (2010), desde o século passado, percebe-se em todas as situações uma importante evolução no conceito de qualidade, particularmente, diante das exigências dos clientes. Em consequência disso, o “melhorar continuamente os processos” passou a ser meta e conduta de toda a instituição ou organização. Nos laboratórios clínicos, isso não foi diferente. Em face dessas exigências, a melhoria da qualidade do produto oferecido (resultado dos exames) e seu controle foram consequências naturais desse processo. A melhoria contínua dos processos deve representar o foco principal de qualquer laboratório. Para isso, procura-se oferecer, cada vez mais, os melhores produtos ou serviços para os clientes. Entretanto, para que as inovações e melhorias deem certo, torna-se imprescindível o controle desses processos, que deve ser capaz de identificar falhas que possam acontecer ou que já aconteceram. Além disso, o laboratório deverá estar preparado para agir prontamente para evitar ou minimizar as consequências e recorrência das falhas.

Conforme Penna et al.(2010), a biossegurança é um conjunto de ações voltadas para prevenção, minimização ou eliminação dos riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços. Esses riscos podem comprometer a saúde do homem e animais, o meio ambiente ou a qualidade de trabalhos desenvolvidos (TEIXEIRA; VALLE, 1996). Há ainda outros conceitos para biossegurança, como o que está relacionado à prevenção de acidentes em ambientes ocupacionais, incluindo o conjunto de medidas técnicas, administrativas educacionais, médicas e psicológicas (COSTA, 1996). Preconizado pela ANVISA, em ambientes com riscos, o Manual de Biossegurança deve ser treinado e conhecido por todos os colaboradores dessas diferentes áreas

Oliveira (2013) relata que na década de 1990, a noção de acreditação passou a ser visualizada no Brasil como condição para a melhoria no sistema de saúde. Com o desenvolvimento do Ministério da Saúde, ANS e ANVISA, como órgãos reguladores da saúde a acreditação, a acreditação ganhou espaço no cenário nacional, se configurando como elemento de qualificação no âmbito da saúde.

A acreditação é um procedimento administrativo que visa a garantia de melhorias contínuas para as unidades de saúde e os profissionais que as compõem. Esse processo repercute de forma positiva na imagem da instituição, conferindo fidedignidade na qualidade dos serviços, se traduzindo na confiança, tanto dos profissionais que fazem parte das instituições, quanto dos usuários de serviço de saúde (CBA, 2011).

Segundo Vieira et al. (2011) pode-se definir “indicador” como uma informação de natureza qualitativa e quantitativa, que pode ser observada e anotada, associada a um evento, processo ou resultado, sendo possível avaliar as mudanças durante o tempo e verificar ou definir objetivos ou utilizá-los para a tomada de decisões ou escolhas. Os mesmos autores citados anteriormente, apontam erros de várias naturezas que podem ser tendenciosos, na verdade, são medidas numéricas de erros e falhas de determinados processos. São “especificações da qualidade”, uma ferramenta que avalia o desempenho de um processo que pode ser satisfatório, ou não. Esses limites são estabelecidos, seu objetivo não é prover respostas e sim, indicar problemas potenciais que necessitam de ações preventivas e poderão impactar a sequência dos processos.

A definição do número de indicadores e tipos dá-se por base na natureza do serviço ou produto. Tem como base, o tamanho da organização, assim como, a missão e os objetivos do serviço. Algumas publicações relatam os indicadores mais comumente usados pelos laboratórios clínicos e seus respectivos limites de aceitabilidade (BONINI 2002; HOLLENSEAD, 2004). Esses dados possibilitam que

outros laboratórios monitorem seus processos em busca de melhorias contínuas.

Portes et al. (2010) relatam que os indicadores permitem comparações internas e externas, com outros serviços de mesmas características, que na gestão da qualidade são denominados “itens de controle”. Atualmente, a prática de benchmarking possibilita a avaliação do desempenho de todos os processos de determinado serviço, comparando seus dados com serviços de referência (RICÓS, 2004). Benchmarking foi definido como o ato de comparar sistematicamente informações, ou ainda, um padrão de referência pelo qual outros podem ser medidos ou julgados (VIEIRA, 2011).

Guimarães et al. (2011) ressaltam que os erros de diagnóstico são uma ameaça significativa para a segurança dos pacientes, principalmente, para pacientes com condições clínicas graves. Nos últimos anos, a comunidade laboratorial aceita e evidencia as fases que estão mais propensas a erros: a fase pré-analítica, a analítica e a pós-analítica.

