

# MELHORAR O DIAGNÓSTICO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

Laboratório Clínico

Dra. Lais Vissotto Garchet Santos Reis

Médica Coordenadora do Grupo de Emergências e Núcleo de Segurança do Paciente do Grupo Fleury

Webinar Proqualis | Fiocruz

 **Grupo Fleury** | Paixão pelas pessoas e pelo que fazemos.

# Melhorar o Diagnóstico para a Segurança do Paciente

**Exames diagnósticos representam importantes ferramentas que contribuem para a assistência à saúde**

- ✓ Decisões clínicas
- ✓ Confirmação de diagnóstico clínico
- ✓ Estabelecer diagnóstico clínico
- ✓ Complementar diagnóstico clínico
- ✓ **Prognóstico**
- ✓ **Genoma-medicina de precisão/individualizada**
- ✓ **Preventiva**



# Melhorar o Diagnóstico para a Segurança do Paciente

## Missão do laboratório clínico:

- ✓ “Propiciar um diagnóstico rápido e eficiente, seleção de tratamentos apropriados e monitoramento efetivo das condições de saúde”



# Melhorar o Diagnóstico para a Segurança do Paciente

“Prática laboratorial é complexa, interação de procedimentos, equipamentos, tecnologia e conhecimento humano”

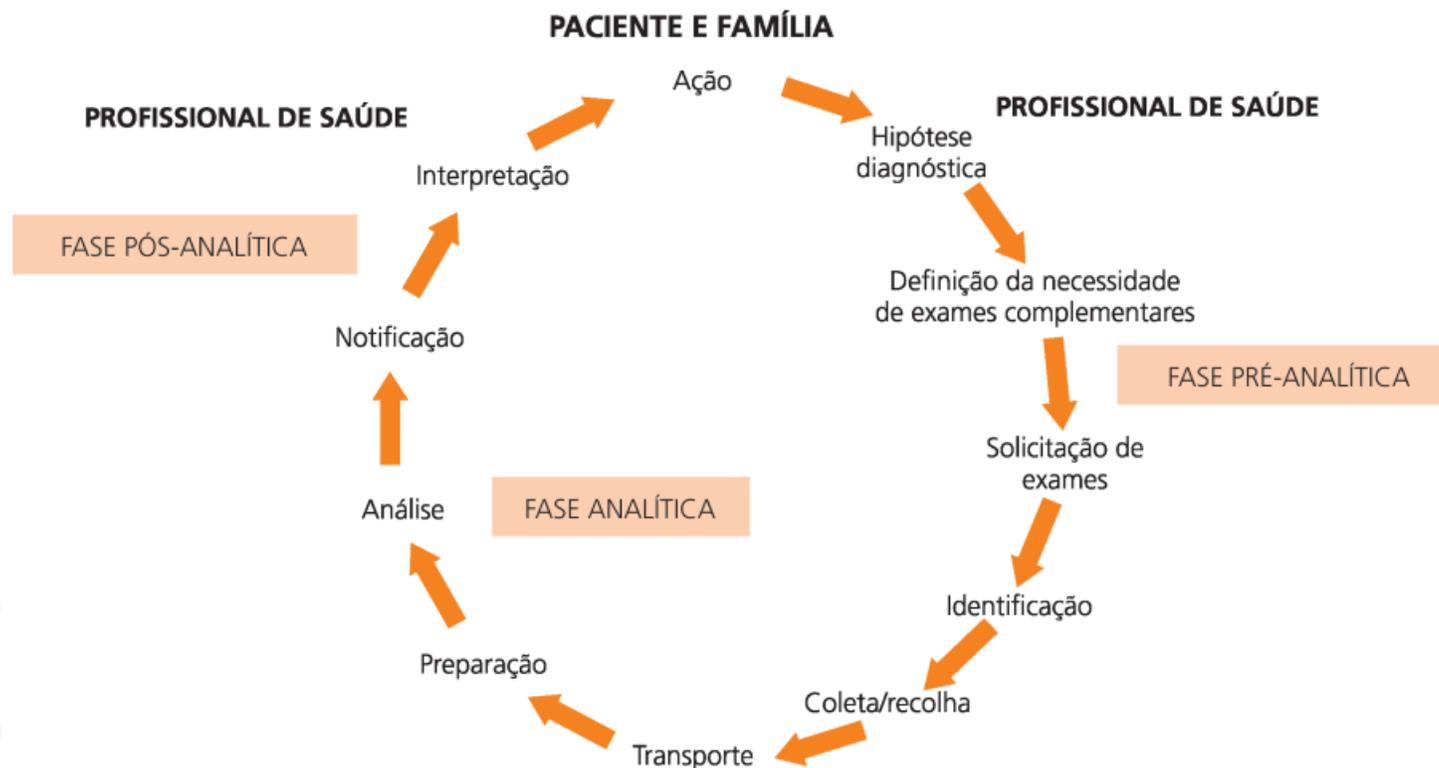


**ERRO**



# Melhorar o Diagnóstico para a Segurança do Paciente

## PROCESSO LABORATORIAL



# Melhorar o Diagnóstico para a Segurança do Paciente

**ERRO**

Laboratório terá de indenizar família por erro em exame

Laboratório indeniza paciente por erro em exame de Aids

Justiça de MG condena laboratório por erro em exame

Laboratório responsabilizado pela separação de casal terá de indenizar menor

Laboratório é condenado a pagar indenização por erro em exame

Hospital Federal de Bonsucesso abre sindicância para apurar erros em exames de hepatite

Laboratório condenado por erro em exame de DNA

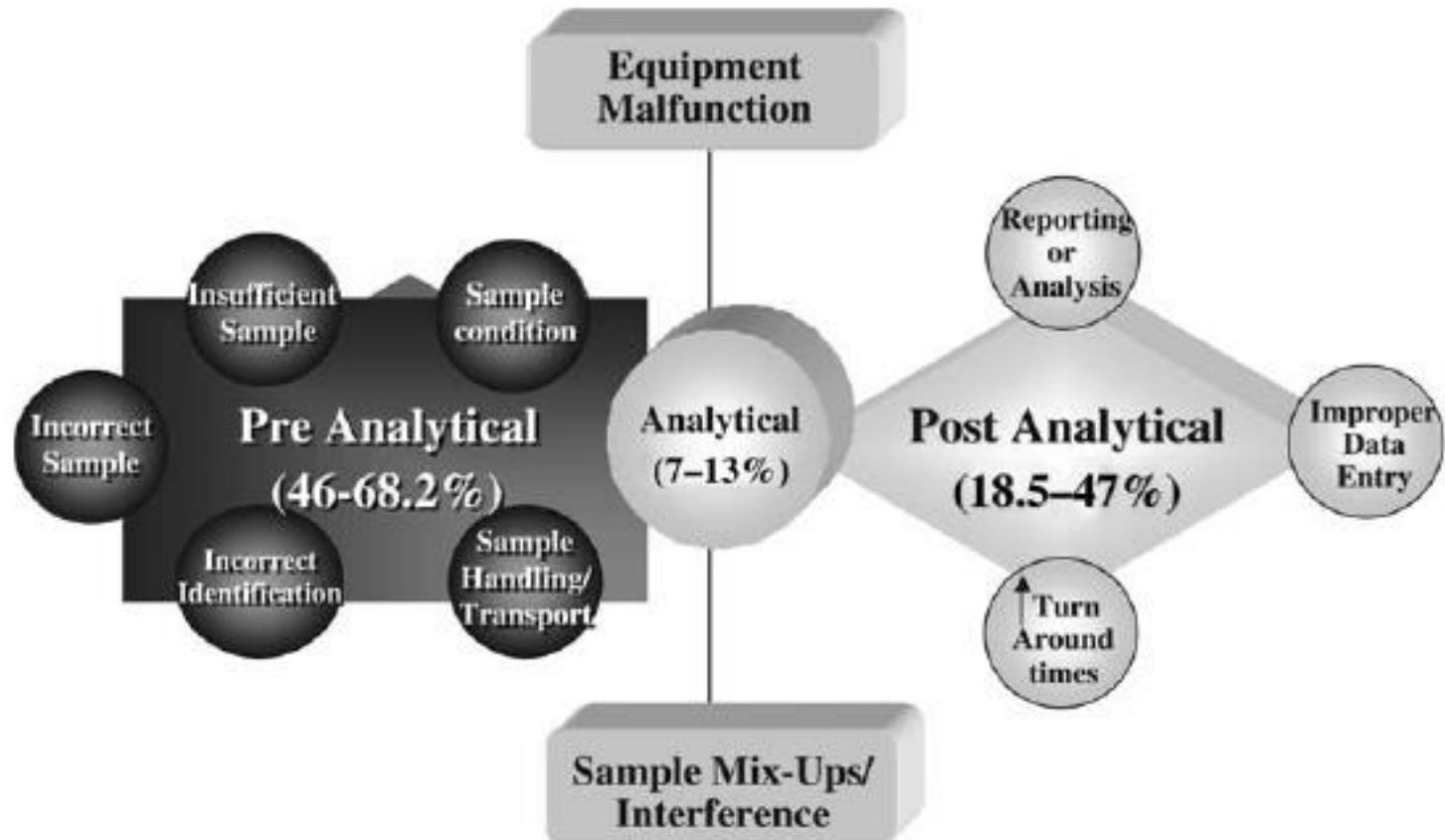
Ministério da Saúde nega erros em exames de Aids do Hospital de Bonsucesso