Segundo Carraro e Plebani (2007), foram realizados estudos que apontam que na fase pré-analítica é onde se encontra a maior frequência de erros e ainda é a fase em que ocorrem as mais elevadas taxas de erro humano. A esse problema atribui-se a elevada rotatividade de pessoal, negligência, falta de entendimento sobre as boas práticas laboratoriais, treinamentos insuficientes e falta de comprometimento. Essa é a fase mais suscetível aos erros de processos, sobretudo, àqueles processos que envolvem diretamente tarefas manuais, que ainda são os grandes responsáveis por altas frequências de erros dentro do laboratório. Na fase analítica, há uma redução considerável na taxa de erros, fato que está relacionado com os incrementos de tecnologia que dão maior sensibilidade e exatidão às análises (CORREA, 2008). Já na fase pós-analítica, a grande maioria dos erros está relacionada à interpretação de resultados de testes pelos clínicos. Para os laboratórios clínicos, esses erros geram custos desnecessários, demora na liberação de laudos, trabalho dobrado e principalmente, a perda da credibilidade da confiança e da segurança.

Oliveira et al. (2011) apresentam que na fase analítica do laboratório, os requisitos exigidos ou esperados por pacientes e médicos podem ter diferentes dimensões: destacam-se a qualidade e o tempo. A dimensão tempo está relacionada a questões de tempo de execução dos processos, e o tempo para entrega de resultado. A dimensão qualidade está relacionada à adequação do resultado analítico que é o valor verdadeiramente mensurado, isto é, um resultado que represente adequadamente, o estado clínico do paciente. Para toda medida há um valor verdadeiro teórico que seria o correto, que poderá ser medido por uma medição perfeita. É provável que resultados relatados nos laudos não sejam exatamente esses, mas eles existem.

A especificação da qualidade analítica trata de requisitos do processo analítico para garantir que os resultados produzidos pelos laboratórios atendam a um nível de qualidade desejado. Os principais conceitos relacionados são as características de desempenho analítico que se deseja controlar: erro aleatório, erro sistemático e erro total. Como o valor “designado” de um mensurado em uma análise laboratorial é uma estimativa, uma série de abordagens e procedimentos são implantados nos laboratórios clínicos, visando à adequação dos resultados laboratoriais e suas respectivas finalidades clínicas.

Machado e Viegas (2013) apontam as ferramentas da qualidade para os vários segmentos. Com a evolução da gestão da qualidade, vários métodos foram adotados, como também, ferramentas de auxílio para o gerenciamento da qualidade que são usadas para otimizar processos, principalmente, os que têm urgência. Essas são ferramentas já consagradas que objetivam assegurar a qualidade dos serviços prestados. O uso de diagramas, como o de Ishikawa, serve para identificar causas que determinam um efeito ou um problema, que pode ser elaborado a partir de outra ferramenta da qualidade, chamada de brainstorming, que consiste em ideias espontâneas reunidas, ou seja, ideias brilhantes que ocorrem subitamente (DENNETT, 2006 p. 9).

Outra ferramenta, a 5w2H, se refere a um checklist das atividades a serem desenvolvidas e funciona como um mapeamento dessas atividades. Essa ferramenta consiste, mais especificamente, na elaboração de um plano estruturado para a execução e controle de tarefas, atribuindo as responsabilidades, o método para execução, o motivo, os custos e os prazos para conclusão (MACHADO, 2009). A utilização de ferramentas evidencia as concordâncias dos seus gestores, que são instrumentos identificadores de oportunidades de melhorias, auxiliam na mensuração de resultados e visam as tomadas de decisões por parte dos gestores dos processos.

Fabrin et al. (2016) ressaltam que o atendimento e satisfação dos clientes/pacientes que estão ligados à qualidade do serviço prestado tem impacto direto sobre o desempenho do serviço. Nos serviços de saúde, as bases da gestão estão alicerçadas na satisfação do cliente para qualquer organização, contudo, o que difere é a natureza do serviço. Na saúde, a exigência é de uma equipe multidisciplinar e no serviço prestado, a característica é a doença do cliente/paciente que necessita de um tratamento. Os laboratórios clínicos são classificados como meio auxiliar de diagnósticos, essencialmente, são empresas do setor de serviços. Esse setor de serviços mantém contato direto com o cliente que se configurou com o tempo com um novo perfil: mais exigente, mais crítico, mais consciente dos seus direitos, mais protegidos pelas leis e mais zeloso do valor de seu destino.