Sesau afirma que possível erro em exames está sob investigação: Semus admite que laboratório errou diagnóstico

Laboratório é condenado a pagar indenização por erro em exame de gravidez

# Melhorar o Diagnóstico para a Segurança do Paciente

Plebani: Errors in clinical laboratories or errors in laboratory medicine?



# Melhorar o Diagnóstico para a Segurança do Paciente

## DEFINIÇÕES

Quadro 3 – Algumas definições e conceitos-chave da Classificação Internacional de Segurança do Paciente, OMS

Conceito	Definição
<b>Erro</b>	Falha em executar um plano de ação como pretendido ou aplicação de um plano incorreto. Pode ocorrer por fazer a coisa errada (erro de ação) ou por falhar fazendo a coisa certa (erro de omissão) na fase de planejamento ou na fase de execução.
<b>Dano</b>	Comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo ser física, social ou psicológica.
<b>Risco</b>	Probabilidade de ocorrer um incidente.
<b>Incidente</b>	Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.
<b>Circunstância notificável</b>	Incidente com potencial dano ou lesão.
<b>Near miss</b>	Incidente que não atingiu o paciente.
<b>Incidente sem lesão</b>	Incidente que atingiu o paciente, mas não causou dano.
<b>Evento adverso</b>	Incidente que resulta em dano ao paciente.

Fonte: WHO (2009).

Quadro 4 – Grau do dano conforme tipos de incidentes

Incidente	Grau de dano
Circunstância de risco	Nenhum
<i>Never miss</i> ou quase evento	Nenhum
Incidente sem dano	Nenhum
Incidente com dano/evento adverso	Leve
	Moderado
	Grave
	Óbito

Fonte: WHO (2009).

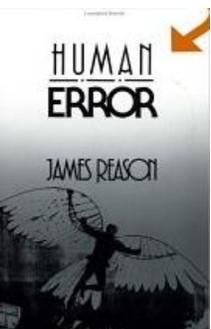
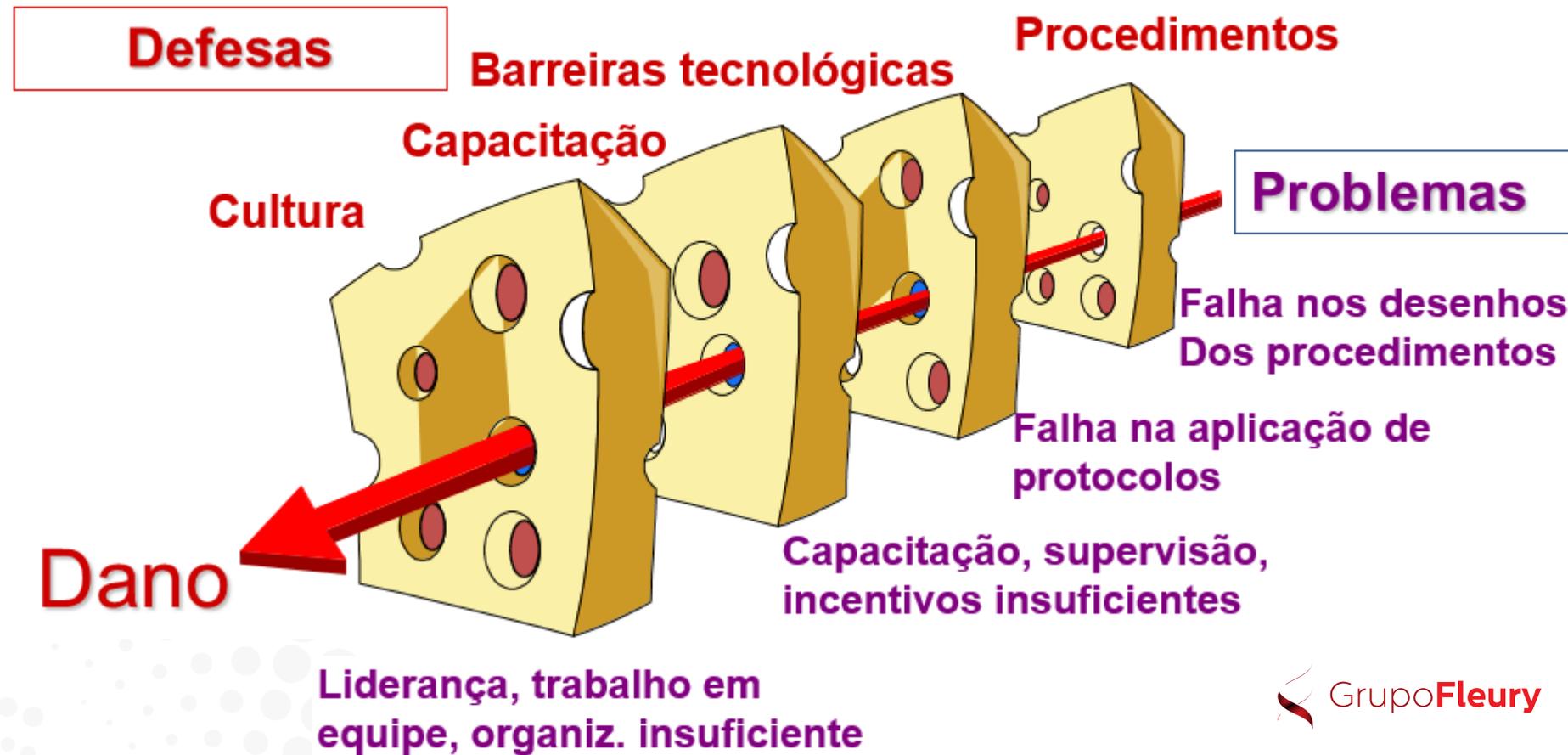
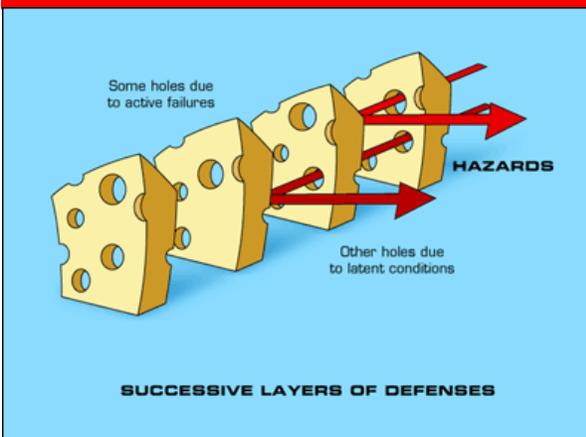
## Evento Sentinela ("*never event*")

- Termo adotado pela ANVISA, em situações que precisam, compulsoriamente, ser notificadas ao órgão. Por exemplo, se o paciente morrer nas instalações, se houver perda de órgão ou função.