Nesse sentido, faz-se necessário que esses prestadores de serviço ouçam mais seus clientes para conhecê-los melhor, no que estes consideram valor, que recebem da empresa prestadora do serviço. A satisfação do cliente está diretamente ligada às suas expectativas. A satisfação está intimamente ligada à qualidade que tem um impacto direto sobre o desempenho do produto. Portanto, também afeta a satisfação do cliente (LOREGIAN; HOSS, 2011). Pode-se considerar, então, que os clientes possuem papel essencial no processo de qualidade de uma organização, acabando por fidelizá-los.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a finalidade de minimizar os riscos para o paciente, as autoridades sanitárias e as sociedades científicas uniram-se e elaboraram documentos onde foram estabelecidos requisitos mínimos, ou seja, um sistema de gestão da qualidade onde existe a obrigatoriedade, por parte de seus associados, de seguir parâmetros de qualidade. Para isso, precisam implantar um sistema administrativo em seus serviços, oferecendo, dessa forma, aos seus clientes, um produto com qualidade analítica, pela utilização de procedimentos e processos variados e controlados, para melhoria contínua da precisão e exatidão dos seus laudos. Esse fato possibilita a tomada de decisões, embasada na clínica médica, aliada aos exames laboratoriais, contribuindo, dessa forma, para um tratamento que permita um melhor prognóstico.

REFERÊNCIAS

- BONINI, P. et al. *Errors in laboratory medicine*. Clin Chem, v. 48, n. 5, p. 691-98, 2002.
- CHAVES, Carla D. *Controle de qualidade no laboratório de análises clínicas*. J. Bras. Patol. Med. Lab., Rio de Janeiro, v. 46, n. 5, p.352, out. 2010.
- FABRIN, Gabriel Vicente Iungs. *Análise do atendimento e satisfação dos clientes: estudo de caso de um laboratório escola*. Rev. Saúde Integrada. v. 9, n. 17. p. 117-125, 2016.
- GUIMARÃES, Alexandre Costa et al. *O laboratório clínico e os erros pré-analíticos*. Rev. HCPA. v. 31, n. 1, 2011.
- HOLLENSSEAD, S. C. et al. *Errors in pathology and laboratory medicine: consequences and prevention*. J Surg Oncol, v. 88, p.161-81, 2004.
- MACHADO, Bruna Siqueira Bernardo; VIEGAS Marcelo Caldeira. *Estudo de caso: as ferramentas da qualidade utilizadas no laboratório de análises clínicas de um hospital para a otimização de processos*. Rev. UNOPAR - Científica Ciências Jurídicas, v. 13, n. 1, p. 75-80, mar. 2012.

MARTELLI, Anderson. Gestão de qualidade em laboratórios de análises clínicas. Revista Científica de Ciência Biológica da Saúde, São Paulo SP, p. 363-368, 2011.

MENDES, Maria Elizabete; SUMITA, Nairo Massukazu. Gestão da fase analítica do laboratório: como assegurar a qualidade na prática, v. 1. Rio de Janeiro: ControlLab Controle de Qualidade para Laboratórios Ltda., 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Quem somos. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=885&Itemid=672>. Acesso em: 24. nov. 2016.

PENNA, P.M.M. Biossegurança: uma revisão. Arquivos do Instituto Biológico, v.77, n. 3, p.555-465, 2010.

PRATA, Daniele Gruska Benevides; LIMA, Sebastiana Shirley de Oliveira; OLIVEIRA, Francisco Correia de. Acreditação e qualidade dos serviços de saúde no Brasil: uma revisão integrativa. SIMPOI, p. 1-14, 2013.

PORTES, Hismalhe Rafael Araújo Portes et al. Disponível em: <<http://www.pergamum.univale.br/pergamum/tcc/Aimportanciadocontroledequalidadeemlaboratoriodeanalisesclinicas.pdf>>. Acesso em: 24. Nov. 2016.

SANTOS, Adriano Palhari dos. Controle de qualidade em laboratórios clínicos. Revista UNINGÁ, Nova Esperança PR, v. 45, p. 60-67, 2015.

VIEIRA, Keila Furtado et al. A utilidade dos indicadores da qualidade no gerenciamento de laboratórios clínicos. Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial, São Paulo SP, v. 47, n. 3, p. 201-210, 2011.