Fonte: PLoS ONE ; 17(12): e0279113; 2023. DOI: [10.1371/journal.pone.0279113](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279113)

# Melhorar o Diagnóstico para a Segurança do Paciente

Felizmente o número de eventos adversos relacionados a erros laboratoriais é pequeno



# Melhorar o Diagnóstico para a Segurança do Paciente

## PRINCIPAIS IMPACTOS

“A detecção de poucos erros em exames laboratoriais indicam provável subnotificação e uma **porcentagem significativa desses erros tem um impacto no paciente**, em alguns casos levando a intervenções médicas erradas” Bonini P, Plebani M, Ceriotti F, et al. Errors in laboratory medicine. Clin Chem. 2002;48:691-698

“O risco de eventos adversos e cuidados inadequados devido a erros laboratoriais pode variar de **2,7% a 12%**, enquanto numa porcentagem maior de casos (**24,4% - 30%**), **o erro laboratorial pode ocasionar outros impactos ao paciente**” Plebani M. Laboratory-associated and diagnostic errors: a neglected link. Diagnosis 2014; 1(1): 89-94

“O uso inadequado de recursos laboratoriais, devido ao **número excessivo de exames desnecessários** para o atendimento ao paciente ou **falha na solicitação do exame apropriado, pode levar a diagnósticos errados ou atrasados, comprometendo potencialmente a segurança do paciente**” Cadamuro J, Ibarz M, Cornes M, Nybo M, Haschke-Becher E, von Meyer A, Lippi G, Simundic A M. Managing inappropriate utilization of laboratory resources. Diagnosis 2019; 6(1): 5-13

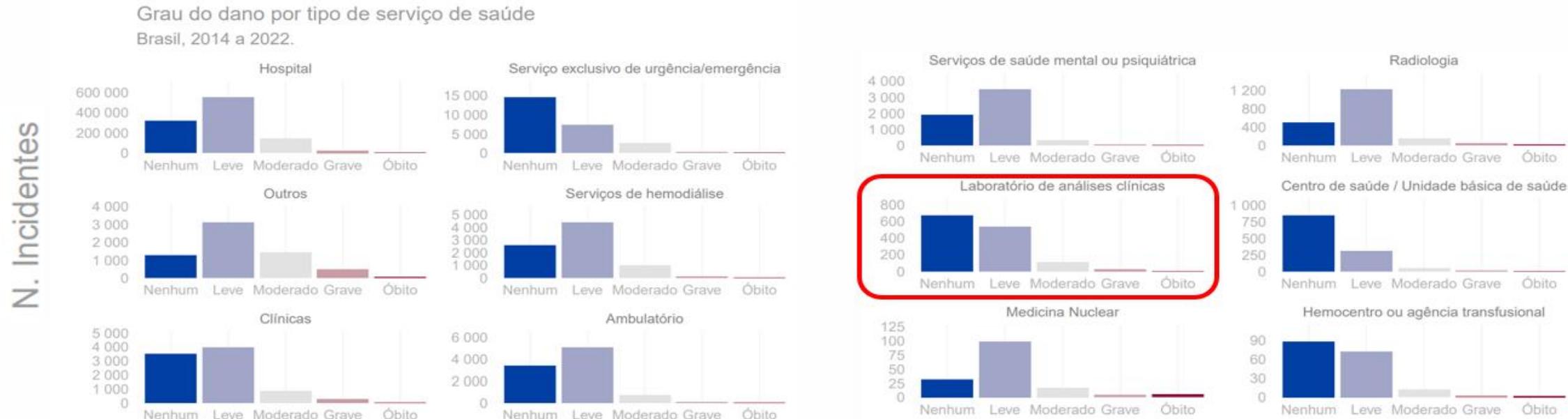
“As consequências do **atraso ou da falta de acompanhamento de resultados de exames** foram descritas em relatório de uma Comissão de Excelência Clínica - Clinical Excellence Commission in New South Wales, Australia – que reportou **11% de incidentes evoluindo para óbitos e 32% de incidentes com importantes consequências para pacientes, incluindo a perda de função corporal.**” Georgiou A, Lymer S, Forster M, Strachan M, Graham S, Hirst G, Callen J, Westbrook JI. Lessons learned from the introduction of an electronic safety net to enhance test result management in an Australian mothers' hospital. - J Am Med Inform Assoc 2014;21:1104-1108. doi:10.1136

# Melhorar o Diagnóstico para a Segurança do Paciente

## NOTIVISA

### Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 29: Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde – 2014 a 2022

Resultados das notificações realizadas no Notivisa - Brasil, 2014 a 2022



# Melhorar o Diagnóstico para a Segurança do Paciente

## ERRO DIAGNÓSTICO

“A incapacidade de estabelecer uma explicação precisa e em tempo oportuno do(s) problema(s) de saúde do paciente ou de comunicar essa explicação ao paciente”

“Oportunidades perdidas de fazer um diagnóstico correto e em tempo oportuno com base nas evidências disponíveis, independentemente de quaisquer danos causados ao paciente”

## ERRO DIAGNÓSTICO

100 %

Pessoas sofrerão no mínimo 1 atraso ou erro diagnóstico ao longo da vida

# Melhorar o Diagnóstico para a Segurança do Paciente

## ERRO LABORATORIAL

- ✓ um exame inapropriado é solicitado;
- ✓ um exame apropriado não é solicitado;
- ✓ um resultado de exame apropriado é mal utilizado;
- ✓ um exame apropriado é solicitado, mas uma demora ocorre no processo laboratorial;
- ✓ um resultado de exame apropriadamente solicitado está errado (é inexato).

# Melhorar o Diagnóstico para a Segurança do Paciente

## ERRO LABORATORIAL AO GERENCIAMENTO DE RISCOS, ESSA É A SOLUÇÃO?

Em organizações de saúde, a efetiva implementação de sistemas de gerenciamento de riscos leva a melhoria :

- ✓ da qualidade da assistência
- ✓ da moral e do relacionamento da equipe
- ✓ da eficiência da organização, que resulta em economia

# Melhorar o Diagnóstico para a Segurança do Paciente

## IDENTIFICAÇÃO DOS ERROS

- ✓ Revisões de auditorias internas
- ✓ Relatórios de notificação de incidentes
- ✓ Oportunidades de melhoria
- ✓ Processos de análise de risco



## MUNDO REAL:

- ✓ Resultados atrasados
- ✓ Resultados retificados
- ✓ Resultados críticos não comunicados
- ✓ Queixas ou reclamações

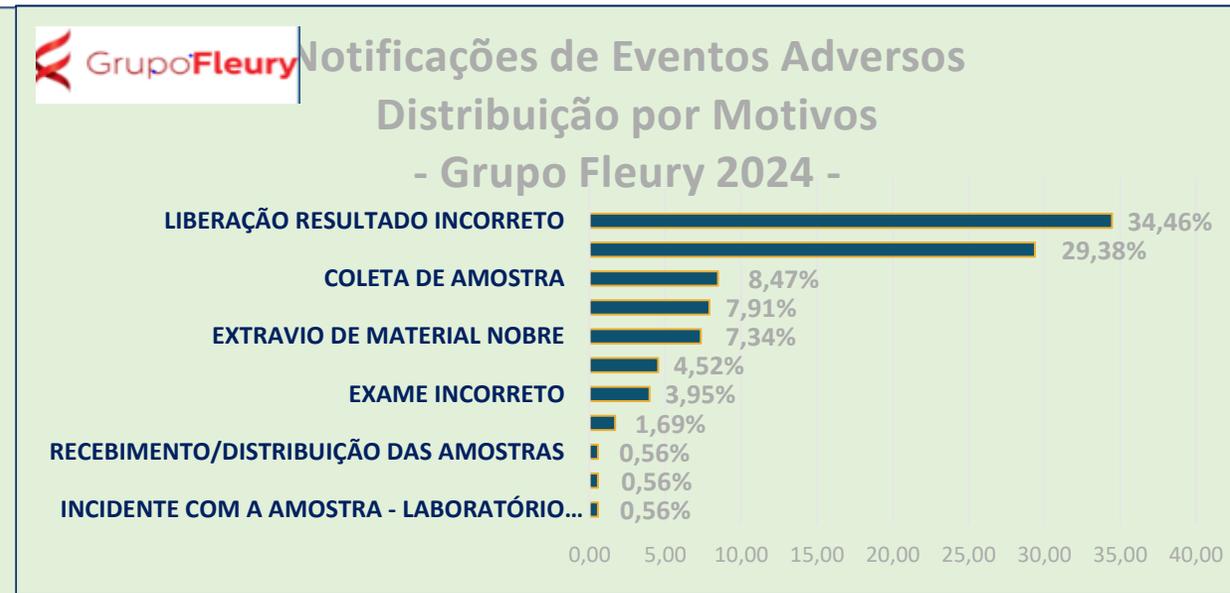
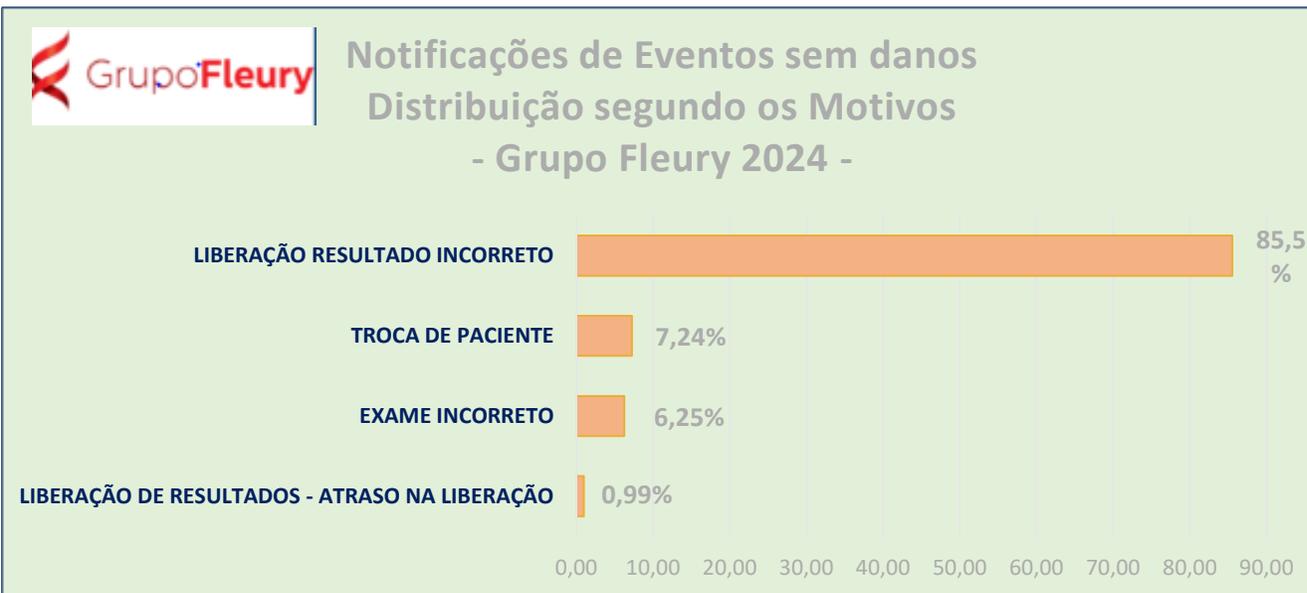
# Melhorar o Diagnóstico para a Segurança do Paciente

## DADOS NOTIVISA



# Melhorar o Diagnóstico para a Segurança do Paciente

## LABORATÓRIO FLEURY



**0,5% de todos os incidentes**



# Melhorar o Diagnóstico para a Segurança do Paciente

## CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE

### Iniciativa Grupo Fleury

#### Trilha de Segurança do Paciente



Uma organização com uma cultura de segurança efetiva **é aberta e justa** com seus profissionais quando incidentes ocorrem; os profissionais sentem-se **motivados a relatar o erro; aprende-se com os erros** em vez de culpar os indivíduos e procura-se olhar para o que deu errado dentro do sistema.



# Melhorar o Diagnóstico para a Segurança do Paciente

## CONCLUSÕES

- ✓ Exames laboratoriais podem ser causa de incidentes com impactos para pacientes (sistema complexo).
- ✓ Gerenciamento de riscos se tornou atividade obrigatória.
- ✓ A notificação e análise de incidentes criam oportunidade para Implementação de medidas corretivas e melhoria de processos, contribuindo para assegurar a segurança do paciente (medidas mais efetivas; mais informatizadas).
- ✓ Envolvimento da alta direção da instituição para gerar um ambiente institucional com base na cultura de segurança do paciente.





# World Patient Safety Day 17 September 2024

**“Improving diagnosis for patient safety”**

**“Get it right, make it safe!”**



email: [lais.reis@grupofleury.com.br](mailto:lais.reis@grupofleury.com.br)

 **Grupo Fleury** | Paixão pelas pessoas e pelo que fazemos.

